



Avaliação de implantação das ações de saúde sexual e reprodutiva na Atenção Primária: revisão de escopo

Evaluation of the implementation of sexual and reproductive health actions in Primary Care: scope review

Evaluación de implantación de acciones de salud sexual y reproductiva en la Atención Básica: revisión de escopo

Carla Cardi Nepomuceno de Paiva¹

Rosângela Caetano¹

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro,
RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar pesquisas de avaliação de implantação com alvo em ações de saúde sexual e reprodutiva e descrever fatores que favorecem ou obstaculizaram a sua implantação na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Revisão de escopo realizada a partir das bases de dados LILACS, MEDLINE, SCOPUS, *Web of Science*, CINAHL e POPLINE e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. Dados coletados em janeiro de 2019 e analisados segundo a literatura de avaliação em saúde. Um revisor realizou a seleção e extração. Foram incluídos artigos e pesquisas acadêmicas desenvolvidas no cenário brasileiro e publicadas entre janeiro de 1994 e janeiro de 2019. **Resultados:** Das 14 publicações incluídas, mais da metade corresponderam aos cuidados pré-natais e ao planejamento reprodutivo. A avaliação identificou que questões do contexto e da estrutura física influenciaram na implantação. **Conclusão e implicações para a prática:** Esforços da gestão e dos profissionais são necessários para a implantação, manutenção, reformulação e avaliação dessas ações.

Palavras-chave: Saúde Sexual e Reprodutiva; Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To characterize researches that evaluate actions implemented with a focus on sexual and reproductive health; to describe factors that favor or hinder its application in Primary Health Care. **Method:** Scope review performed from the databases LILACS, MEDLINE, SCOPUS, *Web of Science*, CINAHL and POPLINE, and in the Brazilian Electronic Theses and Dissertations Digital Library. Data collected in January 2019 and analyzed according to the health evaluation literature. One reviewer performed the selection and extraction. Articles and academic research developed in the Brazilian scenario and published between January 1994 and January 2019 were included. **Results:** Of the 14 publications included, more than half corresponded to prenatal care and reproductive planning. The evaluation identified issues of context, and physical infrastructure influenced the implementation. **Conclusion and implications for practice:** Management and professional efforts are necessary for the implantation, sustainability, reformulation, and evaluation of these actions.

Keywords: Sexual and Reproductive Health; Primary Health Care; Health Evaluation.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar investigaciones de evaluación de implantación con foco en acciones de salud sexual y reproductiva y describir factores que favorecen u obstaculizaron su implantación en la Atención Primaria a la Salud. **Método:** Revisión de escopo realizada a partir de las bases de datos LILACS, MEDLINE, SCOPUS, *Web of Science*, CINAHL y POPLINE y la Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones. Datos recogidos en enero de 2019 y analizados según la literatura de evaluación en salud. Selección y extracción hecha por revisor. Se incluyeron artículos e investigaciones académicas desarrolladas en el escenario brasileño y publicadas entre enero 1994 y enero 2019. **Resultados:** De las 14 publicaciones incluídas, la mayoría correspondió a cuidados prenatales y planificación reproductiva. La evaluación identificó que cuestiones de contexto y estructura física influenciaron en la implantación. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Esfuerzos de la gestión y de los profesionales son necesarios para implantación, mantenimiento, reformulación y evaluación de esas acciones.

Palabras clave: Salud Sexual y Reprodutiva; Atención Primaria a la Salud; Evaluación en Salud.

Autor correspondente:

Carla Cardi Nepomuceno de Paiva.
E-mail: carlacardiuff@gmail.com

Recebido em 13/05/2019.
Aprovado em 16/09/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0142

INTRODUÇÃO

Atender as demandas de saúde da população com vistas à melhoria da qualidade de vida é objeto de preocupação em todos os sistemas de saúde, considerando o alto custo das tecnologias em saúde e a escassez de recursos públicos. No campo da saúde, a avaliação é um importante mecanismo de gestão e planejamento, contribuindo na utilização desses recursos públicos da forma mais correta, sustentável e efetiva possível, a fim de ajudar os formuladores e gestores no aperfeiçoamento das ações implementadas.¹

A Política Nacional da Atenção Básica recomenda a institucionalização da avaliação na Atenção Primária à Saúde (APS).² Nesse cenário de atenção, ações de promoção e prevenção de doenças no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, são consideradas um dos seus eixos prioritários e, portanto, uma das responsabilidades daqueles atores, principalmente no contexto municipal.

Saúde reprodutiva e sexual, enquanto campo de saber e de práticas, remete a noções ampliadas de saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos.³ A saúde reprodutiva implica autonomia, segurança e liberdade nas decisões reprodutivas e sexuais, incluindo a oferta de serviços de saúde, informações e métodos eficientes e seguros para seu planejamento por homens e mulheres.⁴ A definição de saúde sexual enquanto habilidade de expressar e viver a sexualidade, sem riscos de doenças, discriminação ou violência, está inserida no contexto das ações de saúde reprodutiva.⁴

O escopo coberto pelas ações de saúde sexual e reprodutiva é bastante amplo e deve compreender a assistência clínica, o aconselhamento e as atividades educativas, estendendo-se longitudinalmente ao pré-natal, parto e puerpério, à assistência humanizada ao aborto previsto em Lei, ao atendimento às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e outras afecções do aparelho reprodutor, envolvendo todas as populações, incluindo lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros ou intersexuais (LGBTI) e outras em situação de vulnerabilidade; à promoção da sexualidade humana; ao fortalecimento do exercício da paternidade responsável, bem como o encaminhamento e orientações quanto ao tratamento apropriado, em casos de infertilidade. Trata-se, pois, de espectro abrangente de cuidados a ser ofertado sem distinção de raça, crença religiosa, orientação sexual e idade.^{4,5}

Mesmo com a existência de diversas Políticas e Programas, entre as quais a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a Política Nacional de Assistência Integral da Saúde do Homem (PNAISH), a Lei nº 9.263 do Planejamento Familiar e de diversas orientações governamentais relacionadas à saúde sexual e reprodutiva de homens e mulheres no âmbito da APS, estudos têm relatado distanciamento entre as normativas e diretrizes e sua aplicação na prática assistencial.⁶⁻¹²

O fato de serem as ações de saúde sexual e reprodutiva um dos eixos prioritários da APS na teoria e nas diretrizes dos programas e políticas de saúde mencionados, não garante que sejam efetivamente implementadas nos serviços. Nesse

cenário, especificamente na gestão de programas e intervenções no âmbito da APS, parece existir uma lacuna entre o projeto expresso nos textos das políticas e sua efetiva operacionalização em práticas organizacionais e assistenciais.

Sabe-se que para assegurar a eficácia das intervenções, é importante conhecer suas características de implantação, ou seja, o grau de implementação e os fatores que favorecem (ou obstaculizam) sua dinâmica interna.¹³ Desse modo, a avaliação de implementação pode ser uma estratégia oportuna e relevante para apreensão e compreensão das lacunas, barreiras e/ou potencialidades, assim contribuindo com a readequação dos processos de trabalho e melhoria dos processos de cuidado.¹⁴

Esta revisão de escopo objetivou mapear e caracterizar pesquisas de avaliação de implantação, com alvo nas ações de saúde sexual e reprodutiva no cenário da atenção primária brasileira, descrevendo os principais fatores favoráveis ou não a tais ações.

MÉTODOS

O estudo foi delineado como uma revisão de escopo (*scoping study* ou *scoping review*). Revisões de escopo permitem ampliar a visão geral a respeito de um determinado tema e os principais conceitos que fundamentam uma área de conhecimento, além de auxiliar no exame quanto à extensão, alcance e natureza das investigações, sumarizar seus resultados e identificar possíveis lacunas a serem tratadas ou aprofundadas em estudos posteriores.¹⁵

Objeto de inúmeros avanços metodológicos em tempos recentes, este tipo de revisão difere das revisões sistemáticas porque a qualidade metodológica dos estudos incluídos não é objeto de avaliação, ao mesmo tempo em que se diferencia das revisões narrativas de literatura, na medida em que a revisão de escopo requer uma reinterpretação analítica da literatura.¹⁶ A Revisão de Escopo, enquanto metodologia para produção do conhecimento científico, tem tido uso crescente na área da saúde, principalmente no âmbito internacional.¹⁶

Para a busca e seleção dos estudos, foi estabelecida a seguinte questão norteadora: "Quais as características dos estudos nacionais de avaliação de implantação das intervenções em saúde sexual e reprodutiva no âmbito da APS, publicados entre 1994 e janeiro de 2019?" O início do recorte temporal examinado foi definido a partir da época da implantação do Programa Saúde da Família, enquanto estratégia de reorganização da atenção básica. Coincidentemente, 1994 foi o ano da Conferência do Cairo, encontro que ficou conhecido como marco internacional para questões de demografia e de saúde sexual e reprodutiva.

Foram consultadas as bases bibliográficas LILACS, MEDLINE (via Pubmed), SCOPUS, Web of Science e CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e a base específica para saúde reprodutiva e planejamento familiar POPLINE (*Population Information online*). As buscas foram realizadas entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019, utilizando-se estratégias de busca especificamente desenvolvidas e adaptadas a cada base, desenhadas com o apoio de

um profissional da área de biblioteconomia. Essas estratégias específicas para cada base podem ser obtidas por consulta aos autores mas, de modo geral, envolveram a pesquisa baseada em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e/ou seus sinônimos (*Reproductive Health, Reproductive Health Services, Family Planning Services, Familiar planning (Public Health), Prenatal care, Reproductive Rights, Sexually Transmitted Diseases, Sexual Health, Implementation, Evaluation, Assessment, Program Evaluation, Health Services Evaluation, Health Evaluation*) e em termos livres relacionados, combinados a Brasil/Brazil, com o uso dos operadores booleanos AND, OR e NOT. Foram empregados como filtros, Inglês, Português e/ou Espanhol como idiomas de publicação e estudos não envolvendo estudos em animais. O *software* de gerenciamento de referências ENDNOTE® (versão *online*) foi utilizado para eliminar as referências duplicadas.

A seleção foi efetuada por um único pesquisador, em duas etapas, primeiro examinando títulos e resumos e, depois, procedendo à leitura do texto completo para aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Foram selecionados estudos cujos objetivos foram avaliar, descrever ou analisar a implementação ou implantação, no Brasil, de intervenções relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, tendo a APS como *locus*. Como o espectro de intervenções não foi definido previamente, buscou-se cobrir todas as ações presentes no Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, relativas à saúde sexual e saúde reprodutiva.⁴

Foram excluídas publicações cujo contexto da pesquisa não fosse exclusivamente a APS ou quando inexistissem informações em separado para este nível da assistência; pesquisas avaliativas com enfoque diferente da implementação de ações; revisões integrativas, narrativas e sistemáticas; relatos de experiência ou casos clínicos e ainda, editoriais, cartas, resumos de congressos e documentos não condizentes com a temática abordada.

Buscou-se por referências cruzadas na bibliografia dos artigos elegíveis e, adicionalmente, por referência complementar na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), utilizando uma ferramenta de busca avançada (Título: implementação OU Título: implantação OU Título: Avaliação) e (Todos os campos: saúde reprodutiva OU Todos os campos: saúde sexual OU Todos os campos: planejamento familiar OU Todos os campos: doenças sexualmente transmissíveis OU Todos os campos: pré-natal OU Todos os campos: infertilidade), com vistas a identificar teses e dissertações que não tivessem originado artigos publicados. Identificando-se a mesma pesquisa nos dois formatos, optou-se por utilizar o produto acadêmico, dada a possibilidade deste não ter os limites de tamanho de publicação de artigos científicos podendo, assim, trazer mais dados úteis aos propósitos desta revisão.

Dados relevantes foram extraídos para um formulário eletrônico construído em planilha do *software Excel*®, contemplando as seguintes informações: autores, título, ano de publicação, periódico; título, objetivo do estudo; desenho do estudo, abordagem metodológica; localidade de realização da pesquisa; número de unidades de APS; intervenção e dimensões avaliadas; e os principais resultados, conclusões e recomendações.

Os resultados da revisão são apresentados no formato descritivo, fazendo uso de tabelas para sintetizar dados dos estudos, seguindo as recomendações do Joanna Briggs Institute (*Methodology for JBI Scoping Reviews*).¹⁷ Posteriormente, o cotejo com a literatura sobre a avaliação de implantação subsidiou a análise.

A pesquisa dispensou a apreciação por parte de Comitê de Ética, uma vez que utilizou apenas dados secundários de literatura.

RESULTADOS

As estratégias de busca permitiram recuperar 3.788 artigos e 687 teses e dissertações (produtos acadêmicos) na BDTD. Foram excluídos 295 artigos duplicados. A pré-seleção, a partir do exame dos títulos e resumos, resultou na leitura do texto completo de 97 artigos e 12 pesquisas acadêmicas. Desses, foram incluídos 11 artigos, dos quais seis (6) tinham disponíveis tese e/ou dissertação e cinco (5), somente o artigo. Em relação ao BDTD, três (3) pesquisas acadêmicas foram excluídas e incluídas outras três, que substituíram os respectivos artigos incluídos. Do *corpus* total de 14 pesquisas incluídas na revisão,¹⁸⁻³¹ cinco (5) artigos e nove (9) pesquisas acadêmicas tratavam, especificamente, da avaliação de implantação de ações, programas e/ou práticas da saúde sexual e reprodutiva no contexto da APS (Figura 1). Nenhuma referência cruzada mostrou-se elegível para inclusão.

As principais justificativas para exclusão das pesquisas foram: outro tipo de pesquisa avaliativa (49 trabalhos); não realizados na APS (18); não se tratava de estudo avaliativo (10); pesquisa avaliativa realizada na APS e em outros níveis de atenção, contudo dados da APS não foram apresentação de modo separado (8 estudos), e quatro (4) estudos não tinham relação com o tema da revisão.

Os estudos foram publicados/defendidos no período de 2008 a 2017, sendo 64,3% anteriores a 2015. Dentre os 14 estudos incluídos, a maioria foi publicada em periódicos da área de saúde coletiva. Sete (7) dos nove (9) produtos acadêmicos foram defendidos em programas da área de saúde pública ou saúde coletiva, das quais 33,3% em unidades da Fundação Oswaldo Cruz.

Observou-se predominância de avaliações realizadas na região Sudeste (5), sendo dois (2) em Minas Gerais, outros dois (2) em São Paulo e um (1) no Rio de Janeiro. Mais de 60% dos estudos tiveram como cenário, quatro ou mais unidades de saúde, destacando-se que houve três (3) investigações que examinaram a implementação das ações de saúde sexual e reprodutiva em mais de 100 unidades de APS. A abordagem mista quali-quantitativa foi identificada em oito (8) estudos e o estudo de caso como desenho metodológico, foi utilizado em nove (9) pesquisas. As características gerais dos estudos estão dispostas na Tabela 1.

Dentre as ações de saúde sexual e reprodutiva que foram alvo da avaliação de implantação, destacou-se a grande frequência de enfoque no pré-natal e no planejamento reprodutivo (Tabela 2). O foco principal da avaliação foi a implantação da

Figura 1. Fluxograma das etapas de seleção dos artigos. Fonte: Modelo adaptado do Fluxograma Prisma 2009.

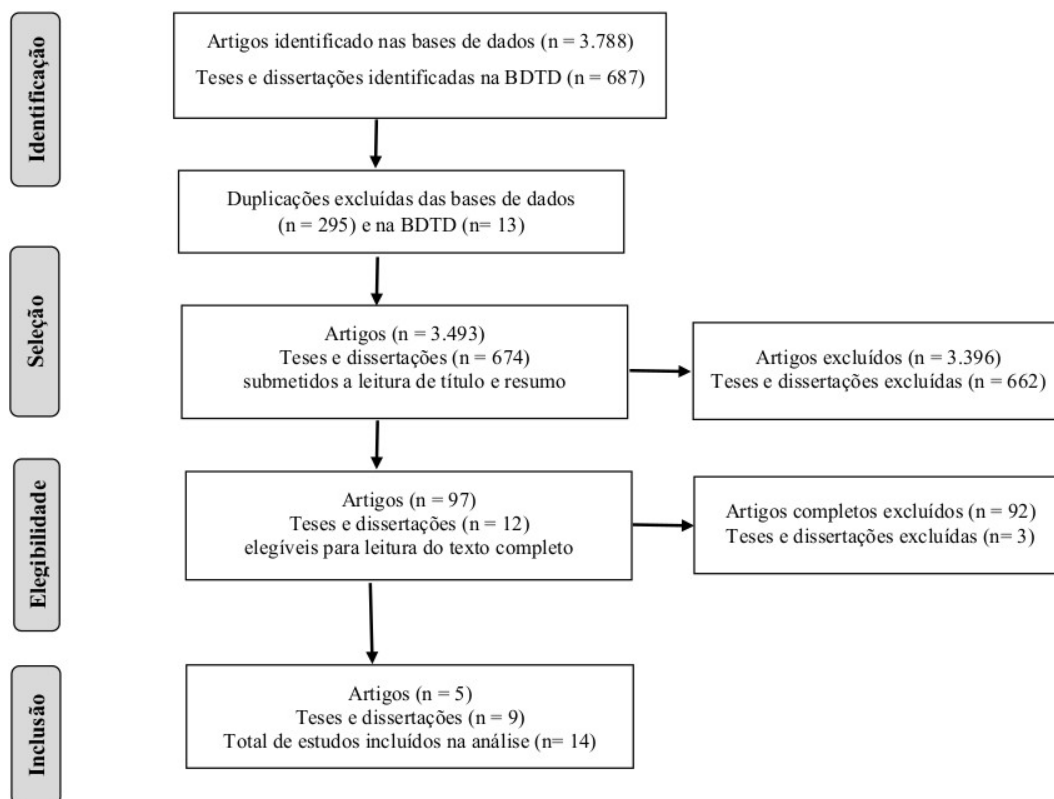


Tabela 1. Principais características das pesquisas incluídas na revisão (n=14 estudos)

Características	N	%
Ano de Publicação		
2008	3	21,4
2009	2	14,3
2010	3	21,4
2014	1	7,1
2015	2	14,3
2016	2	14,3
2017	1	7,1
Tipo de produto		
Artigo científico	5	35,7
Teses e dissertações	9	64,3
Periódico		
Revista de Saúde Pública	1	7,14
Revista Brasileira Saúde Materna Infantil	1	7,14
Ciência e Saúde Coletiva	1	7,14
Caderno Saúde Pública	1	7,14
Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental (online)	1	7,14

Continuação Tabela 1.

Características	N	%
IES, tipo de produto acadêmico e área do Programa de pós-graduação		
Fiocruz, ME, Saúde Coletiva	3	21,4
Universidade Fortaleza, ME, Saúde Coletiva	1	7,14
Universidade Federal da Bahia, ME, Saúde Coletiva	1	7,14
Universidade Federal do Amazonas, ME, Enfermagem	1	7,14
Universidade Estadual de Ponta Grossa, ME, Ciências Sociais	1	7,14
Universidade São Paulo, ME, Medicina Preventiva	1	7,14
Universidade São Paulo, DO, Medicina Preventiva	1	7,14
Região e localidade do estudo		
Norte (Palmas)	1	7,14
Nordeste (Ilhéus, Fortaleza)	5	14,3
Sudeste (São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais)	5	35,7
Centro-oeste (Cuiabá)	2	14,3
Sul (Ponta Grossa, Maringá)	2	14,3
Nacional	2	14,3
Número de Unidades de APS envolvidas		
Não informado	2	14,3
1 Unidade	1	7,1
2 Unidades	2	14,3
4 Unidades	1	7,1
5 a 10 unidades	2	14,3
11-20 unidades	1	7,1
21-50 unidades	1	7,1
51-100 unidades	1	7,1
>100 unidades	3	21,4
Abordagem metodológica		
Qualitativa e Quantitativa	8	57,1
Qualitativa	5	35,7
Quantitativa	1	7,1
Desenho metodológico		
Pesquisa descritiva e/ou exploratória	2	14,3
Estudo de caso	10	71,4
Estudo transversal	2	14,3

IES: Instituição de Ensino Superior; ME: Mestrado; DO: Doutorado.

assistência mediante análise da estrutura (instalação física, recursos materiais e humanos e normas) e processo (qualidade, conformidade, acesso, disponibilidade).

A análise da implantação esteve presente em dez (10) dos 14 estudos selecionados, com os demais preocupando-se com o grau de implantação. A análise da implantação do cuidado no pré-natal foi realizada por quatro (4) estudos.¹⁸⁻²¹

As ações do planejamento reprodutivo oferecidas na APS foram avaliadas por quatro (4) estudos que descreveram a implantação sob a perspectiva da análise do contexto e do grau de implantação, tanto das atividades educativas quanto das ações da prática clínica. Uma das pesquisas, realizada na região sul de Maringá (PR), inferiu que a implantação das atividades educativa e assistencial eram incipientes na localidade, apesar da estrutura

Tabela 2. Estudos incluídos na revisão segundo intervenção avaliada, tipo de análise de implantação e principais resultados e recomendações

Título (Ano de publicação)	Intervenção avaliada	Tipo de análise	Principais resultados e recomendações
Avaliação nacional do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (2008) ²²	Programa de Humanização Pré-natal e Nascimento	Análise de implantação	Municípios de grande porte implementaram o Programa com mais facilidade que as dos municípios de pequeno porte. A oferta do pré-natal na APS é um facilitador para a implantação. ²¹
Avaliação da organização da assistência às doenças sexualmente transmissíveis na rede básica de saúde do município de Ilhéus (2008) ²⁷	Organização da assistência às IST	Grau de Implantação	Práticas assistenciais tiveram um grau de implantação insuficiente. Ações de prevenção estavam parcialmente implementadas. Recomendam capacitação, organização dos processos de trabalho e aumento da oferta de atividades educativas de prevenção das IST. ²⁷
Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família (2009) ¹⁸	Cuidado à gestante	Análise de implantação	Limitações na estrutura física e falta de preparo dos recursos humanos dificultam a implantação. Recomendam maior atuação dos gestores, investimentos para capacitação e contratação de profissionais. ¹⁸
Avaliação da implantação de serviços de saúde reprodutiva no Município de Maringá (2009) ²²	Serviço de saúde reprodutiva	Análise de implantação	Nenhuma APS obteve escore de implantação “avançada”. Área física e equipamentos obtiveram maior pontuação no grau de implantação. Recomenda-se a institucionalização da avaliação das ações. ²²
Avaliação da implantação de ações de prevenção das DST/AIDS numa unidade de saúde da família (2008) ²⁶	Atividade de prevenção das IST e AIDS	Análise de implantação	Abordagem às IST na APS é fragmentada. Estrutura insuficiente e ausência de capacitação, apesar da disponibilização de sorologias (para HIV, hepatites B e C e sífilis) e de preservativos masculinos. Recomendam investimentos nas ações de prevenção da IST. ²⁶
Avaliação da implementação das ações de prevenção da transmissão vertical de sífilis no pré-natal em Unidades de Saúde da Família de Cuiabá (2010) ²⁸	Ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis	Grau de Implantação	A intervenção foi classificada como nível crítico de implantação. Limitações na disponibilidade de insumos e recursos educativos. Recomendam capacitação permanente e sensibilização dos profissionais da APS e institucionalização da avaliação. ²⁸
Avaliação da implementação da assistência ao planejamento reprodutivo em três municípios do Estado do Rio de Janeiro entre 2005 e 2007 (2010) ²³	Assistência do PR	Análise de implantação	Implementação do PR no município metropolitano está avançada quando comparada aos municípios do interior, cuja implantação é incipiente. Limitações no processo de trabalho, apesar das unidades possuírem estrutura física adequada. Recomendam a capacitação dos profissionais e a institucionalização da avaliação. ²³
Avaliação da implementação da assistência pré-natal no município de Cuiabá: um estudo de caso (2010) ¹⁹	Assistência no pré-natal	Grau de Implantação	Estrutura física adequada, porém, a assistência ao pré-natal está apenas parcialmente implementada na APS. Dificuldades de captação da gestante e recursos educativos insuficientes. ¹⁹

Continuação Tabela 2.

Título (Ano de publicação)	Intervenção avaliada	Tipo de análise	Principais resultados e recomendações
Avaliação da implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV no pré-natal em Fortaleza (2014) ²⁰	Teste rápido para sífilis e HIV	Análise de implantação	Falta de capacitação e sistematização para a operacionalização do teste e escassez de insumos dificultam a implantação. Recomendam a realização e divulgação de estudos sobre a temática, capacitação e maior envolvimento dos profissionais. ²⁰
Planejamento familiar: avaliação da qualidade nas dimensões da estrutura, organização e assistência (2015) ²⁵	Estrutura, organização e assistência do PR	Análise de implantação	Maioria dos serviços foram classificados como incipientes, devido a não concretização da implantação do PR. Destacam limitações nos recursos humanos e na disponibilidade dos insumos contraceptivos, ainda que a APS tivesse estrutura e materiais educativos. ²⁵
Avaliação das ações voltadas à saúde da mulher na Atenção Básica, Brasil, 2014 (2016) ³¹	Ações voltadas a saúde da mulher	Análise de implantação	Região Sudeste obteve a melhor classificação em quase todas os grupos temáticos, ao contrário das regiões Norte e Nordeste. Recomendam melhoria do planejamento de ações voltadas para a saúde da mulher na APS. ³¹
Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no município de Ponta Grossa (2016) ³⁰	Implementação da PNAISH	Análise de implantação	Apesar da implantação de algumas ações da PNAISH, ainda há pouca familiaridade dos profissionais que atuam na APS com a temática. Recomendam a capacitação de profissionais. ³⁰
Desafios para redução da Sífilis Congênita: avaliação da implantação das Ações do Pré-Natal no âmbito da Rede Cegonha na Atenção Básica em Palmas (2017) ²⁹	Assistência no âmbito da Rede Cegonha	Grau de Implantação	Ações para redução da sífilis congênita no pré-natal, estão parcialmente implementadas. Recomendam ampliação e aperfeiçoamento, investimento em educação permanente e ações para estimular a participação do homem no pré-natal. ²⁹
Avaliação da implementação de ações em saúde sexual e reprodutiva desenvolvidas em serviços de atenção primária à saúde no estado de São Paulo (2015) ²⁴	Atenção à saúde sexual e reprodutiva	Análise de implantação	Implantação dos serviços de atenção à saúde sexual e reprodutiva considerada incipiente. Apontam o reconhecimento inadequado da saúde sexual e reprodutiva como objeto de trabalho na APS. Recomendam investimentos em capacitação e na avaliação dos serviços. ²⁴

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida; APS: Atenção Primária à Saúde; IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis; HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana; PNAISH: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; PR: Planejamento Reprodutivo.

física da Unidade estar em conformidade.²² Já as avaliações realizadas nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e em Minas Gerais deram origem a resultados diferentes, as atividades educativas apresentaram bom desempenho; em contrapartida, salientam limitações na estrutura física das unidades e na oferta de insumos contraceptivos.²³⁻²⁵ De maneira geral, essas intervenções destacam que a implantação do planejamento reprodutivo dependia grandemente da capacitação dos profissionais e do planejamento e gerenciamento de tal assistência, no contexto da rotina de trabalho da APS.

Dois (2) estudos publicados em 2008 enfocaram ações direcionadas à prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Um analisou o processo de implantação dessa prevenção na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em São Paulo, enquanto o outro avaliou o grau de implementação da assistência aos portadores de IST em uma unidade de saúde de Ilhéus (Bahia).^{26,27} Apesar das diferenças contextuais, ambos destacavam implantação incipiente e limitações semelhantes na implantação das ações direcionadas às IST na APS, referindo pouca priorização das ações educativas, ausência do

aconselhamento e/ou momentos de diálogo com os usuários que procuram por tal assistência e conduta dos profissionais de caráter prescritivo, fragmentado e apoiado em julgamento moral. Um trabalho avaliou as ações de prevenção da transmissão vertical da sífilis no pré-natal e outro, a prevenção da sífilis congênita no âmbito da Rede Cegonha. Ambos basearam-se nas normativas e diretrizes da assistência julgaram a implantação da intervenção como incipiente.^{28,29}

A avaliação da implantação do Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) em unidades de saúde de Ponta Grossa (PR), demonstrou que esta não estava totalmente implementada devido à entraves organizacionais da unidade e ao pouco conhecimento dos profissionais acerca das ações recomendadas pela política.³⁰ Em relação às ações de saúde sexual e reprodutiva dos homens, a pesquisa apontou limitações pela pouca procura e disponibilidade de serviços direcionados à promoção da saúde masculina.

A operacionalização da atenção à saúde da mulher na APS no Brasil foi avaliada sob a perspectiva das ações de planejamento, monitoramento, gerenciamento da assistência e desenvolvimento de ações.³¹ Os resultados destacaram que o grau de implantação dessas ações variou conforme as particularidades regionais do país e que, no tocante às ações de saúde sexual e reprodutiva, as regiões Norte e Centro-Oeste apresentavam menores percentuais de implantação.

Prevaleceram entre as recomendações, a necessidade de investimentos em ações de capacitação dos profissionais, na organização dos processos de trabalho e no aumento da oferta de atividades educativas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Pesquisas avaliativas tendo por foco análises de implantação permitem, por um lado, medir as influências da variação no grau de implementação de uma intervenção nos seus efeitos e, por outro, ajudam a apreciar os impactos do ambiente e do contexto no qual a intervenção está implantada nos seus efeitos.³² Do ponto de vista teórico-metodológico, a avaliação de implantação é particularmente oportuna quando as intervenções são consideradas complexas e sensíveis às variações contextuais, como é o caso daquelas que foram objeto dos estudos presentes nesta revisão.¹³

Chama atenção, contudo, o número reduzido (apenas 14) de estudos avaliativos com ênfase na análise da implantação das ações de saúde sexual e reprodutiva oferecidas na APS. Após 25 anos da implantação do PSF no país, os estudos corroboram que a avaliação da implantação de ações prioritárias relacionadas com a assistência à saúde sexual e reprodutiva, são ainda em pequeno número, embora muito necessárias, dada a abrangência do escopo das ações relacionadas, sua complexidade e a multiplicidade de fatores e atores envolvidos.²⁴

A escassez de pesquisas avaliativas relacionadas às análises das ações em tela faz-se ainda mais relevante considerando

que a busca realizada para esta revisão de escopo foi bastante abrangente, tanto em termos do número e perfil de bases bibliográficas e de produtos acadêmicos consultadas, quanto ao período temporal coberto, resultando inicialmente em mais de 4.000 referências, examinadas uma a uma no que se refere a seus títulos e resumos. Algumas razões são elencadas para o reduzido número final. As estratégias de busca desenhadas foram propositalmente muito sensíveis, incluindo no processo a pesquisa por termos livres no texto e não apenas pelos descritores, com a intenção exatamente de minimizar perdas de estudos relevantes. Grande parte das referências inicialmente encontradas não eram pesquisas de caráter avaliativo, portanto, foram excluídas. Mesmo quando eram pesquisas avaliativas, muitas correspondiam a tipos de análise diversos da avaliação de implantação/implementação. Além disso, em muitas o locus de estudo não eram pesquisas realizadas especificamente no âmbito da APS. Por fim, práticas da atenção à SSR parecem ainda precisar se consolidar como objeto de trabalho deste nível de atenção, e os poucos registros dos profissionais sobre tais ações dificultam a avaliação.

Abordagens que combinam aspectos quantitativos e qualitativos foram utilizadas por grande parte dos avaliadores. É consenso entre os estudiosos de avaliação, que ambas são complementares com a coleta de diferentes tipos de dados, permitindo melhorar o entendimento do problema pesquisado e tornando o estudo mais consistente.³³ A técnica de estudo de caso foi a estratégia de pesquisa mais utilizada, considerando sua potencialidade explicativa e a análise das dinâmicas e atores envolvidos no contexto da intervenção.³²

A análise de implantação e a avaliação do grau de implantação foram às estratégias metodológicas utilizadas. A análise de implantação foi aplicada em dez (10) pesquisas que investigaram as relações entre a implantação, os efeitos e os contextos nos quais ocorre a intervenção.^{18,20-26,30,31} Essa análise contribui para a reflexão quanto aos principais desafios que devem ser considerados para reduzir os riscos de fracasso ou de limitação da efetividade das intervenções, bem como viabiliza a apropriação e a utilidade dos resultados das pesquisas avaliativas pelos gestores e outros atores interessados.³⁴ Quatro (4) estudos recorreram à avaliação do grau de implantação, fazendo a comparação entre o que estava previsto nos documentos da intervenção e as ações desenvolvidas na prática.^{19,27-29} Seus resultados reforçam que ainda existem distâncias e obstáculos a serem vencidos para que as ações de SSR sejam implantadas na APS.

A implantação corresponde à implementação concreta de uma intervenção em um contexto, descrito por suas dimensões simbólicas, organizacionais e físicas.³² Os estudos desta revisão tiveram como foco predominante da avaliação, a análise das dimensões estruturais e organizacionais relacionadas às ações assistenciais no campo da saúde sexual e reprodutiva oferecidas no contexto da APS, concluindo que em grande parte das intervenções avaliadas, a implementação concreta ou plena ainda não era uma realidade.

Outro aspecto a ser mencionado é a desigualdade em termos dos *locus* de pesquisa, as quais ainda estão regionalmente bastante concentradas. Metade dos estudos foram realizados nas regiões Sudeste e Sul do país. Por um lado, isso pode refletir a concentração de programas de pós-graduação nessas regiões, uma vez que boa parte das pesquisas resultavam de investigações de mestrado e doutorado, mesmo quando tomavam a forma de artigos publicados. Por outro, é conhecido o desequilíbrio regional existente em termos da produção científica nacional.³⁵ Destaca-se, ainda, que somente um estudo foi demandado pelo Ministério da Saúde.²¹

A assistência à saúde sexual e reprodutiva na APS deve abranger, o pré-natal, parto e puerpério; a assistência humanizada ao aborto previsto em Lei; a promoção da sexualidade humana; o fortalecimento de exercício da paternidade responsável; a garantia e promoção dos direitos sexuais e reprodutivos das pessoas em situação de rua, vivendo em presídios, profissionais do sexo, jovens, idosos e população LGBTI.⁴ Contudo, implementá-la de modo universal, longitudinal abrangente e integral é ainda um grande desafio.³⁶

Em contrapartida a esse escopo amplo, verificou-se que o foco das intervenções examinadas pelos estudos incluídos, era usualmente restrito a algumas ações. Seis (6) trabalhos avaliaram a implantação da assistência do pré-natal^{18-21,28,29} e quatro (4) examinaram a implantação da assistência ao planejamento reprodutivo.²²⁻²⁵ Desses, apenas uma (1) pesquisa avaliou todas as atividades que compõem a assistência à saúde sexual e reprodutiva; no caso, o estudo investigou o desempenho dessa assistência em 2.735 serviços de 586 municípios paulistas.²⁴ As atividades de prevenção das IST e AIDS foram objeto de dois (2) estudos incluídos nesta revisão.^{26,27}

Análises de implantação é valiosa para desvelar fatores que facilitam ou comprometem a implantação de uma intervenção, favorecendo melhorias e estimulando mudanças.³² Sem desconsiderar as influências e diferenças contextuais, e a temporalidade de cada avaliação, mas com o intuito de propor reflexões sobre os dados encontrados, alguns dos pontos fortes e frágeis na implantação das ações repetem-se e ganham destaque. Observou-se que, entre os estudos que avaliaram a mesma intervenção, mesmo quando realizados em municípios diferentes, foram recorrentes as semelhanças entre os aspectos que comprometiam ou, inversamente, potencializavam a implantação.

Nenhuma das pesquisas com foco no cuidado no pré-natal, avaliaram a implantação como avançada.¹⁸⁻²⁹ As principais razões relatadas para tal, estiveram diretamente interligadas à estrutura física inadequada, não raro improvisada, como também aos recursos humanos considerados insuficientes e inadequadamente capacitados. Nos contextos onde a estrutura física foi julgada com a implantação avançada, ou seja, que possuíam suficiência de salas para atendimento e disponibilidade de materiais e insumos, a implantação foi favorecida. Da mesma forma, em contextos onde haviam recursos humanos qualificados e programas de capacitação, a implantação foi facilitada,^{20,29} ao passo que o contrário prejudicava a implantação.^{19,28}

A esse respeito, é importante lembrar que a educação permanente utilizada como dispositivo para mediar mudanças, permite aos sujeitos um processo de autoanálise no trabalho e, para além do mesmo, também de crescimento profissional.³⁷ Entretanto, ainda persistem nos serviços as dificuldades de entender a educação permanente como processo de mudança, com as ações educativas sendo fortemente restritas a momentos pontuais e tecnicamente orientados.³⁷ As dificuldades de implementar a educação permanente no cotidiano de trabalho, continuam sendo uma realidade na APS e isso foi apontado em diversas das pesquisas mencionadas. Urge, pois, superar a compreensão fragmentada do formato da educação permanente, oferecida usualmente como um momento formal de cursos pontuais.

Condições estruturais favorecem, mas não garantem, a efetiva implantação das intervenções.³⁴ Os estudos incluídos com foco na avaliação da assistência ao planejamento reprodutivo, coincidentemente apontaram a existência de estrutura física adequada como aspecto favorável. Ao mesmo tempo, referiram fatores relacionados ao processo de trabalho - como ausência da regularidade na provisão e disponibilidade restrita dos contraceptivos, falta de atividades educativas e de instrumentos de registro para acompanhamento da saúde sexual e reprodutiva da população - considerados pontos frágeis que dificultam a implantação do planejamento reprodutivo.²²⁻²⁵

A implantação da assistência aos portadores de IST na APS, foi classificada como insuficiente por duas (2) pesquisas.^{26,27} Ambas destacaram que essa insuficiência estava relacionada a lacunas na prática assistencial, como o conhecimento dos protocolos e falhas no aconselhamento individual e coletivo, além de baixa priorização das ações educativas com pouca disponibilidade de materiais educativos. Já o aumento da disponibilidade de sorologia para o vírus da imunodeficiência humana, hepatites B e C, e sífilis, bem como a oferta de preservativos masculinos, foram pontuadas como avanço na implantação da assistência.²⁶

As práticas educativas no âmbito da assistência ao planejamento reprodutivo e no cuidado durante o pré-natal foram recorrentemente mencionadas como um componente primordial na prática assistencial na APS, sendo avaliadas como incipientes, rotineiramente relegadas a segundo plano no planejamento das ações e com abordagens prescritivas.^{18,22-24}

Uma das propostas da PNAISH é a concretização das ações direcionadas à saúde sexual e reprodutiva dos homens, mas para tal, algumas limitações devem ser superadas. Segundo os resultados da pesquisa realizada em Ponta Grossa (PR), os profissionais desconheciam os objetivos e as ações preconizadas pela política, o atendimento era restrito ao horário comercial e as abordagens educativas limitadas ao câncer de próstata e às IST.³⁰

Em outro estudo, as ações direcionadas à saúde da mulher também apresentavam desafios e não se mostraram implantadas integralmente.³¹ A avaliação feita com base em dados das equipes de APS de todo território brasileiro, que aderiram ao segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, destacou dificuldades de acompanhamento do trabalho em rede, excesso de jornada de

trabalho e falta de estrutura, bem como baixa capacidade dos municípios - tanto em planejar quanto, de fato, em atender à mulher nas suas necessidades. Quanto ao quesito "gerenciamento da assistência", foi avaliado positivamente.³¹

Além da descrição dos pontos frágeis e fortes da implantação, os avaliadores teceram várias recomendações com o propósito de promover mudanças e permitir a apropriação dos resultados dos estudos. Essas recomendações usualmente tinham por alvo os profissionais e gestores, uma vez que são estes os atores (chave) para a efetivação e implantação das ações na APS. Nesse sentido, aplicabilidade dos protocolos e a institucionalização da avaliação dos serviços, sugeriram que a responsabilidade fosse compartilhada entre a equipe e que toda transformação tivesse início pela capacitação contínua, segundo as necessidades dos profissionais e dos serviços.

Finalmente, os estudos incluídos na revisão discorreram a respeito de vários entraves no trabalho de campo da pesquisa, inerentes aos aspectos teórico-metodológicos das avaliações de implantação. Foram citadas: falta e incompletude de registros; dificuldades na comunicação com os profissionais e gestores da APS, necessários por se tratar de pesquisa avaliativa; uso de dados referentes às declarações dos profissionais, os quais tendem a tornar a situação mais positiva; poucas iniciativas de avaliação por parte do próprio serviço, dentre outras questões que envolvem os cenários político e social.^{21,24,25,29} O conhecimento dessas dificuldades encontradas, são úteis para o planejamento de futuras avaliações, bem como contribuem para a conscientização das implicações do tempo, contexto e atores envolvidos no processo avaliativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Revisões de escopo são vistas como estratégia oportuna para a realização de um mapeamento da literatura a respeito de um determinado tema. Para tal, contudo, precisam ser abrangentes, em termos das bases pesquisadas e do intervalo temporal coberto. Esta revisão abrangeu seis bases bibliográficas, uma das quais específica para a temática, e a BDTD, bem como um intervalo de busca amplo, entre janeiro de 1994 até janeiro de 2019, com o objetivo de recuperar maior número de estudos. Apesar do esforço empregado, o quantitativo de pesquisas identificadas foi pequeno, podendo ser devido ao fato de experiências a respeito do tema não terem sido ainda publicadas e/ou estarem restritas à divulgação interna nas instituições, sobretudo nos serviços de saúde onde foram realizadas.

Há que se considerar a realização de outros estudos de avaliação de implantação das ações de saúde sexual e reprodutiva, em maternidades ou em outros contextos diferentes da APS. Contudo, a APS, além de ter a saúde sexual e reprodutiva como uma das suas prioridades assistenciais, é também importante para a consolidação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A avaliação propiciou uma reflexão acerca dos pontos fortes e frágeis da implantação das ações de saúde sexual e reprodutiva na APS. Outras contribuições provenientes das avaliações, foram as recomendações e sugestões de mudanças que fortalecem a racionalidade do uso externo da avaliação.

Por fim, sugere-se que a avaliação seja, doravante, um instrumento fortalecedor da implantação de outras intervenções no campo da saúde sexual e reprodutiva na APS, como a assistência à infertilidade, sexualidade, aborto, cuidado puerperal, saúde sexual e reprodutiva do homem, de adolescentes e da população LGBTI.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, bolsa de doutorado concedida a Carla Cardi Nepomuceno de Paiva.

REFERÊNCIAS

1. Silva RR, Gasparini MFV, Barboza M. Avaliações sob medida: Produzir Estudos Relevantes em Serviços de Saúde Reais. In: Tanaka OY, Ribeiro EL, Almeida CAL, organizadores. Avaliação em Saúde: Contribuições para Incorporação no Cotidiano. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017. p.11-27.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília (DF). 21 set 2017; [cited 2019 jan 22]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
3. Cook RJ, Dickens BM, Fathalla MF. Saúde reprodutiva e direitos humanos: integrando medicina, ética e direito. Rio de Janeiro (RJ): CEPIA; 2000.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica - Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
5. Organização das Nações Unidas (ONU). Relatório da Conferência Internacional sobre população e Desenvolvimento. Plataforma de Cairo. Cairo: Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA-Brasil); 1994; [cited 2019 jan 10]. Available from: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>
6. Ministério da Saúde (BR). Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1985.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral a saúde do homem - princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
8. Lei n. 9.263 de 12 de janeiro de 1996 (BR). Regula o §7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 15 jan 1996: Seção 1; [cited 2019 jan 15]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/9263.htm
9. Ministério da Saúde (BR). Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
10. Ministério da Saúde (BR). Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: os homens como sujeitos de cuidado. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.

11. Nasser MA, Nemes MI, Andrade M, Prado R, Castanheira E. Assessment in the primary care of the State of São Paulo, Brazil: incipient actions in sexual and reproductive health. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017; [cited 2019 jan 20]; 51:77. Available from: <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051006711>
12. Dias MG, Santos JS, Almeida DR, Rocha FC, Andrade Neto GR, Andrade DLB. Participação masculina no planejamento familiar. *HU Revista* [Internet]. 2017; [cited 2019 jan 20]; 43(4):349-354. Available from: <http://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/13866>
13. Hartz ZMA. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1997.
14. Medina MG, Aquino R, Vilasbôas ALQ, Nunes CA, Prado NMBL. Atenção primária à saúde: reflexões sobre a política a partir da prática de pesquisa. In: Teixeira CF. *Observatório de Análise Política em Saúde: abordagens, objetos e investigações*. 1ª ed. Salvador: EDUFBA; 2016.
15. Peterson J, Pearce P, Ferguson L, Langford CA. Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. *J Am Assoc Nurse Pract* [Internet]. 2017 jan; [cited 2019 jan 10]; 29(1):12-16. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/2327-6924.12380> DOI: <http://doi.org/10.1002/2327-6924.12380>
16. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science* [Internet]. 2010 sep; [cited 2019 jan 20]; 5(1):69. Available from: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-5-69>
17. Joanna Briggs Institute (JBI). *JBI Reviewers Manual: Methodology for JBI-Scoping Reviews* [Internet]. Australia: JBI; 2015; [cited 2019 mar 19]. Available from: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf
18. Costa GD, Cotta RMM, Reis JR, Siqueira-Batista R, Gomes AP, Franceschini SCC. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2009; [cited 2019 jan 10]; 14(Suppl 1):1347-57. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800007&Ing=en
19. Handell IBS. Avaliação da implementação da Assistência Pré-Natal no município de Cuiabá: um estudo de caso [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Mestrado em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Instituto Oswaldo Cruz; 2010.
20. Lopes ACMU. Avaliação da implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV no pré-natal em Fortaleza [dissertação]. Fortaleza (CE): Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza; 2014.
21. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Avaliação nacional do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2008 apr; [cited 2019 jan 20]; 42(2):383-87. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200029&Ing=en
22. Nagahama EEI. Avaliação da implantação de serviços de saúde reprodutiva no Município de Maringá, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009; [cited 2019 jan 20]; 25(Suppl 2):s279-s290. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400010&Ing=en DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400010>
23. Bonan C, Silva KS, Sequeira ALT, Fausto MCR. Avaliação da implementação da assistência ao planejamento reprodutivo em três municípios do Estado do Rio de Janeiro entre 2005 e 2007. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2010 nov; [cited 2019 jan 20]; 10(Suppl 1):S107-S118. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/1743>
24. Nasser MA. Avaliação da implementação de ações em saúde sexual e reprodutiva desenvolvidas em serviços de atenção primária à saúde no estado de São Paulo [tese]. São Paulo (SP): Doutorado em Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo; 2015. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-22012016-110316/pt-br.php>
25. Fiuzza ESS, Rocha JFD, Carneiro JA, Costa FM. Planejamento familiar: avaliação da qualidade nas dimensões da estrutura, organização e assistência. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2015 oct/dec; [cited 2019 jan 21]; 7(4):3227-38. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750948008>
26. Ferraz DAS. Avaliação da implantação de ações de prevenção das DST/Aids numa unidade de saúde da família [dissertação]. São Paulo (SP): Mestrado em Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo; 2009. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-16062009-151622/publico/DulceFerraz.pdf>
27. Cordeiro TMO. Avaliação da Organização da Assistência às Doenças Sexualmente Transmissíveis na Rede Básica de Saúde do município de Ilhéus/BA [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Mestrado em Vigilância em Saúde e Avaliação de Programas de Controle de Processos Endêmicos, Fundação Instituto Oswaldo Cruz; 2008. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5010>
28. Lopes MH. Avaliação da implementação das ações de prevenção da transmissão vertical de sífilis no pré-natal em Unidades de Saúde da Família de Cuiabá [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Mestrado em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2010.
29. Montalvão AS. Desafios para redução da Sífilis Congênita: avaliação da implantação das Ações do Pré-Natal no âmbito da Rede Cegonha na Atenção Básica em Palmas Tocantins [dissertação]. Salvador (BA): Mestrado profissional em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2017.
30. Alves FK. Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no município de Ponta Grossa - Paraná [dissertação]. Ponta Grossa (PR): Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual de Ponta Grossa; 2016. Available from: <http://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/248>
31. Bezerra KA. Avaliação das ações voltadas à Saúde da Mulher na Atenção Básica, Brasil, 2014 [dissertação]. Manaus (AM): Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Amazonas; 2016.
32. Brouselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z, Denis JL. Apreciação de Implantação. In: Brouselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z, organizadores. *Avaliação: Conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2011. p. 292.
33. Figueiró ACF, Frias PG, Navarro LM. Avaliação em saúde: conceitos básicos para a prática nas instituições. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG, organizadores. *Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais*. Rio de Janeiro: MedBook; 2010.
34. Silva LMV. Avaliação de políticas e programas de saúde. 22ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014.
35. Sidone OJG, Haddad EA, Mena-Chalco JP. A ciência nas regiões brasileiras: evolução da produção e das redes de colaboração científica. *Transinformação* [Internet]. 2016; [cited 2019 jan 24]; 28(1):15-32 Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/2318-08892016002800002>
36. Telo SV, Witt RR. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 nov; [cited 2019 feb 10]; 23(11):3481-90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103481&Ing=pt
37. Campos KFC, Sena RR, Silva KL. Educação permanente nos serviços de saúde. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017; [cited 2019 jan 20]; 21(4):e20160317. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0317>