

---

# Articulação entre a análise de implantação e a avaliação de efetividade

---

Ligia Maria Vieira da Silva  
Instituto de Saúde Coletiva  
Universidade Federal da Bahia

---

## **Desafios metodológicos para a avaliação da efetividade de programas de saúde**

- ❑ A complexidade e a interdependência dos fenômenos relacionados com a produção dos processos saúde-doença.**
  - ❑ A diversidade de abordagens teóricas sobre a determinação das doenças.**
-

---

# **Estratégias para superar os obstáculos**

**□ O desenho experimental e suas limitações**

**□ Alternativas:**

- ❖ Os desenhos observacionais (quase experimentais)**
  - ❖ estudos de plausibilidade e de adequação (Habitch et al, 1999 )**
  - ❖ Avaliações centradas na teoria e a “ampliação das bases de evidências”. (Chen,1990)**
-

---

# **Desafios relacionados com a lógica e a dinâmica da intervenção**

- ❑ O aspecto processual dos programas e a necessidade de objetivação.**
  - ❑ As pressões e demandas sobre os gestores e a dificuldade de operacionalizar o ex-ante ou a “linha de base”**
  
  - ❑ Tecnologia eficaz**
  - ❑ Implantação suficiente e consistente com o plano**
-

---

Avaliação da efetividade do “*Plano para a melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento na rede básica*” da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, Bahia, Brasil.

Articulação entre a avaliação da implantação e a avaliação da efetividade

---

Ligia Maria Vieira-da-Silva  
Sonia Cristina Lima Chaves  
Monique Azevedo Esperidião - **doutoranda**  
Rosana Machado Lopes-Martinho - **doutoranda**  
Marcelle Cardoso - **mestranda**  
Paloma Dantas Fostes da Silva – **Iniciação Científica**  
Ivana Di Vinícius Lemos Silva - **Iniciação Científica**  
Eliandra Souza dos Santos - **Iniciação Científica**  
Darlene Silva de Souza – Apoio Técnico  
Lívia Maria Moreira Paim - Apoio Técnico  
Diorlene Oliveira da Silva – assessoria estatística

---

# Introdução

- ❑ **Definição preliminar de acessibilidade.**
  - ❑ **Acessibilidade como problema de diversos sistemas de saúde (Cheng, 2005; Thiede, 2005; Wallace & Gutierrez, 2005).**
  - ❑ **O SUS e a acessibilidade.**
  - ❑ **Lacunas**
  - ❑ **O projeto “Melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento da SMS/SSa)**
-

# Estratégias de Implantação

## Ensino de graduação

Estudo de linha de base  
(agosto-setembro)

Oficinas de sensibilização  
(Setembro-Novembro)

Elaboração do projeto

Julho de 2005

Reuniões de consenso com Coordenadores Gerentes  
(agosto)

Seminário sobre experiências exitosas  
(Setembro)

Acompanhamento através de assessoria técnica  
(Novembro 2005 até junho de 2008)

Seminário de boas práticas  
(maio de 2006)

Coleta de dados projeto CNPQ

Julho a agosto de 2006

---

# Objetivos do projeto de pesquisa

- ❑ **Estimar o grau de implantação de intervenção voltada para a melhoria da acessibilidade dos usuários à atenção básica, em Unidades de Saúde selecionadas, no município de Salvador.**
  
  - ❑ **Avaliar os resultados da intervenção relacionados à melhoria da acessibilidade dos usuários à atenção básica, em unidades selecionadas, no município de Salvador, Bahia.**
-



# Metodologia

- ❑ Foi realizado um estudo avaliativo do tipo *ex-post* (só depois) com grupo de comparação em Unidades de Saúde da rede básica do município de Salvador.

Intervenção  
2005-2006



# Cálculo da amostra de usuários

- ❑ Avaliação preliminar sobre o grau de implantação
- ❑ Amostragem estratificada por tipo de unidade e nível de implantação
- ❑ Foram sorteadas 24 Unidades Básicas estando representados os 12 Distritos Sanitários do município, sendo uma Unidade Tradicional e uma do Programa de Saúde da Família, por Distrito Sanitário.
- ❑ População - todos os usuários do SUS que demandaram atenção na rede básica de saúde de Salvador durante o ano de 2005.
- ❑ Cálculo de uma amostra aleatória simples sem reposição de usuários com alocação proporcional à capacidade de atendimento da unidade.
- ❑ Parâmetros: ( $P= 0.50$ ); intervalo de confiança de 95%, admitindo-se um erro máximo de 2% ( $d= 0,02$ )

---

$N= 600$  (amostra calculada) + 120 perdas+ 20 unidade adicional – 30 entrevistas descartadas = 710

---

# Estimativa do grau de implantação

## □ Articulação entre técnicas de coleta

- ❖ Entrevista estruturada com os usuários (resultados)
  - ❖ Observação das filas (resultados e grau de implantação)
  - ❖ Entrevista semi - estruturada com gerentes e recepcionistas (grau de implantação)
-

---

# 1. Elaboração de Modelo Lógico da intervenção

## Objetivos

Extinguir as filas evitáveis.

## Atividades

- Implantação de sistema permanente de marcação de consultas.
- Marcação de consulta por telefone.
- Criação de lista de espera para as consultas eletivas para auxiliar no processo de redefinição do fluxo.
- Criação de reserva estratégica

## Resultados

- Extinção das filas evitáveis
  - Diminuição do tempo de espera na fila
  - Diminuição no tempo entre agendamento e realização da consulta
  - Percepção dos usuários acerca dessas diferenças
-

## 2. Elaboração de matriz de implantação

Atividade	Pont. Total	Classificação do Grau de Implantação		
		Não Implantado	Parcialmente	Implantado
Implantação do sistema aberto e permanente de marcação de consultas	45	A marcação de consultas é feita de forma esporádica (semanal, mensal) (0)	Há marcação diária em apenas um turno (22,5)	Há marcação diária, em qualquer horário administrativo (45)

---

### **3. Classificação do Grau de Implantação:**

**Incipiente:  $\geq 0$  e  $< 33,3\%$  da pontuação máxima proposta;**

**Intermediário:  $\geq 33,3$  e  $< 66,6\%$ ; da pontuação máxima proposta;**

**Avançado:  $\geq 66,6\%$  da pontuação máxima proposta.**

---

---

**Classificação das categorias sócio-ocupacionais,  
definição de trajetórias e posição no espaço social  
(Bourdieu)**

**CSO elementar (empregado doméstico, conta-própria  
precário, trabalhador elementar);**

**CSO intermediário (trabalhador)**

**CSO qualificado (Empregado qualificado, empregado  
especialista, supervisor).**

**Trajetoárias – ascendente; descendente e estável  
(capital econômico, capital cultural e categoria sócio-  
ocupacional).**

---

Tabela 1 Características dos usuários segundo tipo de unidade e situação da implantação

Variável	Unidade Básica Tradicional (UBT)				Unidade de Saúde da Família (USF)				Total
	Implantada		Não implantada		Implantada		Não implantada		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Faixa etária (> 19 e ≤ 49)	241	65.1	72	73.5	93	64.1	61	62.9	
Sexo feminino	288	77.8	81	82.7	73	75.3	110	75.9	
Escolaridade (até o 2º grau incompleto)	261	70.5	56	57.2	75	77.4	117	80.7	
Renda (até 2 Salários mínimos)	279	75.4	73	74.5	71	73.2	111	76.6	
Situação conjugal (Casados)	232	62.7	65	66.3	50	58.6	85	58.6	
Desemprego	260	70.3	67	68.4	72	74.2	98	67.6	
<b>Total</b>	<b>370</b>	<b>79.1</b>	<b>98</b>	<b>20.9</b>	<b>97</b>	<b>40.1</b>	<b>145</b>	<b>59.9</b>	<b>710</b>



---

# Resultados – extinção das filas

- ❑ A visita feita às 25 Unidades que compõem a amostra, no horário de abertura, revelou presença de filas pequenas em apenas 3 delas (entre 27 e 60).
- ❑ Em apenas uma o projeto havia sido considerado como implantado tanto pelo gerente quanto pelo consultor
  - ❖ Diário de campo:
    - ✓ desconhecimento acerca do sistema de marcação por parte dos usuários que esperavam na fila
    - ✓ Informação errada por parte de servidores da Unidade.
  - ❖ Avaliação administrativa: implantado

***Variabilidade na situação de implantação***

---

**Tabela 1- Usuários de Unidades Básicas Tradicionais de Saúde (N e%), segundo o horário de chegada na fila e o grau de Implantação do Projeto Acolhimento. Salvador, 2006.**

Horário de chegada na fila	Grau de implantação					
	Não implantado		Implantado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Antes das 6h	22	<b>22.7</b>	13	3.5	35	7.5
Entre 6 a 8h	21	21.6	92	<b>24.9</b>	113	24.2
Horário administrativo / Não pegou fila	54	55.7	264	<b>71.5</b>	318	68.2
<b>Total</b>	97	100.0	369	100.0	466	100.0

Chi2= 40.71 Df(3) p = 0.0000

**Tabela 3 - Usuários de Unidades Básicas Tradicionais de Saúde (N e%), segundo o tempo de espera para marcar a consulta e o grau de Implantação do Projeto Acolhimento. Salvador, 2006.**

	Tempo de espera para marcação		Grau de implantação			
	Não implantado		Implantado		Total	
	N	%	N	%	N	%
< 15minutos	49	50.5	292	<b>79.3</b>	341	73.3
>15 e ≤ 1 hora	12	12.4	45	12.2	57	12.3
> 1 hora	36	<b>37.1</b>	31	8.4	67	14.4
<b>Total</b>	97	100.0	368	100.0	465	100.0
Chi2= 60.61 Df(4) p = 0.0000						

**Tabela 3 – Número e percentual de usuários de Unidades de Saúde Básica tradicional segundo a percepção de diferenças na forma de marcação e o grau de Implantação do Projeto Acolhimento. Salvador, 2006.**

Percepção de diferenças na marcação*	Grau de implantação					
	Não implantado		Implantado		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Sim</b>	29	34.9	187	<b>59.4</b>	216	54.3
<b>Não</b>	54	<b>65.1</b>	128	40.6	182	45.7
<b>Total</b>	83	100.0	315	100.0	398	100.0

Chi<sup>2</sup>= 15.79 Df(1) p = 0.0001

Fisher exact: p= 0.0001

---

❑ **Contribuições da articulação entre a avaliação da implantação e a avaliação de efetividade.**

- ❖ **aumentou a validade do estudo**
- ❖ **permitiu reunir evidências sobre a efetividade do programa na ausência de uma linha de base.**

- ✓ **Geração de tecnologias incorporadas à gestão local**  
(a matriz de implantação passou a ser usada pelos gerentes para monitoramento)
- ✓ **Viabilidade da articulação cooperação técnica/pesquisa/ensino em projetos separados porém relacionados e com mútuo benefício.**

❑ **Limites:**

- ❖ **Apreensão ainda incompleta e parcial do variável e mutante processo de implantação.**
  - ❖ **Limites na representatividade da amostra ainda que probabilística e estratificada. (casos exemplares)**
  - ❖ **Ausência de informação de base populacional.**
-

---

# Comentários finais

## □ Equacionamento dos problemas relacionados com a avaliação de efetividade:

- ❖ Inovação dos desenhos
- ❖ Técnicas estatísticas

- desenvolvimento dos estudos sobre a determinação social das doenças o que permitirá um melhor ajuste entre os modelos teóricos e as escolhas empíricas
  - incorporação cada vez maior, na análise, de séries históricas sensíveis não apenas dos efeitos mas também da cobertura das intervenções, da sua implantação e dos determinantes sociais.
  - O aperfeiçoamento da articulação não apenas entre estratégias estruturadas com aquelas menos estruturadas (triangulação metodológica) como com a gestão.
-

---

***É possível que nenhuma estratégia metodológica isolada possa responder à pergunta acerca do impacto de políticas e programas no estado de saúde de populações. A síntese de múltiplas pesquisas e a análise histórica da implantação dos programas podem permitir conclusões, ainda que parciais e transitórias, a esse respeito.***

---