



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO EM GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE**



**VALÉRIA RABELO OLIVEIRA DE FREITAS**

**ESTUDO DE AVALIABILIDADE DO PROGRAMA SALVADOR PROTEGE**

**SALVADOR - BA  
2022**

**VALÉRIA RABELO OLIVEIRA DE FREITAS**

**ESTUDO DE AVALIABILIDADE DO PROGRAMA SALVADOR PROTEGE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva (PPGSC-ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Professora Dra. Líliliana Santos

Salvador  
2022

Ficha Catalográfica  
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

---

F866e Freitas, Valéria Rabelo Oliveira de.

Estudo de Avaliabilidade do Programa Salvador Protege / Valéria Rabelo Oliveira de Freitas. -- Salvador: V.R.O. Freitas, 2022.

68f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Liliana Santos.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Estudo de Avaliabilidade. 2. Programa Salvador Protege. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU 614.2

---



Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva – ISC  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

VALÉRIA RABELO OLIVEIRA DE FREITAS

**Estudo de avaliabilidade do Programa Salvador Protege.**

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 21 de setembro de 2022

Banca Examinadora:

*Liliana Santos*  
Profa. Liliana Santos – ISC/UFBA

*Thais Regis Aranha Rossi*  
Profa. Thais Regis Aranha Rossi – UNEB

*Catharina Leite Matos Soares*  
Profa. Catharina Leite Matos Soares – ISC/UFBA

Salvador  
2022

Dedico essa dissertação aos meus filhos, Ana Clara e Vicente, pelo apoio incondicional em todos os momentos e pela compreensão das minhas ausências. Amo muito vocês!

## AGRADECIMENTOS

Ao final de um ciclo, o natural é que se tenha ao que e a quem agradecer... No dicionário, a gratidão é conceituada como ato de reconhecimento por alguém que em algum momento lhe beneficiou ou prestou auxílio. Mas nesse momento em especial, o adjetivo “agradecida” se mistura com uma enxurrada de lembranças e sentimentos que vem em minha mente quando penso nos últimos dois anos e alguns meses. É assim que me sinto!

Agradecer é preciso e em poucas linhas quero prestar as devidas homenagens às pessoas que me foram essenciais nessa etapa, o que não é uma tarefa simples, pois tenho a certeza que todos os encontros e desencontros que ocorreram durante esse período e, até mesmo antes dele, tiveram um sentido e fizeram parte da construção, dos caminhos escolhidos para serem trilhados e conseqüentemente na escolha desse tema de pesquisa e execução desse trabalho. Em primeiro lugar, quero agradecer a providência divina, por tudo que me foi permitido viver, pelas dificuldades superadas, pelas coincidências nada coincidentes e por todas as lições aprendidas. Aos meus filhos, Ana Clara e Vicente, a mais sincera gratidão. Vocês são a melhor parte de mim, me fazem nunca esquecer quem sou, de onde vim e onde eu quero chegar, saibam que vocês são a metade do meu coração! Agradecer a Ju, Zezé e Emília por tantas vezes ficarem com meu filho para que eu pudesse me dedicar aos meus estudos.

Estudar no ISC/UFBA é adentrar num universo inesquecível de conhecimento e acolhimento. Me recordo que em certa ocasião após uma aula do prof. Jairnilson Paim, uma daquelas aulas que gostaria que não tivesse fim; falei em voz alta já na aérea externa que a vontade que me dava era levar o professor para minha casa, então a prof. Liliana, que ouviu, de imediato respondeu: Lembre-se que esta também é sua casa! E eu de forma quase imediata também me senti inserida nesta casa ISC. À professora Liliana, coordenadora do nosso curso, minha orientadora, agradeço as conversas, as orientações, os ensinamentos e carinho que sempre fui acolhida, além de não soltar minha mão no momento que mais precisei. O ISC é uma instituição que preserva este acolhimento da recepção até os diretores.

Agradeço muito a todos os meus professores, em especial a professora Ana Luiza Vilasbôas que foi minha orientadora por um período. Ao professor Jairnilson Paim e à professora Carmem Teixeira pelas histórias repassadas em forma de conhecimento em aulas tão especiais. Agradeço muito a minha banca examinadora Prof. Catharina e Prof. Thais pelas orientações fundamentais para conclusão da minha dissertação.

Agradeço aos meus colegas, em especial ao grupo “resenha ISC” que além de trocarmos conhecimento e sabedorias práticas e técnicas, criamos um elo em momentos lúdicos, com muito afeto e risadas, em especial a minha amiga Josy. Agradeço a toda a equipe da APS da Secretaria Municipal de Salvador, um lugar onde visualizo na prática todo o empenho dos profissionais para fazer funcionar a saúde pública municipal, agradeço a Joildes como representante de todos, por ser sempre sábia com todos e cuidadosa comigo. Agradecimento que é extensivo a toda a DAS. A todos o meu muito obrigado.

Infelizmente, não é possível citar todas as pessoas que de alguma forma fizeram parte dessa construção, mas fica a certeza que todos que passaram pelo meu caminho estão presentes de alguma forma nesse trabalho. O título de mestre em Saúde Coletiva conquistado tem a conotação de sonho realizado, caminho com algumas pedras no meio do percurso, mas também florido e iluminado, e isso, por si só, já basta! Eternamente agradecida à vida pelas experiências vividas e por aquelas que virão!

Agradeço ao SUS, finalmente. Estudar o SUS me direciona para um lugar de muita construção profissional e pessoal. Na minha trajetória, este se tornou o meu maior agradecimento.

O correr da vida embrulha tudo,  
a vida é assim: esquenta e esfria,  
aperta e daí afrouxa,  
sossega e depois desinquieta.  
O que ela quer da gente é coragem.  
O que Deus quer é ver a gente  
aprendendo a ser capaz  
de ficar alegre a mais,  
no meio da alegria,  
e inda mais alegre  
ainda no meio da tristeza!  
A vida inventa!  
A gente principia as coisas,  
no não saber por que,  
e desde aí perde o poder de continuação  
porque a vida é mutirão de todos,  
por todos remexida e temperada.  
O mais importante e bonito, do mundo, é isto:  
que as pessoas não estão sempre iguais,  
ainda não foram terminadas,  
mas que elas vão sempre mudando.  
Afinam ou desafinam. Verdade maior.  
Viver é muito perigoso; e não é não.  
Nem sei explicar estas coisas.  
Um sentir é o do sentente, mas outro é do sentidor.

Guimarães Rosa



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|                   |  |
|-------------------|--|
| APS               | Atenção Primária à Saúde   |
| <i>COVID-19</i>   | Novo coronavírus   |
| MS                | Ministério da Saúde  |
| NBR               | Norma Técnica Brasileira   |
| PASC              | Programa de Agentes Comunitários de Saúde  |
| ESF               | Estratégia de Saúde da Família   |
| <i>SARS-COV-2</i> | Novo coronavírus   |
| SUS               | Sistema Único de Saúde   |
| SAPS              | Secretaria de Atenção Primária à Saúde   |
| <i>e-SUS</i>      | Conjunto de ações do Ministério da Saúde para otimizar a gestão da informação na Atenção Básica por meio da informatização do Sistema Único de Saúde (SUS) |
| ACS               | Agente Comunitário de Saúde  |
| VE                | Vigilância Epidemiológica  |
| DAS               | Diretoria de Atenção à Saúde (DAS)   |
| ML                | Modelo Lógico  |
| UBS               | Unidade Básica de Saúde  |

FREITAS, Valéria Rabelo Oliveira de. Estudo de Avaliabilidade do Programa Salvador. Dissertação de Mestrado – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2022.

## RESUMO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em janeiro de 2020, o surto da doença causada pelo novo coronavírus (*COVID-19*) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. A pandemia de *COVID-19* tornou-se um desafio para a ciência e para a sociedade, demandando respostas rápidas dos sistemas de saúde. Nessa perspectiva, a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador implantou o programa “Salvador Protege”, voltado ao combate ao coronavírus e que objetivou servir, também, para acompanhamento de outras doenças apresentadas pela população no pós-pandemia, utilizando principalmente os recursos da telemedicina. A iniciativa tem como objetivo principal proteger e cuidar das pessoas, famílias e comunidades impactadas pela pandemia da Covid19 e desenvolver o trabalho das Unidades Básicas de Saúde (UBS), em especial com equipes de estratégia da família, em complemento às atividades já realizadas pelos agentes comunitários de saúde e de combate às endemias. Outro foco do programa é proteger e apoiar os trabalhadores da saúde durante a pandemia. A presente dissertação trata-se de um estudo de avaliabilidade deste Programa. A análise de avaliabilidade foi baseada no modelo lógico do Salvador Protege elaborado em 25 de setembro e validado em 29 de setembro de 2020 e em documentos elaborados pela SMS de Salvador. A análise realizada por este estudo apontou para a existência de um conjunto de desafios para a implantação do Programa Salvador Protege. O programa ainda apresenta dificuldades em sua operacionalização e não apresenta, em seu desenho, estratégias de avaliação e monitoramento. Para que um Programa em saúde seja avaliável, cabe uma proposta que considere o monitoramento das atividades dos profissionais, a acessibilidade aos serviços e às tecnologias em saúde. É importante que a formulação e execução do Programa sejam aprimoradas, destacando-se a importância do presente estudo.

Palavras-chave: Estudos de avaliabilidade. Salvador Protege. Atenção Primária à Saúde.

FREITAS, Valéria Rabelo Oliveira de. Evaluability Study of the program Salvador Protege. Master's Dissertation – Institute of Collective Health, Federal University of Bahia, 2022.

## **ABSTRACT**

In January 2020, the World Health Organization (WHO) declared the outbreak of the novel coronavirus disease (COVID-19) a Public Health Emergency of International Concern. The COVID-19 pandemic has become a challenge for science and society, demanding quick responses from health systems. In this perspective, the Municipal Health Department of Salvador implemented the “Salvador Protege” program, aimed at combating the coronavirus and which also aimed to serve to monitor other diseases presented by the population in the post-pandemic, using mainly the resources of telemedicine. The initiative's main objective is to protect and care for people, families and communities impacted by the Covid19 pandemic and to develop the work of the Basic Health Units (UBS), especially with family strategy teams, in addition to the activities already carried out by the agents. community health and endemic diseases. Another focus of the program is to protect and support healthcare workers during the pandemic. The present dissertation is an evaluability study of this Program. The evaluability analysis was based on the logical model of Salvador Protege prepared on September 25 and validated on September 29, 2020 and on documents prepared by the SMS of Salvador. The analysis carried out by this study pointed to the existence of a set of challenges for the implementation of the Salvador Protege Program. The program still presents difficulties in its operationalization and does not present, in its design, evaluation and monitoring strategies. For a Health Program to be evaluated, a proposal that considers the monitoring of professionals' activities, accessibility to services and health technologies is necessary. It is important that the formulation and execution of the Program be improved, highlighting the importance of the present study.

Key-words: Evaluability studies. Salvador Protege. Primary Health Care.

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....   | 13 |
| 1.1 O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA <i>COVID-19</i> EM SALVADOR/BA .....                                       | 16 |
| <b>2 ASPECTOS TEÓRICOS</b> .....  | 19 |
| 2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....  | 19 |
| 2.2 AVALIAÇÃO E AVALIABILIDADE .....  | 21 |
| <b>3. METODOLOGIA</b> .....   | 22 |
| 3.1 TIPO DE ESTUDO .....  | 22 |
| 3.2 LOCAL DE ESTUDO .....   | 23 |
| 3.3 PRODUÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS .....  | 23 |
| <b>4 ASPECTOS ÉTICOS</b> .....  | 25 |
| <b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....  | 26 |
| 5.1 REFERÊNCIAS BÁSICAS DO PROGRAMA SALVADOR PROTEGE.....   | 27 |
| 5.2 ANÁLISE DO MODELO LÓGICO .....  | 29 |
| 5.3 ANÁLISE DA LÓGICA DO PROGRAMA SALVADOR PROTEGE.....   | 35 |
| 5.4 A IMPLEMENTAÇÃO ATÉ OUTUBRO DE 2021 E MECANISMOS DE<br>MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....                    | 39 |
| 5.5 ANÁLISE DA POSSIBILIDADE DE REALIZAR UMA AVALIAÇÃO E<br>DETERMINAR O FOCO AVALIAÇÃO E USO PRETENDIDO..... | 41 |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....   | 42 |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | 44 |
| <b>APÊNDICES</b> .....  | 47 |
| APÊNDICE A – Matriz de documentos analisados.....   | 47 |
| APÊNDICE B – Matriz do questionário .....   | 50 |
| APÊNDICE C – Matriz de respostas .....  | 55 |
| APÊNDICE D – Termo de consentimento .....   | 67 |

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, o surto da doença causada pelo novo coronavírus (*COVID-19*) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o mais alto nível de alerta da organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a *COVID-19* foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (OMS, 2020), desde então, a humanidade começou a vivenciar o sentido da palavra pandemia nesse século, começando um novo momento para a saúde pública mundial com repercussões sobre os sistemas de saúde de todos os países.

Em vários países do mundo, a reorganização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) com vistas ao enfrentamento da pandemia tem se dirigido ao desenvolvimento de ações comunitárias e de vigilância para bloquear e reduzir o risco de propagação da epidemia; à continuidade das ações próprias no seu cotidiano de promoção da saúde, prevenção de agravos e atendimento à população; e à participação e envolvimento social na adesão às diretrizes de saúde para a mitigação da doença. (AQUINO *et al.*, 2021). Esta resposta se conecta ao que, na literatura internacional, é descrito como *atributos essenciais da APS*, sendo eles a atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. Além disso, os atributos derivados são a orientação familiar e comunitária e a competência cultural. (STARFIELD, 2002). Nesse sentido, caberia a reflexão acerca da observância destes atributos para o planejamento e efetivação das ações de enfrentamento da Pandemia de COVID 19.

As ações internacionais em relação a pandemia começaram focadas na assistência hospitalar. Porém, os contextos exigiram a produção de uma intervenção mais territorializada, domiciliar nos fazendo lembrar das ações de Vigilância Epidemiológica e suas articulações com a APS. As experiências internacionais de enfrentamento da Pandemia revelam um espectro diversificado e estratégias, da atenção hospitalar, passando pelas ações de vigilância e atenção territorializada. Vale destacar o exemplo da Austrália que tem serviço de saúde pública universal, também conhecido como Medicare, e investiu nos serviços de telessaúde. Já no Canadá, onde sistema de saúde é público e gratuito, organizado por províncias foram intensificadas as visitas domiciliares para monitoramento da situação de saúde e orientação em relação às práticas de autocuidado, alertando sobre sinais e sintomas da Covid-19. Na China os médicos da APS (GPs)

forneem pontos para a vigilância sentinela. O Reino Unido, foi realizada a triagem dos usuários em três categorias: leve com aconselhamento de autocuidado; moderado, monitorado remotamente pela equipe e grave encaminhado para serviços hospitalares (MOTA, *et al.*, 2020).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo de caráter universal, tem assumido papel fundamental na contenção da doença causada pelo Coronavírus-19. No início de fevereiro de 2020, ainda sem confirmação de casos de *COVID-19*, o Ministério da Saúde brasileiro acionou o Plano Nacional de Atendimento a Emergências de Saúde Pública e implantou o Centro de Operações de Emergências de Saúde Pública para o novo Coronavírus. (PRADO *et al.*, 2020).

A pandemia de *COVID-19* configurou-se como um grande desafio para a ciência e para a sociedade, demandando respostas rápidas dos sistemas de saúde que precisaram ser reorganizados, em todos os seus componentes, para o seu enfrentamento. No Brasil, o número de casos e de óbitos ao longo dos últimos meses vem sendo monitorado, a exemplo do site da Rede CoVida da Fiocruz<sup>1</sup>, onde são apresentadas as curvas ao nível nacional, estadual e municipal. Esse cenário tem provocado o desenvolvimento de um conjunto de estudos, pesquisas e debates em torno das estratégias de prevenção, vigilância, controle e mitigação dos efeitos epidemiológicos e sociais da pandemia, especialmente, levando-se em conta as desigualdades sociais que atravessam as condições de vida e saúde da população.

No que diz respeito aos serviços de saúde, o país é caracterizado por enormes desigualdades regionais na oferta de serviços e desigualdades sociais no acesso, principalmente aos serviços de média e alta complexidade. Nesse sentido, um dos desafios colocados para o enfrentamento da *COVID-19*, segundo Portela, Grabois e Travassos (2020), é a necessidade de adoção de estratégias diversas de mitigação da pandemia e da organização da rede de serviços de saúde disponíveis. Assim, tanto as desigualdades, quanto as dimensões do território precisam ser consideradas, implicando na necessidade de reorganização das ações de saúde para que o SUS seja acessível a todos.

---

<sup>1</sup> Disponível em: <https://redecovida.org/>. Acesso em 12 de dezembro de 2022.

Os estados brasileiros seguindo as orientações da OMS tiveram que adequar estrutura física, equipe de trabalho, suprimentos e sistemas. Os governos estaduais instalaram comitês de crise para planejar e gerir de forma coordenada a resposta à pandemia. Os estados do Amazonas e Pará recomendaram contar com consultorias e quatro optaram por instituir comitês ou comissões científicas para oferecer suporte na tradução, produção e sínteses de evidências. Desses, Maranhão, Bahia e Ceará atuaram em cooperação, a partir da iniciativa do Comitê Científico do Consórcio do Nordeste. Outros estados referenciaram a Secretaria de Ciência e Tecnologia ou o Ministério da Saúde como menção na oferta de evidências. No que tange à produção científica, alguns dos estados contrataram pesquisas e/ou lançaram editais específicos de fomento à pesquisa científica e desenvolvimento de inovações tecnológicas para o enfrentamento da COVID-19. Os planos de contingência em sua grande maioria organizavam conjunto de ações por níveis de alerta, considerando os diferentes estágios do surto e regiões de saúde, submetidas a atualizações constantes pelos comitês de crise. (CAMARGO, *et al.*, 2020).

Foram identificadas disparidades e heterogeneidade entre as ações adotadas pelos municípios brasileiros no combate à pandemia da Covid-19. A trajetória brasileira de desenvolvimento das políticas de saúde, principalmente após a consolidação do SUS, apresenta tendência à concentração de autoridade legislativa sobre as políticas de saúde e recursos no governo federal, em regra dotado de mais capacidade para a formulação e o financiamento de políticas (LIMA *et al.*, 2020).

A heterogeneidade das ações desenvolvidas pelos municípios brasileiros também pode ser compreendida como um resultado do precário desenvolvimento do processo de regionalização da saúde no Brasil (DUARTE *et al.*, 2015). A região de saúde é percebida como um território de referência para o planejamento e implementação das ações de saúde, e a regionalização é abarcada como uma alternativa para buscar a diminuição das desigualdades no acesso ao SUS, principalmente no que tange aos municípios de menor porte populacional e desprovidos de serviços de média e alta complexidades. A organização regional das demandas e estratégias de enfrentamento da crise sanitária integraria os serviços de saúde e os níveis de cuidado mediante uma lógica territorial. Uma vez que houve heterogeneidade regional e estadual na formulação e na implementação de medidas de prevenção e enfrentamento da pandemia, criou-se um

cenário de fragilização do SUS e das políticas voltadas à contenção da pandemia (LUI, Lizandro, *et al*, 2021) .

Da análise da produção científica em relação às ações desenvolvidas para o enfrentamento da pandemia, foram identificadas ações especialmente destinadas ao atendimento das situações de agravo de sintomas, na perspectiva do modelo hegemônico de atenção à saúde, com foco na retaguarda hospitalar e na reorientação da vocação de algumas unidades assistenciais, passando a atender casos de COVID-19. Poucas iniciativas foram localizadas na perspectiva da vigilância epidemiológica, bem como a morosidade na produção de orientações por parte do Ministério da Saúde brasileiro. Estados e municípios produziram respostas singulares, mesmo que conectadas às orientações da OMS. Nesse sentido, não foram identificadas estratégias significativas que contemplassem a oferta de cuidados diante do agravo, ações de vigilância epidemiológica, ações junto aos territórios e cuidado com os profissionais da saúde. Evidenciam-se assim lacunas de conhecimento acerca de estratégias mais integradas de enfrentamento da pandemia, bem como seus recursos de monitoramento e avaliação. A resposta produzida pelo Município de Salvador – BA, carrega possibilidades de respostas integradas e efetivas diante da Pandemia da COVID-19, o que justificou a proposição deste estudo.

### 1.1 O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM SALVADOR/BA

Em Salvador, no estado da Bahia, o cenário de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) causado pela pandemia de COVID-19 tem gerado grande impacto nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Essas experiências nacionais e internacionais apontam para a imediata necessidade de reorganização do processo de trabalho das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com a adoção de um modelo de APS que possibilite garantir atendimento adequado tanto às pessoas que apresentem Síndrome Febril/Síndrome Gripal/Síndrome Respiratória Aguda Grave (SF/SG/SR/AG) como àquelas que tenham outras condições de saúde (sejam estas agudas ou crônicas). Nesse sentido, foi planejado um conjunto de medidas, com o intuito de oferecer cuidados a uma parcela significativa da população (a mais vulnerável) estaria desassistida, correndo importante risco de morte, quer pela COVID-19 quer por condições sensíveis à APS. (SALVADOR, 2020)



O novo coronavírus, SARS-CoV-2, é uma doença classificada como COVID-19, com alta taxa de transmissão, através de gotículas respiratórias. Diante deste cenário pandêmico, para a reorganização do processo de trabalho das UBS, é necessário ser considerada a redução da circulação de pessoas, aglomerações, o objetivo é a diminuição de riscos de contaminação de usuários(as) e profissionais de saúde nos serviços assim como reduzir a mortalidade e contaminações por outras condições e agravos sensíveis a APS. (SALVADOR, 2020)

Adicionalmente, é necessário minimizar os impactos financeiros pelo não alcance das metas de cadastramento e dos indicadores de saúde selecionados pelo Ministério da Saúde (MS) dentro do novo modelo de financiamento da APS, o Previne Brasil (Portaria nº 2.979 GM/MS/2019). Tais recursos federais podem ser vitais para diminuir os impactos humanos e sociais da pandemia em nossa cidade. (SALVADOR, 2020, p. 02)

Diante desse contexto e considerando as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2020) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2020) favoráveis à utilização da telemedicina e das teleconsultas de enfermagem enquanto perdurar a epidemia pelo novo coronavírus, a Secretaria Municipal da Saúde do Salvador (SMS-SSA) tem buscado reorganizar o processo de trabalho nas UBS com a incorporação de tele acesso, tele cadastramento e teleconsulta, com o propósito de expandir o monitoramento para os demais usuários(as) adscritos que apresentem necessidades de cuidado continuado, além da reorganização dos fluxos internos de acolhimento/atendimento dos(as) usuários(as) que precisem acessar quaisquer dos serviços disponibilizados nas UBS. (SALVADOR, 2020)

Com o objetivo de reduzir aglomerações, foi comum na maioria das UBS da rede municipal a suspensão e/ou restrição de agendas e o atendimento dos(as) usuários(as) através do acolhimento, que tem como um dos objetivos promover acesso e atender as necessidades dos usuários de acordo com as demandas apresentadas e recursos disponíveis na Atenção Primária à Saúde. Contudo, essa estratégia não garantiu que as pessoas que mais precisavam de cuidados fossem recebê-los. Assim, fizeram-se necessárias estratégias complementares. (SALVADOR, 2020)

Nessa perspectiva, a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador elaborou um programa denominado “Salvador Protege”. Segundo os documentos normativos

elaborados pela SMS-SSA, o objetivo central do “Salvador Protege” é apresentar diretrizes e ferramentas com o intuito de readequação do funcionamento do processo de trabalho de toda APS do município de Salvador. Ademais, visava facilitar o cumprimento das recomendações das Notas Técnicas da SMS-SSA e do Protocolo do Ministério da Saúde de Manejo Clínico do Coronavírus na APS, com iniciativas para minimizar riscos para os profissionais de saúde e usuários(as), otimizar resultados e impedir que as pessoas com outras condições de saúde fossem colocadas, ainda que involuntariamente, em situação de desassistência. Dessa forma, pretendeu-se garantir e ampliar o acesso, protegendo vidas de usuários(as) e trabalhadores e cuidando das pessoas e a reorganização para processo de trabalho, abrindo possibilidades para o trabalho remoto. (SALVADOR, 2020).

Considerando a importância de estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação dessa intervenção, esta pesquisa se dedica a realizar a um estudo da avaliabilidade do Salvador Protege. Adotou-se, portanto a seguinte questão central de investigação: Sendo um programa necessário, porém audacioso, o programa Salvador Protege é avaliável? A fim de responder a esta questão o objetivo geral buscou desenvolver um estudo de avaliabilidade do Programa Salvador Protege, dando seguimento ao desenho da investigação, pretendeu-se, como objetivos específicos: Identificar a percepção dos interessados (gestores e profissionais de saúde) quanto à estrutura do modelo lógico do Programa (objetivos, componentes, recursos, macro ações, produtos, resultados intermediários e resultado final); Descrever a implementação do Programa; Emitir recomendações ao programa.

## **2 ASPECTOS TEÓRICOS**

### **2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Cabe destacar a importância da Atenção Primária à Saúde (APS), que vem sendo objeto de formulação e implementação de políticas década de 1990, com a incorporação de princípios e diretrizes emanados da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde na Alma-Ata ocorrida na URSS em setembro de 1978 (AQUINO et al. 2014).

No Brasil, a implementação das políticas de Atenção Primária à Saúde, em especial, a estratégia Saúde da Família (ESF), tem tido um grande impacto na expansão da cobertura e ampliação do acesso da população aos serviços básicos e redução da demanda à atenção hospitalar. Nesse sentido, [...] a implantação da ESF propiciou avanços consistentes no aumento da cobertura de serviços de APS no Brasil. De 1998 a 2018, a ESF foi adotada por mais de 95% dos municípios brasileiros, e o número de equipes de ESF cresceu de 2 mil para 43 mil, passando a cobrir cerca de 130 milhões de pessoas (62,5% da população brasileira). Estudos demonstram que o crescimento da cobertura de ESF nos municípios está associado ao aumento no acesso a serviços de saúde, redução de internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária, e melhoria nos resultados, com a queda da mortalidade infantil em todas as regiões do país, beneficiando populações mais vulneráveis, com o impacto positivo na redução de iniquidades no país (MASSUDA, 2020, p. 1182).

Essa ampliação da cobertura tem exigido, além dos avanços citados, o fortalecimento e organização da APS, haja vista que esta é a “porta de entrada” de novos problemas, situações ou orientações aos usuários do SUS. Como afirma Starfield (2002), os indivíduos que possuem um problema de saúde deveriam poder recorrer a um profissional apto a oferecer atenção oportuna e ajudá-los a compreender se essa condição é grave o suficiente para necessitar cuidado adicional ou se é um problema autolimitado, que não demanda serviços de saúde especializados.

Nessa perspectiva, cabe ressaltar que a experiência brasileira de implementação da APS enfatiza que a atuação sobre os territórios pautada na análise da situação de saúde e na definição de problemas com protagonismo das populações locais; e o

desenvolvimento de ações voltadas para as famílias em seus domicílios faziam parte de um conjunto de medidas que deveria orientar o trabalho das equipes de APS na perspectiva de mudança do modelo de atenção vigente, constituindo-se em um dos aspectos mais relevantes da agenda da Reforma Sanitária Brasileira (AQUINO et al. 2014).

É importante pontuar sobre as reorientações nesse cenário da pandemia da COVID-19 como pontuam Teixeira et al., (2020):

[...] é fundamental que, em articulação com a VE, as equipes de APS (i) investiguem possíveis casos suspeitos, (ii) realizem rastreamento dos contatos, (iii) implementem ações de controle, (iv) acompanhem casos leves e (v) os encaminhem para atendimento de maior complexidade, de forma oportuna e precoce. Outrossim, as mudanças recomendadas em alguns comportamentos, necessárias para maior adesão às medidas de isolamento social, têm maior chance de êxito quando orientadas por alguém próximo à comunidade, como as equipes de APS, especialmente pelos agentes comunitários de saúde, que atuam cotidianamente nos territórios mais próximos e vinculados às comunidades e suas famílias. (TEIXEIRA et al., 2020, p. 03)

No Brasil, as equipes de saúde da família, apresentaram reflexos positivos em sua assistência. Mesmo com as tentativas de desmantelamento da ESF, desde 2017, com redução de profissionais, exclusão do NASF-AB, desincentivos por parte do Governo Federal, ainda assim, fragilizada e sem uma atuação adequada as equipes de saúde da família é o melhor caminho de assistência inicial aos usuários na pandemia. (AQUINO et al; 2020)

Mais do que nunca precisamos de uma APS no SUS forte, vigilante, capilarizada, adaptada ao contexto e fiel a seus princípios. A atual crise global é sanitária, política, econômica e social, e exige inovação nos modos de operação e radicalização da lógica de intervenção comunitária no exercício de novas formas de sociabilidade e de solidariedade (AQUINO et al; 2020).

## 2.2 AVALIAÇÃO E AVALIABILIDADE

Para Carvalho et al. (2012, p. 905), avaliar é “[...] julgar a partir de um referencial de valores. É estabelecer, a partir de uma percepção intersubjetiva e valorativa, com base nas melhores medições objetivas, o confronto entre a situação atual com a ideal”. Assim, o possível afastamento dos objetivos propostos, das metas a alcançar, de maneira a permitir uma constante e rápida correção de rumos, com economia de esforços (recursos) e de tempo. Os autores complementam, citando Takeda e Yves (2006):

[...] avaliar é uma responsabilidade e as instituições não podem se furtar em exercê-la. Institucionalizar a avaliação significa incorporá-la ao sistema, possibilitando monitorar a capacidade dos serviços em responder às necessidades em saúde; acompanhar os efeitos das intervenções; identificar e corrigir problemas; enfim, retroalimentar equipes de saúde, gestores, políticos e comunidades. Não avaliar pode ser comparado a pilotar um avião sem instrumentos de navegação aérea, sem indicadores das condições de voo e do motor. É voar sem bússola, altímetro, velocímetro, indicadores de nível de combustível, óleo e temperatura da água. (CARVALHO *et al.*, 2012, p. 906)

A análise da possibilidade de realizar uma avaliação útil serve para medir a intervenção e se está pronta para ser avaliada. Além disso, avaliar se é plausível que a intervenção alcance os resultados; se há informação disponível e suficiente para responder às principais questões da avaliação, ou se essa informação pode ser coletada; se há um ambiente favorável à avaliação. Esse tipo de análise é denominado de estudo de avaliabilidade (MENDES, CAZARIN, BEZERRA, DUBEUX, 2012).

A análise de avaliabilidade é um método eficaz para ajudar os envolvidos a chegarem a um acordo sobre o modelo lógico da intervenção (THURSTON, POTVIN, 2003). Se existem grandes lacunas no modelo lógico, pode-se indicar que ainda é muito cedo para uma avaliação eficaz (PATTON, 2012). A discussão com os interessados pode levar a mudanças substanciais no programa e a prepará-lo para uma posterior avaliação (PATTON, 2012).

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa se trata de um estudo de avaliabilidade do programa Salvador Protege, proposto pela Secretaria Municipal de Saúde de Salvador/BA, voltado ao combate ao coronavírus e que deveria servir, também, para acompanhamento de outras doenças apresentadas pela população na pós-pandemia a cargo da Atenção Primária à Saúde (APS), utilizando principalmente os recursos da telemedicina. Segundo o documento a nota técnica nº 09/2020 (SALVADOR, 2020), a iniciativa tinha como objetivo principal proteger e cuidar das pessoas, famílias e comunidades impactadas pela pandemia da *COVID-19*, e envolvia o trabalho das Unidades Básicas de Saúde (UBS), em complemento às atividades já realizadas pelos agentes de saúde e de combate às endemias. Além disso, deveria rastrear as pessoas contactadas, no intuito de bloquear a transmissão, assim como, acompanhar os casos do novo coronavírus ao longo do tempo. O programa visava, ainda, acolher a população e suas necessidades de atenção médica, mesmo que não estivessem diretamente associadas ao novo coronavírus, além de ter como intuito proteger e apoiar os trabalhadores da saúde durante a pandemia.

O estudo de avaliabilidade é compreendido como um exame sistemático e preliminar, que antecede a avaliação de um programa, com a finalidade de identificar se o seu estágio de desenvolvimento permite sua avaliação, se os objetivos da intervenção respondem à situação-problema que o originou e quais aspectos do programa devem ser priorizados na avaliação (THURSTON, RAMALIU, 2005). O envolvimento sistemático com os atores do programa desde o início deve ser considerado. Esse envolvimento ao longo do processo significa que as decisões mais importantes sobre o tipo de avaliação subsequente devem ser tomadas conjuntamente e refletir as prioridades dos interessados. De início, determinar as necessidades e expectativas em relação à análise da avaliabilidade se torna prioritário. Além disso, compreender o papel de cada ator e assegurar um processo transparente para a tomada de decisão é de relevância para a análise da avaliabilidade.

Um exame preliminar das atividades e produtos pode revelar que a realidade está longe de corresponder à concepção inicial da intervenção ou o contrário. Uma análise da avaliabilidade precisa constatar se o programa é aceitável (LEVITON *et al.*, 2010;

THURSTON E POTVIN, 2003). Deve-se também verificar se há uma ligação lógica entre recursos, atividades, produtos, resultados e impactos do programa (DAVIES, 2013). (AFONSO; ROBALO, 2016, p. 11)

A escolha do método avaliativo pode ser tão diversificada quanto forem as necessidades e os interesses de informação dos envolvidos na avaliação, devendo-se levar em conta as condições existentes para sua realização (recursos, tempo, oportunidade) (WHOLEY, 1987; PADILHA *et al.*, 2015).

### 3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em Salvador da Bahia. De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) município de Salvador ocupa uma extensão territorial de 693,453km<sup>2</sup>, possui uma população estimada em torno de 2 900 319 habitantes com uma densidade demográfica de 2.900.319hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2021)<sup>2</sup>. O território da saúde do município de Salvador está dividido por doze Distritos Sanitários: Centro Histórico, Itapagipe, São Caetano/Valéria, Liberdade, Barra/Rio Vermelho, Boca do Rio, Itapuã, Cabula/Beiru, Pau da Lima, Subúrbio Ferroviário e Cajazeiras (SALVADOR, 2021). A Atenção Primária à Saúde do município de Salvador dispõe de 155 Unidades de Atenção Primária à Saúde, sendo 46 Unidades Básicas sem Saúde da Família e 109 Unidades Básicas com estratégia de Saúde da Família com 359 equipes de Saúde da Família– EqSF implantadas; 05 equipes de Consultório na Rua – eCR e 12 Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF (SALVADOR, 2022). Além disso, a cobertura populacional de Atenção Primária à Saúde é de 51.67%.

### 3.3 PRODUÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A avaliabilidade é um processo de identificação das necessidades de conhecimento dos sujeitos envolvidos com uma determinada intervenção ou programa, com o propósito de recomendar o foco e os métodos de uma avaliação. (LEVITON *et al.*, 1998, MACLAUGHLIN, JORDAN, 1999; RENGER, TITTCOMB, 2002). A análise da avaliabilidade, propósito deste estudo, foi baseada no modelo lógico do Salvador Protege elaborado em 25 de setembro e validado em 29 de setembro de 2020 pela SMS.

---

<sup>2</sup> Dados disponíveis em: <https://ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/salvador.html>. Acesso em 13 de abril de 2022.

Para a realização da avaliabilidade, foram analisados os documentos descritos na matriz (APÊNDICE A). Além disso, foram feitos questionários voltados para profissionais de saúde, tendo sido encaminhado individualmente via *internet* pelo Google Formulários, totalizando vinte (20) profissionais. Dentre estes, houve cinco (5) recusas. Dos quinze (15) respondentes, três (3) eram técnicos da Diretoria de Atenção à Saúde (DAS), quatro (4) médicos(as), sete (7) enfermeiras e um (1) dentista. Os profissionais lotados em duas unidades de saúde da família, dos distritos sanitários de Brotas e Subúrbio Ferroviário. Os questionários foram respondidos entre agosto de 2021 e outubro de 2021. (APÊNDICE B). Os respondentes foram indicados pela coordenação do Programa, considerando-se como critério de seleção aqueles participaram de alguma forma da construção do Modelo Lógico, sejam lotados na DAS e em unidades que estavam desenvolvendo ações do programa.

As perguntas do questionário mencionado (APÊNDICE B) foram elaboradas tomando por referência o modelo lógico do Salvador Protege proposto pela Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, descrito no capítulo anterior, construído e validado em setembro de 2020. O questionário foi estruturado em seis partes: análise da intervenção; lógica da intervenção e adequação do modelo da intervenção; implementação até o momento (outubro de 2021); acompanhamento; análise sobre a possibilidade de realizar uma avaliação do Salvador Protege; determinação do foco da avaliação e seu uso pretendido.

A análise temática dos questionários e dos documentos selecionados foi baseada nas indicações teóricas de Minayo, Deslandes e Gomes (2007) e compreendeu a três etapas: pré-análise, que consiste na sistematização de ideias iniciais a partir da questão norteadora e dos objetivos da pesquisa; a exploração do material, que consiste essencialmente em uma operação classificatória que visa alcançar a compreensão do texto, buscando categorizar as informações; e, finalmente, tratamento do resultado obtido e interpretação, em que se realiza as interpretações relacionando como quadro teórico desenhando inicialmente, bem como, abrindo outros eixos de novas dimensões teóricas e interpretativas.

Os dados coletados nos questionários foram sistematizados, organizados e processados em matriz (APÊNDICE C), segundo suas partes constitutivas, de modo a proceder à análise temática de seu conteúdo segundo a proposta de Minayo, Deslandes e Gomes (2017). Quanto aos documentos analisados, os mesmos foram organizados em



uma matriz (APÊNDICE A), de modo a descrever seu conteúdo segundo a organização proposta no questionário.

#### **4 ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudo respeitou os preceitos éticos previstos nas Resoluções nº. 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Os participantes foram convidados a participar voluntariamente e mediante concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido virtual (ANEXO A), assegurando-se o anonimato dos profissionais e o sigilo das respostas. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) virtual foi composto pelos esclarecimentos sobre a pesquisa, além da solicitação de autorização para o uso dos dados, que deverá ser lido e aceito antes de iniciar o preenchimento do questionário. A coleta e análise dos dados foram realizados após a aprovação do projeto de pesquisa, pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (Número do Parecer: 4.833.745).

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa Salvador Protege foi concebido no âmbito da SMS Salvador com o intuito de reorganizar a APS diante dos desafios impostos pela pandemia da COVID -19 no Município de Salvador. Para a formulação deste programa, foram acionadas diversas instâncias da gestão da SMS, com algumas colaborações, que serão mencionadas a seguir. Os resultados aqui apresentados remontam o percurso da formulação do Programa, abordando o Modelo Lógico produzido, sua análise de coerência (realizada em parceria com a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, com ênfase em Planejamento e Gestão ISC/UFBA) e um conjunto de entrevistas realizadas com profissionais que buscou mensurar a avaliabilidade do Programa.

Quanto à formulação do programa, em meados de maio de 2020, foram realizadas algumas reuniões com o prefeito de Salvador e com os idealizadores do Salvador Protege. Tratava-se de fato de um momento importante de esclarecimento sobre o que se pretendia com a proposta apresentada, a fim de obter a adesão e o envolvimento dos dirigentes. Obtida a concordância dos dirigentes quanto à execução do projeto piloto, estabeleceu-se o cronograma de atividades, com base no compromisso de trabalho que manteria a equipe em regime de dedicação, priorizando o Programa. Na sequência, foram disponibilizados conjuntos de documentos do Programa, porque o “Salvador Protege” foi construído através de grupos de trabalho compostos por representantes dos setores da SMS e Residentes Médicos em Medicina de Família e Comunidade, um programa inovador para APS.

Naquele momento, não havia uma sistematização das proposições e operacionalização do programa Salvador Protege. Por isso, a Diretoria de Atenção à Saúde (DAS) tomou a iniciativa de elaborar um Modelo Lógico (ML), mediante processo colaborativo que envolveu representantes de diversos setores da SMS-SSA, com o apoio dos residentes do Instituto de Saúde Coletiva orientados pela preceptoría e supervisão desses profissionais. A versão preliminar do ML do Salvador Protege foi validada em oficina de trabalho em setembro de 2020.

As dimensões e os componentes do modelo lógico desenhado pela Secretária Municipal de Saúde de Salvador/BA demonstram a complexidade do Programa Salvador Protege. No momento de validação do modelo lógico do programa, como está registrado

no Relatório (SALVADOR, 2020), a análise geral dos componentes indicava suficiência da maioria dos componentes, de suas ações e de seus produtos para alcançar o resultado intermediários. A seguir, apresentam-se os resultados e discussão dos achados produzidos, a partir da sistematização e análise dos documentos produzidos pela SMS e questionários respondidos pelos informantes do estudo e pela análise documental.

## **5.1 REFERÊNCIAS BÁSICAS DO PROGRAMA SALVADOR PROTEGE**

A implantação do Salvador Protege iniciou-se em maio de 2020. A versão preliminar do Modelo Lógico do Programa, construída a partir de análise documental e de entrevistas com informantes chave, foi validada em 29 de setembro de 2020, em oficina de trabalho com a participação de cerca de 60 profissionais da atenção e da vigilância à saúde do nível central e do nível distrital. (SALVADOR, 2020).

A construção do Modelo Lógico do Programa Salvador Protege teve como objetivo geral contribuir com a gestão do Programa, de modo a evidenciar seus componentes e lacunas. O Programa começou primeiro como um piloto em 22 unidades com residência médica e logo após abrangendo todas as Unidades de Saúde, trouxe grandes desafios para o processo da modelagem.

O Modelo Lógico foi estruturado em seis componentes: 1) Gestão; 2) Reorganização do Trabalho na APS; 3) Integração em Rede; 4) Vigilância e atenção na APS; 5) Apoio e Educação Permanente em Saúde; e 6) Comunicação e Participação Social. A análise da consistência do modelo lógico, no qual foi baseado o estudo, teve o objetivo de verificar a coerência entre os componentes do Programa. Desse modo, foi um julgamento sobre os elementos que compõem a estrutura lógica do modelo, mas que muitas vezes estão implícitos. Explicitá-los é a essência do teste de consistência, realizado na Oficina Geral de Validação ocorrida em 29/09/2020 pela equipe da gestão.

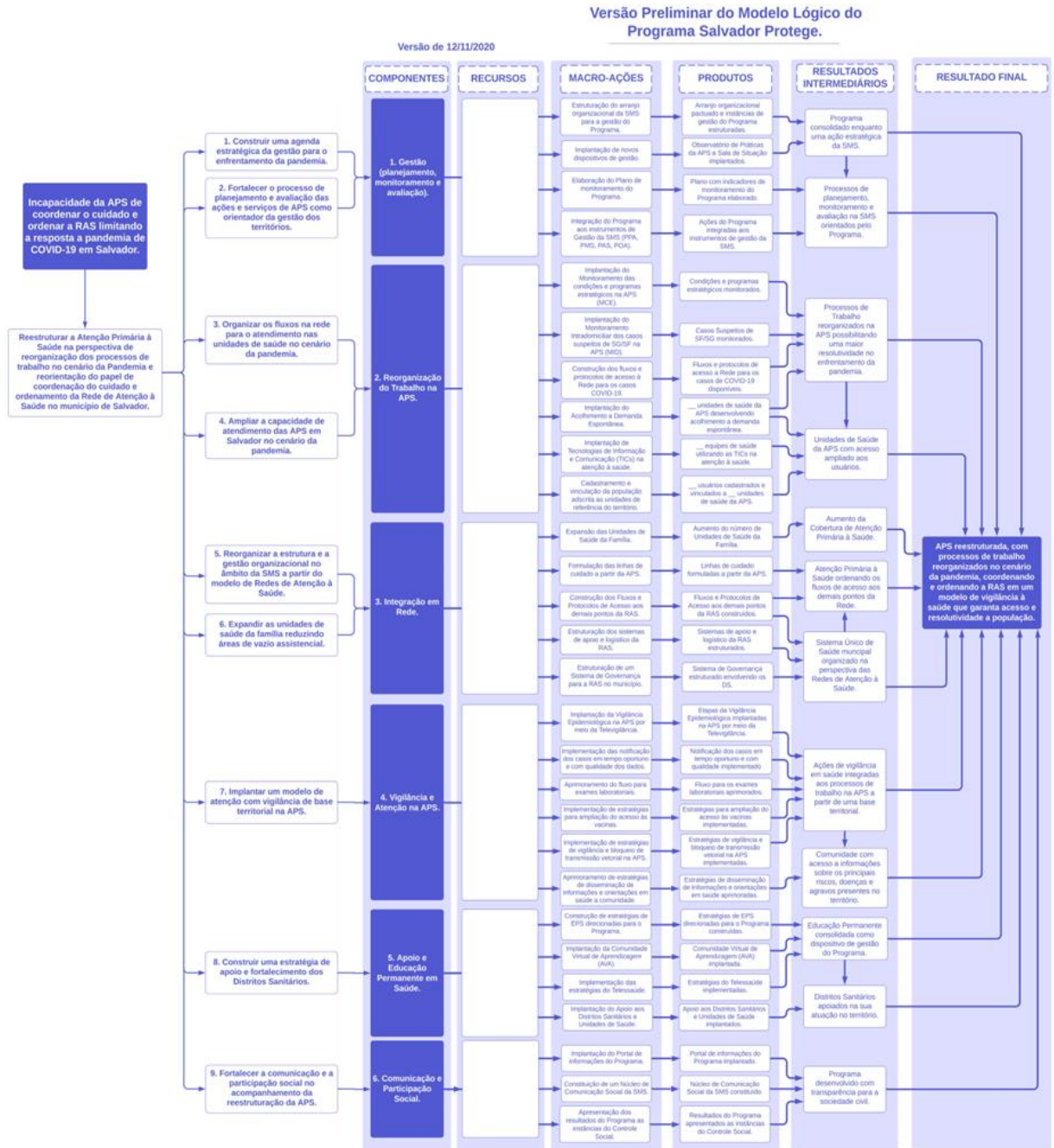
Segundo o relatório deste processo, elaborado pelos residentes em 2020, foi preciso estabelecer uma ponte entre o plano operativo que se configurava e a análise dos dados coletados a partir da percepção de diversos atores sobre o Programa. Esse material possibilitou a construção de uma primeira modelagem.

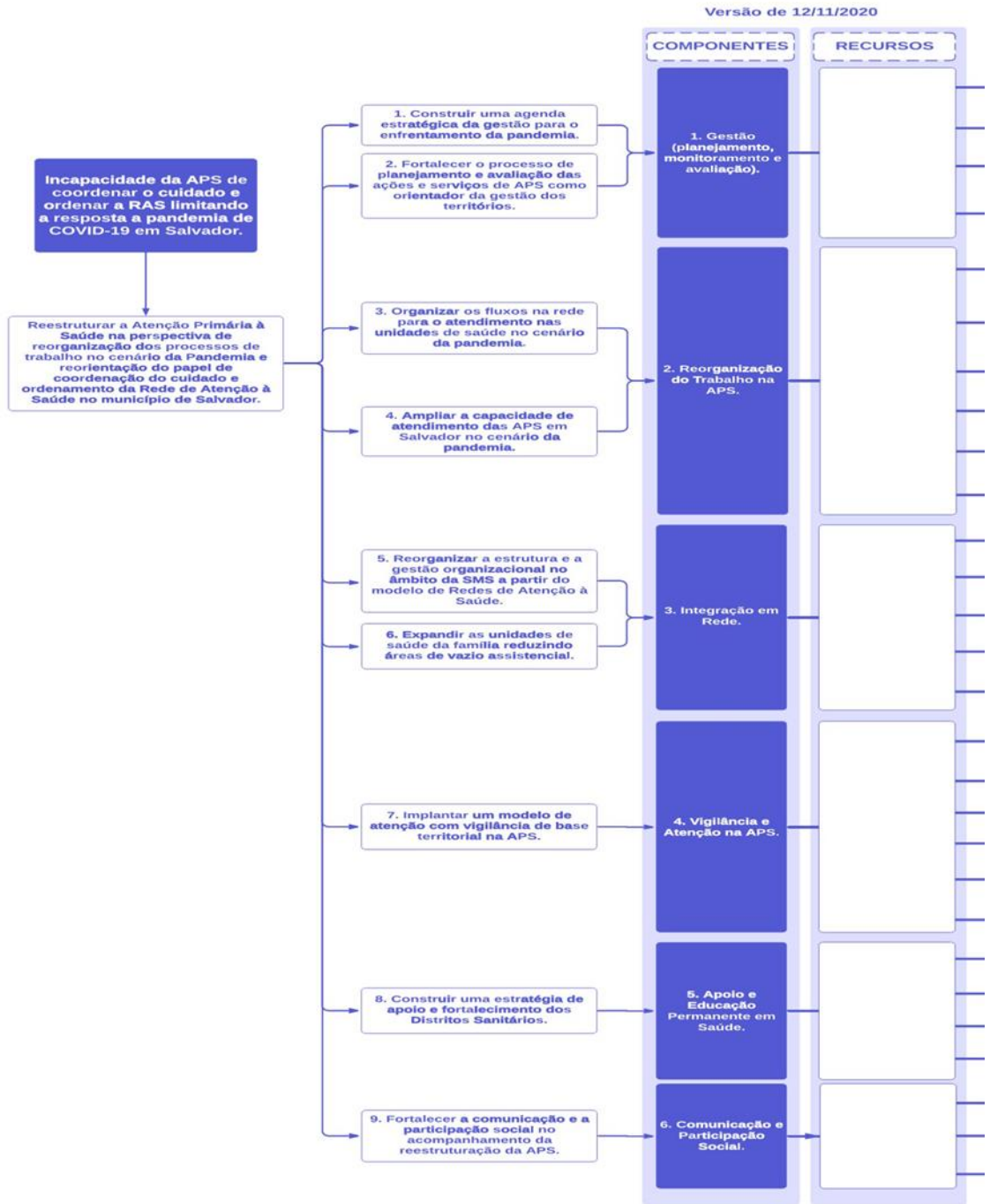
De acordo com Cassiolato (2010), ao se analisar a teoria do Programa, o modelo lógico ajuda a explicitar e descrever as ideias, hipóteses e expectativas que constituem sua estrutura e o seu funcionamento esperado. A avaliação permite, portanto, construir

consensos importantes para que aspectos prioritários estejam alinhados, diminuindo o risco de divergências quanto ao desenho da avaliação. (CASSIOLATO, 2010)

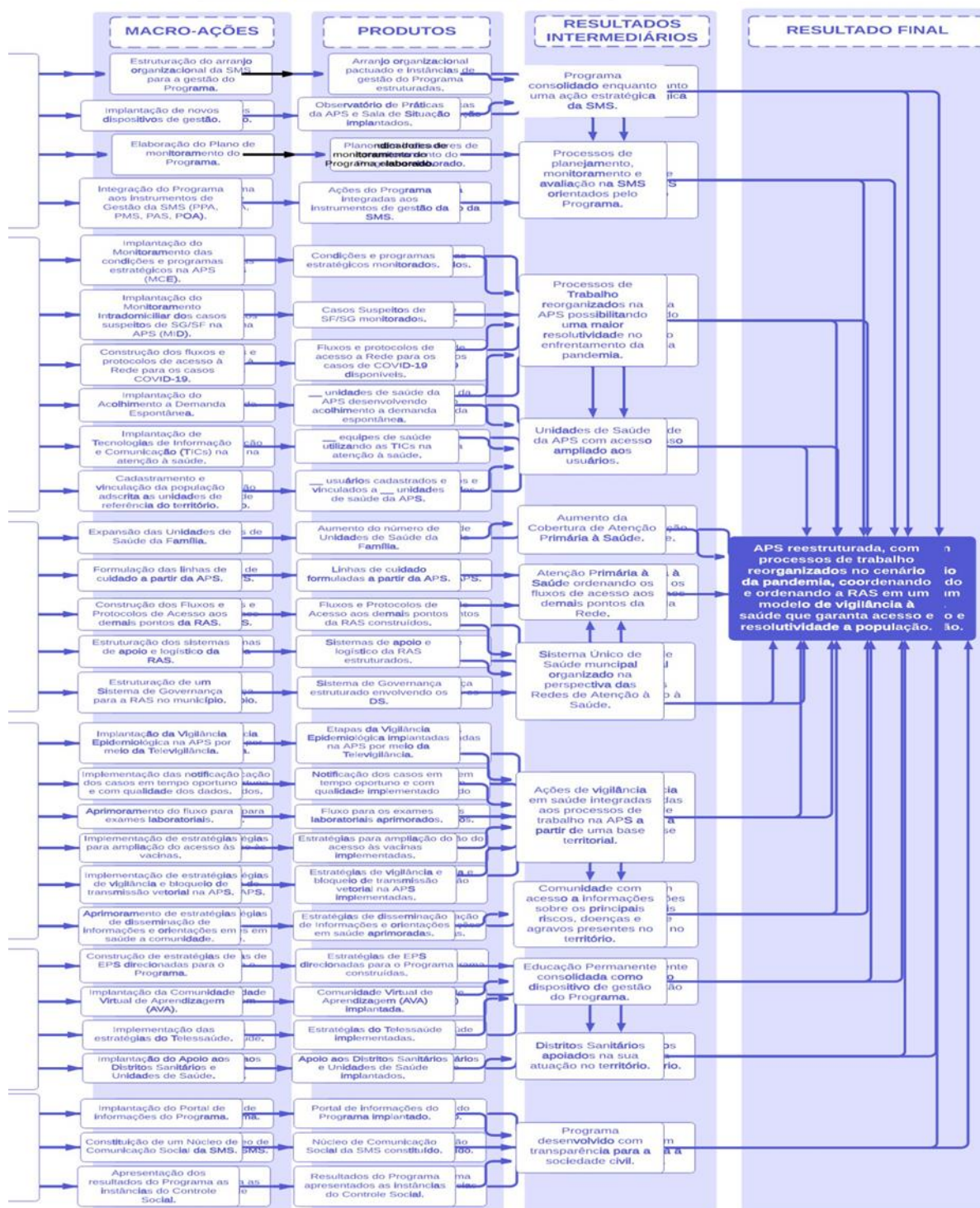
Na sequência, é apresentada a representação gráfica do Modelo Lógico, onde são abordadas, além das questões que justificaram a proposição do Salvador Protege, suas ações e resultados esperados.

## 5.2 ANÁLISE DO MODELO LÓGICO





### Versão Preliminar do Modelo Lógico do Programa Salvador Protege.



Esta etapa da análise contou com a mensuração crítica acerca dos documentos utilizados para fins deste estudo, bem como o cotejamento com as referências teóricas

acerca da APS e dos estudos de avaliabilidade. O programa Salvador protege, foi criado com o intuito de reestruturar a atenção primária à saúde, por esta razão é audacioso, na perspectiva da reorganização dos processos de trabalho no cenário da pandemia, e reorientação do papel de coordenação do cuidado e ordenamento da rede de atenção à saúde no município de Salvador.

Diante de todo o contexto acerca da incapacidade da APS em coordenar o cuidado e ordenar a rede de atenção à saúde, limitando a resposta à pandemia de COVID-19 então, o modelo lógico foi criado com um intuito mais abrangente, a partir do problema se desenvolve o programa, que é um conjunto de ações, que visa o resultado final. Sendo em seu principal componente a atenção primária, reestruturada com processos de trabalho, reorganizados. No cenário da pandemia, as ações do Salvador Protege foram criadas no sentido de coordenar e ordenar a rede de atenção em um modelo de vigilância à saúde com garantia de acesso e resolutividade. Nesse sentido, buscou-se elaborar uma agenda estratégica da gestão para o enfrentamento da pandemia.

Diante deste problema, foram elencados como objetivos, construir uma agenda, fortalecer o processo de planejamento, organizar os fluxos na rede para o atendimento nas unidades de saúde, no cenário da pandemia, ampliar a capacidade de atendimento da atenção primária em Salvador no cenário da pandemia, reorganizar a estrutura de gestão organizacional no âmbito da Secretaria, a partir do modelo de redes.

Se expandiu a discussão das redes e de unidades de saúde, reduzindo as áreas de vazio assistencial, ocorrendo um redimensionamento de algumas unidades. A implantação de um modelo de atenção, com vigilância de base territorial com estratégia da integração, da atenção com vigilância, construir uma estratégia de apoio e fortalecimento dos distritos. Fortalecer a comunicação e a participação social para cada um dos objetivos elencados no Programa é desafiador.

Diante da análise documental, ressalta-se a magnitude e complexidade do Programa Salvador Protege, ao tempo em que sua implantação é fragilizada por falta de estrutura institucional e condições materiais, como afirmaram os participantes do estudo. Além disso, é possível supor que poderia haver dificuldades para a avaliação do programa, visto que há pouca clareza acerca das referências e critérios para tal fim. Ficou evidente também que durante o período de implantação, houve ausência de algumas ferramentas necessárias para sua viabilização, tais as estratégias de vigilância nos territórios e o fortalecimento das próprias equipes de saúde da família.



Segundo o Relatório do modelo lógico do Programa Salvador Protege descrito pelos residentes:

[...] a principal conclusão se refere à acepção do problema para além de uma perspectiva contingencial. Sem as definições daí decorrentes, não é possível ter uma clara pergunta avaliativa e, como enfatiza Tanaka (1992), não se produz uma avaliação e sim um diagnóstico. Além disto, reiterando o referido autor, a falta de clareza na formulação da pergunta avaliativa propiciará o acúmulo de dados e de informações que poderão melhorar o conhecimento do problema e do objeto de avaliação, mas não desencadeará uma tomada de decisão que venha alterar a situação de saúde da população. (SALVADOR, 2020, p. 23-24)

No Relatório do modelo logico foi descrito relevantes informações após a oficina e reuniões que ocorriam com o Grupo de Trabalho para elaboração e análise dos componentes do ML:

Componente 1. Gestão (planejamento, monitoramento e avaliação).

Os recursos não foram descritos em nenhum dos componentes do Modelo Logico. Dentre as macro-ações, a estruturação do arranjo organizacional da SMS para a gestão do Programa ocorreu de forma não padronizada. A gestão criou dispositivos porém não ocorreu um monitoramento dos mesmos. Não ocorreu a elaboração do Plano de monitoramento do Programa e nem a integração do Programa aos instrumentos de Gestão da SMS (PPA, PMS, PAS, POA), mesmo suas macro ações sendo citadas em alguns documentos. Portanto o componente 01 apresenta insuficiência no resultado intermediário 2 que está relacionado com o objetivo 2 pois não apresenta indicadores. O componente apresenta coerência lógica entre seus elementos, porém é necessário compor uma agenda estratégica avaliando cada macro ação e produto relacionado, para criar uma estratégia de avaliação.

É necessário verificar os resultados intermediários no contexto atual para elaborar indicadores para uma avaliação.

Componente 2. Reorganização do Trabalho na APS

Implantação do Monitoramento dos casos de SF/SG (Síndrome Febril/Síndrome Gripal) e das condições e programas estratégicos (MID (Monitoramento dos casos de SF/SG em isolamento domiciliar) /MCE Monitoramento, tele consulta e atendimento de condições e programas estratégicos ), ocorreram durante o programa e foram descritos no prontuário eletrônico e nas unidades sob o gerenciamento do gerente e profissionais de saúde de cada unidade.

Ocorreu a Construção dos fluxos e protocolos de acesso a Rede para a COVID-19. Implantação do Acolhimento a Demanda Espontânea (ADE 1 e 2). Acolhimento à Demanda Espontânea (ADE):

- Acolhimento de usuários(as) com Síndromes Febris e/ou Síndromes Gripais (ADE 1);
- Acolhimento à Demanda Espontânea geral (ADE 2)

O acolhimento foi um dos pontos fundamentais do programa e continua em muitas USFs.

Implantação do Teleacesso e Teleconsulta na assistência também foi algo introduzido nas US.

Incorporação de TIC (Tecnologia de Informação na Saúde) para a assistência nas US.

Cadastramento e vinculação da população adscrita as unidades de referência do território, ocorreu até porque foi uma exigência do Previne Brasil.

O componente 02 oferece ações e produtos suficientes para alcançar os resultados intermediários e objetivos, é um componente coerente com os objetivos a alcançar. Este componente tem uma importância relevante para o programa, a reestruturação do trabalho tem por base a introdução de novas tecnologias apresentadas e inovações na gestão do trabalho e do serviço e de novas práticas em constante aperfeiçoamento. É o processo de renovação das práticas de gestão e de organização do trabalho que implica na substituição das estratégias de gestão próprias, porém não podemos mensurar sem indicadores.

Componente 3. Integração em Rede.

Este componente apresenta insuficiências e incoerência lógica, pois, as maiores informações estão relacionadas ao planejamento e não estão relacionadas as ações. Possui

formulações muito genéricas e indica uma avaliação mais profunda sobre as intervenções para alcançar os objetivos.

#### Componente 4. Vigilância e Atenção na APS.

Assim como o componente anterior, o componente 4 apresenta insuficiências e incoerência lógica, pois, as maiores informações estão relacionadas ao planejamento e não estão relacionadas às ações. Possui formulações muito genéricas e indica uma avaliação mais profunda sobre as intervenções para alcançar os objetivos.

#### Componente 5. Apoio e Educação Permanente em Saúde

O componente 5 apresenta incoerência e inconsistência. Possui formulações muito genéricas e indica uma avaliação mais profunda sobre as intervenções para alcançar os objetivos. Indica um componente bastante insipiente com necessidade de ser reavaliado.

#### Componente 6. Comunicação e Participação Social

O componente apresenta ações e produtos suficientes e coerente com os objetivos que deve alcançar. No setor saúde o incentivo de um controle social efetivo se materializa através dos conselhos municipais, estaduais e nacional, e das conferências de saúde, em todos estes níveis, tem se mostrado como fundamental para a participação da sociedade, porém é necessário antes de ampliar a participação, reforçar as ferramentas de comunicação interna entre os distritos, unidades e a base da gestão.

Nos modelos lógicos a metodologia de avaliação deve ser uma versão simplificada da abordagem baseada na teoria do programa, descrevendo os elementos essenciais do programa. Segundo Meneses (2007), os modelos lógicos são ferramentas que facilitam a quantificação das atividades e resultados de um programa, enquanto a teoria do programa, além desse objetivo, possui outros bem mais amplos, relacionados à compreensão detalhada do funcionamento do próprio programa.

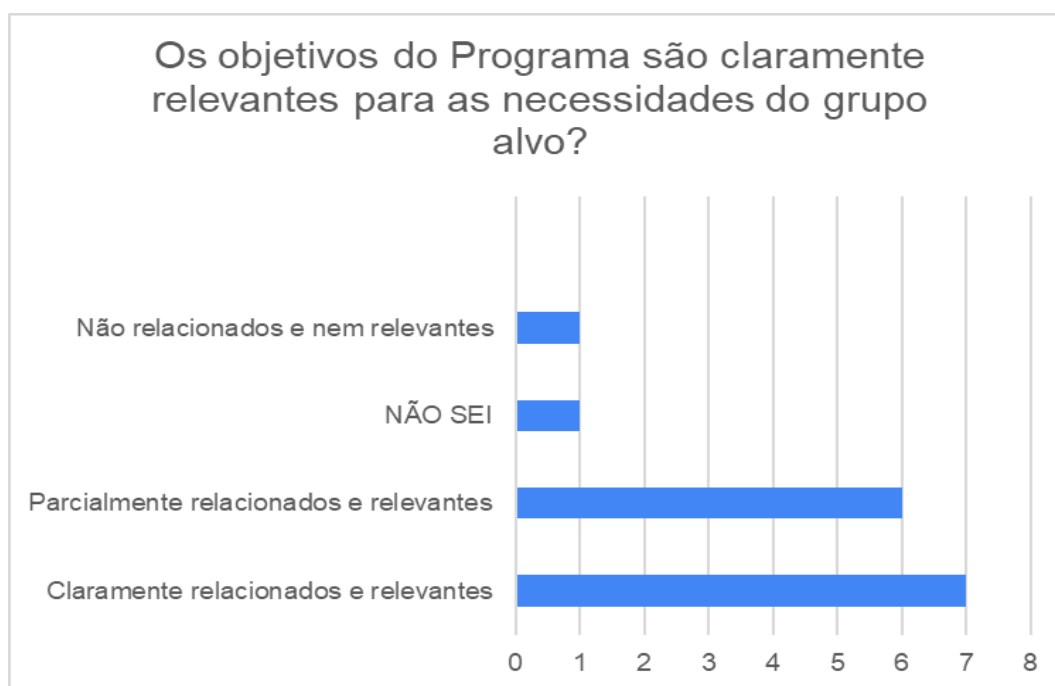
### 5.3 ANÁLISE DA LÓGICA DO PROGRAMA SALVADOR PROTEGE

Para esta etapa da análise, foram consideradas as respostas aos questionários respondidos por profissionais de saúde, encaminhados individualmente via *internet* pelo Google Formulários. Os questionários foram respondidos entre agosto e outubro de 2021.

(APÊNDICE B). Os respondentes foram indicados pela coordenação do Programa, considerando-se como critério de seleção aqueles que tivessem participado de alguma forma da construção do Modelo Lógico, sejam lotados na DAS e em unidades que estavam desenvolvendo ações do programa.

Foi possível identificar que metade dos entrevistados consideraram que os objetivos da intervenção eram claramente relevantes (GRÁFICO 1). Já os objetivos específicos (GRÁFICO 2) estavam definidos, porém imprecisos.

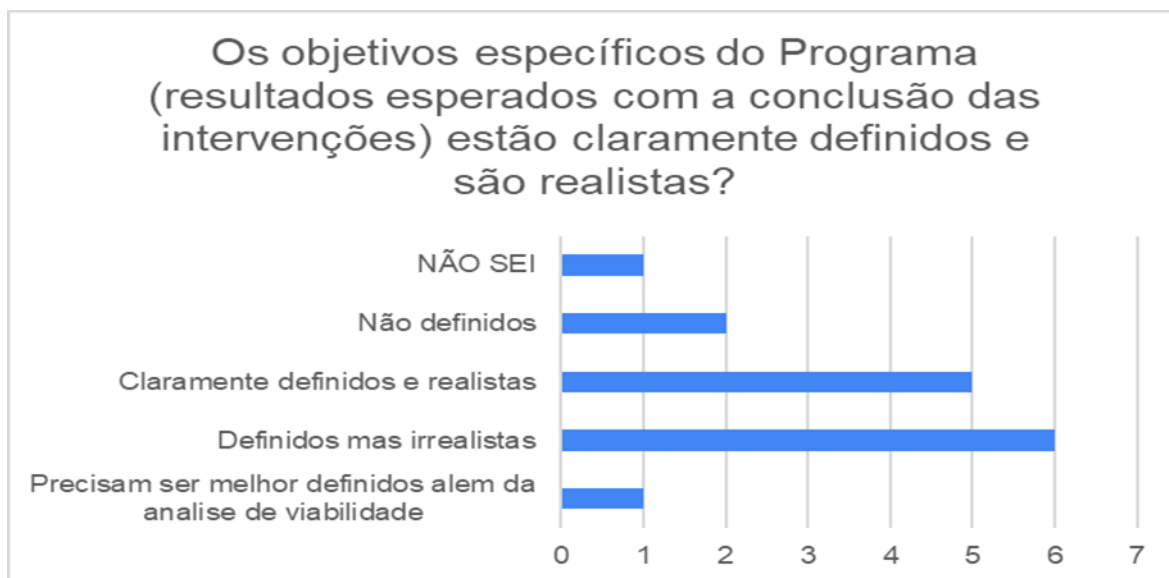
**GRÁFICO 1** – Percepção quanto à relevância dos objetivos do modelo lógico do Salvador Protege



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

O objetivo geral denota a imagem-objetivo de um processo. Com isso, é válido destacar o entendimento de todo o conteúdo desse estudo se configurando como possibilidade de contribuição para um redesenho do programa, identificando ações diante de suas vulnerabilidades.

**GRÁFICO 2** – Percepção quanto aos objetivos específicos do modelo lógico.



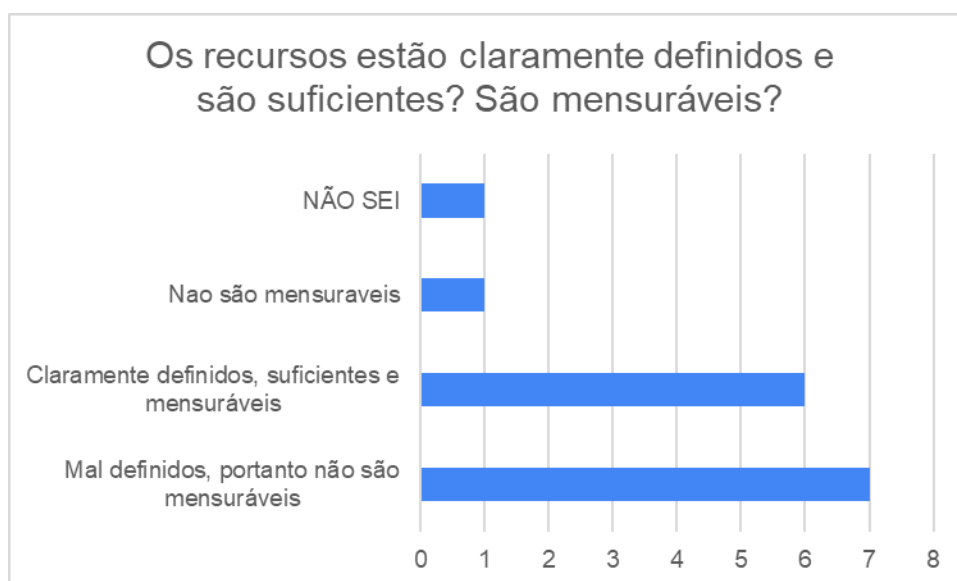
Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A clareza entre os profissionais quanto aos objetivos e às atribuições para implantação do Salvador Protege não estava muito definida para os respondentes que executavam o programa. Esse fato pode ter ocorrido por motivos relacionados à dificuldade de sistematizar um padrão de gerenciamento nas UBS. Do ponto de vista dos respondentes, percebeu-se um descompasso. Os profissionais não se viram como protagonistas na atribuição de multiplicadores das ações de intervenção. Eles justificaram a ausência de orientações necessárias que permitissem seu protagonismo no desenvolvimento do programa.

Quanto aos objetivos específicos, tendo em vista sua relevância para a operacionalização do programa, os participantes consideraram que os mesmos não estavam claramente definidos, indicando certa fragilidade na concepção do Programa.

Em relação aos recursos para a operacionalização do Programa, houve divergência nas respostas, visto que metade dos respondentes consideraram clareza na definição, suficiência e possibilidade de mensuração e os demais respondentes não reconheceram estas características (GRÁFICO 3).

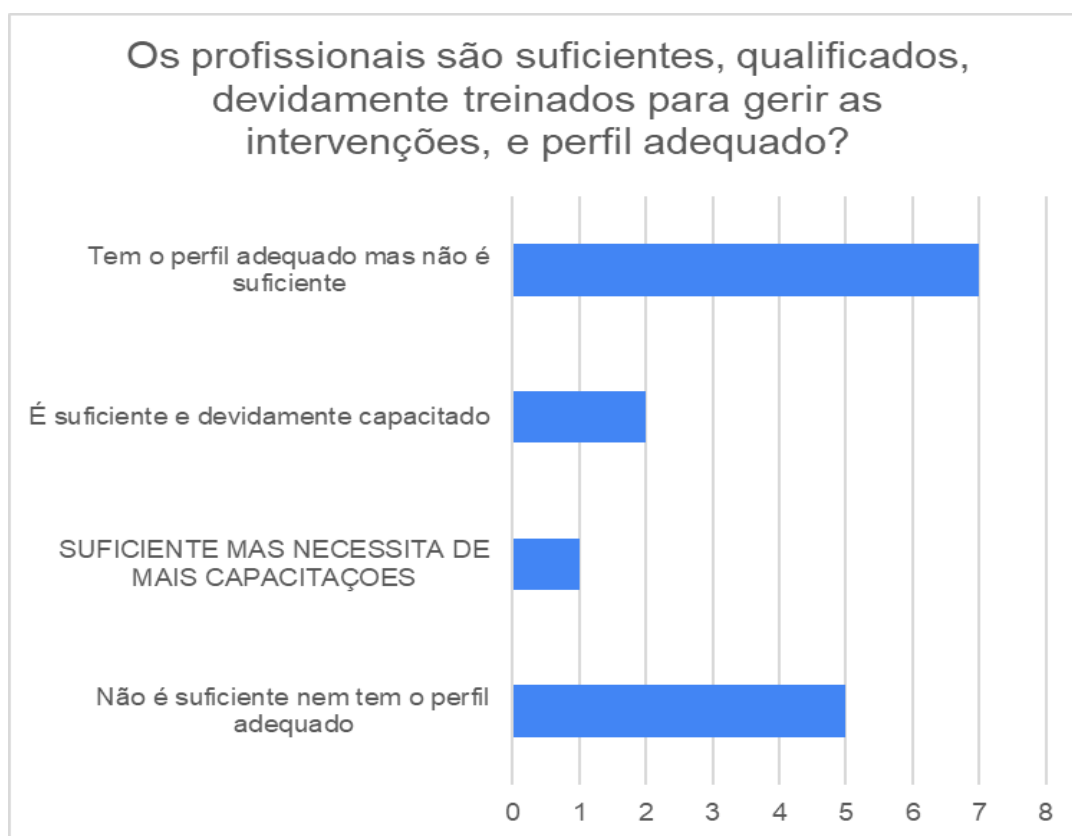
Segundo a nota técnica IPEA (2010), que serviu de referência para a construção do Modelo Lógico do Salvador Protege, devem ser designados os recursos orçamentários e não-orçamentários necessários e suficientes para o programa alcançar os seus objetivos. O alcance e as metas devem ser compatíveis com os recursos disponíveis, no entanto, na coluna de “recursos” do ML não era descrita nenhuma informação.

**GRÁFICO 3** – Percepção quanto aos recursos do modelo lógico

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Quanto aos profissionais, a maioria dos respondentes acreditava que existia um perfil adequado dos profissionais, mas não eram suficientes, no entanto, outra parte relevante afirma que não é suficiente e nem tem perfil adequado (GRÁFICO 4). Essa afirmativa pode estar relacionada ao acúmulo de atividades e adoecimento dos profissionais.

É importante ressaltar que o período de 2020 a 2021 foi marcado por um forte ajuste na estruturação de um modelo de financiamento da atenção primária por parte do governo federal, o Previne Brasil, focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem (BRASIL, 2020). Segundo Wu *et al.* (2014), as mudanças de prioridade podem influenciar negativamente o processo de implementação de uma política ou de um programa.

**GRÁFICO 4** – Percepção quanto à situação dos profissionais

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

#### 5.4 A IMPLEMENTAÇÃO ATÉ OUTUBRO DE 2021 E MECANISMOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O programa Salvador Protege é mencionado no Plano Municipal de Saúde de 2022 a 2025:

Para o enfrentamento da pandemia foi necessário a implementação da rede de assistência, em todos os níveis de atenção à saúde. Na atenção básica foram aceleradas as entregas de 15 USF, com a incorporação de mais 48 novas equipes de saúde e reorganização do trabalho com a implantação do “Programa Salvador Protege” e elaboração de diversas notas técnicas para ordenação dos serviços em função da pandemia. (Salvador, 2022, p. 196)

No entanto, não foi mencionado como metas para os demais anos referidos no Plano. Entende-se, portanto, que não haverá necessidade de ajustes nos objetivos pois o Programa não foi implantado dentro dos moldes do ML.

Outro ponto relevante sobre o Programa Salvador Protege é que, analisando as metas da Programação Anual de Saúde de 2021 (Salvador, 2021), foram propostas ações e metas referentes ao Salvador Protege, mas não é mencionado o nome do programa e não temos como mensurar essas ações, ou seja, ocorreram ações do programa sem ter como base o ML:

#### MÓDULO OPERACIONAL II – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Objetivo Geral: Implementar a Política Nacional de Atenção Básica no município de Salvador

Objetivo Específico 7: Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de atenção primária à saúde no município de Salvador

Metas/Indicadores 2021:

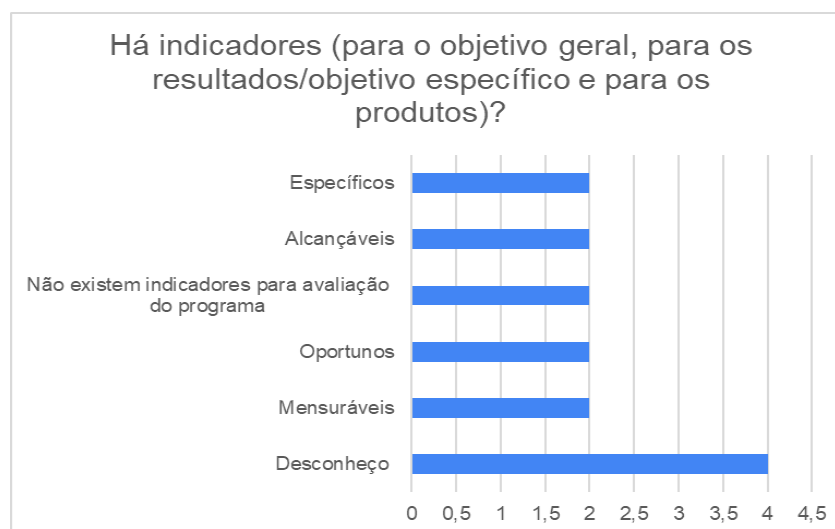
Ação: Ampliação e reorganização das equipes de Atenção Primária à Saúde, com base no Manual Operacional da Atenção Primária à Saúde.

**METAS/PRODUTO:**

- 80% das Unidades de Saúde com acolhimento à demanda espontânea implantada.
- 80% das ESF e EAP realizando teleconsulta e demais serviços a distância aos usuários da APS. (SALVADOR, 2021)

Em relação à existência de indicadores do monitoramento do programa, foi clara a constatação que não há indicadores mensuráveis de uma avaliação (GRÁFICO 5). A ausência de indicadores se revelou uma das áreas críticas da intervenção. A falta de uma estratégia de produção da informação causou insegurança aos profissionais.

**GRÁFICO 5** – Percepção quanto aos indicadores do programa.

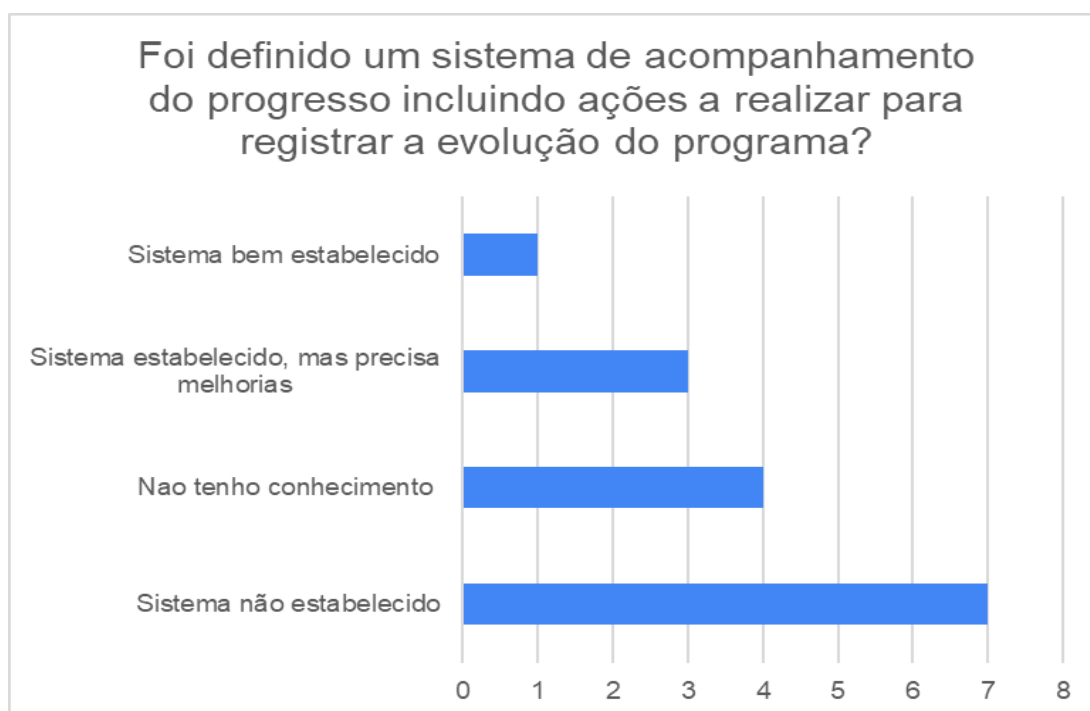


Fonte: Elaborado pela autora (2022).



Quanto a definição de um sistema de acompanhamento para o programa, a maioria dos respondentes afirma que não foi estabelecido um sistema de acompanhamento do progresso incluindo ações a realizar para registrar a evolução do programa (GRÁFICO 6), portanto, não ficou evidenciado o planejamento do recolhimento de dados, a não ser através dos prontuários eletrônicos, que estão diretamente relacionados à evolução dos pacientes.

**GRÁFICO 6** – Percepção quanto a um sistema de acompanhamento de progresso do programa.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

## 5.5 ANÁLISE DA POSSIBILIDADE DE REALIZAR UMA AVALIAÇÃO E DETERMINAR O FOCO AVALIAÇÃO E USO PRETENDIDO

Segundo os respondentes, os principais utilizadores de uma avaliação do Salvador Protege, seriam os gestores, a equipe técnica envolvida na operacionalização, os profissionais e gerentes das UBS, as equipes distritais, os profissionais do nível central da SMS e os usuários. Os profissionais expuseram que não havia um posicionamento claro da gestão acerca de um entendimento geral sobre o programa, seu grau de prioridade e nem sobre o melhor modo de geri-lo e avaliá-lo.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dadas as características do programa Salvador Protege, esta estratégia tem potencial para transformação e reordenamento do modelo de atenção, levando-se em consideração a quantidade e qualidade das proposições expressas em seu Modelo Lógico. Além da decisão política, a viabilização de financiamento e o fortalecimento da capacidade técnica dos profissionais de saúde, para implementar uma ação com tamanha complexidade e alcance, seria necessário um conjunto de ações conectadas. Nesse sentido, antes de poder ser avaliável, esse programa precisaria ser executado na perspectiva de sua proposição.

A análise realizada por este estudo apontou para a existência de um conjunto de desafios para a implantação do Programa Salvador Protege. Por ser um programa audacioso, partindo de uma análise de um componente relevante que é a reestruturação da APS, ainda apresenta dificuldades em sua operacionalização e não apresenta, em seu desenho, estratégias de avaliação e monitoramento. O programa não é citado em documentos da SMS de Salvador, além das notas técnicas referidas ao mesmo, porém algumas ações do programa estão destacadas, nos PAS (Plano Anual de Saúde) de 2021 e 2022 a exemplo da ampliação e reorganização das equipes de Atenção Primária à Saúde, com base no Manual Operacional da Atenção Primária à Saúde e reorganização e qualificação do processo de trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde, processo de Acolhimento Pedagógico aos profissionais na Rede de Atenção Primária à Saúde nas unidades de saúde.

Para que um Programa em saúde seja avaliável, cabe uma proposta que considere o monitoramento das atividades dos profissionais, a acessibilidade aos serviços e às tecnologias em saúde. É importante que a formulação e execução do Programa sejam aprimoradas. A avaliação da eficácia e efetividade de um programa depende das relações entre as atividades do programa e os resultados almejados. Esta, entretanto, não é uma tarefa fácil.

Levando em consideração os desafios apontados tanto para a viabilização institucional, quanto para o estabelecimento de estratégias de monitoramento e avaliação para o Programa Salvador Protege, é possível inferir que não se trate de um programa avaliável, dadas as condições de incipiência institucional, bem como a falta de condições

para sua execução integral. O Salvador Protege carregou em si possibilidades concretas para o reordenamento da atenção à saúde no município de Salvador, ao tempo em que se colocou como desafio, dadas as condições políticas, técnicas e relacionadas ao financiamento das ações.

E, nesse sentido, também se sugere realização de novos estudos, pensando na capacidade de implementar, de fato a reorientação dos modelos de atenção no município de Salvador, de um lado, fortalecendo a atenção primária e, de outro, dando organicidade, a própria rede de atenção à saúde, que integra os distintos níveis de complexidade, pensando no fortalecimento do Sistema Único de Saúde no empoderamento dos profissionais de saúde. Para a garantia da saúde como um direito para todos os cidadãos e cidadãs do município, essa estratégia potencializaria o fortalecimento do próprio SUS e do quanto é importante que os profissionais se apropriem de programas como o Salvador Protege.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, M.M; ROBALO, M.J; **Análise da avaliabilidade** - Determinar a viabilidade de uma avaliação a um projeto ou programa Nota técnica nº 2 Edição: GAA/ Camões, I.P. Data: janeiro 2016.

BARROS NF, CASTELLANOS MEP, MOTTA MC, ALEGRE SM, TOVEY P, BROOM A. **A produção de sínteses com evidências qualitativas: uma revisão de métodos e técnicas.** In: Onocko RC, Furtado JF, organizadores. Desafios da avaliação de programas e serviços em saúde. Campinas: Editora Unicamp; 2011. p. 121-135.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção Primária a Saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Ministério da Saúde 2017.** Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), Brasília.

CARVALHO, A. L. B; SOUZA, M. F; SHIMIZU, H. E; SENRA, I. M. V. B; OLIVEIRA, K. O; A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(4):901-911, 2012

CASSIOLATO, M. GUERESI, S. **Como elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação**, nº 06, IPEA, Brasília: de 2010.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliando a Institucionalização da Avaliação. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.11(3):705-712,2006.

CONTANDRIOUPOLOS, A.P, CAMPAGNE, F., DENIS, J.L., PINEAULT R. **A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos.** HARTZ, ZMA., org. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997.

DONABEDIAN, A. **An introduction to quality assurance in health care.** Oxford: Oxford University Press, 2003.

AFONSO, M. M.; ROBALO, M. **Análise da avaliabilidade Determinar a viabilidade de uma avaliação a um projeto ou programa.** Edição: GAA/ Camões, I.P. Data: Rio de Janeiro. 2016

GARCIA, R. C. **Subsídio para Organizar Avaliações da Ação Governamental. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); 2001.

MEDINA, M. G.; *et al.* COMITÊ GESTOR DA REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA ABRASCO: Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? Espaço Temático: Covid-19 – Contribuições Da Saúde Coletiva; **Cad. Saúde Pública**, 2020; 36(8):e00149720

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/Edufba, pp. 15 – 39, 2005.

HARTZ, Z. M. A. **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997.

MASSUDA, A.; Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(4):1181-1188, 2020

MEDINA, M. G.; AQUINO, R.; VILASBÔAS, A.L.Q.; MOTA, E.; PINTO, J.E.P. LUZ, L. A. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família? **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. spe, out. 2014.

MEDINA, M. G.; AQUINO, R.; CASTRO, D. N. de; GOMES, C. A.; ESCARCINA, J. E. P.; PINTO JUNIOR, E. P.; VILASBÔAS, A. L. Q. Experiências e legado da atenção primária em saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19: como seguir em frente? In: BARRETO, M. L.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAGÃO, E.; BARRALNETTO, M. (org.). **Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos assistenciais, epidemiológicos e sociais**. Salvador: Edufba, 2020. v. 2. DOI: <https://doi.org/10.9771/9786556300757.013>

MELO, E. A.; MENDONÇA, H. M. OLIVEIRA. J. R. O.; ANDRADE. G. C. L. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em debate**, vol.42 no. Rio de Janeiro. 2018.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**. 66(esp):158-64, 2013

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **MANUAL DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS TERMOS DE COOPERAÇÃO DA REPRESENTAÇÃO DA OPAS/OMS no Brasil** – 1ª edição / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2016.

PAIM, J. S. Atenção Primária à Saúde: uma receita para todas as estações? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 343-347, jul./set. 2012

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 12, n. suppl., 2007

PORTELA, M. C; GRABOIS, V.; TRAVASSOS, C. Matriz Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. **Observatório COVID -19**. Fiocruz: Rio de Janeiro, 2020.

PRADO, N. *et al.* The international response of primary health care to COVID19: document analysis in selected countries. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 1, p. 1-25, 2020.

SALVADOR. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **NOTA TÉCNICA DAS/APS – novo Coronavírus N° 09/2020, de 23 de junho de 2020**: Orientações para a Reorganização do Processo de Trabalho da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19) no município do Salvador. DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. SALVADOR: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE: Salvador/BA, 2020.

SALVADOR. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR 2022-2025**: VOLUME 1. SALVADOR: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE: Salvador/BA, 2022.

SALVADOR. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE. **Relatório do processo de construção do modelo lógico do Programa Salvador Protege no contexto da pandemia da COVID-19**. DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. SALVADOR: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE: Salvador/BA, 2020.

SILVA L. M. V. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. Cap. 1, p. 15-39. In: HARTZ ZMA e SILVA LMV (Orgs.) **Avaliação em saúde**: dos modelos teóricos à prática da avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador/Rio de Janeiro: EDUFBA/Fiocruz, 2005.

TAKEDA S.; YVES T. Avaliar, uma responsabilidade. **Cien Saude Colet.** 11(3):569-571, 2006.

TEIXEIRA, M. G. *et al.* Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saude, Brasília**, 29(4):e2020494, 2020

CAMARGO, M. C. de; LISBOA, E. S.; Mota, S. E. de C.; LIMA, A. A. Análise dos planos de contingência de oito estados brasileiros à luz das recomendações da Organização Mundial da Saúde: resposta do sistema de saúde ao enfrentamento da COVID-19. In: BARRETO, M. L.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAGÃO, E.; BARRAL-NETTO, M. (org.). Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. **Salvador: Edufba, 2020. v. 2.**

LUI, Lizandro et al. Disparidades e heterogeneidades das medidas adotadas pelos municípios brasileiros no enfrentamento à pandemia de Covid-19. Trabalho, Educação e Saúde, **Rio de Janeiro, v. 19, 2021**, e00319151. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00319

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Matriz de documentos analisados

| Nome do documento                             | Informações do documento  | OBSERVAÇÃO  |
|---|---|---|
| Nota Técnica nº 09/2020<br>(SALVADOR,2020)    | Orientações para a Reorganização do Processo de Trabalho da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID19) no município do Salvador  |   |
| Modelo Lógico (SALVADOR,2020)                 | A construção do Modelo Lógico do Programa SSA Protege teve como objetivo geral contribuir com a gestão do Programa, de modo a evidenciar seus componentes e lacunas.  |   |
| Relatório do Modelo Lógico<br>(SALVADOR,2021) | Relatório do processo de construção do Modelo Lógico SSA Protege no contexto da pandemia Covid-19   |   |
| Nota técnica nº 04/2021(SALVADOR,2021)        | Atualização da Nota Técnica 09/2020 sobre a reorganização da Atenção Primária à Saúde (UBS com e sem Saúde da Família, Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica, Equipes de Consultório na Rua) no município do Salvador, através do Programa Salvador Protege, incluindo o contexto de | “A composição das equipes de acolhimento (ADE1 e ADE2) deverá ser definida conjuntamente entre as equipes de saúde, gerência e ao Grupo de Trabalho (GT) do Salvador Protege, conforme necessidade de |

|                                 |   |  |
|---------------------------------|---|--|
|                                 | enfrentamento a COVID-19  | cada unidade de saúde.”<br><br>Este GT mencionado está desativado.                                 |
| Programação Anual de Saúde 2021 | <p><b>MÓDULO OPERACIONAL II – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b><br/> <b>Objetivo Geral:</b><br/> Implementar a Política Nacional de Atenção Básica no município de Salvador</p> <p><b>Objetivo Especifico 7:</b> Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de atenção primária a saúde no município de Salvador</p> <p><b>Metas/Indicadores 2021:</b><br/> <b>AÇÃO:</b> Ampliação e reorganização das equipes de Atenção Primária à Saúde, com base no Manual Operacional da Atenção Primária à Saúde.</p> <p><b>METAS/PRODUTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 80% das Unidades de Saúde com acolhimento a demanda espontânea implantado.</li> <li>● 80% das eSF e eAP realizando teleconsulta e demais serviços a distância aos</li> </ul> | É realizada ações e metas referentes ao Salvador Protege, mas não é mencionado o nome do programa. |



|   | usuários da APS   |  |
|---|---|--|
| PMS_SALVADOR_2022-2025_VOLUME_I-versao_consulta_publica | <p>2.5.3. Atenção à Saúde e regulação do acesso dos pacientes. Para o enfrentamento da pandemia foi necessário a implementação da rede de assistência, em todos os níveis de atenção à saúde. Na atenção básica formam aceleradas as entregas de 15 USF, com a incorporação de mais 48 novas equipes de saúde e reorganização do trabalho com a implantação do “Programa Salvador Protege” e elaboração de diversas notas técnicas para ordenação dos serviços em função da pandemia.</p> | <p>No plano Municipal de saúde foi citado o programa salvador Protege, porém são foi mencionado entre as metas para o período.</p> |

APÊNDICE B – Matriz do questionário

| <b>1. Análise da intervenção</b>   |   |  |
|--|---|--|
| Os usuários do Programa Salvador Protege estão claramente identificados?   | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Apenas alguns<br><input type="checkbox"/> Não  |  |
| Como foram identificadas as necessidades dos grupos dos usuários?  | <input type="checkbox"/> As necessidades foram identificadas através da consulta dos beneficiários<br><input type="checkbox"/> Os beneficiários foram consultados mas as necessidades identificadas não correspondem às suas<br><input type="checkbox"/> As necessidades foram identificadas sem consulta dos beneficiários |  |
| <b>2 Lógica da intervenção - Adequação do modelo da intervenção</b>  |   |  |
| As intervenções do programa têm um calendário claramente definido?   | <input type="checkbox"/> Há um calendário bem definido<br><input type="checkbox"/> Há um calendário mas não é possível<br><input type="checkbox"/> Não há calendário  |  |
| A finalidade (objetivo) do Programa está claramente definida e é realista?   | <input type="checkbox"/> Claramente definida<br><input type="checkbox"/> Definida mas com insuficiências<br><input type="checkbox"/> Não definida   |  |
| Há uma explicitação clara do problema que as intervenções do programa visam resolver?  | <input type="checkbox"/> Claramente definida<br><input type="checkbox"/> Definida mas com insuficiências<br><input type="checkbox"/> Não definida   |  |
| Os atores concordam que os objetivos das intervenções podem ser alcançados, dadas as atividades previstas?                                 | <input type="checkbox"/> Concordam<br><input type="checkbox"/> Concordam parcialmente<br><input type="checkbox"/> Discordam   |  |
| É provável que os objetivos globais do programa possam ser alcançados, dadas as atividades previstas, dentro do tempo de vida do programa? | <input type="checkbox"/> Muito provável<br><input type="checkbox"/> Pouco provável<br><input type="checkbox"/> Não é provável   |  |
| Os resultados esperados estão relacionados aos problemas e necessidades identificadas?   | <input type="checkbox"/> Claramente relacionados e relevantes<br><input type="checkbox"/> Parcialmente relacionados e relevantes  |  |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <input type="checkbox"/> Não relacionados nem relevantes  |  |
| Os objetivos do Programa são claramente relevantes para as necessidades do grupo alvo?   | <input type="checkbox"/> Claramente definidos e realistas<br><input type="checkbox"/> Definidos mas irrealistas<br><input type="checkbox"/> Não definidos   |  |
| Os objetivos específicos do Programa (resultados esperados com a conclusão das intervenções) estão claramente definidos e são realistas? | <input type="checkbox"/> Claramente definidos e realistas<br><input type="checkbox"/> Definidos mas irrealistas<br><input type="checkbox"/> Não definidos   |  |
| As causas dos problemas estão identificadas?   | <input type="checkbox"/> Claramente identificadas<br><input type="checkbox"/> Parcialmente identificadas<br><input type="checkbox"/> Não identificadas  |  |
| As atividades do programa estão bem definidas e são suficientes?   | <input type="checkbox"/> Bem definidas e suficientes<br><input type="checkbox"/> Parcialmente definidas<br><input type="checkbox"/> Não definidas   |  |
| Os recursos estão claramente definidos e são suficientes? São mensuráveis?   | <input type="checkbox"/> Claramente definidos, suficientes e mensuráveis<br><input type="checkbox"/> Mal definidos<br><input type="checkbox"/> Não há recursos definidos  |  |
| Há informação disponível sobre como a intervenção equaciona a saída?   | <input type="checkbox"/> Há estratégia de saída<br><input type="checkbox"/> Há estratégia de saída com insuficiências<br><input type="checkbox"/> Não há estratégia de saída  |  |
| Há indicadores (para o objetivo geral, para os resultados/objetivo específico e para os produtos)?                                       | <input type="checkbox"/> Específicos<br><input type="checkbox"/> Mensuráveis<br><input type="checkbox"/> Alcançáveis<br><input type="checkbox"/> Realistas<br><input type="checkbox"/> Oportunos<br><input type="checkbox"/> Captam a informação relevante<br><input type="checkbox"/> Os indicadores não captam a informação relevante<br><input type="checkbox"/> Não foram definidos indicadores |  |
| Os indicadores captam a informação relevante?  | <input type="checkbox"/> Captam a informação relevante<br><input type="checkbox"/> Os indicadores não captam a informação relevante<br><input type="checkbox"/> Não foram definidos   |  |

|   | indicadores   |  |
|---|---|--|
| Há informação disponível sobre como as intervenções equacionam o problema solucionado após saída de um usuário?       | <input type="checkbox"/> Há critérios claramente definidos<br><input type="checkbox"/> Há critérios mas são insuficientes<br><input type="checkbox"/> Não há critérios definidos  |  |
| Há critérios que permitam avaliar viabilidade dos dados?  | <input type="checkbox"/> Há critérios claramente definidos<br><input type="checkbox"/> Há critérios mas são insuficientes<br><input type="checkbox"/> Não há critérios  |  |
| <b>3 . Implementação até ao momento</b>   |   |  |
| A taxa de execução orçamental já permite uma avaliação?   | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não  |  |
| As atividades críticas para atingir os objetivos já foram implementadas?  | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não  |  |
| Os profissionais são suficientes, qualificados, devidamente treinados para gerir as intervenções, e perfil adequado?  | <input type="checkbox"/> É suficiente e devidamente capacitado<br><input type="checkbox"/> É suficiente mas não tem o perfil adequado<br><input type="checkbox"/> Tem o perfil adequado mas não é suficiente<br><input type="checkbox"/> Não é suficiente nem tem o perfil adequado |  |
| Há uma razão clara para não implementar certas atividades?  | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não  |  |
| Há probabilidade de as metas serem alcançadas dadas as atividades executadas, planeadas e a vida útil da intervenção? | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não  |  |
| <b>4. Acompanhamento</b>  |   |  |
| Foi definido um sistema de acompanhamento do progresso incluindo ações a realizar para registrar a evolução?          | <input type="checkbox"/> Sistema bem estabelecido<br><input type="checkbox"/> Sistema estabelecido, mas precisa de melhorias<br><input type="checkbox"/> Sistema não estabelecido   |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| O sistema de acompanhamento para recolher e sistematizar a informação, tem responsabilidades, fontes e periodicidade definidas? | <input type="checkbox"/> As responsabilidades, fontes e periodicidade estão definidas e são adequadas<br><input type="checkbox"/> As responsabilidades, fontes e periodicidade estão mal definidas e não são adequadas<br><input type="checkbox"/> Não há responsabilidades, fontes e periodicidades definidas |  |
| São recolhidos dados sobre os indicadores/evidências e são suficientes? (quantitativos/qualitativos)                            | <input type="checkbox"/> Os dados estão a ser recolhidos e são suficientes<br><input type="checkbox"/> Os dados estão a ser recolhidos mas são insuficientes e/ou com problemas de fiabilidade<br><input type="checkbox"/> Não há recolha de dados   |  |
| Foram identificados os recursos para assegurar que a informação predefinida será recolhida, analisada e utilizada?              | <input type="checkbox"/> Há um orçamento adequado para o A&A, com estimativa de custos prováveis da recolha e análise de dados<br><input type="checkbox"/> Foram identificados recursos mas são insuficientes<br><input type="checkbox"/> Não foram identificados recursos para o A&A                          |  |
| <b>5. Analisar a possibilidade de realizar uma avaliação</b>  |  |  |
| Viabilidade, credibilidade e utilidade da avaliação   |  |  |
| O setor financiador ou executora comprometeu-se em desenvolver um sistema de acompanhamento e avaliação da intervenção?         | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não   |  |
| Espera-se que os beneficiários participem no processo de preparação e acompanhamento da intervenção para o programa?            | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não   |  |
| Há acessibilidade e disponibilidade dos gestores do nível central?  | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não   |  |
| <b>6. Determinar o foco avaliação e uso pretendido</b>  |  |  |
| Quem serão os principais  |  |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| utilizadores da avaliação?   |  |  |
| Quem quer uma avaliação?   |  |  |
| Os principais utilizadores da avaliação estão disponíveis para ajudar a definir a matriz de avaliação e participar na avaliação?                       | <input type="checkbox"/> Disponíveis para definir a matriz de avaliação<br><input type="checkbox"/> Disponíveis para participar na avaliação<br><input type="checkbox"/> Indisponíveis |  |
| O que é que os atores querem saber? ( que perguntas de avaliação são relevantes para quem?)  |  |  |
| As questões de avaliação preliminares são realistas, dada a lógica da intervenção, o estado atual do programa e a disponibilidade de dados e recursos? | <input type="checkbox"/> Realistas<br><input type="checkbox"/> Precisam de melhorias<br><input type="checkbox"/> São irrealistas   |  |

## APÊNDICE C – Matriz de respostas

| ETAPA 1   | Função que desempenha no programa?      | Análise da intervenção   | Análise da intervenção   |
|-----------|---|--|--|
| PERGUNTAS |   | Os usuários do Programa Salvador Protege estão claramente identificados? | Como foram identificadas as necessidades dos grupos dos usuários?  |
| RESPOSTA  | técnica da DAS                          | Sim  | As necessidades foram identificadas sem consulta aos usuários.   |
| RESPOSTA  | Referência Técnica da DAS               | Apenas alguns usuários   | As necessidades foram identificadas através da consulta dos usuários, assim foram identificadas sem consulta aos usuários. |
| RESPOSTA  | Coordenador da residência de MFC da SMS | Apenas alguns usuários   | As necessidades foram identificadas através da consulta dos usuários.  |
| RESPOSTA  | Médica                                  | Sim  | As necessidades foram identificadas através da consulta dos usuários.  |
| RESPOSTA  | Medica                                  | Sim  | As necessidades foram identificadas através da consulta dos usuários.  |
| RESPOSTA  | MÉDICA                                  | Sim  | As necessidades foram identificadas através da consulta dos usuários.  |
| RESPOSTA  | Enfermeira Psf                          | Apenas alguns usuários   | As necessidades foram identificadas através da consulta dos usuários.  |
| RESPOSTA  | Enfermeira                              | Sim  | As necessidades foram identificadas através da consulta dos usuários.  |
| RESPOSTA  | Enfermeira                              | Sim  | As necessidades foram identificadas através da consulta dos usuários.  |

|          |            |     |   |
|----------|------------|-----|---|
| RESPOSTA | Enfermeira | Sim | As necessidades foram identificadas através da consulta dos usuários. |
| RESPOSTA | ENFERMEIRA | Sim | As necessidades foram identificadas sem consulta aos usuários.        |
| RESPOSTA | Médico     | Não | As necessidades foram identificadas sem consulta aos usuários.        |
| RESPOSTA | DENTISTA   | Sim | As necessidades foram identificadas sem consulta aos usuários.        |
| RESPOSTA | ENFERMEIRA | Sim | As necessidades foram identificadas sem consulta aos usuários.        |
| RESPOSTA | ENFERMEIRA | Sim | PROGRAMA AINDA EM IMPLEMENTAÇÃO                                       |

| ETAPA 2   | Lógica da intervenção - Adequação do modelo da intervenção | Lógica da intervenção - Adequação do modelo da intervenção       | Lógica da intervenção - Adequação do modelo da intervenção                 | Lógica da intervenção - Adequação do modelo da intervenção                               | Lógica da intervenção - Adequação do modelo da intervenção | Lógica da intervenção - Adequação do modelo da intervenção  | Lógica da intervenção - Adequação do modelo da intervenção |
|-----------|--|--|--|--|--|---|--|
| PERGUNTAS | As causas dos problemas estão identificadas?               | As atividades do programa estão bem definidas e são suficientes? | Os recursos estão claramente definidos e são suficientes? São mensuráveis? | Há indicadores (para o objetivo geral, para os /objetivo específico e para os produtos)? | Os indicadores captam a informação relevante?              | Há informação disponível sobre como as intervenções equacionam o problema solucionado após saída de | Há critérios que permitam avaliar viabilidade dos dados?   |



|          |                            |                             |   |  |                                 |                                  |                                    |
|----------|----------------------------|-----------------------------|---|--|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
|          |                            |                             |   |  |                                 | um usuário?                      |                                    |
| RESPOSTA | Parcialmente identificadas | Parcialmente definidas      | Mal definidos, portanto não são mensuráveis     | Não os vi  | Não foram definidos indicadores | Não entendi a pergunta           | Não há critérios                   |
| RESPOSTA | Parcialmente identificadas | Parcialmente definidas      | Claramente definidos, suficientes e mensuráveis | Não existem indicadores para avaliação do programa | Não se aplica                   | Há estratégia de informação      | Há critérios claramente definidos  |
| RESPOSTA | Parcialmente identificadas | Parcialmente definidas      | Mal definidos, portanto não são mensuráveis     | Alcançáveis  | Não foram definidos indicadores | Não há estratégia de informação  | Não há critérios                   |
| RESPOSTA | Parcialmente identificadas | Bem definidas e suficientes | Claramente definidos, suficientes e mensuráveis | Específicos  | Captam a informação relevante   | Há estratégia com insuficiências | Há critérios mas são insuficientes |
| RESPOSTA | Claramente identificadas   | Bem definidas e suficientes | Mal definidos, portanto não são mensuráveis     | Mensuráveis  | Captam a informação relevante   | Não há estratégia de informação  | Há critérios mas são insuficientes |
| RESPOSTA | Claramente identificadas   | Parcialmente definidas      | Claramente definidos, suficientes e mensuráveis | Mensuráveis  | Captam a informação relevante   | Há estratégia de informação      | Há critérios mas são insuficientes |
| RESPOSTA | Não identificadas          | Parcialmente definidas      | Mal definidos, portanto não são                 | Não sei responder                                  | Não foram definidos indicadores | Não há estratégia de informação  | Não há critérios                   |

|          |                            |                             |   |                     |  |                                 |                                    |
|----------|----------------------------|-----------------------------|---|---------------------|--|---------------------------------|------------------------------------|
|          |                            |                             | mensuráveis                                     |                     |  |                                 |                                    |
| RESPOSTA | Parcialmente identificadas | Parcialmente definidas      | Mal definidos, portanto não são mensuráveis     | Oportunos           | Não foram definidos indicadores                  | Não há estratégia de informação | Não há critérios                   |
| RESPOSTA | Parcialmente identificadas | Parcialmente definidas      | Mal definidos, portanto não são mensuráveis     | Não conheço         | Não conheço                                      | Não há estratégia de informação | Não há critérios                   |
| RESPOSTA | Parcialmente identificadas | Bem definidas e suficientes | Não são mensuráveis                             | Desconheço          | Os indicadores não captam a informação relevante | Não há estratégia de informação | Não há critérios                   |
| RESPOSTA | Parcialmente identificadas | Parcialmente definidas      | Claramente definidos, suficientes e mensuráveis | NÃO TEM INDICADORES | Não foram definidos indicadores                  | Há estratégia de informação     | Há critérios mas são insuficientes |
| RESPOSTA | Parcialmente identificadas | Bem definidas e suficientes | Claramente definidos, suficientes e mensuráveis | Alcançáveis         | Captam a informação relevante                    | Não há estratégia de informação | Não há critérios                   |
| RESPOSTA | NÃO SEI                    | NÃO SEI                     | NÃO SEI   | NÃO SEI             | NÃO SEI  | Não há estratégia de informação | Não há critérios                   |
| RESPOSTA | Não identificadas          | Parcialmente definidas      | Mal definidos, portanto não são mensuráveis     | Oportunos           | Não foram definidos indicadores                  | Não há estratégia de informação | Não há critérios                   |

|          |                          |                        |   |             |                               |                             |                                   |
|----------|--------------------------|------------------------|---|-------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| RESPOSTA | Claramente identificadas | Parcialmente definidas | Claramente definidos, suficientes e mensuráveis | Específicos | Captam a informação relevante | Há estratégia de informação | Há critérios claramente definidos |
|----------|--------------------------|------------------------|---|-------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|

| ETAPA 3   | Implementação até ao momento                            | Implementação até ao momento   | Implementação até ao momento   | Implementação até ao momento                               | Implementação até ao momento   |
|-----------|---|--|--|--|--|
| PERGUNTAS | A taxa de execução orçamental já permite uma avaliação? | As atividades críticas para atingir os objetivos já foram implementadas? | Os profissionais são suficientes, qualificados, devidamente treinados para gerir as intervenções, e perfil adequado? | Há uma razão clara para não implementar certas atividades? | Há probabilidade das metas serem alcançadas dadas as atividades executadas, planeadas de acordo a vida útil do programa? |
| RESPOSTA  | Não conheço   | Não sei se foram claramente identificadas                                | Não é suficiente nem tem o perfil adequado   | Não disponho desta informação                              | Sim  |
| RESPOSTA  | Não existe orçamento específico para o programa         | Não  | Não é suficiente nem tem o perfil adequado   | Não  | Não  |
| RESPOSTA  | não sei   | Não  | Não é suficiente nem tem o perfil adequado   | Sim  | Não  |
| RESPOSTA  | Sim   | Sim  | É suficiente e devidamente capacitado  | Não  | Sim  |
| RESPOSTA  | Sim   | Não  | Tem o perfil adequado mas não é suficiente   | Sim  | Sim  |
| RESPOSTA  | Não   | Não  | Tem o perfil adequado mas não é suficiente   | Não  | Sim  |
| RESPOSTA  | Não   | Não  | Tem o perfil adequado mas não é suficiente   | Sim  | Não  |
| RESPOSTA  | Não sei   | Não sei  | Não é suficiente nem tem o perfil adequado   | Não sei  | Não  |
| RESPOSTA  | Não sei   | Não  | Tem o perfil adequado mas não é suficiente   | Não entendi  | Não sei responder  |

|          |            |         |   |     |         |
|----------|------------|---------|---|-----|---------|
| RESPOSTA | Nao sei    | Nao sei | Não é suficiente nem tem o perfil adequado    | Não | Sim     |
| RESPOSTA | Não        | Sim     | Tem o perfil adequado mas não é suficiente    | Sim | Não     |
| RESPOSTA | Não        | Sim     | É suficiente e devidamente capacitado         | Sim | Sim     |
| RESPOSTA | NÃO SEI    | NÃO SEI | Tem o perfil adequado mas não é suficiente    | Não | NÃO SEI |
| RESPOSTA | Não        | Não     | Tem o perfil adequado mas não é suficiente    | Sim | Não     |
| RESPOSTA | DESCONHEÇO | Sim     | SUFICIENTE MAS NECESSITA DE MAIS CAPACITAÇÕES | Sim | Sim     |

| ETAPA 4   | Acompanhamento   | Acompanhamento  | Acompanhamento   | Acompanhamento   |
|-----------|--|---|--|--|
| PERGUNTAS | Foi definido um sistema de acompanhamento do progresso incluindo ações a realizar para registrar a evolução do programa? | O sistema de acompanhamento para recolher e sistematizar a informação, tem responsabilidades, fontes e periodicidade definidas? | São recolhidos dados sobre os indicadores/evidências e são suficientes? (quantitativos/qualitativos) | Foram identificados os recursos para assegurar que a informação predefinida será recolhida, analisada e utilizada? |
| RESPOSTA  | Sistema não estabelecido   | Não há responsabilidades, fontes e periodicidades definidas   | Os dados são recolhidos mas são insuficientes  | Não foram identificados recursos para o A&A  |
| RESPOSTA  | Sistema não estabelecido   | Não há responsabilidades, fontes e periodicidades definidas   | Não há recolha de dados  | Não foram identificados recursos para o A&A  |
| RESPOSTA  | não sei  | não sei   | não sei  | não sei  |
| RESPOSTA  | Sistema estabelecido, mas precisa melhorias  | As responsabilidades, fontes e periodicidade estão definidas e são adequadas  | Os dados são recolhidos mas são insuficientes  | Não foram identificados recursos para o A&A  |
| RESPOSTA  | Sistema estabelecido, mas precisa melhorias  | As responsabilidades, fontes e periodicidade estão mal definidas e não são adequadas  | Os dados são recolhidos mas são insuficientes  | Foram identificados recursos mas são insuficientes   |
| RESPOSTA  | Sistema não estabelecido   | As responsabilidades, fontes e periodicidade estão definidas e são adequadas  | Os dados são recolhidos e são suficientes  | Há um orçamento adequado para o A&A, com estimativa de custos prováveis da recolha e análise de dados              |
| RESPOSTA  | Sistema não estabelecido   | Não há responsabilidades, fontes e periodicidades definidas   | Não há recolha de dados  | Não foram identificados recursos para o A&A  |
| RESPOSTA  | Não sei  | Não há responsabilidades, fontes e  | Não há recolha de dados  | Não foram identificados recursos para o A&A  |

|          |   |  |  |  |
|----------|---|--|--|--|
|          |   | periodicidades definidas   |  |  |
| RESPOSTA | Nao tenho conhecimento                      | Nao tenho conhecimento   | Nao tenho conhecimento   | Nao tenho conhecimento                             |
| RESPOSTA | Sistema não estabelecido                    | Não há responsabilidades, fontes e periodicidades definidas                          | Não há recolha de dados  | Não foram identificados recursos para o A&A        |
| RESPOSTA | Sistema não estabelecido                    | Não há responsabilidades, fontes e periodicidades definidas                          | Não há recolha de dados  | Não foram identificados recursos para o A&A        |
| RESPOSTA | Sistema não estabelecido                    | As responsabilidades, fontes e periodicidade estão mal definidas e não são adequadas | Os dados são recolhidos mas são insuficientes  | Foram identificados recursos mas são insuficientes |
| RESPOSTA | ACREDITO QUE NÃO                            | Não há responsabilidades, fontes e periodicidades definidas                          | EXISTE CONTROLE INTERNO ( usf)   | Não foram identificados recursos para o A&A        |
| RESPOSTA | Sistema estabelecido, mas precisa melhorias | As responsabilidades, fontes e periodicidade estão mal definidas e não são adequadas | Não há recolha de dados  | Não foram identificados recursos para o A&A        |
| RESPOSTA | Sistema bem estabelecido                    | As responsabilidades, fontes e periodicidade estão definidas e são adequadas         | PROGRAMA AINDA EM IMPLEMENTAÇÃO / DIFICULDADE NA APLICABILIDADE NA ROTINA DOS ATENDIMENTOS | DESCONHEÇO   |

|         |   |   |   |
|---------|---|---|---|
| ETAPA 5 | <b>Analisar a possibilidade de realizar uma avaliação</b> | <b>Analisar a possibilidade de realizar uma avaliação</b> | <b>Analisar a possibilidade de realizar uma avaliação</b> |
|---------|---|---|---|

|            |   |  |  |
|------------|---|--|--|
| PERGUNTA S | O setor financiador ou executora comprometeu-se em desenvolver um sistema de acompanhamento e | Espera-se que os usuários participem no processo de preparação e acompanhamento de alguma intervenção para o programa? | Há acessibilidade e disponibilidade dos gestores do nível central?                                   |
| RESPOSTA   | avaliação da intervenção?   | Não sei. Até onde acompanhei não havia nenhuma discussão nesta direção   | Não  |
| RESPOSTA   | Não   | Sim  | Sim  |
| RESPOSTA   | não sei   | não sei  | não sei  |
| RESPOSTA   | Sim   | Sim  | Sim  |
| RESPOSTA   | Nao sei informar  | Não  | Não sei informar   |
| RESPOSTA   | NAO SEI   | Não  | Sim  |
| RESPOSTA   | Nao sei responder com clareza   | Não  | Não  |
| RESPOSTA   | Não sei   | Não sei  | Não sei  |
| RESPOSTA   | Nao tenho conhecimento  | Sim  | Sim  |
| RESPOSTA   | Não   | Não  | Não  |
| RESPOSTA   | NÃO SEI INFORMAR  | Não  | NÃO SEI INFORMAR   |
| RESPOSTA   | Não   | Não  | Não  |
| RESPOSTA   | Não   | Não  | Não  |
| RESPOSTA   | Sim   | Sim  | Não  |
| RESPOSTA   | Sim   | Sim  | DECORRIDO CENARIO PANDEMICO DIFICULDADES DE TREINAMENTO E ACESSORIA in locus DE FORMA SIGNIFICATIVA. |

| ETAPA 6       | Determinar o foco avaliação e uso pretendido  | Determinar o foco avaliação e uso pretendido | Determinar o foco avaliação e uso pretendido   | Determinar o foco avaliação e uso pretendido  | Determinar o foco avaliação e uso pretendido  |
|---------------|---|--|--|---|---|
| PERGUN<br>TAS | Quem serão os principais utilizadores da avaliação?                                   | Quem quer uma avaliação?                     | Os principais utilizadores da avaliação estão disponíveis para ajudar a definir a matriz de avaliação e participar na avaliação? | O que é que os atores querem saber? (que perguntas de avaliação são relevantes para quem?)  | As questões de avaliação preliminares são realistas, dada a lógica da intervenção, o estado atual do programa e a disponibilidade de dados e recursos?            |
| RESPOST<br>A  | gestores, equipe técnica envolvida na operacionalização, usuário                      | alguns integrantes da equipe técnica         | Disponíveis para participar da avaliação   | Não sei. Até onde acompanhei não havia um posicionamento claro nem da cúpula da SMS nem da equipe dirigente da DAS e de toda a SMS (uma vez que o Programa requer envolvimento de varias diretorias, além da DAS) acerca de um entendimento geral sobre o programa, o seu grau de prioridade nem sobre o melhor modo de geri-lo e avalia-lo | Não sei. Até onde acompanhei a avaliação se resumia ao cumprimento de determinadas tarefas, mas não como algo relacionado ao programa como todo ou das suas fases |
| RESPOST<br>A  | Profissionais das UBS e gerências, equipes distritais, profissionais do Nível Central | Equipe técnica de gestão                     | Disponíveis para participar da avaliação   | Sobre a funcionalidade e organização das ações previstas no Programa no cotidiano do processo de trabalho das equipes da APS  | Precisa ser elaborada a matriz para avaliação do programa do Salvador Protege.  |



|          |  |  |  |   |                       |
|----------|--|--|--|---|-----------------------|
| RESPOSTA | não sei de que avaliação estamos falando     | não sei  | não sei  | não sei   | não sei               |
| RESPOSTA | Não entendi                                  | Não entendi  | Indisponíveis                                  | Não entendi   | Precisam de melhorias |
| RESPOSTA | Não  | Não  | Não sei informar                               | Não   | Realistas             |
| RESPOSTA | USUARIOS DO SUS                              | USUARIOS DO SUS                                      | Indisponíveis                                  | NAO SEI   | Precisam de melhorias |
| RESPOSTA | Não sei responder                            | Não sei responder                                    | Indisponíveis                                  | Não sei responder   | São irrealistas       |
| RESPOSTA | Não sei                                      | Não sei  | Indisponíveis                                  | N   | São irrealistas       |
| RESPOSTA | Todos envolvidos no processo                 | Todos envolvidos no processo                         | Disponíveis para participar da avaliação       | Não sei   | Nos sei               |
| RESPOSTA | A gestão e os profissionais                  | A gestão que realizou o projeto                      | Indisponíveis                                  | Factível?<br>Compatível c a realidade?<br>Possibilita avaliação?  | Não sei               |
| RESPOSTA | Os gestores de Nível central e Distrital     | Nível local de Gestão                                | Disponíveis para definir a matriz de avaliação | QUAL O PAPEL DA ENFERMAGEM EM RELAÇÃO A REALIZAÇÃO DAS TELECONSULTAS E SE SERÃO REALIZADOS PROTOCOLOS E TREINAMENTOS. | Precisam de melhorias |
| RESPOSTA | Gestores e profissionais técnicos da gestão. | A gestão para compreender como aprimorar o programa. | Disponíveis para definir a matriz de avaliação | A aplicabilidade do Programa e o alcance dentro da rede de Saúde para melhorar o acesso do usuário.                   | Precisam de melhorias |
| RESPOSTA | GESTÃO E ATORES                              | GESTÃO   | NORMALMENTE NÃO                                | NÃO SEI   | NÃO SEI               |
| RESPOSTA | Gestão, Profissionais de Saúde e usuários    | Gestão, Profissionais de Saúde                       | Disponíveis para participar da avaliação       | Indicadores, disponibilidade de dados, relatórios de atendimento  | Precisam de melhorias |

|          |  |                         |   |   |                              |
|----------|--|-------------------------|---|---|------------------------------|
| RESPOSTA | <p>TODOS OS ENVOLVIDOS PRINCIPALMENTE A GESTÃO</p> | <p>TODOS OS SETORES</p> | <p>Disponíveis para definir a matriz de avaliação</p> | <p>RECURSOS PARA TORNAR MAIS PRÁTICO E ACESSÍVEL A APLICABILIDADE DO PROGRAMA DURANTE O ATENDIMENTO, POSSIBILIDADE DE INTEGRAÇÃO DOS SISTEMAS, POSSIBILIDADE DE INTEGRAÇÃO COM O SISTEMA VIDA. TORNAR MAIS ACESSÍVEL, MAIS CONCRETO OS MEIOS PARA SUA APLICABILIDADE ENQUANTO O PROFISSIONAL ASSISTENCIAL</p> | <p>Precisam de melhorias</p> |
|----------|--|-------------------------|---|---|------------------------------|

## APÊNDICE D – Termo de consentimento



### UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada (o),

Meu nome é Valéria Rabelo Oliveira de Freitas, sou administradora e trabalho na Diretoria de Atenção à Saúde (DAS) no setor da Atenção Primária à Saúde (APS) da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e sou aluna do Mestrado profissional em Saúde Coletiva no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Estou desenvolvendo um “ESTUDO DE AVALIABILIDADE DO PROGRAMA SALVADOR PROTEGE”. O objetivo deste estudo é desenvolver um estudo de analisabilidade do Programa Salvador Protege, a qual você está sendo convidada (o) a participar.

Você ao aceitar a pesquisa deverá:

1. Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura do TCLE, o qual poderá ser impresso se assim o desejar.
2. Responder ao questionário on-line.

Os benefícios desta pesquisa, servirão como base para apoiar a tomada de decisão para gestores e trabalhadores da saúde a fim de que haja melhorias no Programa Salvador Protege.

Quanto ao processo de execução do projeto e sua finalização, não há identificação de riscos graves ou relevantes, embora, há que se destacar que o possível risco desta pesquisa poderá ser relacionado a constrangimento proporcionado por alguma pergunta do instrumento de coleta. A equipe de pesquisa assume a responsabilidade de encaminhar e dar suporte aos participantes, que diante das lembranças e relatos, solicitarem apoio emocional e clínico, garante que não haverá despesas ou se porventura houver, os participantes serão ressarcidos e garante indenização diante de eventuais danos comprovados, decorrentes da pesquisa.

Inicialmente agradeço a sua concordância em participar dessa pesquisa. Sua participação é fundamental para alcançar os objetivos e resultados propostos. Garanto que as informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para a execução desta pesquisa,

com garantia do sigilo das respostas, privacidade e confidencialidade. Você terá acesso às informações caso as solicite.

Todas as páginas do TCLE deverão ser rubricadas, pelo pesquisador e participante ou seu representante legal, após a leitura e aceitação para participar da pesquisa. Asseguro que você será informada (o) quanto aos procedimentos e benefícios do estudo, sendo esclarecidas possíveis dúvidas que possam ocorrer. Além disso, você tem a liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e não participar da pesquisa sem qualquer prejuízo para você. Os resultados desta pesquisa serão utilizados para fins acadêmicos e ficarão armazenadas durante cinco anos com o pesquisador. Os mesmos deverão ser publicados em revistas científicas e outros materiais relacionados.

Esta pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do ISC / UFBA, que está sediado na Rua Basílio da Gama, s/n, Salvador-Bahia, Tel. (71) 3283-7419. CEP são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, criados para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Para qualquer contato necessário informo-lhe meu nome, telefone, endereço institucional, postal e endereço eletrônico: Valéria Rabelo Oliveira de Freitas, Telefone: (71) 99908 1603. ISC / UFBA Rua Basílio da Gama, S/N Campus Universitário do ISC, UFBA, Canela, Salvador, Bahia, CEP: 40110-040 Endereço eletrônico: vprofreitas@gmail.com

---

Assinatura do participante

---

Assinatura do pesquisador

