



Análise e aplicação do modelo *rehuwa* para avaliação de resultados dos serviços de saúde no município de Ituiutaba/MG: um estudo do programa de planejamento familiar

Analysis and application of the *rehuwa* model to evaluate the results of health services in the municipality of Ituiutaba/MG: a study of the family planning program

Victor Vicente ¹

Elisama Elda Sunamita da Silva ²

Resumo: O presente artigo tem por objetivo avaliar os resultados do Programa de Planejamento Familiar no município de Ituiutaba/MG a partir da aplicação do modelo *REHUWA*. O estudo é de caráter descritivo e a abordagem qualitativa, com entrevistas semiestruturadas com servidores e aplicação de questionários a 205 usuários do programa. Os principais achados apontam que a) o programa possui uma razoável cobertura ofertando um número importante de atendimentos; b) o programa não tem foco nos cuidados e atenção à concepção; c) há a oferta diária dos métodos contraceptivos; d) existe dificuldade na oferta de contracepção cirúrgica devido a problemas de orçamento do município e; e) quanto ao atendimento, houve apontamento para a cordialidade da equipe com os usuários, os quais o avaliaram como sendo positivo. Conclui-se, ao analisar os processos e resultados, que apesar de algumas dificuldades apontadas pelos servidores e usuários, no geral, o programa atende positivamente aos objetivos institucionais, legais e de política pública.

Palavras-chave: Avaliação de Resultados, Planejamento Familiar, Programa de Saúde Pública.

Cite as: (APA). Vicente, V.; Sunamita da Silva, E. E. (2024). Análise e aplicação do modelo *rehuwa* para avaliação de resultados dos serviços de saúde no município de Ituiutaba/MG: um estudo do programa de planejamento familiar. *Revista Competitividade e Sustentabilidade*. 12 (1), 1-24

Abstract: This article aims to evaluate the results of the Family Planning Program in the city of Ituiutaba / MG from the application of the *REHUWA* model. The study is descriptive and qualitative approach, with semi-structured interviews with servers and application of questionnaires to 205 users of the program. The main findings point out that a) the program has a reasonable coverage offering an important number of attendances; b) the program has no focus on care and attention to conception; c) there is a daily supply of contraceptive methods; d) there is difficulty in offering surgical contraception due to municipal budget problems and; e) regarding the attendance, there was an indication of the friendliness of the team with the users, who evaluated it as being positive. It is concluded, by analyzing the processes and results, that despite some difficulties pointed out by the servers and users, in general, the program positively meets the institutional, legal and public policy objectives.

Keywords: Outcome Evaluation, Family Planning, Public Health Program.; Certifications.

¹Universidade Federal de Goiás - UFG. Brasil. E-mail: victorvicente.unb@gmail.com

²Universidade Federal de Uberlândia - UFU. Brasil. E-mail: elisama_elda@yahoo.com.br

1. Introdução

No contexto das políticas públicas, a avaliação, é vista como uma etapa importante do processo que, sendo bem realizada, permite ao gestor executar melhorias no processo decisório quanto à política, programa e/ou projetos avaliados, admitindo mantê-los caso se mostrem eficientes, aprimorá-los quando apresentarem algumas falhas e até mesmo descontinuí-los ou decidir pela não implantação caso estes não produzam os resultados desejados ou não provoquem impactos esperados. Portanto, a compreensão do sucesso e do fracasso das políticas públicas é fundamental para o melhor desempenho da administração pública.

Para Wu et al. (2014), a atividade de avaliação é fundamental por medir o grau em que uma política pública está atingindo os seus objetivos e, caso contrário, indicar o que pode ser feito para otimizá-la. Serpa (2014) corrobora que a avaliação deve servir para a tomada de decisão, aprendizado ou promoção da *accountability*, a fim de alcançar seus devidos fins; o que é reforçado por Trevisan e Bellen (2008) que afirmam que, para que as experiências advindas desse processo sejam incorporadas no processo de decisão, a avaliação deve proporcionar informação que seja crível e útil.

Para fins desta pesquisa será utilizado o modelo de avaliação e monitoramento de serviço de atenção primária à saúde aqui denominado por REHUWA em referência às iniciais dos autores Reeve, Humphreys e Wakerman (2015) que desenvolveram e validaram o modelo por meio de métodos mistos, entrevistas e revisão bibliográfica. Serão feitas algumas adaptações desse framework aos objetivos desta pesquisa onde alguns dos indicadores serão utilizados para avaliar o Programa de Planejamento Familiar desenvolvido no Centro de Saúde da Mulher Ituiutabana “Irmã Savina” no município de Ituiutaba/MG.

O Programa de Planejamento Familiar consiste em ações que direcionam e auxiliam as pessoas que planejam ter filhos ou adiar a vinda destes, pois é um direito assegurado a todos pela Constituição Federal e, também pela Lei nº 9.263 de 1996 que garante a oferta gratuita de todas as técnicas e métodos de concepção e contracepção seguros e que não coloquem a vida e saúde das pessoas em risco (Governo do Brasil, 2011).

Apesar da importância social deste programa, pouco se tem conhecimento de suas avaliações pelo Centro de Saúde da Mulher (CSM) ou pela Secretaria Municipal de Saúde, em relação aos resultados alcançados. Assim, como anteriormente exposto, a pergunta da pesquisa será: Quais foram os resultados do Programa de Planejamento Familiar no município de Ituiutaba?

Dado o contexto e a pergunta anteriormente apresentados, a presente pesquisa tem como objetivo geral avaliar os resultados do programa de Planejamento Familiar no município de

Ituiutaba a partir da aplicação do modelo REHUWA. E como metas intermediárias para se atingir o objetivo geral, propõe-se os seguintes objetivos específicos: (a) avaliar a eficiência e a eficácia dos processos, (b) avaliar os resultados do Programa de Planejamento Familiar do município de Ituiutaba/MG e (c) avaliar a qualidade no atendimento a partir da percepção da equipe e dos usuários.

Nesse sentido, enseja-se contribuir para o aperfeiçoamento do programa, haja vista que a utilização das informações avaliativas gera o aprendizado necessário para o processo de melhoria das políticas públicas (Patton, 2008; Serpa, 2014).

2. Fundamentação teórica

2.1 Avaliação de políticas e programas públicos

A avaliação de políticas públicas diz respeito ao conjunto de atividades realizadas pelos atores estatais e sociais objetivando determinar o desempenho atual de uma política assim como seu desempenho futuro, como afirma Wu et al. (2014). Neste contexto, é destacado que a avaliação analisa os meios e os objetivos que uma política pública alcança e, a partir de então, os resultados e recomendações obtidos por meio dela são utilizados para o aprimoramento e desenvolvimento de novas políticas ou até mesmo sua revogação; essa ideia também é defendida por Cunha (2006).

Quanto a realização da avaliação de políticas públicas, Wu et al. (2014), dizem que há o envolvimento de atores governamentais e não governamentais, sendo os governamentais os gestores de departamentos públicos e os não governamentais pesquisadores em universidades, usinas de ideias e empresas de consultoria que oferecem avaliações gratuitas ou pagas, solicitadas ou não.

Sobre a avaliação no Brasil, Serpa (2014), pondera que, como observado em outros países, essa prática tem sido difundida de forma ampla nas organizações públicas, entretanto não são muitos os estudos que se propõem a investigar o grau de institucionalização dessa prática nos órgãos governamentais, o nível de desenvolvimento de sua capacidade avaliativa e se há utilização e os fins a que se destina a avaliação praticada. No contexto da avaliação, a pesquisadora, disserta sobre a abordagem avaliativa e afirma ser a necessidade de se observar um conjunto de princípios e procedimentos metodológicos que possibilitem a realização dos fins da mesma e que tragam uma orientação e instrumentalização para o avaliador, assim como assegurar a confiabilidade e legitimidade desse processo e resultados (Serpa, 2014).

As políticas e programas governamentais em suas funções de planejamento e gestão, obtiveram grande relevância nas últimas décadas segundo Cunha (2006) que ainda afirma que o interesse pela avaliação aumentou devido a modernização da administração pública e que após esse movimento houve a transformação da relação Estado-sociedade assim como a adoção dos princípios da gestão pública empreendedora. A autora pondera que, também, a avaliação não é uma atividade autossuficiente ou isolada: ela faz parte do todo no processo de planejamento de políticas e programas públicos e gera informações que permitem que novas escolhas sejam feitas e faz a análise de resultados que levem a mudanças na tomada de decisão para que o alcance dos objetivos traçados seja possível (Cunha, 2006).

Ainda, destaca-se que existem duas maneiras distintas de realizar a avaliação. De acordo com Cunha (2006), uma ocorre no decorrer da implementação das políticas e programas com intuito de analisar sua eficácia e eficiência e a outra é a avaliação acadêmica que estuda a efetividade das políticas, seus impactos e benefícios, que se pode chamar avaliação ex-post ou de resultados. Cohen e Franco (2008) definem a avaliação ex-post como sendo aquela que ocorre no decorrer do projeto ou quando este já está finalizado e foca nos resultados obtidos por este, os quais servirão de base na decisão de dar continuidade ou cancelá-lo. A avaliação ex-post pode ser subdividida em avaliação de processos, que é aquela que olha para a frente - realizada no decorrer do processo e busca detectar falhas de gestão, processos, controle etc., para futuras adequações ou correções e; avaliação de impacto, que é aquela que olha pra trás, pois é realizada durante ou ao final do projeto a fim de determinar se este atingiu seus objetivos e quais as causas (Cohen e Franco, 2008).

2.2 Avaliação de serviços de saúde

Avaliação de serviços de saúde, de acordo com Donabedian (1980b) e Reis (1995), citados por Portela (2000, p. 259), “envolve a seleção de critérios para julgar e comparar adequação, benefícios, efeitos adversos e custos de tecnologias, serviços ou programas de saúde; esses critérios constituem-se em indicadores de qualidade em saúde”. Portela (2000) também ressalta que a avaliação em saúde gera informações sobre adequação, efeitos e custos advindos do uso de programas, tecnologias ou serviços de saúde e, dessa forma, pode auxiliar o processo de tomada de decisão.

Estudos feitos sobre avaliação de serviços de saúde têm demonstrado a importância desse tipo de avaliação através dos resultados alcançados. Esse é o caso de Ross e Mauldin (1996) que, buscando avaliar a força dos mais importantes elementos dos programas nacionais de planejamento familiar de 77 países em desenvolvimento, constataram que nos cinco anos

que antecederam a pesquisa, houve um modesto aumento nos esforços dos programas de planejamento familiar para o mundo em desenvolvimento. Os pesquisadores abordam que as mudanças de ideologia no mundo desenvolvido e em desenvolvimento fragilizaram o esforço inicial no planejamento familiar e que, também, a instabilidade interna e crescentes pressões orçamentárias de outros setores afetaram alguns governos, levando-os à redução do ritmo dos seus esforços após anos de apoio à causa.

A partir da utilização de um estudo de caso em uma pequena comunidade rural com o objetivo de desenvolver uma estrutura conceitual que permita o monitoramento da relação entre os serviços e resultados de saúde na área rural da Austrália, Tham et al. (2010), obtiveram resultados que apontam que os serviços de saúde são inadequados quando há a limitação ao acesso aos cuidados de saúde e, por outro lado, a distribuição e maximização do acesso aos cuidados de saúde são essenciais para a prestação eficaz de serviços de saúde. Os autores ainda concluem que apesar de haver uma variação da natureza dos modelos de serviços de saúde em relação às comunidades para possibilitar o atendimento às diferentes demandas geográficas, há uma finalidade a considerar na utilização de evidências obtidas a partir de modelos de serviços de saúde sustentáveis, responsivos e capazes de fornecer qualidade aos cuidados de saúde local.

Um estudo que objetivou avaliar a implementação das ações de assistência ao planejamento reprodutivo (PR) em três municípios do estado do Rio de Janeiro, assim como os aspectos contextuais, foi desenvolvido por Bonan et al. (2010), onde os autores realizaram uma pesquisa avaliativa no período de 2005-2007 através de entrevistas com gestores e profissionais de saúde, observação dos serviços e análise documental. Dos resultados que obtiveram, destaca-se o fato de que a implementação do PR ou Planejamento Familiar no município metropolitano está avançada enquanto nos municípios do interior ela é rudimentar; também identificaram a fragilidade de aspectos tais quais a falta de atenção à infertilidade e à saúde reprodutiva masculina, problemas na oferta de contracepção cirúrgica e irregularidade de métodos contraceptivos.

2.3 O modelo de avaliação e monitoramento dos serviços de saúde: O REHUWA

Com o objetivo de desenvolver um modelo de avaliação e monitoramento do serviço de atenção primária à saúde e promover a integração de serviços comunitários e hospitalares em comunidades remotas da Austrália, Reeve, Humphreys e Wakerman (2015), usaram métodos mistos de pesquisa para desenvolvimento e validação de um modelo de avaliação e monitoramento dos serviços de saúde, utilizando-se de princípios que fundamentam a avaliação do serviço de atenção primária que se relacionassem aos serviços de saúde oferecidos em

lugares remotos e também desenvolvendo indicadores que se encaixassem com características demográficas e às necessidades de saúde da população.

Reeve, Humphreys e Wakerman (2015) utilizaram de princípios-chave da avaliação da atenção primária à saúde para construir o modelo com seus indicadores em uma comunidade remota no noroeste da Austrália e utilizaram, também a Elmore Framework que é uma estrutura de avaliação desenvolvida por Tham et al. (2010), como base para a sua pesquisa, além de consultarem outros autores tais quais, Donabedian (1988), Starfield, Shi e Macinko (2005), Sibthorpe (2004) e Wakerman e Humphreys (2011) e consultaram dados de desempenho de saúde e indicadores do Instituto Australiano de Saúde e Bem-Estar. O framework desenvolvido por Reeve, Humphreys e Wakerman (2015), consta da Figura 1.

Figura 1. Framework de avaliação de serviços de saúde.



Fonte: Reeve, Humphreys e Wakerman (2015)

Reeve, Humphreys e Wakerman (2015) colocam à disposição um modelo que possibilita avaliar os serviços de saúde a partir das dimensões Estrutura, Processo e Resultado e apresentam na Figura 1 o que chamam de Fundamentos- chave. Os autores ainda apresentaram outros indicadores como a política de apoio, relação comunidade/estado e a abertura para mudança comunitária como sendo facilitadores fundamentais para avaliação de serviços de saúde. Estudos mais recentes de Henderson (2023), apontaram como importante considerar nos modelos de avaliação dos programas de saúde pública a categoria governança, que é basicamente, a habilidade e capacidade do Poder Público em implementar de forma efetiva suas políticas públicas, portanto, para esse pesquisador é imperioso considerá-la nos processos de avaliação, monitoramento e liderança na gestão dos serviços de saúde.

3. Procedimentos metodológicos

Este O estudo caracteriza-se, quanto ao nível de investigação empírica, como estudo descritivo, pois pretendeu avaliar os resultados de um programa municipal de saúde e a abordagem utilizada para o desenvolvimento da pesquisa é a qualitativa. Classifica-se, portanto, a pesquisa como um estudo horizontal, que engloba o período de abril a junho de 2019, sendo seu enfoque o Programa de Planejamento Familiar desenvolvidos no Centro de Saúde da Mulher no município de Ituiutaba/MG.

Para desenvolvimento dessa pesquisa foi utilizado o modelo de avaliação e monitoramento de serviços de saúde dos autores acima citados, que será aqui chamado de REHUWA, onde foram feitas adaptações para sua aplicação no Programa de Planejamento Familiar desenvolvido pelo Centro de Saúde da Mulher Ituiutabana “Irmã Savina” do município de Ituiutaba/MG. Além desse modelo, também foram utilizadas a Lei nº 9.263, de 1996, a pesquisa de Tham et al. (2010), Moura e Da Silva (2006) e Bonan et al. (2010) para embasamento, adaptação e criação de indicadores, a fim de adequá-los ao programa alvo da pesquisa e assim possibilitar uma avaliação adequada. As dimensões da análise e respectivos indicadores utilizados nesta pesquisa são apresentados nos Modelos 1 e 2.

No Modelo 1, a dimensão trabalhada é o Domínio de Processo, que compreende as categorias abrangência do programa e facilidades no acesso, eficácia, contínuo e eficiente.

Modelo 1. Estrutura de Desempenho Anual da Atividade do Programa de Planejamento Familiar - Processo

Dimensão	Categorias	Foco de Análise	Indicadores	Fontes
Domínio de Processo	Abrangência do programa e facilidades no acesso	Alcance do programa em relação ao sexo Alcance em relação à faixa etária Alcance em relação à quantidade de procedimentos Alcance em relação os tipos de procedimentos Facilidades de os interessados acessarem o programa	Número de atendimentos (homens e mulheres) Número de pessoas atendidas de 13 a 17 anos Número de pessoas atendidas de 18 a 30 anos Número de pessoas atendidas de 30 a 40 anos Número de procedimentos realizados Pré-natal Procedimentos padrão que permitem o acesso ao programa	Reeve, Humphreys e Wakerman (2015) Tham et al. (2010) Brasil (1996)
	Eficácia	Alcance do Programa de Planejamento Familiar Serviços de planejamento familiar melhorados para diminuir a taxa de natalidade evitável	Controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) Controle e prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e pênis Adoção de serviços melhorados que possibilitam a redução da taxa de natalidade	
	Contínuo	Prestação de cuidados coordenados em todas as etapas	Assistência à concepção e contracepção Atendimento pré-natal Assistência ao parto, puerpério e neonato	
	Eficiente	Uso econômico de recursos para alcançar os resultados desejados Proporção de financiamento usado para o programa de planejamento familiar	Quantidade de campanhas realizadas Quantidade de visitas a participantes do programa Financiamento destinado ao programa	

Fonte: Elaboração dos autores a partir de revisão de literatura (2023).

No Modelo 2, a dimensão trabalhada é o ***Domínio dos Resultados***, que compreende as categorias *natalidade*, *gravidez indesejada*, *fatores de risco* e *atendimento*.

Modelo 2. Estrutura de Desempenho Anual da Atividade do Programa de Planejamento Familiar - Resultados

Dimensão	Categorias	Foco de Análise	Indicadores	Fontes
Domínio dos Resultados	Natalidade	Natalidade entre pacientes que planejam ter filhos	Taxa de natalidade anual entre pacientes que planejam ter filhos Quantidade de casos de gravidez anual	Reeve, Humphreys e Wakerman (2015) Tham <i>et al.</i> (2010) Brasil (1996) Moura e Da Silva (2006) Bonan, <i>et al.</i> (2010)
	Gravidez Indesejada	Incidência de natalidade	Incidência de natalidade entre pacientes que queiram prevenir a gravidez	
	Fatores de risco	Comportamentos que levam a um planejamento malsucedido	Oferta regular dos anticoncepcionais; Problemas na oferta de contracepção cirúrgica Uso Adequado/Inadequado de métodos contraceptivos	
	Atendimento	Atendimento aos pacientes	Atendimento cordial; Vínculo com as equipes do Programa Saúde da Família (PSF). Cuidado diferenciado às mulheres com risco reprodutivo.	

Fonte: Elaboração dos autores a partir de revisão de literatura, 2023.

Os dados para o desenvolvimento da pesquisa foram coletados de fontes primárias e secundárias através de pesquisa documental, entrevistas semiestruturadas com a coordenadora e servidores(as) do programa utilizando o modelo de análise apresentado anteriormente com seus respectivos indicadores e através de aplicação de questionários aos usuários do programa.

As entrevistas e aplicação dos questionários foram realizadas no período de abril a junho de 2019, sendo a seleção dos entrevistados feita a partir da análise das atribuições de seus cargos na gerência municipal que atuam, em seus distintos papéis com relação ao tema “planejamento familiar”.

Para a realização da coleta de dados, com o objetivo de constituição do *corpus* da pesquisa, foram utilizados roteiros de entrevistas semiestruturadas para um único respondente por vez – entrevistas em profundidade, com perguntas abertas que permitiram aos entrevistados respondê-las com seus próprios termos - cujos roteiros foram aplicados a 5 informantes-chave nos meses de abril e maio. As gravações das entrevistas foram feitas em formato digital, transcritas e analisadas com a utilização de um processador de textos.

Foi realizada a aplicação de questionários a 205 usuários, com o objetivo de avaliar o atendimento realizado pela equipe do CSM e confrontá-lo com os resultados obtidos sobre o tema a partir das entrevistas. A aplicação foi realizada nos meses de maio e junho, período no qual foram realizados 871 atendimentos médicos de acordo com os mapas de atendimento; dessa forma o quantitativo/amostra de questionários aplicados corresponde a aproximadamente 24% do total de atendimentos. Os questionários foram tratados com o auxílio do Excel para melhor apresentação dos dados.

4 Discussões de resultados

Nessa sessão foram discutidos os resultados alcançados para cada dimensão, a saber Domínio do Processo e Domínio dos Resultados.

4.1 Domínio do processo

4.1.1 Abrangência do programa e facilidades no acesso

Anualmente são realizados mais de 8500 atendimentos, sendo a maioria de mulheres, pois há pouca procura por vasectomia, segundo a Entrevistada 1 (2019). Essa informação pôde ser comprovada durante a aplicação dos questionários aos usuários, onde 95% dos respondentes eram do sexo feminino.

Dados coletados por meio da aplicação dos questionários permitiram quantificar os usuários de acordo com sua faixa etária, sendo, 26% de 18 a 30 anos, 23% de 41 a 50 anos, 21% de 31 a 40 anos e somente 3% de 13 a 17 anos.

Os procedimentos realizados pelo Centro de Saúde da Mulher (CSM) referentes à "preventivo e planejamento" foram contabilizados em aproximadamente 1000 ao mês, pela Entrevistada 4. Sobre os procedimentos no geral, a Entrevistada 1 (2019) os quantifica da seguinte forma no ano de 2018: 2161 exames de colo, 3148 exames de mama, 4481 consultas ginecológicas, mais de 2889 resultados de exames vistos pelos médicos, 36 biópsias, 61 colposcopias e 84 cauterizações do colo do útero.

Questionadas sobre a quantidades de exames pré-natal realizados ao ano, as entrevistadas informaram que o CSM não os realiza e a Entrevistada 1 (2019) complementa que no município de Ituiutaba existem os locais próprios que ofertam esses exames que são os 11 Programa Saúde da Família (PSFs) e a Unidade Mista de Saúde II; ela ainda ressalta que o objetivo do Centro de Saúde da Mulher (CSM) é a prevenção de câncer de colo e mama, consultas ginecológicas e planejamento familiar.

Sobre os procedimentos-padrão que permitem o acesso ao Programa de Planejamento Familiar, as entrevistadas foram unânimes ao informar que a pessoa interessada precisa somente fazer a busca ativa, sem necessidade de agendamento de horário. A Entrevistada 2 (2019) afirma que a pessoa será encaminhada à psicóloga que dará as orientações sobre os métodos contraceptivos para que essa faça sua escolha para posteriormente passar pela consulta e fazer avaliação clínica.

Os excertos das entrevistas reforçam que existe um certo nível de cumprimento das determinações legais relacionadas a ofertas de todos os métodos e técnicas cientificamente aceitos de concepção e contracepção para o exercício do direito do planejamento familiar, sendo garantida a liberdade de opção e sua prescrição deverá ser feita mediante avaliação e acompanhamento clínico, além da informação a respeito de riscos, vantagens, desvantagens e eficácia.

Os resultados desta pesquisa evidenciam que a categoria *abrangência do programa e facilidades no acesso*, mostrou-se satisfatória, porém com ressalvas. Satisfatória, pois cumpre, em certa medida, as suas finalidades ao ofertar um número considerável de atendimento tanto para mulheres quanto para homens, apresentar pouca burocracia no acesso ao Programa de Planejamento Familiar, além do cumprimento fiel do protocolo exigido por lei para aqueles que desejam acesso aos métodos contraceptivos.

Entretanto, apesar de indicativos dos entrevistados sobre a existência de cuidados e ações em relação a concepção não desejada como, por exemplo, a distribuição de preservativos o programa precisa reforçar ações de divulgação e esclarecimento sobre a importância de ter acesso a métodos contraceptivos e informações sobre saúde sexual e reprodutiva. Estudos mais recentes de Rios, et al. (2023), chegaram a conclusões similares, pois os achados de suas pesquisas evidenciaram também o desconhecimento sobre o planejamento familiar, atribuído a escassez da assistência, falta de acolhimento pelos profissionais de saúde, poucas campanhas de sensibilização e até certo ponto o desinteresse da população. E asseveram que é necessário avançar na abordagem do planejamento familiar no contexto da atenção primária à saúde para que este possa se tornar de fato um espaço de cuidado, troca e desenvolvimento da parentalidade efetiva e afetiva. (RIOS et al., 2023)

4.1.2 Eficácia

Houve unanimidade quanto a contribuição do Programa de Planejamento Familiar para o controle efetivo de ISTs no município, com ênfase na questão do uso do preservativo que também é ofertado pelo CSM, pois, como abordado pela Entrevistada 5 (2019), além de

contraceptivo, ele previne doenças.

Apesar da discordância da Entrevistada 3 (2019), as demais afirmaram que houve a contribuição do programa para o controle e prevenção dos cânceres cérvico-uterino e de mama, mas não no que tange a prevenção dos cânceres de próstata e pênis, pois não é feito atendimento ao público masculino nesse quesito.

O município vem adotando serviços melhorados que possibilitam a redução da taxa de natalidade, que foram citados pela Entrevistada 2 (2019) como sendo a vasectomia e a laqueadura. E, o aumento da atuação do CSM tem sido uma contribuição para a redução da taxa de natalidade em Ituiutaba.

A categoria *eficácia* atendeu as expectativas quanto a sua finalidade pois, além da livre distribuição de preservativos sem distinção de idade, há o empenho da equipe em orientar os usuários sobre a importância de seu uso não só para fins contraceptivos, mas também para prevenção das doenças. O programa também cumpre sua função no controle e prevenção dos cânceres cérvico-uterino e de mama, pois, existe oferta das consultas e exames para esse fim; entretanto fica em falta na oferta de cuidados relativos aos cânceres de próstata e pênis, que não são foco do CSM.

Um outro ponto importante que ressalta a eficácia do Programa de Planejamento Familiar do CSM é a oferta da laqueadura e vasectomia como serviços melhorados para a redução da natalidade, além dos projetos junto aos Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), PSFs e escolas com o intuito de discutir o planejamento familiar com grupos de gestantes e adolescentes. Nesse sentido, Fernandez; Versos; Antão (2023) reforçam a importância de manter bons indicadores de desempenho para que haja uma melhor cobertura no que concerne ao planejamento familiar e saúde sexual e reprodutiva.

4.1.3 Contínuo

A respeito da assistência contínua à concepção e contracepção todas as pessoas entrevistadas responderam positivamente e a Entrevistada 1 (2019) explica que no CSM o Programa de Planejamento Familiar contempla somente a contracepção.

Sobre a oferta de atendimento pré-natal, as entrevistadas informaram que o CSM não o oferece. De acordo com a Entrevistada 1 (2019), esse atendimento é ofertado somente nos PSFs e na unidade Mista de Saúde II.

Quanto a assistência ao parto, puerpério e neonato, novamente foi informado que o CSM não trabalha nessa área, entretanto a Entrevistada 2 (2019) afirma que de alguma forma o CSM contribui para a assistência ao puerpério, pois a mulher pode escolher algum método

contraceptivo para tomar durante a amamentação, tal qual pílula ou injeção.

A categoria *contínua* atende em parte as métricas dos seus indicadores, pois há assistência contínua à contracepção através do acompanhamento dos usuários, desde sua manifestação de interesse pelo planejamento familiar, com orientações e consultas até enquanto houver interesse por parte da pessoa. Porém o CSM não oferece atendimento pré-natal ou assistência ao parto, puerpério e neonato, dado o fato de não oferecer atendimentos relacionados à concepção. SCHULER, (2023) reforça esse entendimento de que o apoio do profissional de saúde é de grande importância durante o atendimento à mulher e deve-se oferecer um suporte integral a mulher, acolhê-la na Atenção Básica sanando todas as suas dúvidas.

4.1.4 Eficiente

Os dados coletados apontam que no ano de 2019, a quantidade média de campanhas de saúde realizadas foi de 3,5 ao mês e a equipe do CSM ainda estaria fazendo um planejamento para aumentar esse número ainda em 2019 com foco no planejamento familiar; porém, atualmente essas campanhas não estão sendo realizadas de forma apropriada, pois dependem de recursos financeiro e a Prefeitura e o Estado estão com problemas nessa área. Esses problemas econômicos refletem negativamente na prestação de serviços públicos, pois existe a dificuldade de se divulgar algo que não se pode oferecer. Campagnoli; Rossignolo; Silva; Gomes; (2024) também destacam a importância do financiamento do sistema único de saúde, mostrando que a verba que o sistema único de saúde recebe é muito baixa para investir na qualidade da assistência e isso acaba impactando de forma significativamente negativa na assistência prestada aos usuários.

Não são feitas visitas anuais aos participantes do programa, segundo as entrevistadas. O que existe é uma busca ativa por telefone em caso de exames alterados, como aparecem na fala dos entrevistados.

Dados não permitem avaliar o financiamento recebido pelo CSM que é destinado ao programa, e sobre o uso adequado desses recursos a entrevistada diz que a Secretaria Municipal de Saúde que faz o pedido da quantidade de medicamentos necessárias para atender a demanda mensal do centro de saúde, de forma que não falte e que, caso sobre, não haja desperdício, pois o excedente é repassado a algum PSF que venha precisar.

A categoria *eficiente*, apesar dos desdobramentos, provou ser satisfatória em suas finalidades, pois a atuação do CSM dentro dessa categoria depende estritamente da situação econômica do país/estado/município que reflete diretamente na saúde. Não existe a destinação direta de verbas ao CSM, ficando ao encargo da Secretaria Municipal de Saúde o envio dos

medicamentos necessários e, por sua vez, o CSM faz a gestão correta desses recursos, o que permite que sejam feitos pedidos ideais de forma que não falte ou não haja perdas.

No tocante a dimensão *domínio do processo*, pode-se inferir que o Programa de Planejamento Familiar desenvolvido pelo CSM em Ituiutaba atende, em certa medida, aos objetivos institucionais e legais; também e mostrou-se abrangente, eficaz e eficiente em suas atividades e; apesar de trabalhar somente a parte da contracepção, oferece continuidade nesse quesito.

4.2 Domínio dos resultados

4.2.1 Natalidade

As entrevistadas não souberam informar qual a taxa de natalidade anual do município entre pacientes que planejam ter filhos, pois no CSM não se trabalha com a concepção. E não puderam informar a quantidade de casos de gravidez anual total por não terem esses dados disponibilizados.

Não foi possível aferir a categoria *natalidade*, pois o CSM não é o responsável pela construção estatística destes dados, e fornecê-los ao público interessado, mas sim a Secretaria Regional de Saúde.

4.2.2 Gravidez indesejada

Não houve a possibilidade de informar a incidência de natalidade entre pacientes que queiram prevenir a gravidez, por não terem acesso aos dados, entretanto a incidência entre as pacientes que frequentam o CSM, segundo a Entrevistada 1 (2019), é muito baixa. Segundo ela, desde sua chegada ao CSM, presenciou somente dois casos de gravidez por uso inadequado do método contraceptivo, que era o DIU, onde as pacientes não seguiram as orientações passadas.

Essa categoria, *gravidez indesejada*, também se mostrou difícil de ser avaliada pelo fato de não haver uma pesquisa que apresente dados numéricos sobre a incidência de natalidade no município. Sobre isso, Nagahama (2009) corrobora que há pouca frequência de estudos sobre contracepção no sistema de serviços municipais de saúde e que são poucas pesquisas de avaliação nos serviços públicos de saúde que têm enfoque nas estratégias e grau de implantação dos programas de planejamento familiar.

4.2.3 Fatores de risco

Quanto à frequência com que os anticoncepcionais são ofertados, houve unanimidade das entrevistadas ao dizerem que são ofertados todos os dias.

Os dados mostram a preocupação e esforço da equipe em manter o bom atendimento das demandas do Programa de Planejamento Familiar e de evitar que as usuárias sofram as crises enfrentadas pela área da saúde, mesmo que de forma momentânea.

A respeito da contracepção cirúrgica, existe sim problema e/ou limitação na oferta. O hospital São José, que é referência nessa área, não está oferecendo a ligadura para mulheres que procurem espontaneamente, mesmo que se enquadrem no que a Lei prevê, devido à falta de repasse de verba do Estado e Município. A cirurgia somente é oferecida para parturientes em caso de emergência; no caso das cirurgias eletivas, que são aquelas que não são urgência ou emergência, não existe a oferta, mesmo que a Secretaria de Saúde libere o procedimento.

Dados mostram o uso inadequado de métodos contraceptivos. Uma das pesquisadas explica que há essa detecção todos os dias, mas não acredita que seja por falta de orientação, pois no CSM ela é oferecida e, além disso, há muitos meios para a mulher se orientar, como a internet e a televisão. Outras falas citam que foi identificado um caso em que a usuária pensou que o gel lubrificante fosse um novo tipo de preservativo, outra usuária tomava a pílula anticoncepcional em um dia e o marido em outro e casos em que a usuária deixa de fazer a revisão do DIU ou não toma as injeções nos períodos certos.

Na categoria, *fatores de risco*, pôde-se concluir que o Programa de Planejamento Familiar cumpre sua finalidade principalmente na oferta de anticoncepcionais e na oferta de contracepção cirúrgica a qual, mesmo tendo a dificuldade de orçamento enfrentada pelo hospital que suporta essas demandas, a equipe se esforça para possibilitar o acesso das usuárias a esse serviço ou ao menos requerer por vias legais seu direito.

Quanto ao uso dos métodos contraceptivos, o programa também cumpre seu papel no que diz respeito à orientação, entretanto o uso inadequado detectado pela equipe pode ser justificado pela falta de atenção dos usuários ou dificuldade de entendimento nas orientações passadas.

4.2.4 Atendimento

4.2.4.1 Atendimento recebido no Centro de Saúde da Mulher (CSM)

Indagadas sobre o atendimento aos pacientes, todas as entrevistadas afirmaram ser cordial. Infere-se que na gestão atual houve uma melhoria no treinamento dos funcionários, cujo atendimento tem sido muito elogiado. Dados reforçam que a Ouvidoria do Sistema Único

de Saúde (SUS) na Secretaria de Saúde tem sido um bom termômetro para medir o desempenho que o CSM tem no quesito atendimento, pois não há nenhuma reclamação.

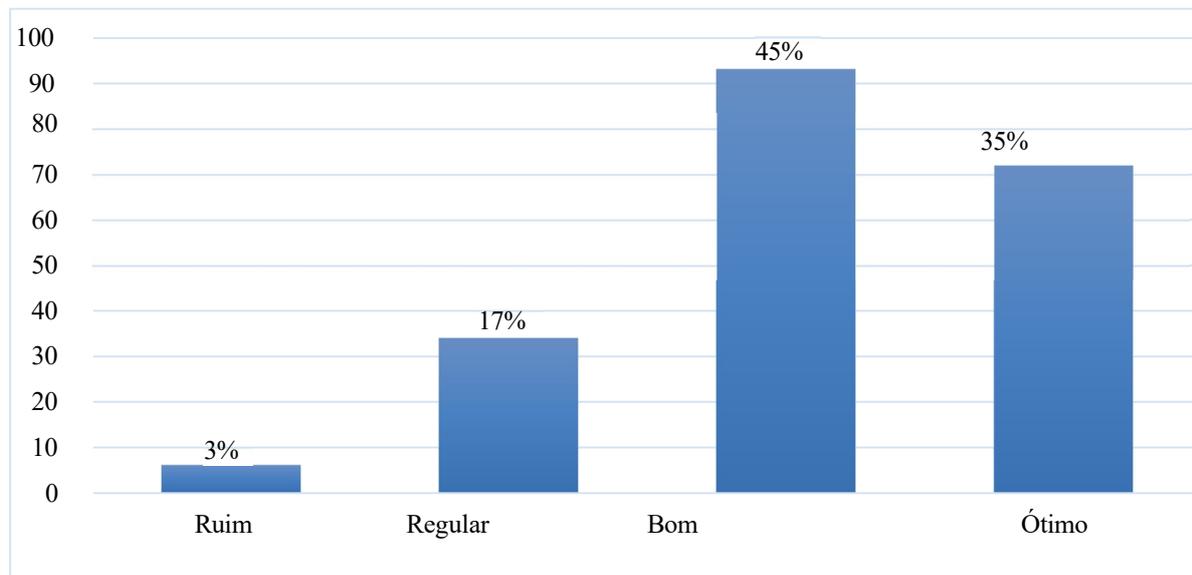
Uma das entrevistadas afirma acreditar que o CSM seja um lugar onde o atendimento é diferenciado, pois as pessoas são empenhadas e que, desde a recepção até a limpeza, os funcionários procuram ser cordiais e fazer um atendimento “humanizado”.

O CSM procura oferecer atendimento de qualidade, segundo a Entrevistada 3 (2019) e ela ainda afirma que oferecer um atendimento de qualidade é primordial para a equipe.

(...) Eu costumo falar que o CSM é a mãe de todo mundo. A gente procura atender da melhor forma possível todas, sem exceção. A gente procura entender mesmo o que realmente elas estão precisando. Então, assim, é sempre bom melhorar, mas o que depende da gente eu acho que a gente tá fazendo o nosso melhor (ENTREVISTADA 4, 2019).

A figura 1, reforça a fala das entrevistadas mostrando que 45% dos respondentes avaliaram o atendimento como sendo bom, 35% como ótimo, 17% como regular e somente 3% como ruim. Esse resultado mostra que, no geral, os usuários estão satisfeitos com o atendimento recebido no CSM.

Figura 1 – Classificação do atendimento recebido no CSM.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

4.2.4.2. Relação entre o CSM e os PSFs.

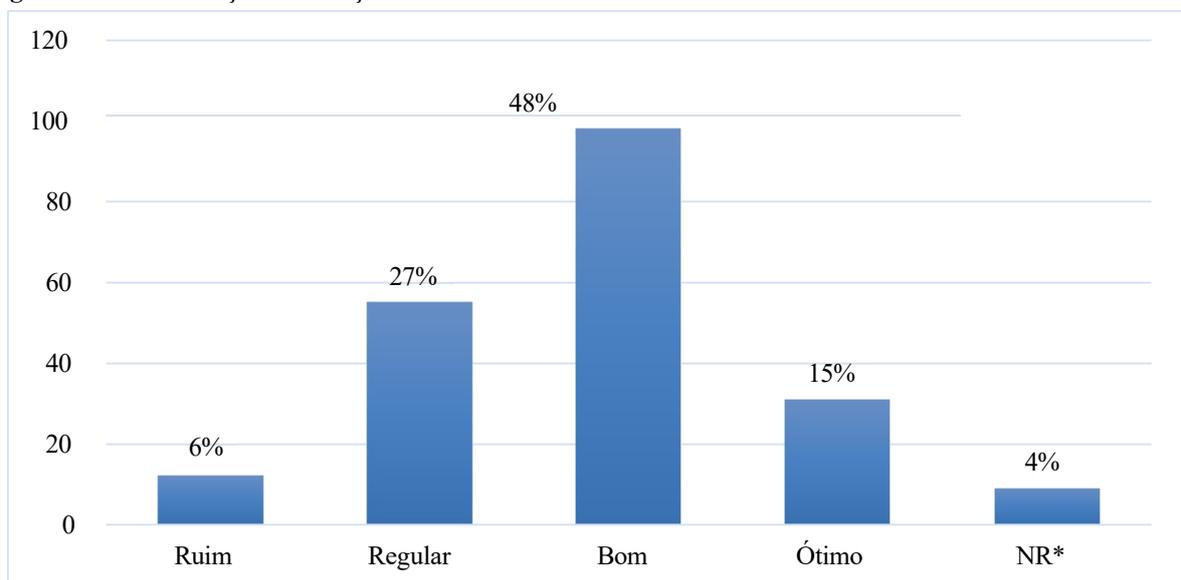
Dados evidenciam a colaboração entre equipes da CSM e dos PSFs. Em uma das falas, a Entrevistada 1 (2019) afirma que possui contato de todas as enfermeiras, que são as coordenadoras dos PSFs, o que agiliza o atendimento de pacientes que precisam de atendimento urgente, como aquelas cujo exame preventivo deu alguma alteração. Outra inquirida também

afirma que existe esse vínculo e que os PSFs encaminham as pacientes para o CSM quando há alterações no preventivo ou mamografia para que tenham o atendimento necessário.

A Entrevistada 3 (2019) afirma que não existe esse vínculo diretamente e que na realidade o CSM está bem afastado dos PSFs, mas que mesmo assim, ela procura manter contato, “mas não é um vínculo assim, definitivo”. E a Entrevistada 5 (2019) nega a existência desse vínculo e explica que o que existe é um encaminhamento dos pacientes que vão até os PSFs para o CSM.

Em sua percepção sobre a relação entre o CSM e os PSFs, 48% dos usuários a classificaram como boa, 27% como regular, 15% como ótima, 6% como ruim e 4% não souberam opinar; como é mostrado na Figura 2.

Figura 2 – Classificação da relação entre o CSM e os PSFs.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019. (*) Não Respondentes

4.2.4.3 Atendimento diferenciado às mulheres com risco reprodutivo no CSM

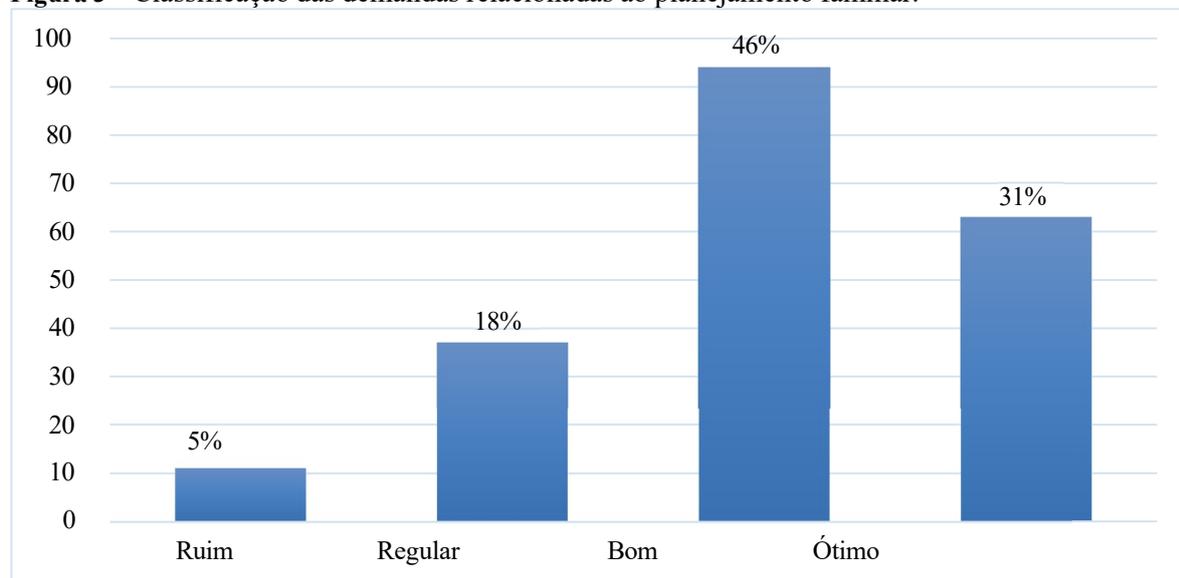
Quanto ao cuidado diferenciado às mulheres com risco reprodutivo, as pesquisadas disseram que no CSM não é trabalhada essa parte. Assim, o cuidado oferecido pelo CSM se dá quando as mulheres têm sentido sintomas de menopausa precoce, onde são feitos exames e elas são encaminhadas para o tratamento.

Dados coletados apontam que 76% dos usuários acreditam que exista o cuidado diferenciado às mulheres com risco reprodutivo, 17% acreditam que não há e 7% não souberam responder. E ainda, 46% dos respondentes avaliaram o cuidado como bom, 24% como ótimo, 20% como regular, 3% como ruim e 7% não souberam responder.

4.2.4.3 Demandas relacionadas ao planejamento familiar

Nos questionários foi acrescentada uma pergunta para avaliar a percepção dos usuários no que se refere ao atendimento de suas demandas relacionadas ao planejamento familiar, que, como mostra a Figura 3, foi classificado como bom por 46% dos respondentes, ótimo por 31%, regular por 18% e ruim por 5% somente.

Figura 3 – Classificação das demandas relacionadas ao planejamento familiar.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019

A categoria atendimento é satisfatória em sua proposta dado que, como defendido pelas entrevistadas e corroborado pela maioria dos respondentes dos questionários, existe uma cordialidade e qualidade no atendimento aos usuários; quanto ao vínculo com os PSFs, ainda que não tão forte, existe a preocupação em encaminhar as demandas por atendimento não ofertado pelo CSM de forma ágil e fácil para os PSFs e isso pode ter sido refletido na percepção desses usuários. Apesar de o CSM não tratar integralmente mulheres com risco reprodutivo, curiosamente os usuários acreditam que, de alguma forma, exista esse cuidado e o classifica de forma positiva.

Assim sendo, a dimensão domínio dos resultados permite avaliar e concluir que o Programa de Planejamento Familiar realizado pelo CSM de Ituiutaba possui resultados positivos em sua proposta de atuação no que tange a oferta de métodos contraceptivos, contracepção cirúrgica, orientação aos usuários e atendimento. Ficou evidente que há grande esforço por parte da equipe para oferecer cuidados com excelência aos usuários e isso foi refletido nos resultados positivos alcançados a partir da avaliação do atendimento por parte dos usuários.

Entretanto, a falta de pesquisas e dados sobre a taxa e incidência de natalidade é um

fator que impede a visão clara do quão eficazes esses resultados têm sido, pois sabe-se que a atuação do CSM tem sido positiva, mas não se sabe o quanto.

5 Considerações finais

A pesquisa em questão objetivou avaliar os resultados do Programa de Planejamento Familiar no município de Ituiutaba a partir da aplicação do modelo REHUWA e para isso foram feitas entrevistas e aplicação de questionários com parte da equipe e usuários do CSM, que é a referência municipal no planejamento familiar.

Dado isso, conclui-se que, quanto a sua abrangência, o Programa de Planejamento Familiar do CSM possui um alcance maior do público feminino em relação ao masculino. Ainda, sobre abrangência, o Programa de Planejamento Familiar possui alcance considerável dos procedimentos realizados, destacando-se a distribuição de preservativos que ultrapassou 8826 unidades no ano de 2019. Notou-se que há grande facilidade no acesso ao programa, visto que não há muita burocracia, pois, como comprovado em entrevista, a pessoa interessada pode ir ao CSM sem necessidade de agendamento de horário e informar seu interesse em participar do programa, que imediatamente será encaminhada para a psicóloga que dará as instruções adequadas.

Há a ausência de pesquisas anteriores desenvolvidas pelo CSM ou Secretaria de Saúde sobre a eficácia do Programa de Planejamento Familiar em Ituiutaba e, por isso, essa eficácia pode ser inferida pela fala e vivências das pessoas que trabalham com o programa e acreditam que este contribuiu para o controle de ISTs no município devido a distribuição de preservativos e pela orientação que é dada pela psicóloga do CSM aos pacientes sobre as ISTs.

Os achados demonstraram que não existe a assistência contínua a concepção, atendimento pré-natal ou assistência ao parto, puerpério e neonato; mas a prestação de cuidados coordenados em todas as etapas da contracepção é evidente, pois há o acompanhamento do paciente desde sua demonstração de interesse em participar do programa e enquanto este demonstrar interesse em permanecer.

No que se refere aos fatores de risco, ou seja, aqueles que podem levar a um planejamento malsucedido, os achados mostram que a oferta de métodos contraceptivos é diária e, mesmo quando há falta da pílula, os médicos receitam as amostras que recebem de laboratórios em seus consultórios particulares. Há limitação na oferta de contracepção cirúrgica devido à falta de repasse de verba para o hospital que atende a essas demandas.

Em relação ao atendimento, constatou-se que a equipe do CSM busca tratar os usuários com cordialidade e atendimento diferenciado, portanto, na visão de usuários e técnicos

pesquisados a avaliação da qualidade no atendimento é positiva.

Apesar de o CSM não prestar atendimento relacionado à concepção, o ideal seria que se incorporasse em suas atividades tais procedimentos de forma a complementar o Programa de Planejamento Familiar que vem sendo desenvolvido no local.

Pode-se concluir, ao analisar os processos e os resultados do Programa de Planejamento Familiar no município de Ituiutaba, que este atingiu seus objetivos no tocante às demandas dos usuários que a ele recorrem, visto que o atendimento nesse quesito foi avaliado por maior parte dos usuários como sendo positivo e uma parte considerável como regular.

Por fim, os resultados mostram que ações da equipe do CSM influenciaram positivamente os processos e os resultados de planejamento familiar no município, e as pessoas que procuram por esse serviço dependem do desenvolvimento de competências dos profissionais de saúde no processo de planejamento familiar na perspectiva do exercício do trabalho em equipe e interdisciplinar e do acolhimento humanizado aos usuários. De modo geral, os profissionais participantes deste estudo explicitam que o Programa de Planejamento Familiar atende eficazmente e eficientemente aos seus propósitos legais e de política pública.

Urge a gestão local entender que a assistência ao planejamento familiar na atenção básica compreende organizar e redirecionar os serviços para ações que auxiliam homens e mulheres a planejar a chegada dos filhos e a prevenir gravidez não planejada. O intuito deve ser orientar e conscientizar a respeito da gravidez e da instituição familiar, ampliar o acesso aos métodos contraceptivos; culminando em ações educativas sobre a saúde sexual e a saúde reprodutiva.

Todas as pessoas possuem o direito de decidir se terão ou não filhos, e o Estado tem o dever de oferecer acesso a recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem a prática do planejamento familiar.

6 Referências

- Bonan, C.; Silva, K. S.; Sequeira, A. L. T.; Fausto, M. C. R., (2010). Avaliação da implementação da assistência ao planejamento reprodutivo em três municípios do Estado do Rio de Janeiro entre 2005 e 2007. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v.10.
- Brasil. (1996). *Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996*. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm> Acesso em: 24 de ago. 2018.
- Campagnoli, Y. M.; Rossignolo, S. C. de O.; Silva, D. L. da.; Gomes, L. E. M. (2024). A gestão da atenção primária de saúde com relação ao impacto na qualidade do planejamento familiar. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v.24, n.12.

Vicente, V.; Sunamita da Silva, E. E. (2024). Análise e aplicação do modelo *rehuwa* para avaliação de resultados dos serviços de saúde no município de Ituiutaba/MG: um estudo do programa de planejamento familiar.

- Fernandez, C.; Versos, A.; Antão, C. (2023). Planejamento familiar: indicadores de saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 4.
- Cohen, E.; Franco, R., (2008). *Avaliação de Projetos Sociais*. 8ª ed., Petrópolis: Editora Vozes, 312 p.
- Cunha, C. G. S., (2006). Avaliação de políticas públicas e programas governamentais: tendências recentes e experiências no Brasil. *Secretaria de Coordenação e Planejamento/RS*, Disponível em: <www.ufpa.br/epdir/images/docs/paper29.pdf>. Acesso em: 22 de abr. 2018.
- Donabedian, A., (1998). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, Chicago, v. 260, n. 12, p.1743–1748.
- Donabedian, A., (1980). The Criteria and Standards of Quality. Ann Arbor, Michigan: *Health Administration Press*. (Explorations in Quality Assessment and Monitoring, v. II).
- Governo do Brasil, (2018). *Planejamento familiar: Conjunto de ações que auxiliam as pessoas que pretendem ter filhos e também quem prefere adiar o crescimento da família*. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2011/09/planejamento-familiar>>. Acesso em: 19 de ago. 2018.
- Henderson, C (2023). Evaluating quality improvement at scale: A pilot study on routine reporting for executive board governance in a UK National Health Service organisation. *Evaluation and Program Planning*, v. 97.
- IBGE. *Biblioteca*. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2972/momun_se_mg_ituiutaba.pdf>. Acesso em: 24 de ago. 2018. IBGE. Ituiutaba. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ituiutaba/panorama>>. Acesso em: 03 de mai. 2018.
- IBGE/BRASIL EM SÍNTESE. *Taxa Bruta de Natalidade por mil habitantes – Brasil – 2000 a 2015*. Disponível em: <<https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-brutas-de-natalidade.html>>. Acesso em: 19 de ago. 2018.
- Moura, E. R. F.; Da Silva, R. M., (2006). Qualidade da assistência em planejamento familiar na opinião de usuárias do Programa Saúde da Família. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.19, n.2.
- Nagahama, E. E. I., (2009). Avaliação da implantação de serviços de saúde reprodutiva no Município de Maringá, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, p. 279- 290.
- Patton, M., (2008). *Q. Utilization-Focused Evaluation*. 4. ed. California: Sage Publications, Inc.
- Portela, M. C., (2000). *Avaliação da qualidade em saúde*. In: ROZENFELD, S., org. Fundamentos da Vigilância Sanitária [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 259-269.
- Reeve, C.; Humphreys, J.; Wakerman, J. A., (2015). Comprehensive health service evaluation and monitoring framework. *Evaluation and Program Planning*, v. 53, p. 91-98.
- Reis, L.G.C., (1995). *Introdução à Avaliação da Qualidade em Serviços de Saúde*. In: Avaliação da Qualidade do Uso da Ocitocina no Trabalho de Parto em Maternidades Públicas do Município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ. (Tese de Mestrado).

Vicente, V.; Sunamita da Silva, E. E. (2024). Análise e aplicação do modelo *rehuwa* para avaliação de resultados dos serviços de saúde no município de Ituiutaba/MG: um estudo do programa de planejamento familiar.

- Rios, G.B.M. et al (2023). Papel do planejamento familiar na atenção primária à saúde: métodos mistos de análise de dados. *Revista Brasileira Medicina Familiar Comunidade*, v.18, n.45.
- Ross, J. A.; Mauldin, W. P., (1996). Family Planning Programs: Efforts and Results, 1972-94. *Studies in Family Planning*, v. 27, n. 3, p. 137-147.
- Serpa, S. M. H. C. (2014). Uma leitura dos usos da avaliação na administração pública no Brasil a partir da caracterização dos sistemas de avaliação de programas governamentais. (Tese (Doutorado)). *Universidade de Brasília, UnB, Brasília, DF*.
- Schuler, M. F. L.; et al. (2023). O Papel fundamental da atenção primária na saúde sexual e planejamento familiar das mulheres: Uma Revisão de Literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5.
- Sibthorpe, B. (2004). A Proposed Conceptual Framework for Performance Assessment in Primary Health Care: A Tool for Policy and Practice. Canberra: *Australian Primary Health Care Research Institute, Australian National University*.
- Starfield, B.; Shi, L.; Macinko, J., (2005). Contribuição da Atenção Básica aos Sistemas de Saúde e Saúde. *The Milbank Quarterly*, v. 83, 3 ed., p. 457-502, set. 2005.
- Tham, R.; Humphreys, J.; Parente, L.; Buykx, P.; Asaid, A.; Tuohey, K.; Riley, K., (2010). Evaluating the impact of sustainable comprehensive primary health care on rural health. *Australian Journal of Rural Health*, v. 18, n. 4, p.166-172.
- Trevisan, A. P.; BelleN, H. M. V., (2008) Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. *Revista de Administração Pública*, v. 42, n. 3, p. 529-550.
- Wu, X.; Ramesh, M.; Howlett, M.; Fritzen, S., (2014). *Guia de Políticas Públicas: gerenciando processos*. Traduzido por Ricardo Avelar de Souza. – Brasília: Enap.

APÊNDICE A: ROTEIRO PARA ENTREVISTAS

Apresentação	
1. Nome:	2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. Cargo Ocupando:	4. Tempo de serviço no cargo: _____
Processo	
Abrangência do programa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qual o número de atendimentos (homens e mulheres)? 2. Qual o número de pessoas atendidas de 13 a 17 anos? 3. Qual o número de pessoas atendidas de 18 a 30 anos? 4. Número de pessoas atendidas de 30 a 40 anos? 5. Qual o número de procedimentos realizados? 6. Qual a quantidade de exames Pré-natal realizados ao ano? 7. Quais os procedimentos-padrão que permitem o acesso ao programa?
Eficácia	<ol style="list-style-type: none"> 8. O programa contribuiu para o controle efetivo de infecções sexualmente transmissíveis no município? Se sim, por quê? 9. O programa contribuiu para o controle e prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e pênis? Se sim quais as evidências provam isso? 10. Houve a adoção de serviços melhorados que possibilitam a redução da taxa de natalidade?
Contínuo	<ol style="list-style-type: none"> 11. Existe assistência contínua à concepção e contracepção? 12. O CSM oferece atendimento pré-natal? 13. O CSM oferece assistência ao parto, puerpério e neonato?
Eficiente	<ol style="list-style-type: none"> 14. Qual a quantidade de campanhas de saúde realizadas? 15. Qual a quantidade anual de visitas a participantes do programa? 16. Qual a porcentagem do financiamento recebido pelo CSM é destinada ao programa? Esses recursos têm sido gastos de forma correta para o programa?
Resultados	
Natalidade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qual a taxa de natalidade anual do município entre pacientes que planejam ter filhos? 2. Qual a quantidade de casos de gravidez anual total?
Gravidez Indesejada	<ol style="list-style-type: none"> 3. Qual a incidência de natalidade entre pacientes que queiram prevenir a gravidez?
Fatores de risco	<ol style="list-style-type: none"> 4. Com que frequência os anticoncepcionais são ofertados? 5. Há algum problema ou limitação na oferta de contracepção cirúrgica? 6. O uso inadequado de métodos contraceptivos já foi detectado? Exemplifique.

-
- | | |
|--------------------|---|
| Atendimento | 7. Como é o atendimento aos pacientes? (cordialidade) |
| | 8. Há algum vínculo com a equipe dos PSFs? |
| | 9. Existe o cuidado diferenciado às mulheres com risco reprodutivo? |
-

APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO

Apresentação	
1. Nome:	2. Sexo: () Feminino () Masculino
2. Cargo Ocupando:	
3. Tempo de serviço no cargo:	

Atendimento
1. Como você classifica o atendimento recebido no CSM? () Ruim () Regular () Bom () Ótimo
2. Como você classifica a relação entre o CSM e os PSFs? () Ruim () Regular () Bom () Ótimo
3. Existe o cuidado diferenciado às mulheres com risco reprodutivo? () Sim () Não
4. Como você classificaria esse cuidado? () Ruim () Regular () Bom () Ótimo
5. Como tem sido o atendimento de suas demandas relacionadas ao planejamento familiar? () Ruim () Regular () Bom () Ótimo