



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
CIENCIAS DA VIDA E DA NATUREZA  
(ILACVN)**

**SAÚDE COLETIVA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO PLANEJAMENTO FAMILIAR EM  
UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM FOZ DO IGUAÇU**

José Aleksandro de Araújo Nascimento

Foz do Iguaçu - PR

2021



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA  
(ILACVN)**

**SAÚDE COLETIVA**

## **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO PLANEJAMENTO FAMILIAR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM FOZ DO IGUAÇU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como parte das exigências para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Rodrigo Juliano Grignet

Foz do Iguaçu - PR

2021

**JOSÉ ALEXSANDRO DE ARAÚJO NASCIMENTO**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO PLANEJAMENTO FAMILIAR EM  
UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM FOZ DO IGUAÇU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como parte das exigências para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof. Me. Rodrigo Juliano Grignet – UNILA

---

Andrea del Pilar Trujillo Rodríguez  
Mestranda em Saúde Pública – USP

---

Enf. M.<sup>a</sup> Priscila Paiva Cabral – UNIOESTE

Foz do Iguaçu, 07 de outubro de 2021.

Dedico este trabalho a todos os profissionais que atuam na atenção primária, que mesmo com todas as adversidades do cotidiano, conseguem manter o que realmente é o Sistema Único de Saúde, visando o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízos aos serviços assistenciais.

## AGRADECIMENTOS

Toda conquista começa com a decisão de tentar. Saí do conforto do meu lar deixei pai, mãe, irmãos e amigos, para desbravar terras estranhas, longe da minha zona de conforto, vivendo um dia de cada vez. Nesse momento peço licença ao ilustríssimo Belchior para parafrasear dois trechos de suas obras: *“Eu me lembro muito bem do dia que eu cheguei / Jovem que desce do norte...”* (Ei, eu sou do NORDESTE!).

Em 2015 descobri a UNILA, conheci, desejei e falei para mim que iria ingressar nessa universidade. No ano seguinte começo a jornada na minha terceira graduação, um novo percurso no campo da Saúde Coletiva, e nela, na Universidade Federal da Integração Latino-Americana, vivenciei *“apenas um rapaz latino-americano / Sem dinheiro no banco sem parentes importantes / E vindo do interior”*.

Fiz novos amigos, conheci novas culturas, redescobri a América Latina, rompi fronteiras sem sair de Foz do Iguaçu.

Hoje encerrando mais um ciclo, e os mais sinceros agradecimentos dessa vez são meus, para mim. Seguindo as palavras de um desconhecido sábio que diz: *“você tem que se aplaudir, porque há sacrifícios que muitos não entendem”*.

*“Enfrentar seus medos e suas ansiedades é o que vai fazer você criar coragem e perseverança”*

**Mark Manson**

NASCIMENTO, José Alexsandro de Araújo. **Avaliação da qualidade do planejamento familiar em uma unidade de saúde da família em Foz do Iguaçu.** 2021. 60 pg. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu – PR, 2021.

## RESUMO

No Brasil, o planejamento familiar é de responsabilidade de todos os níveis de atenção à saúde, no entanto, é desenvolvido principalmente na Atenção Básica, nas unidades tradicionais e, através da Estratégia de Saúde da Família. A abordagem dessa temática implicará na compreensão da dinâmica e fluxo do planejamento familiar na Estratégia de Saúde da Família, e a intervenção com as ações propostas após a análise. **Objetivo:** Avaliar a qualidade do protocolo do programa de planejamento familiar em uma Unidade de Saúde da Família em Foz do Iguaçu. **Metodologia:** Foi realizado um estudo exploratório, descritivo, por meio de uma análise com abordagem quantitativa. O estudo ocorreu nos meses de março a setembro de 2021, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. foi realizado através da aplicação do AGREE II, um instrumento validado, autoaplicável e estruturado, composto por 23 itens, distribuídos em seis domínios. Para verificar o perfil profissional do avaliador, foi aplicado um formulário. **Resultados:** A avaliação global obteve uma pontuação baixa, que resultou na recomendação do uso do protocolo com modificações por dois avaliadores e um dos participantes não recomendaria o uso do protocolo de planejamento familiar adotado na Unidade de Saúde. **Conclusão:** O protocolo de planejamento familiar na Unidade de Saúde da Família do bairro cidade nova em Foz do Iguaçu- PR, tem uma baixa qualidade.

**Palavras-chave:** Planejamento familiar, Programa de Saúde da Família, Avaliação em Saúde

NASCIMENTO, José Alessandro de Araújo. **Quality assessment of family planning in a family health unit in Foz do Iguaçu.** 2021. 60 pg. Final project of the course (Undergraduate Course in Public Health) – Federal University of Latin American Integration, Foz do Iguassu, 2021.

### **ABSTRACT**

In Brazil, family planning is the responsibility of all levels of health care, however, it is developed mainly in Primary Care, in traditional units and through the Family Health Strategy. The approach to this theme will imply in understanding the dynamics and flow of family planning in the Family Health Strategy, and the intervention with the proposed actions after the analysis. Objective: To evaluate the quality of the protocol of the family planning program in a Family Health Unit in Foz do Iguaçu. Methodology: An exploratory, descriptive study was carried out through an analysis with a quantitative approach. The study took place from March to September 2021, after approval by the Research Ethics Committee. It was performed through the application of the AGREE II, a validated, self-applicable and structured instrument, consisting of 23 items, distributed into six domains. To verify the professional profile of the evaluator, a form was applied. Results: The global assessment had a low score, which resulted in two evaluators recommending the use of the protocol with modifications and one of the participants did not recommend the use of the family planning protocol adopted in the Health Unit. Conclusion: The family planning protocol in the Family Health Unit of Cidade Nova neighborhood in Foz do Iguaçu-PR has low quality.

**Keywords:** Family planning, Family Health Program, Health Evaluation.

NASCIMENTO, José Alexsandro de Araújo. **Evaluación de la calidad de la planificación familiar en una unidad de salud familiar en Foz do Iguaçu.** 2021. 60 pg. Trabajo de Conclusión de Curso (Graduación en Salud Colectiva) – Universidad Federal da Integración Latino-Americana, Foz do Iguaçu – PR, 2021.

## RESUMEN

En Brasil, la planificación familiar es responsabilidad de todos los niveles de atención de la salud, sin embargo, se desarrolla principalmente en Atención Primaria, en unidades tradicionales y a través de la Estrategia Salud de la Familia. El abordaje de este tema implicará comprender la dinámica y el flujo de la planificación familiar en la Estrategia de Salud de la Familia, e intervenir con las acciones propuestas luego del análisis. **Objetivo:** Evaluar la calidad del protocolo del programa de planificación familiar en una Unidad de Salud de la Familia en Foz do Iguaçu. **Metodología:** Se realizó un estudio exploratorio descriptivo mediante un análisis con enfoque cuantitativo. El estudio se llevó a cabo de marzo a septiembre de 2021, tras la aprobación del Comité de Ética en Investigación. se realizó mediante la aplicación del AGREE II, instrumento validado, autoaplicable y estructurado, compuesto por 23 ítems, distribuidos en seis dominios. Para verificar el perfil profesional del evaluador se aplicó un formulario. **Resultados:** La evaluación global tuvo un puntaje bajo, lo que resultó en que dos evaluadores recomendaran el uso del protocolo con modificaciones y uno de los participantes no recomendó el uso del protocolo de planificación familiar adoptado en la Unidad de Salud. **Conclusión:** El protocolo de planificación familiar en la Unidad de Salud de la Familia en el barrio Cidade Nova en Foz do Iguaçu-PR, tiene baja calidad.

**Palabras clave:** Planejamento familiar, Programa de Saúde da Família, Avaliação em Saúde

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Tempo de serviço prestado na Unidade de Saúde da Família Cidade Nova.....	28
<b>Tabela 2</b> - Resultado da avaliação do protocolo de planejamento familiar em uma Unidade de Saúde da Família, segundo o Domínio 1 – Escopo e finalidade. Foz do Iguaçu- PR, 2021.....	28
<b>Tabela 3</b> - Resultado da avaliação do protocolo de planejamento familiar em uma Unidade de Saúde da Família, segundo o Domínio 2 – Envolvimento das partes interessadas. Foz do Iguaçu- PR, 2021.....	29
<b>Tabela 4</b> - Resultado da avaliação do protocolo de planejamento familiar em uma Unidade de Saúde da Família, segundo o Domínio 3 – Rigor do desenvolvimento. Foz do Iguaçu- PR, 2021.....	30
<b>Tabela 5</b> - Resultado da avaliação do protocolo de planejamento familiar em uma Unidade de Saúde da Família, segundo o Domínio 4 – Clareza da apresentação. Foz do Iguaçu- PR, 2021.....	31
<b>Tabela 6</b> - Resultado da avaliação do protocolo de planejamento familiar em uma Unidade de Saúde da Família, segundo o Domínio 5 – Aplicabilidade. Foz do Iguaçu- PR, 2021.....	32
<b>Tabela 7</b> - Resultado da avaliação do protocolo de planejamento familiar em uma Unidade de Saúde da Família, segundo o Domínio 6 – Independência editorial. Foz do Iguaçu- PR, 2021.....	33
<b>Tabela 8</b> - Resultado da avaliação global do protocolo de planejamento familiar em uma Unidade de Saúde da Família em Foz do Iguaçu- PR, 2021.....	35
<b>Tabela 9</b> - Distribuição das formas de recomendação do protocolo de planejamento familiar em uma Unidade de Saúde da Família em Foz do Iguaçu- PR, 2021.....	35

## LISTA DE GRAFICOS

<b>Gráfico 1</b> - Distribuição dos Participantes do Estudo em Relação ao Sexo.....	27
<b>Gráfico 2</b> - Distribuição dos percentuais da avaliação do protocolo de planejamento familiar de uma Unidade de Saúde da Família em Foz do Iguaçu-PR, segundo os seis domínios do AGREE II.....	34

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	13
2. OBJETIVOS .....	15
2.1 Objetivo Geral.....	15
2.2 Objetivos Específicos.....	15
3. REFERENCIAL TEÓRICO .....	16
3.1 Histórico do Planejamento Familiar .....	16
3.2 O Planejamento Familiar na Estratégia Saúde da Família (ESF).....	18
3.3 Histórico do Território Cidade Nova .....	20
4. METODOLOGIA .....	22
4.1 Delineamento da pesquisa.....	22
4.2 Local do estudo .....	22
4.3 Período do estudo.....	22
4.4 Amostra.....	22
4.5 Procedimentos.....	23
4.5.1 Instrumento utilizado.....	23
4.5.2 Análise dos dados .....	24
4.6 Aspectos éticos.....	24
4.6.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	25
4.6.2 Medidas de Proteção à Confidencialidade.....	25
4.6.3 Critérios para Suspender ou Encerrar a Pesquisa .....	25
4.6.4 Riscos da Pesquisa .....	26
5. RESULTADOS .....	27
6. DISCUSSÃO.....	36
7. CONCLUSÃO .....	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	39
APÊNDICE .....	42
ANEXOS.....	43

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo trata-se da avaliação da qualidade do programa de planejamento familiar ofertado no SUS (Sistema Único de Saúde) em uma Unidade de Saúde da Família no município de Foz do Iguaçu - PR.

O planejamento familiar não se restringe aos aspectos da procriação, mas engloba todas necessidades de uma família e inclui as necessidades básicas do ser humano, homem ou mulher, que deveriam ser ofertadas pelo serviço público. Porém, por habituação, se direciona o conceito de planejamento familiar às questões reprodutivas e de anticoncepção, e principalmente sinalizam a atenção à responsabilidade da contracepção feminina. (COSTA, 2000).

Considerado como um direito de mulheres, homens e casais, o planejamento familiar está amparado pela Constituição Federal, em seu artigo 226, parágrafo 7º, e pela Lei 9.263, de 1996, que o regulamenta. Cabendo ao Estado prover recursos educacionais e tecnológicos para o exercício desse direito, bem como profissionais de saúde capacitados para desenvolverem ações que contemplem a concepção e a anticoncepção. (BRASIL, 1988; BRASIL, 1996 e DOS SANTOS, 2010).

Nortear os usuários com informações relevantes a respeito do planejamento familiar é fundamental, pois possibilita aos usuários do serviço público de exercer seus direitos, reconhecer métodos contraceptivos e fazer escolhas com autonomia. Esta informação deve abranger orientações sobre métodos, assim como saúde sexual e reprodutiva. (MOURA, 2005).

A liberdade de escolha é fundamental na área da regulação da fecundidade, sendo que, para optar por um método contraceptivo de forma livre e informada, as mulheres precisam conhecer e ter acesso a esses. Portanto o planejamento familiar tem o objetivo de garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania: o direito de ter ou não filhos. (PENAFORTE *et al.*, 2010).

No Brasil, o planejamento familiar é de responsabilidade de todos os níveis de atenção à saúde, no entanto, é desenvolvido principalmente na Atenção Básica, através da Estratégia de Saúde da Família, que tem, dentre suas diretrizes, a participação comunitária, considerada fator que possibilita identificar e atender as necessidades das pessoas. (DOS SANTOS, 2010).

Os avanços e a conquista de direitos a assistência à saúde reprodutiva são resultados de luta de classe, que ainda não chegou a atingir na prática sua eficácia, onde buscam esclarecer as questões relacionadas à saúde reprodutiva e a garantia dos direitos reprodutivos. (CAMPOS, 2009).

No Brasil, o planejamento familiar é regulamentado pela Lei n.º 9.263, sancionada em 12 de janeiro de 1996, no qual “entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.” Para que faça cumprir o § 7º do artigo 226 da Constituição Federal de 1988.

O âmbito familiar deve ser considerado nos mais diferentes aspectos para o cuidado com o usuário, visualizando os limites e possibilidades dos membros ali presentes. O profissional de saúde deve não apenas trabalhar no cuidado com o sujeito considerado como adoecido, mas também com os outros sujeitos do ambiente, entendendo a família como um sistema, ou seja, é afetada pelas mudanças dos outros membros presentes.

O Ministério da Saúde afirma que, deve ser promovido o apoio mútuo e a compreensão entre os membros da família sempre que for possível, assim como deve ser levado em consideração o contexto social e cultural dos membros familiares buscando o auxílio das relações com a comunidade local.

Diante dessa problemática é relevante conhecer a dinâmica do planejamento familiar em Foz do Iguaçu. Para tanto, na fase de desenvolvimento desse estudo se fez necessário consultar servidores do serviço a fim de somar contribuições na definição dos conteúdos que auxiliou a análise do serviço.

A abordagem nessa temática possibilita a compreensão da dinâmica do programa de planejamento familiar e seu funcionamento na atenção básica, bem como as intervenções com as ações propostas após a análise. Implicando, portanto, na melhoria de indicadores tais como: gravidez em mulheres menores de 20 anos; redução das infecções sexualmente transmissíveis; redução dos riscos em gestantes com múltiplas cesarianas, de forma direta, e outros de forma indireta como abandono escolar das adolescentes e a prematuridade.

## **2 OBJETIVOS**

### 2.1 Objetivo Geral

Avaliar a qualidade do protocolo do programa de planejamento familiar em uma Unidade de Saúde da Família no município de Foz do Iguaçu - PR

### 2.2 Objetivos Específicos

- Analisar a dinâmica do programa de planejamento familiar;
- Identificar o perfil profissional que atua frente ao programa de planejamento familiar.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Histórico do planejamento familiar

Planejamento familiar no Brasil nasceu das lutas entre diferentes classes sociais. Por um lado, atendendo a um viés das grandes potências que temiam uma explosão demográfica em progressões geométricas e uma escassez sem precedentes de alimentos gerando caos e violência. (COELHO *et al.*, 2000).

Nos primórdios do Brasil o planejamento familiar tinha característica natalista, com o intuito de implementar uma sociedade aperfeiçoada, sustentada pelos ideais da igreja na época. Reforçando também o papel submisso e subserviente da mulher, que deveria procriar o quanto Deus ou a Natureza permitissem. A igreja em associação à medicina na época tinha livre acesso à intimidade das mulheres, e eram determinantes na decisão da programação familiar e principalmente direcionando as decisões sobre o corpo feminino. Assim, a imagem da feminilidade estava diretamente ligada às questões procriativas, e ainda tinha sua importância diminuída devido à imagem científica que o corpo da mulher funcionava como apenas um receptáculo e sendo apenas do espermatozoide a função reprodutiva. Tais pensamentos se estendem até o período da república e começam a se modificar juntamente com a evolução do pensamento internacional acerca do controle populacional e da superpopulação. Porém, o pensamento gira em torno do controle populacional versus a produção alimentícia e ainda sobre a eugenia e a melhoria da raça humana. (COSTA, 2000).

A década de 60 foi marcada pela maior inserção da mulher no mercado de trabalho, expansão da consciência feminista e chegada maciça dos métodos anticoncepcionais, como pílula e DIU. No entanto isso não fez com que as mulheres deixassem de ser consideradas cidadãs e trabalhadoras de segunda categoria, os métodos estiveram cada vez mais sob controle médico, a oferta sempre foi limitada, precária, assistência inadequada e sem comprometendo a sua saúde. (COSTA, 2000).

No final da década de 70, passam a defender a regulação da fecundidade como direito de cidadania reivindicando o controle sobre o corpo e contestando os interesses controlistas, assim, os anticoncepcionais entram no mercado e as mulheres, uma vez conseguindo dissociar sexualidade de procriação, aderem principalmente à contracepção hormonal, mas, sem assistência adequada, comprometem a sua saúde e tornam-se cada vez mais dependentes do sistema médico. (COELHO *et al.*, 2000).

As políticas de assistência à mulher passaram a ser mais bem delineadas a partir de 1975, com o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil (PMI), criado após seis anos da recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS). A redemocratização do país permitiu a ideia da criação de um Sistema Único de Saúde, e com ele o planejamento familiar é trabalhado, uma vez que é o resultado de uma luta política assumida por segmentos dos movimentos sociais dos anos 80, especialmente o de mulheres. (COELHO *et al.*, 2000).

Mesmo com todo avanço e a conquista de direitos, a assistência à saúde reprodutiva ainda está longe de alcançar os padrões esperados e se equiparar ao modelo internacional. (COSTA, 2000).

No Brasil, a limitação do acesso à informação a respeito da diversidade de métodos contraceptivos faz com que a laqueadura predomine como o método de escolha, e a atenção ao planejamento familiar continuam a ser marcada pela indisponibilidade de métodos anticoncepcionais nos serviços públicos de saúde (Osis, 2006).

No final da década de 70 e início dos anos 80, passam a defender a regulação da fecundidade como direito de cidadania reivindicando o controle sobre o corpo e contestando os interesses controlistas, dando força aos movimentos sociais que no âmbito da saúde, organizou-se o Movimento Sanitário exigindo soluções para os graves problemas sociais existentes. (COELHO *et al.*, 2000).

No Brasil, o planejamento familiar é regulamentado pela Lei n.º 9.263, sancionada em 12 de janeiro de 1996, no qual “entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.”

Fundado nos princípios da dignidade da pessoa e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado proporcionar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. (Brasil, 1988)

Nas diferentes classes sociais é notória a diferença na fecundidade, onde a maior necessidade insatisfeita de anticoncepção está relacionada com os indivíduos de menor renda. Portanto, para a diminuição da pobreza e da desigualdade social é necessário promover o equilíbrio entre fecundidade e renda com a implantação do planejamento reprodutivo, trazendo com melhorias na condição social da população e na saúde materna e infantil. (SANTOS, 2011).

Planejamento familiar não se restringe aos aspectos procriativos, mas que engloba todas as necessidades de uma família e inclui as necessidades básicas do ser humano, homem ou mulher, que deveriam ser ofertadas pelo serviço público. Porém, por habituação, se direciona o conceito de planejamento familiar às questões reprodutivas e de anticoncepção, e principalmente sinalizam a atenção à responsabilidade da contracepção feminina. (COSTA, 2000).

Mesmo com todo avanço e a conquista de direitos, a assistência à saúde reprodutiva ainda está longe de alcançar os padrões esperados e se equiparar ao modelo internacional. O conhecimento sobre métodos contraceptivos pode contribuir para que os indivíduos escolham o que é mais adequado ao seu comportamento sexual e condições de saúde, bem como para seu uso de forma correta. Assim, esse conhecimento deve estar relacionado à prevenção da gravidez indesejada, do aborto provocado, da mortalidade materna e de outros agravos à saúde relacionados à morbi-mortalidade reprodutiva. Promover o acesso a tais informações e aos meios para a regulação da fecundidade é um dos aspectos importantes do planejamento familiar, uma das ações do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. (CAMPOS, 2009 e PANIZ, 2005).

### **3.2 O Planejamento Familiar na Estratégia Saúde da Família (ESF)**

A atenção básica é designada por uma variedade de ações em âmbito individual e coletivo que envolve a promoção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde no geral, de forma a impactar positivamente a situação de saúde da população (Brasil, 2012).

É comum, durante a prática profissional na ESF, encontrar famílias que exigem atuação especial e em condições de vida bastante diferenciadas, com grande número de filhos e em situação de risco. Acredita-se que o melhor método anticoncepcional é aquele que melhor se adapta às necessidades do casal, mesmo que ainda não exista um método de fácil uso, perfeito e eficaz. Atuando como parte da prática social e como mudança geral, o planejamento familiar sai do ambiente privado, que envolve apenas o indivíduo e sua família, e vai para o ambiente público, inserindo-se nas políticas governamentais de saúde e de controle social (Penaforte, 2010).

Na visão de usuárias entrevistadas em um estudo, um serviço de planejamento familiar de qualidade deve ter características como: prestar orientação/informação, envolver o casal e ter divulgação para que as pessoas tomem conhecimento para procurá-lo; levar o serviço para as proximidades de onde as pessoas vivem; não deixar os métodos contraceptivos faltarem e oferecer os métodos anticoncepcionais que as mulheres desejam; facilitar a entrega; ter equipe de saúde permanente ou que tenha durabilidade no serviço; tratar bem os usuários e ter preocupação de direcionar a atenção para as mulheres de risco (Ferreira Moura, 2006).

Segundo o autor, as capacitações em planejamento familiar foram mencionadas pelos gestores municipais, tanto para as equipes da ESF, quanto para os profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS), porém esses profissionais relataram que as capacitações incluem o planejamento familiar dentro de outro tema, e eles não se consideram capacitados na atuação em planejamento familiar, e nem o percebe como parte da atenção básica (Osis, 2006).

Na oferta do serviço de planejamento familiar observa-se, então a ênfase no atendimento individual, com enfoque em consulta, distanciando-se da proposta do Programa de Saúde da Família (PSF) que é centrada no coletivo. Tal prática se torna relevante para o estabelecimento do processo de orientação, mas se torna falho em seu poder de alcance. Segundo esse autor, das mulheres entrevistadas sobre o tema, 41 relataram consulta de enfermagem, 29 mencionaram atendimento médico, 7 referiram orientação grupal na USF e somente 2 citaram orientação extramuros, fora do espaço da USF, reforçando a escassez de atividades grupais voltadas à informação em saúde (Moura, 2004).

Há uma maior efetividade e organização nas atividades de planejamento familiar em capitais em que a ESF encontrava-se melhor implementada, porém a prioridade desse serviço não tem relevância para os gestores municipais, mesmo eles enfatizando que as atividades de planejamento são tão prioritárias quanto as demais da área de saúde da mulher, e entre as equipes e os profissionais da UBS o planejamento familiar ocupa um plano secundário, tendo maior ênfase no ciclo gravídico-puerperal (Osis, 2006).

Dentro do contexto do PSF, sugere-se que ações de planejamento familiar sejam relacionadas cada vez menos com o simples ato de entrega de anticoncepcionais e que, de forma rotineira, promovam espaços para conversas e trocas de experiências sobre as condições de vida, estimulando participação comunitária e de todos os membros da equipe e favorecendo as relações familiares, comunitárias e sociais mais saudáveis (Moura, 2007).

### 3.3 Histórico do Território Cidade Nova

No início da década de 1990, o município de Foz do Iguaçu, em conjunto com o governo do Estado do Paraná, elaborou uma estratégia de modalidade urbana para resolver o déficit habitacional na região com vistas a atender as demandas da reivindicação da população local. Esse movimento foi resultado também da intenção do governo municipal em remover a população que ocupava regiões centrais denominadas “corredor turístico”, a fim de viabilizar obras de revitalização do perímetro urbano e atrativos turísticos. Dentre essas obras, estava o projeto da Avenida Beira Rio, que seria construída às margens do Rio Paraná de forma a possibilitar uma vista panorâmica do rio e do país vizinho, o Paraguai, o que seria mais um atrativo turístico do município e desafogaria o tráfego de veículos no centro da cidade. No entanto, a comunidade do Monsenhor Guilherme ocupava o espaço onde seriam realizadas tais obras. O que impulsionou a busca por uma tentativa de relação dessas famílias. (ROCHA, 2019).

Como o problema habitacional de Foz do Iguaçu não se restringia apenas à essas comunidades, tornou-se necessário pensar numa proposta que abrangesse também moradores de outras comunidades. Em 1993 foi organizada a COHAFOZ (Companhia de Habitação de Foz do Iguaçu) para dar início à elaboração de propostas para resolver o impasse de moradia em Foz do Iguaçu (SANTOS, 2020). A partir de então iniciou-se um período de discussões, encontros, reuniões e proposições em busca de uma alternativa que viabilizasse a realocação dos moradores, principalmente oriundos das comunidades localizadas às margens do Rio Paraná a fim de liberar o terreno para as obras da Avenida Beira Rio. (CARDIN, 2016).

Esse movimento resultou na aprovação – não sem conflitos, pois as propostas nem sempre atendiam as necessidades e expectativas dos moradores – do projeto de loteamento Cidade Nova, que seria construído na região Norte do município, a apenas 10 minutos de automóvel do centro da cidade. Projetado para atender inicialmente cerca de 4,500 famílias que aspiravam a casa própria. A área determinada para o loteamento compreende dois milhões de metros quadrados. É cortada de leste-oeste por uma faixa de aproximadamente 425.000 metros quadrados por onde passa as linhas de transmissão de energia gerada na Usina Hidrelétrica de Itaipu em direção à Subestação de Furnas, o “Linhão”. (ROCHA, 2019).

O projeto se configurou como o maior projeto habitacional em execução do Estado do Paraná no período. No entanto, hoje é possível perceber que nem tudo que consta no projeto chegou a ser concretizado. Por exemplo, o projeto previa a construção de uma área de

desenvolvimento vertical, onde seriam construídos prédios de apartamentos. Tais prédios nunca foram construídos. Assim como a Vila Solidária e as pequenas indústrias para geração de emprego previsto nos projetos. Em janeiro de 1998 teve início a obra de construção da primeira etapa do loteamento. (ROCHA, 2019).

Após a conclusão de aproximadamente 450 casas, em 1999, os primeiros moradores foram conduzidos ao novo bairro denominado Cidade Nova. No início, a grande maioria da população do bairro era composta por trabalhadores informais. No entanto, observa-se que hoje há uma diversidade de profissões, pois os moradores ocupam várias áreas do mercado de trabalho. Alguns moradores cursavam ou estão cursando cursos de nível superior. Mas, ainda assim, percebe-se a falta de infraestrutura na parte de recursos humanos e físicos, no sentido de trabalhar com a comunidade suas necessidades de valorização humana. Por tudo, a comunidade do bairro Cidade Nova tem necessidades de um trabalho voltado para a humanização, de valorização de sua cultura, resgate de sua história e que possa contribuir para a elevação de sua autoestima, levando-os perceberem-se como sujeitos. (ROCHA, 2019).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Delineamento da pesquisa**

Levando em consideração o objetivo avaliar a qualidade do protocolo do programa de planejamento familiar em uma Unidade de Saúde da Família no município de Foz do Iguaçu - PR, foi realizado um estudo exploratório, descritivo, por meio de uma análise com abordagem quantitativa.

### **4.2 Local do Estudo**

Foz do Iguaçu é um município brasileiro, está localizado na região oeste do Paraná, do qual é o sétimo mais populoso, com aproximadamente 258.823 habitantes no ano de 2018, conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. No último censo, em 2010, a população foi de 256.088 pessoas. (IBGE, 2010).

Com base no princípio de descentralização do SUS, a Secretaria Municipal da Saúde mantém a distritalização como forma de organização administrativa desde 1999. A cidade de Foz do Iguaçu é dividida geograficamente em 5 distritos sanitários: Norte, Nordeste, Sul, Leste e Central (PMFI, 2011).

A coleta de dados do presente estudo foi realizada em Foz do Iguaçu, em uma Unidade Básicas de Saúde, com modelo de Estratégia de Saúde da Família.

### **4.3 Período da pesquisa**

O presente estudo ocorreu nos meses de março a setembro de 2021, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

### **4.4 Amostra**

A população foi composta de 3 enfermeiros da Atenção Básica de Saúde de Foz do Iguaçu, que atuam nas unidades com modelo de Estratégia de Saúde da Família. Foram incluídos no estudo os profissionais enfermeiros que atuam na Unidade de Básica de Saúde, com Estratégia de Saúde da Família em Foz do Iguaçu, e que aceitaram participar da pesquisa,

tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas do estudo: profissionais que estiveram diretamente ligados à elaboração da pesquisa, profissionais plantonistas e aqueles em licença de qualquer natureza e os que não aceitarem participar do estudo.

## 4.5 Procedimentos

Na etapa inicial foi considerado o momento, o local e as condições adequadas, onde os convidados recebam todas as explicações e esclarecimentos sobre o estudo de forma mais confidencial e respeitando sua privacidade, após o aceite da participação deste, assinaram de forma voluntária, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na sequência foi realizada a coleta de dados por meio de um instrumento autoaplicável validado, o formulário para Análise do Serviço de Saúde em Planejamento Familiar e uma ficha de perfil profissional. Foi concedido o tempo adequado para que o convidado possa refletir e responder de forma mais espontânea possível.

### 4.5.1 Instrumento utilizado

O presente estudo foi realizado através da aplicação do AGREE II. *“O Instrumento AGREE (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation) foi desenvolvido para abordar a variabilidade na qualidade de diretrizes. É uma ferramenta que avalia o rigor metodológico e transparência com que uma diretriz clínica é desenvolvida”* (AGREE, 2009 p. 1).

AGREE II (ANEXO 4) foi traduzido para o português a partir do instrumento original, onde recebeu adaptações e substituindo o original, podendo ser utilizado como parte de um protocolo de qualidade global com o propósito de melhorar a atenção à saúde.

O AGREE II é um instrumento validado, autoaplicável e semiestruturado, composto por 23 itens, distribuídos em seis domínios: Escopo e finalidade, Envolvimento das partes interessadas, Rigor do desenvolvimento, Clareza da apresentação, Aplicabilidade e Independência editorial.

Após a avaliação dos domínios, o sujeito da pesquisa teve a oportunidade de contribuir com a avaliação global, onde o participante traz um julgamento sobre a qualidade do

protocolo levando em conta os critérios considerados no processo de avaliação. Além disso, trouxe a informar também se recomendaria ou não o uso do protocolo.

Cada um dos itens do AGREE II e os dois itens de avaliação global são classificados em uma escala de 7 pontos (de 1 - discordo totalmente a 7 - concordo totalmente).

#### 4.5.2 Análise dos dados

Os dados estão apresentados em forma de tabelas e gráficos utilizando-se do programa Microsoft Word 2016<sup>®</sup> e Microsoft Office Excel 2016<sup>®</sup>. Foi utilizada a estatística descritiva.

Os participantes do estudo avaliaram o serviço utilizando a escala de classificação Likert de 01 a 07 pontos, onde 01 corresponde a “discordo totalmente” e 07 “concordo totalmente”. Para cada um dos seis domínios do AGREE II se calcula uma pontuação de qualidade.

Foram calculadas as avaliações individualmente, e as pontuações dos domínios calculadas por meio da soma de todas as pontuações dos itens individuais em cada domínio e escalonando o total como uma porcentagem da pontuação máxima possível para o domínio, usando a seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Pontuação obtida} - \text{Pontuação mínima}}{\text{Pontuação máxima} - \text{Pontuação mínima}} \times 100$$

## 4.6 Aspectos Éticos

Antes do início da pesquisa, o projeto foi encaminhado ao comitê de ética e pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, via Plataforma Brasil. Aprovado para assim iniciar a coleta de dados com Número do Parecer: 3.359.576.

### 4.6.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participarem do estudo, no qual, inicialmente receberam informações detalhadas sobre os procedimentos, e após serem

esclarecidos, os mesmos tinham a liberdade de consentir ou não sobre sua participação. Após o aceite, os participantes ficaram cientes de que suas participações foram de acordo com suas vontades, onde tiveram a possibilidade de desistir quando lhe aprouver. O termo de consentimento livre e esclarecido respeita a resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS), devendo ser assinado pelo mesmo antes de ser inserido no trabalho, procedimento este realizado pelo pesquisador responsável. Este procedimento se trata das normas a serem respeitadas quando a pesquisa utiliza seres humanos ou documentos privados.

#### 4.6.2 Medidas de Proteção à Confidencialidade

A confidencialidade dos sujeitos da pesquisa foi mantida, e de forma alguma existirá a possibilidade de divulgação pública dos resultados que permita identificar os dados do sujeito da pesquisa.

Os dados do estudo em questão são considerados propriedade conjunta das partes envolvidas, não devendo ser comunicados a terceiros por uma das partes sem prévia autorização da outra parte interessada. No entanto, torna-se expresse, o comprometimento em tornar público os resultados da pesquisa, sejam eles favoráveis ou não.

#### 4.6.3 Critérios para Suspender ou Encerrar a Pesquisa

A pesquisa poderia ser encerrada se o arquivo eletrônico protegido por senha e todos os outros arquivos de segurança forem danificados ou perdidos integralmente, impossibilitando a utilização das informações salvas. No qual o CEP seria notificado caso isso ocorresse.

O pesquisador tomou todas as medidas para garantir a qualidade do consentimento livre, esclarecido e voluntário, interrompendo a pesquisa caso haja risco ou danos à saúde do sujeito participante da pesquisa ou o mesmo retire seu consentimento.

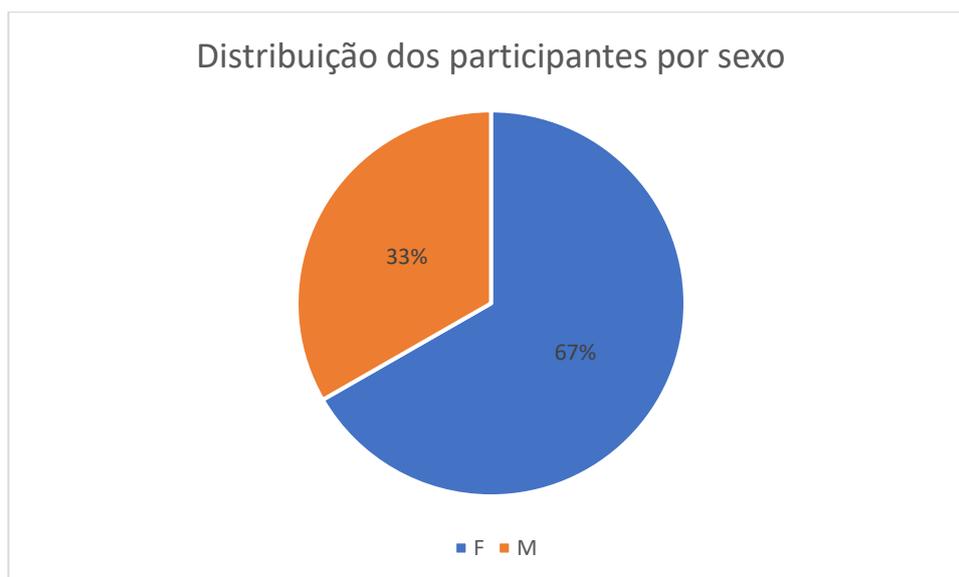
#### 4.6.4 Riscos da pesquisa

No decorrer da execução do projeto o participante correu risco de desconforto, inibição, timidez ou constrangimento durante a aplicação do instrumento de avaliação da qualidade do serviço ou ainda no preenchimento do questionário do perfil profissional. Para não ocorrer a interrupção da rotina dos participantes, as entrevistas foram realizadas nos horários com baixo fluxo e que melhor convier aos participantes.

## 5 RESULTADOS

A coleta de dados foi realizada na Unidade de Saúde da Família do bairro Cidade Nova, localizada no bairro Cidade Nova II. A USF possui horário de atendimento de segunda-feira a sexta-feira das 07h00min às 22h00min, sendo composta por 6 equipes de Estratégia de Saúde da Família, sendo uma equipe descoberta por enfermeiro. As entrevistas foram realizadas com três servidores da secretaria municipal de saúde, que se enquadravam nos critérios de inclusão do presente estudo, todos enfermeiros representados por E1, E2, E3, na faixa etária entre 32 a 40 anos de idade ( $x = 37$ ), onde 67% eram do sexo feminino como mostra no gráfico 1.

**Gráfico 1 – Distribuição dos participantes do estudo em relação ao sexo**



Fonte: Elaboração do autor.

Os entrevistados tem um tempo de formação que varia de 9 a 16 anos ( $x = 11,6$ ), com o mesmo tempo de serviço dedicado ao Sistema Único de Saúde, possuindo titulação acadêmica mínima de especialização, sendo que, dois participantes com título de mestre, cumprindo a carga horaria de 40 horas semanais. A Tabela 1 mostra o tempo de serviço prestado na Unidade de Saúde da Família onde foi realizado a coleta de dados.

**Tabela 1 – Tempo de serviço prestado na Unidade de Saúde da Família Cidade Nova**

<b>Enfermeiro</b>	<b>Tempo de serviço na USF</b>
E1	6
E2	9
E3	2

Fonte: elaboração do autor.

Domínio 1 (escopo e finalidade) - O conteúdo inclui propósito (s) quanto à saúde (por exemplo, prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento, etc.); benefício esperado ou desfecho; alvo (por exemplo: pacientes, público); população-alvo; intervenção (ões) ou exposição (ões); comparações (se adequadas); desfecho (s); ambiente ou contexto de cuidados de saúde; sexo e idade, os resultados obtidos nesse domínio estão expressados tabela 2.

**Tabela 2 – Resultado da avaliação do protocolo de planejamento familiar em uma Unidade de Saúde da Família, segundo o Domínio 1 – Escopo e finalidade. Foz do Iguaçu- PR, 2021.**

<b>Domínio 1 – Escopo e finalidade</b>	<b>Pontuação</b>			
	<b>E1</b>	<b>E2</b>	<b>E3</b>	<b>TOTAL</b>
1.O(s) objetivo(s) geral(is) do protocolo encontra(m)-se descrito(s)	2	6	5	13
2.A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pelo protocolo encontra(m)-se especificamente descrita(s)	2	5	5	12
3.A população (pacientes, público etc.) a quem o protocolo se destina encontra(m)-se especificamente descrita(s)	4	5	6	15
<b>TOTAL</b>				<b>40</b>

Fonte: Elaboração do autor.

Conforme a Tabela 2, observa-se que o domínio 1 (escopo e finalidade) atingiu o percentual de qualidade de 57,4%.

A Tabela 3 mostra os resultados do domínio 2, que trata do envolvimento das partes. O conteúdo desse domínio inclui, para cada membro do grupo de desenvolvimento do protocolo, as seguintes informações: disciplina/contéudo de expertise; instituição; localização geográfica; uma descrição do papel do membro do grupo no desenvolvimento do protocolo; declaração do tipo de estratégia utilizada para chegar às opiniões e preferências do público/pacientes; os métodos pelos quais as preferências e opiniões foram buscadas; descrição de como a informação obtida foi usada no processo de desenvolvimento do protocolo e/ou formação das recomendações; descrição clara do público pretendido do protocolo; descrição de como o protocolo pode ser utilizado por seu público-alvo.

**Tabela 3 – Resultado da avaliação do protocolo de planejamento familiar em uma Unidade de Saúde da Família, segundo o Domínio 2 – Envolvimento das partes interessadas. Foz do Iguaçu- PR, 2021.**

Domínio 2 – Envolvimento das partes interessadas	Pontuação			
	E1	E2	E3	TOTAL
4. A equipe de desenvolvimento do protocolo inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes.	4	5	3	12
5. Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público etc.)	4	5	2	11
6. Os usuários-alvo do protocolo estão claramente definidos	3	6	4	13
<b>TOTAL</b>				<b>36</b>

Fonte: Elaboração do autor.

De acordo com a Tabela 3, observa-se que o domínio 2 (envolvimento das partes interessadas) teve o percentual de qualidade de 50,0%.

O domínio 3 nos mostram os resultados do rigor do desenvolvimento do protocolo, visto na tabela 4 - O conteúdo do item inclui nome da (s) base (s) de dados eletrônicos ou fonte de evidências onde a busca tenha sido realizada; períodos de tempo utilizados na busca; termos de pesquisa utilizados, descrição da estratégia de busca; descrição dos critérios de inclusão, incluindo características da população-alvo; descrições sobre como o conjunto de evidências foi avaliado quanto à presença de viés e como foi interpretado pelos membros da equipe de desenvolvimento do protocolo; desfecho do processo de desenvolvimento das

recomendações; descrição de como o processo influenciou as recomendações; como a equipe que desenvolveu o protocolo, associou e usou a evidência para formular as recomendações; cada recomendação está associada à descrição de uma evidência-chave /parágrafo e/ou lista de referência; recomendações ligadas à síntese de evidências, tabelas de evidências na seção de resultados do protocolo; finalidade, os métodos, descrição, intenção e desfechos/informações da revisão externa descrição de como as informações obtidas foram usadas para fundamentar o processo de desenvolvimento do protocolo e/ou formação das recomendações; declaração de que o protocolo será atualizado; intervalo de tempo ou critérios explícitos para orientar as decisões sobre quando será a atualização; a metodologia para o procedimento de atualização está relatada.

**Tabela 4 – Resultado da avaliação do protocolo de planejamento familiar em uma Unidade de Saúde da Família, segundo o Domínio 3 – Rigor do desenvolvimento. Foz do Iguaçu- PR, 2021.**

<b>Domínio 3 – Rigor do desenvolvimento</b>	<b>Pontuação</b>			<b>TOTAL</b>
	<b>E1</b>	<b>E2</b>	<b>E3</b>	
7.Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências.	4	6	2	12
8.Os critérios para a seleção de evidências estão claramente descritos	2	5	3	10
9.Os pontos fortes e limitações do conjunto de evidências estão claramente descritos.	2	5	2	9
10.Os métodos para a formulação das recomendações estão claramente descritos.	2	4	2	8
11.Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações.	4	6	2	12
12. Existe uma relação explícita entre as recomendações e as evidências que lhe dão suporte.	4	5	2	11
13.O protocolo foi revisado externamente por experts da sua publicação	3	5	2	10
14.O procedimento para atualização do protocolo está disponível.	2	5	2	9
<b>TOTAL</b>				<b>81</b>

Fonte: Elaboração do autor.

Na tabela 4, observa-se que a maioria dos itens do domínio obteve nota altas (5 e 6), e a notas mais baixa (2), no entanto, conforme os resultados, foi alcançado um percentual de qualidade de 39,5%.

A tabela 5 traz os resultados do domínio 4 (clareza da apresentação) - O conteúdo do item inclui: declaração da ação recomendada; identificação do objetivo e finalidade da ação recomendada; identificação da população relevante; ressalvas ou qualificações, se relevantes; descrição de opções; descrição da população ou situação clínica mais adequada a cada opção. Observar se a descrição das recomendações está apresentada em quadros sintéticos, digitada em negrito, sublinhada ou apresentada como fluxograma ou algoritmo; recomendações específicas estão agrupadas de forma conjunta em uma seção.

**Tabela 5 – Resultado da avaliação do protocolo de planejamento familiar em uma Unidade de Saúde da Família, segundo o Domínio 4 – Clareza da apresentação. Foz do Iguaçu- PR, 2021.**

<b>Domínio 4 – Clareza da apresentação</b>	<b>Pontuação</b>			
	<b>E1</b>	<b>E2</b>	<b>E3</b>	<b>TOTAL</b>
15.As recomendações são específicas e sem ambiguidade.	4	5	3	12
16. As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas.	4	5	2	11
17. As recomendações-chave são facilmente identificadas.	3	6	4	13
<b>TOTAL</b>				<b>36</b>

Fonte: Elaboração do autor.

Desse modo, de acordo com a Tabela 5, aplicando-se o percentual de qualidade, obteve-se o valor de 50,0% no domínio 4 no domínio que trata da Clareza da apresentação do protocolo desenvolvido na unidade.

Em relação a aplicabilidade, os resultados estão na tabela 6 no domínio 5 - O conteúdo do item inclui identificação dos tipos de facilitadores e barreiras que foram considerados; implementação do protocolo; ferramentas e recursos para facilitar a implementação; instruções sobre como os usuários podem acessar as ferramentas e recursos; identificação dos tipos de informação sobre os custos que foram considerados; métodos que nortearam a pesquisa das informações sobre custos; informação/descrição das informações sobre custos que surgiram da investigação; descrição de como as informações reunidas foram usadas para fundamentar o processo de desenvolvimento do protocolo e/ou a elaboração das

recomendações; identificação de critérios para avaliar a implementação do protocolo ou aderência às recomendações; critérios para avaliar o impacto da implementação das recomendações; aconselhamento quanto à frequência e intervalo de medição; descrição ou definições operacionais sobre como os critérios devem ser medidos.

**Tabela 6 – Resultado da avaliação do protocolo de planejamento familiar em uma Unidade de Saúde da Família, segundo o Domínio 5 – Aplicabilidade. Foz do Iguaçu-PR, 2021.**

Domínio 5 – Aplicabilidade	Pontuação			TOTAL
	E1	E2	E3	
18. O protocolo descreve os fatores facilitadores e as barreiras para sua aplicação.	2	5	3	10
19. O protocolo traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser colocadas em prática.	2	6	3	11
20. Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações.	2	4	3	9
21. O protocolo apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria.	1	5	2	8
TOTAL				38

Fonte: Elaboração do autor.

De acordo com a Tabela 6, aplicando-se o percentual de qualidade, obteve-se o valor de 36,1% para o domínio 5 onde traz as questões da aplicabilidade do protocolo na USF.

O Domínio 6 (independência editorial) - O conteúdo do item inclui uma declaração de que o órgão financiador não influenciou o conteúdo do protocolo; descrição dos tipos de conflitos de interesses considerados; os métodos pelos quais os conflitos de interesse potenciais foram identificados; a descrição de como os conflitos de interesses influenciaram o processo de desenvolvimento do protocolo e a formulação das recomendações. Os resultados obtidos nesse domínio podemos ver na tabela 7.

**Tabela 7 – Resultado da avaliação do protocolo de planejamento familiar em uma Unidade de Saúde da Família, segundo o Domínio 6 – Independência editorial. Foz do Iguaçu- PR, 2021.**

<b>Domínio 6 – Independência editorial</b>	<b>Pontuação</b>			
	<b>E1</b>	<b>E2</b>	<b>E3</b>	<b>TOTAL</b>
22. O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo do protocolo.	2	5	2	9
23. Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram o protocolo.	2	5	2	9
<b>TOTAL</b>				<b>18</b>

Fonte: Elaboração do autor

O presente domínio atingiu nota mínima por parte da maioria dos participantes. Desse modo, de acordo com os dados apresentados na tabela 7, foi calculado o percentual de qualidade do domínio, resultando em 33,3%.

Para avaliar o protocolo de planejamento familiar, utilizado pelos profissionais da Unidade de Saúde da Família Cidade Nova, foram realizados os cálculos dos percentuais dos domínios apresentados da seguinte forma:

$$\frac{\text{Pontuação obtida} - \text{Pontuação mínima}}{\text{Pontuação máxima} - \text{Pontuação mínima}} \times 100$$

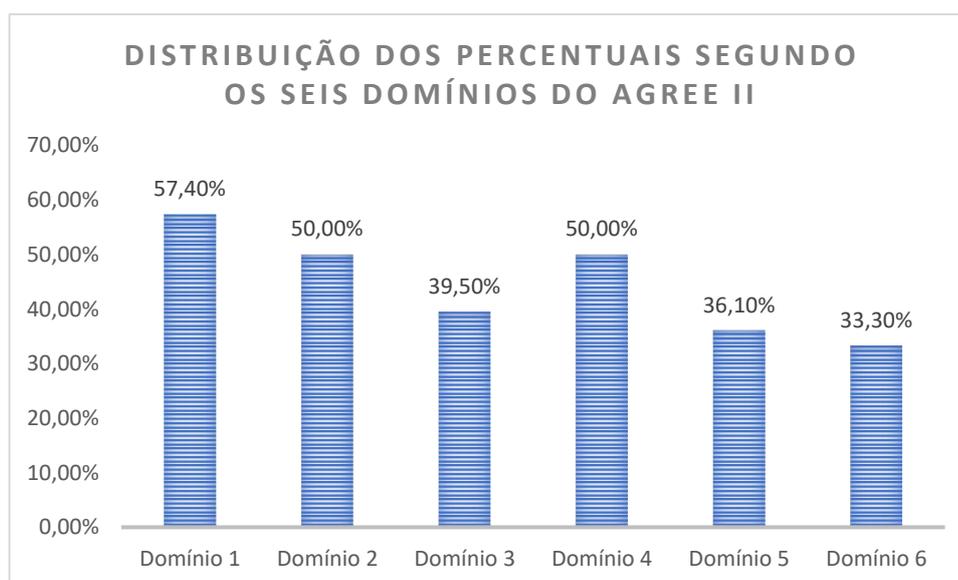
A pontuação obtida é dada pela soma dos valores totais de cada item dos três avaliadores.

A pontuação máxima, por sua vez, é dada por 7 (concordo totalmente) x quantidade de itens avaliados no domínio x 3 (quantidade de avaliadores)

A pontuação mínima é dada por 1 (discordo totalmente) x quantidade itens avaliados no domínio x 3 (quantidade de avaliadores).

O gráfico 2 mostra o resultado geral da análise por domínios, com os percentuais obtidos em cada domínio proposto pelo AGREE-II, podendo visualizar a avaliação geral do protocolo utilizado em Unidade de Saúde da Família em Foz do Iguaçu-PR, possibilitando a observação comparativa entre os domínios de maior a menor pontuação alcançada.

**Gráfico 2 – Distribuição dos percentuais da avaliação do protocolo de planejamento familiar de uma Unidade de Saúde da Família em Foz do Iguaçu-PR, segundo o os seis domínios do AGREE II**



Fonte: Elaboração do autor

A avaliação global inclui a classificação da qualidade geral da diretriz e se a mesma pode ser recomendada para o uso na prática.

Score 1 (discordo totalmente). O score 1 foi dado quando não houve qualquer informação que seja relevante ou se o conceito é muito pobremente relatado.

Score 7 (concordo totalmente). O score 7 deve ser dado quando a qualidade da informação é excelente e quando todos os critérios e considerações articulados no Manual do Usuário AGREE II estão atendidos.

Escores entre 2 e 6. Um escore entre 2 e 6 deve ser atribuído quando a informação não atende todos os critérios ou considerações. A pontuação deve ser atribuída em função da completude e qualidade do relato.

**Tabela 8 – Resultado da avaliação global do protocolo de planejamento familiar em uma Unidade de Saúde da Família em Foz do Iguaçu- PR, 2021**

Avaliação global	Pontuação
E1.	3
E2.	4
E 3	2

Fonte: elaboração do autor.

Os valores da avaliação global tiveram pontuações entre 2 a 4 pontos, que resultou na recomendação do uso por do protocolo com modificações por dois avaliadores e um dos participantes não recomendaria o uso do protocolo de planejamento familiar adotado na Unidade de Saúde, como mostram as tabelas 8 e 9.

**Tabela 9 – Distribuição das formas de recomendação do protocolo de planejamento familiar em uma Unidade de Saúde da Família em Foz do Iguaçu- PR, 2021**

Especificação dos avaliadores	Formas de recomendação do protocolo		
	Sim	Sim, com modificações	Não
E1	---	x	---
E2	---	x	---
E3	---	---	x

Fonte: elaboração do autor.

Apesar de terem atribuído notas baixas na maioria dos domínios descritos pelo instrumento da pesquisa e na avaliação global, os participantes da pesquisa não descreveram recomendações pertinentes aos pontos avaliados.

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a dimensão do processo de trabalho do protocolo de planejamento familiar realizado na Unidade de Saúde da Família do bairro Cidade nova em Foz do Iguaçu. A avaliação em saúde busca avaliar a eficiência, eficácia e efetividade dos serviços de saúde, podendo ser abordados as dimensões da estrutura, processos e resultados relacionados com risco, acesso e satisfação dos usuários frente aos serviços de saúde prestados, tudo isso em busca da resolubilidade e qualidade do serviço. (FIUZA, 2015).

A avaliação da dimensão do processo de trabalho está relacionada entre a intervenção e sua inserção na produção dos efeitos, o que se torna particularmente importante na assistência à saúde quando a atividade é complexa. (VIEIRA DA SILVA, 2005).

As entrevistas foram realizadas com três servidores da secretaria municipal de saúde, seguindo fielmente as recomendações adotadas pelo consórcio AGREE. O manual da ferramenta *AGREE II* é recomendado que para cada diretriz ou protocolo seja avaliada por pelo menos dois avaliadores, sendo que, preferencialmente quatro avaliadores, de forma a aumentar a confiabilidade da avaliação. (AGREE, 2009).

As entrevistas foram realizadas com enfermeiros da secretaria municipal de saúde de Foz do Iguaçu, onde predominantemente eram do sexo feminino, com idade média de 37 anos, semelhante ao estudo realizado por DA SILVA (2007), que mostra o predomínio de mulheres e sua amostra evidencia sujeitos com idade menor que 40 anos.

Estudo realizado no município de Vitória – ES traz em seus resultados que 35,49% dos enfermeiros entrevistados que atuam na saúde da família, possuíam curso de especialização em nível *latus Sensu*. (SILVA, 2010). Nosso estudo evidencia que os profissionais têm investido na qualificação profissional, inclusive a nível *Stricto sensu*.

Corroborando com nosso estudo, CORDEIRO (2015) traz em sua pesquisa o perfil dos profissionais semelhantes aos resultados coletados na UBS cidade nova, com predomínio de profissionais do sexo feminino, com 66% de sua amostra entre 31 a 40 anos, e tempo de formação entre 6 a 10 anos de formação, com tempo de atuação na unidade de saúde da família de 6 a 10 anos de atuação, e 95,5% referiram possuir especialização na área de saúde pública.

Pode-se observar que o domínio 1 (escopo e finalidade) obteve maior pontuação com 57,40% correspondentes aos itens requisitados, seguido dos domínios 2 e 4 (envolvimento das partes interessadas e clareza da apresentação), com 50,0%, domínio 3 (rigor do

desenvolvimento), com 39,50%, domínio 5 (aplicabilidade), com 36,10%, e domínio 6 (independência editorial), com 33,30%, apresentando menor pontuação. Resultados estes que, põe em evidência que todos os domínios não superaram a marca dos 60,0%.

A avaliação global do protocolo de planejamento familiar de uma Unidade de Saúde da Família em Foz do Iguaçu-PR variou de 2 a 4 em uma escala de 7 pontos. Dois avaliadores julgaram o protocolo como recomendável para utilização com modificações e um não recomenda para utilização. Essa avaliação global requer que o participante da pesquisa faça um julgamento sobre a qualidade do protocolo, levando em conta os itens de avaliação considerados no processo de avaliação. (AGREE, 2009).

Um recente estudo realizou a análise espacial e traçou o perfil de distribuição espacial das parturientes adolescentes no município de Foz do Iguaçu, tendo como resultado a maior contração nos bairros Cidade Nova, Três Lagoas, Morumbi e Porto Meira. Esse georreferenciamento permitiu identificar as unidades de saúde que possuíam uma maior quantidade de parturientes adolescentes no território, e nos anos de 2017 e 2018, a UBS cidade nova liderava esse ranking, com uma quantidade elevada de adolescentes gestantes. (FERNANDES, 2020).

Alguns estudos que utilizaram *AGREE II* como ferramenta de avaliação de diretrizes e protocolos, propuseram um valor mínimo de adequabilidade de 75,0% de qualidade. (DIAS, 2020.; CATUNDA, 2016).

Apesar análise da pontuação dos domínios ser útil na comparação de protocolos e fornecer subsídios para que um protocolo seja ou não recomendado, o manual com instruções do instrumento utilizado na pesquisa não definiu pontuações mínimas para os domínios ou padrões de pontuação entre os domínios para diferenciar se o protocolo é de alta ou baixa qualidade. (AGREE, 2009).

## 7 CONCLUSÃO

Apesar do instrumento avaliativo *AGREE II* adotar um sistema de pontuação com caráter subjetivo, levando em consideração o pressuposto com evidências da elevada quantidade de gravidez, que possivelmente não foram planejadas, e com as atribuições notas baixas na maioria dos domínios descritos pelo instrumento da pesquisa e na avaliação global, demonstrarem suas insatisfações ao não recomendar ou recomendar o uso do protocolo vigente com modificações, podemos afirmar que o protocolo de planejamento familiar na Unidade de Saúde da Família do bairro cidade nova em Foz do Iguaçu- PR, tem uma baixa qualidade.

O planejamento familiar na atenção básica trata-se de uma intervenção de extrema importância para análise e manejo da população no território.

Este estudo trouxe contribuições ao fazer a avaliação da qualidade do protocolo vigente na Unidade de Saúde da Família, identificando pontos de fragilidades no processo de trabalho. As principais lacunas identificadas foram nos domínios que envolvem a independência editorial e aplicabilidade do protocolo.

A construção/reconstrução do protocolo junto aos profissionais que conhecem seu território e suas particularidades, melhoraria a transparência e fluidez do serviço, refletindo na melhoria do processo de trabalho, empoderando os profissionais de saúde e assim garantindo uma confiabilidade dos gestores de saúde.

## REFERÊNCIAS

AGREE Next Steps Consortium. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE II). **Instrumento para Avaliação de Diretrizes Clínicas** [Internet]. Ontário; 2009. Disponível em: [https://www.agreetrust.org/wpcontent/uploads/2013/06/AGREE\\_II\\_Brazilian\\_Portuguese.pdf](https://www.agreetrust.org/wpcontent/uploads/2013/06/AGREE_II_Brazilian_Portuguese.pdf)

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal. 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 14/03/2019.

CAMPOS, Carmen Hein de et al. **Saúde reprodutiva das mulheres: direito, políticas públicas e desafios**. CFEMEA – Centro Feminista de Estudos e Assessoria, 2009.

CARDIN, Eric Gustavo. **A expansão do capital e as dinâmicas da Fronteira**. 2011. Tese de Doutorado. [Araraquara]: Faculdade de Ciências e Letras. Universidade Estadual Paulista/UNESP; 2011.

CATUNDA, Hellen Lívia Oliveira. Construção e Validação de protocolo clínico para utilização de pessário vaginal. 2016.

COELHO, E. A. C. et al. **O planejamento familiar no Brasil contexto das políticas de saúde: determinantes históricos**. Rev. Esc. Enf. USP, v. 34, n.1, p. 37-44, mar. 2000.

CORDEIRO, Eliana Lessa et al. Atuação dos Enfermeiros Diante das Ações de Planejamento Familiar em Unidades de Saúde da Família do Recife. **Revista de Trabalhos Acadêmicos-Universo Recife**, v. 2, n. 1-1, 2015.

COSTA A. M. **Planejamento Familiar no Brasil**. *Bioética*. 2000;4(2):209-17.

DA SILVA, Fernando Salomão; DE OLIVEIRA CARVALHO, Marta Lúcia. Enfermeiros de saúde da família e ações em planejamento familiar. **Journal of Health Sciences**, v. 9, n. 1, 2007.

DIAS, Adriana Luna Pinto et al. Protocolo fisioterapêutico de atendimento à pessoa idosa em situação de violência. 2020.

DOS SANTOS, Pierre; APARECIDA, Luzia; CLAPIS, Maria José. **Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 18, núm. 6, diciembre, 2010, pp. Tela 1-Tela 8 Universidade de São Paulo São Paulo, Brasil.

FERNANDES, Camila Meireles et al. **Perfil epidemiológico e distribuição espacial da gravidez na adolescência no município de Foz do Iguaçu (PR) no período de 2013 a 2019: Estudo seccional de medidas repetidas**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso.

FERREIRA MOURA, Escolástica Rejane; MAGALHÃES DA SILVA, Raimunda. Qualidade da assistência em planejamento familiar na opinião de usuárias do Programa Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, 2006.

FIUZA, Érica Santana de Sá et al. Planejamento familiar: avaliação da qualidade nas dimensões da estrutura, organização e assistência. **Rev. pesquis. cuid. fundam.(Online)**, p. 3227-3238, 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Paraná, Foz do Iguaçu, Histórico. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?codmun=410830>. Acesso em 14/03/2019.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; SILVA, Raimunda Magalhães da. Competência profissional e assistência em anticoncepção. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 795-801, 2005.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; SILVA, Raimunda Magalhães da. Informação e planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 9, p. 1023-1032, 2004.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; SILVA, Raimunda Magalhães da; GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez. **Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, p. 961-970, 2007.

OSIS, Maria José Duarte et al. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 2481-2490, 2006.

PANIZ, Vera Maria Vieira; FASSA, Anaclaudia Gastal; SILVA, Marcelo Cozzensa da. Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 1747-1760, 2005.

PENAFORTE, Marta Cristina Lourdes Faria, et al. **Conhecimento, Uso e Escolha dos Métodos Contraceptivos por um Grupo de Mulheres de uma Unidade Básica de Saúde em Teresópolis, RJ.** *Cogitare Enferm* 2010 Jan/Mar; 15(1):124-30.

PMFI. Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu. Secretaria Municipal da Administração/Departamento de Informações Institucionais. Dados Socioeconomicos de Foz do Iguaçu 2011. Disponível em <http://www.pmfi.pr.gov.br/ArquivosDB?idMidia=62490>. Acesso em 14/03/2019.

ROCHA, Fernanda Sobral. **Das remoções aos Conjuntos Habitacionais: uma análise da percepção das mulheres chefes de família do Bairro Cidade Nova no município de Foz do Iguaçu/PR.** 2019. Dissertação de Mestrado. [Internet]. [Foz do Iguaçu]: Universidade Federal da Integração Latino-Americana; 2019. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/4961>

SANTOS, Rubhia et al. **Políticas de Habitação Popular em Foz Do Iguaçu.** 2020. Trabalho de Conclusão de Curso. [Internet]. [Foz do Iguaçu]: Universidade Federal da Integração Latino-Americana; 2020. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/5988>

SANTOS, Júlio César dos; FREITAS, Patrícia Martins de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1813-1820, 2011.

SILVA, Vanezia Gonçalves; MOTTA, Maria Catarina Salvador; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 441-8, 2010.

VIEIRA DA SILVA, L.M. Conceitos, abordagens e estratégias para a Avaliação em Saúde. In: HARTZ, Z.M.A. & VIEIRA DA SILVA, L.M. (Orgs). *Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde.* Rio de Janeiro/Salvador: Editora Fiocruz/Edulba. Pp.15-39. 2005.

## APÊNDICE

### APÊNDICE 1 - FORMULÁRIO DO PERFIL PROFISSIONAL

#### CARACTERIZAÇÃO DO PROFISSIONAL

- 1- Sexo: F ( ) M ( )
- 2- Idade \_\_\_\_\_
- 3- Profissão: \_\_\_\_\_
- 4- Especialização SIM ( ) NÃO ( )
- 5- Especialização na modalidade residência SIM ( ) NÃO ( )
- 6- Mestrado SIM ( ) NÃO ( )
- 7- Doutorado SIM ( ) NÃO ( )
- 8- Tempo de atuação profissional \_\_\_\_ ano \_\_\_\_ meses
- 9- Tempo de Serviço no SUS: \_\_\_\_\_
- 10- Carga horária de trabalho semanal: \_\_\_\_\_
- 11- Regime de carga horária: Plantão ( ) Horas semanais ( )
- 12- Tempo de trabalho nessa equipe \_\_\_\_ ano \_\_\_\_ meses
- 13- Outro emprego NÃO ( ) SIM ( ) Qual? \_\_\_\_\_

## ANEXOS

### ANEXO 1 - TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

*Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP*



*Aprovado na  
CONEP em 04/08/2000*

### TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO

**Título do projeto: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO PLANEJAMENTO FAMILIAR DO SERVIÇO PÚBLICO EM FOZ DO IGUAÇU.**

**Pesquisadores: Jose Aleksandro de Araújo Nascimento, Rodrigo Juliano Grignet.**

**Local da pesquisa: Unidades de Saúde da Família de Foz do Iguaçu**

**Responsável pelo local de realização da pesquisa: Regina Maria Gonçalves Dias**

Os pesquisadores acima identificados estão autorizados a realizar a pesquisa e a coleta de dados, os quais serão utilizados exclusivamente para fins científicos, assegurando a confidencialidade e o anonimato dos sujeitos participantes da pesquisa segundo as normas da Resolução 466/2012 CNS/MS e suas complementares.

**Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.**

---

Regina Maria Gonçalves Dias

## ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP



Aprovado na  
CONEP em 04/08/2000

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

**Título do projeto: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO PLANEJAMENTO FAMILIAR DO SERVIÇO PÚBLICO EM FOZ DO IGUAÇU.**

**Pesquisador responsável:** Jose Aleksandro de Araújo Nascimento

**Colaborador:** Rodrigo Juliano Grignet

**Telefone:** (82) 9 9977-4587

Caro (a) Senhor (a),

Eu, **Jose Aleksandro de Araújo Nascimento**, sou fisioterapeuta e estou realizando a presente pesquisa, com o título: “Avaliação da Qualidade do Planejamento Familiar em Foz do Iguaçu”. Pesquisador, convido \_\_\_\_\_ a participar como voluntário de nossa pesquisa que tem o objetivo de avaliar a qualidade do planejamento familiar do serviço publica de Foz do Iguaçu.

O (a) senhor (a) não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Esperamos com este estudo estabelecer estratégias que acrescentem de forma positiva informações aos trabalhos já desenvolvidos, além de proporcionar mais dados sobre a

temática. Para tanto, na fase de desenvolvimento desse estudo será necessário consultar servidores do serviço a fim de contribuir na definição dos conteúdos que irão auxiliar a análise do serviço.

No decorrer da execução do projeto o participante corre risco de desconforto, inibição, timidez ou constrangimento durante a aplicação do instrumento de avaliação da qualidade do serviço ou ainda no preenchimento do questionário do perfil profissional.

Sua identidade não será divulgada e seus dados serão tratados de maneira sigilosa, sendo utilizados apenas para fins científicos. Você também não pagará nem receberá para participar do estudo. Além disso, você poderá cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. No caso de dúvidas ou da necessidade de relatar algum acontecimento, você pode contatar os pesquisadores pelos telefones mencionados acima ou o Comitê de Ética pelo número 3220-3092.

Este documento será assinado em duas vias, sendo uma delas entregue ao sujeito da pesquisa.

Declaro estar ciente do exposto e desejo participar da pesquisa.

**Nome do sujeito de pesquisa:** \_\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

Eu, **Jose Alexsandro de Araújo Nascimento**, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante.

**Foz do Iguaçu,** \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## ANEXO 3 – DECLARAÇÃO



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP



Aprovado na  
CONEP em 04/08/2000

### DECLARAÇÃO

**Título do projeto: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO PLANEJAMENTO FAMILIAR DO SERVIÇO PÚBLICO EM FOZ DO IGUAÇU.**

**Pesquisadores: Jose Alexsandro de Araújo Nascimento, Rodrigo Juliano Grignet.**

#### Tipo de Pesquisa:

- ( ) Iniciação científica                      ( ) Dissertação/Mestrado  
(X ) TCC/Graduação                              ( ) Tese/Doutorado  
( ) TCC/Especialização                      ( ) Projeto Institucional

O pesquisador da pesquisa acima identificada declara que a coleta de dados não foi iniciada e que isso somente ocorrerá após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

**Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.**

\_\_\_\_\_  
Jose Alexsandro de Araújo Nascimento

\_\_\_\_\_  
Rodrigo Juliano Grignet

## ANEXO 4 – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO AGREE II

### AGREE II

#### AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR DE ACORDO COM O PROTOCOLO

#### DOMÍNIO 1. ESCOPO E FINALIDADE

##### 1- O(s) objetivo(s) geral(is) do protocolo encontra(m)-se descrito(s).

**Como classificar:** o conteúdo inclui propósito(s) quanto à saúde (por exemplo, prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento, etc.); benefício esperado ou desfecho; alvo (por exemplo: pacientes, público).

**Atribua sua avaliação**

ESCALA						
<b>1</b> <b>(Discordo</b> <b>totalmente)</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> <b>(Concordo</b> <b>totalmente)</b>

**Comentários e/ou contribuições:**

---

---

---

##### 2- A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pelo protocolo encontra(m)-se especificamente descrita(s).

**Como classificar:** o conteúdo do item inclui população-alvo; intervenção(ões) ou exposição(ões); comparações (se adequadas); desfecho(s); ambiente ou contexto de cuidados de saúde.

**Atribua sua avaliação**

ESCALA						
1 (Discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (Concordo totalmente)

**Comentários e/ou contribuições:**

---

---

---

**3- A população (pacientes, público, etc.) a quem o protocolo se destina encontra-se especificamente descrita.**

**Como classificar:** o conteúdo do item inclui população-alvo, sexo e idade.

**Atribua sua avaliação**

ESCALA						
1 (Discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (Concordo totalmente)

**Comentários e/ou contribuições:**

---

---

---

## **DOMÍNIO 2. ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS**

**4- A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes.**

**Como classificar:** o conteúdo do item inclui, para cada membro do grupo de desenvolvimento do protocolo, as seguintes informações: nome; disciplina/conteúdo de expertise; instituição; localização geográfica; uma descrição do papel do membro do grupo no desenvolvimento do protocolo.

**Atribua sua avaliação**

ESCALA						
1 (Discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (Concordo totalmente)

**Comentários e/ou contribuições:**

---

---

---

**5- Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público, etc.).**

**Como classificar:** O conteúdo do item inclui a declaração do tipo de estratégia utilizada para chegar às opiniões e preferências do público/pacientes (por exemplo, a participação junto à equipe de desenvolvimento do protocolo, revisão de literatura sobre valores e preferências); os métodos pelos quais as preferências e opiniões foram buscadas (por exemplo, evidências da literatura, pesquisas, grupos focais); desfecho/informações obtidas sobre a informação do paciente/público; descrição de como a informação obtida foi usada no processo de desenvolvimento do protocolo e/ou formação das recomendações.

**Atribua sua avaliação**

ESCALA						
1 (Discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (Concordo totalmente)

**Comentários e/ou contribuições:**

---

---

---

**6- Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos.**

**Como classificar:** o conteúdo do item inclui descrição clara do público pretendido do protocolo; descrição de como o protocolo pode ser utilizado por seu público-alvo.

**Atribua sua avaliação**

ESCALA						
1 (Discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (Concordo totalmente)

**Comentários e/ou contribuições:**

---

---

---

**DOMÍNIO 3: RIGOR DO DESENVOLVIMENTO**

**7- Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências.**

**Como classificar:** o conteúdo do item inclui nome da(s) base(s) de dados eletrônicas ou fonte de evidências onde a busca tenha sido realizada; períodos de tempo utilizados na busca; termos de pesquisa utilizados, descrição da estratégia de busca.

**Atribua sua avaliação**

ESCALA						
1 (Discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (Concordo totalmente)

**Comentários e/ou contribuições:**

---

---

---

**8- Os critérios para a seleção de evidências estão claramente descritos.**

**Como classificar:** o conteúdo do item inclui descrição dos critérios de inclusão, incluindo características da população-alvo (paciente, público, etc.); delineamento do estudo; comparações (caso sejam relevantes); desfecho; idioma de publicação (caso seja relevante); contexto (caso seja relevante)

**Atribua sua avaliação**

ESCALA						
1 (Discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (Concordo totalmente)

**Comentários e/ou contribuições:**

---

---

---

**9- Os pontos fortes e limitações do conjunto de evidências estão claramente descritos.**

**Como classificar:** o conteúdo do item inclui descrições sobre como o conjunto de evidências foi avaliado quanto à presença de viés e como foi interpretado pelos membros da equipe de desenvolvimento do protocolo.

**Atribua sua avaliação**

ESCALA						
1 (Discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (Concordo totalmente)

**Comentários e/ou contribuições:**

---

---

---

**10- Os métodos para a formulação das recomendações estão claramente descritos.**

**Como classificar:** o conteúdo do item inclui a descrição do processo de desenvolvimento das recomendações (por exemplo, os passos usados em técnica Delphi modificada, procedimentos de votação que foram considerados); desfecho do processo de desenvolvimento das recomendações (por exemplo, até que ponto o consenso foi obtido usando técnica Delphi modificado, desfecho dos procedimentos de votação); descrição de como o processo influenciou as recomendações (por exemplo, os resultados da influência da técnica Delphi nas recomendações finais, alinhamento com as recomendações e voto final).

**Atribua sua avaliação**

ESCALA						
1 (Discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (Concordo totalmente)

**Comentários e/ou contribuições:**

---

---

---

**11- Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações.**

**Como classificar:** o conteúdo do item inclui dados de apoio e relato dos benefícios; dados de apoio e relatos dos danos/efeitos colaterais/riscos; as recomendações refletem as considerações sobre os benefícios bem como danos/efeitos colaterais/riscos.

**Atribua sua avaliação**

ESCALA						
1 (Discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (Concordo totalmente)

**Comentários e/ou contribuições:**

---

---

**12- Existe uma relação explícita entre as recomendações e as evidências que lhe dão suporte.**

**Como classificar:** o conteúdo do item inclui a descrição de como a equipe que desenvolveu o protocolo, associou e usou a evidência para formular as recomendações; cada recomendação está associada à descrição de uma evidência-chave /parágrafo e/ou lista de referência; recomendações ligadas à síntese de evidências, tabelas de evidências na seção de resultados do protocolo.

**Atribua sua avaliação**

ESCALA						
1 (Discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (Concordo totalmente)

**Comentários e/ou contribuições:**

---

---

**13- O protocolo foi revisado externamente por experts antes da sua publicação.**

**Como classificar:** O conteúdo do item finalidade e intenção da revisão externa (por exemplo, melhorar a qualidade, obter feedback sobre recomendações preliminares, avaliar a aplicabilidade e a factibilidade, disseminar evidências); métodos usados para conduzir a revisão externa (por exemplo, escalas de classificação, questões abertas); descrição dos revisores externos (por exemplo, números, tipos de revisores, afiliações), desfechos/informações obtidas na revisão externa (por exemplo, uma síntese dos principais achados), descrição de como as informações obtidas foram usadas para fundamentar o processo de desenvolvimento do protocolo e/ou formação das recomendações (por exemplo, a consideração dos resultados da revisão do protocolo na elaboração das recomendações finais).

**Atribua sua avaliação**

ESCALA						
1 (Discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (Concordo totalmente)

**Comentários e/ou contribuições:**

---

---

---

**14- O procedimento para atualização do protocolo está disponível**

**Como classificar:** O conteúdo do item inclui a declaração de que o protocolo será atualizado; intervalo de tempo ou critérios explícitos para orientar as decisões sobre quando será a atualização; a metodologia para o procedimento de atualização está relatada.

**Atribua sua avaliação**

<b>ESCALA</b>						
<b>1 (Discordo totalmente)</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7 (Concordo totalmente)</b>

**Comentários e/ou contribuições:**

---

---

---

**DOMÍNIO 4: CLAREZA DE APRESENTAÇÃO**

**15- As recomendações são específicas e sem ambiguidade.**

**Como classificar:** o conteúdo do item inclui: declaração da ação recomendada; identificação do objetivo e finalidade da ação recomendada (por exemplo, melhorar a qualidade de vida, diminuir efeitos colaterais); identificação da população relevante (por exemplo, pacientes, público); ressalvas ou qualificações, se relevantes (por exemplo, pacientes ou circunstâncias em que as recomendações não seriam aplicáveis).

**Atribua sua avaliação**

ESCALA						
1 (Discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (Concordo totalmente)

**Comentários e/ou contribuições:**

---

---

---

**16- As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas.**

**Como classificar:** O conteúdo do item inclui descrição de opções; descrição da população ou situação clínica mais adequada a cada opção.

**Atribua sua avaliação**

ESCALA						
1 (Discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (Concordo totalmente)

**Comentários e/ou contribuições:**

---

---

---

**17- As recomendações-chave são facilmente identificadas.**

**Como classificar:** observar se a descrição das recomendações está apresentada em quadros sintéticos, digitada em negrito, sublinhada ou apresentada como fluxograma ou algoritmo; recomendações específicas estão agrupadas de forma conjunta em uma seção.

**Atribua sua avaliação**

ESCALA						
1 (Discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (Concordo totalmente)

**Comentários e/ou contribuições:**

---

---

---

## **DOMÍNIO 5: APLICABILIDADE**

**18- O protocolo descreve os fatores facilitadores e as barreiras para sua aplicação.**

**Como classificar:** O conteúdo do item inclui identificação dos tipos de facilitadores e barreiras que foram considerados; métodos que nortearam a pesquisa das informações relacionadas aos facilitadores e barreiras à aplicação das recomendações (por exemplo, feedback de partes interessadas, teste piloto das diretrizes antes da sua ampla implementação); informação/descrição dos tipos de facilitadores e barreiras que surgiram da investigação (por exemplo, os médicos possuem as habilidades para orientar quanto ao cuidado de saúde recomendado, não há equipamentos suficientes para garantir uma mamografia a todos os sujeitos elegíveis da população); descrição de como a informação influenciou o processo de desenvolvimento do protocolo e/ou a elaboração das recomendações

**Atribua sua avaliação**

ESCALA						
1 (Discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (Concordo totalmente)

**Comentários e/ou contribuições:**

---

---

---

**19- O protocolo traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser colocadas em prática.**

**Como classificar:** o conteúdo do item inclui uma seção de implementação do protocolo; ferramentas e recursos para facilitar a implementação (documentos que resumem o protocolo; links de checagens e algoritmos; links para manuais passo-a-passo); instruções sobre como os usuários podem acessar as ferramentas e recursos.

**Atribua sua avaliação**

ESCALA						
1 (Discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (Concordo totalmente)

**Comentários e/ou contribuições:**

---

---

---

**20- Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações.**

**Como classificar:** o conteúdo do item inclui identificação dos tipos de informação sobre os custos que foram considerados (por exemplo, avaliações econômicas, custo de aquisição de medicamentos); métodos que nortearam a pesquisa das informações sobre custos (por exemplo, especialista em economia da saúde integrante da equipe de desenvolvimento do protocolo, uso de avaliações de tecnologia em saúde para medicamentos específicos, etc.); informação/descrição das informações sobre custos que surgiram da investigação (por exemplo, custo da aquisição de medicamentos específicos por tempo de tratamento); descrição de como as informações reunidas foram usadas para fundamentar o processo de desenvolvimento do protocolo e/ou a elaboração das recomendações

**Atribua sua avaliação**

ESCALA						
1 (Discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (Concordo totalmente)

**Comentários e/ou contribuições:**

---

---

---

**21- O protocolo apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria**

**Como classificar:** o conteúdo do item inclui a identificação de critérios para avaliar a implementação do protocolo ou aderência às recomendações; critérios para avaliar o impacto da implementação das recomendações; aconselhamento quanto à frequência e intervalo de medição; descrição ou definições operacionais sobre como os critérios devem ser medidos.

**Atribua sua avaliação**

ESCALA						
1 (Discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (Concordo totalmente)

**Comentários e/ou contribuições:**

---

---

---

## DOMÍNIO 6: INDEPENDÊNCIA EDITORIAL

### 22- O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo do protocolo

**Como classificar:** o conteúdo do item inclui o nome do órgão financiador ou fonte de financiamento (ou declaração explícita de que não houve financiamento), uma declaração de que o órgão financiador não influenciou o conteúdo do protocolo.

#### Atribua sua avaliação

ESCALA						
1 (Discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (Concordo totalmente)

#### Comentários e/ou contribuições:

---

---

---

### 23- Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz.

**Como classificar:** o conteúdo do item inclui a descrição dos tipos de conflitos de interesses considerados; os métodos pelos quais os conflitos de interesse potenciais foram identificados; a descrição dos conflitos de interesses; a descrição de como os conflitos de interesses influenciaram o processo de desenvolvimento do protocolo e a formulação das recomendações.

#### Atribua sua avaliação

ESCALA						
1 (Discordo totalmente)	2	3	4	5	6	7 (Concordo totalmente)

**Comentários e/ou contribuições:**

---

---

---

## **AVALIAÇÃO GLOBAL DO PROTOCOLO CLÍNICO**

Para cada pergunta, por favor escolha a resposta que melhor caracteriza a avaliação do protocolo.

**1- Classifique a qualidade global desse protocolo:**

<b>ESCALA</b>						
<b>1 (Discordo totalmente)</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7 (Concordo totalmente)</b>

**Comentários e/ou contribuições:**

---

---

---

**2- Recomendaria o uso deste protocolo:**

**sim**  **sim , com restrições**  **não**

**Comentários e/ou contribuições:**

---

---

---