



# Relatório de Avaliação Final

Análise de Eficácia, Eficiência e Efetividade do Programa Saúde em Ação, Documento-base para confecção do Relatório de Conclusão do Projeto (*Project Completion Report - PCR*) ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID)

*Consultor Responsável: Morris Pimenta e Souza*

# Relatório de Avaliação Final

## Avaliação final do Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual da Saúde do Estado de São Paulo

### Introdução

Em 2013, visando ao aprimoramento e fortalecimento da Gestão Estadual do SUS no Estado de São Paulo, o Governo do Estado de São Paulo iniciou tratativas junto ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) para contratação de operação de empréstimo com vistas ao financiamento do Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual da Saúde do Estado de São Paulo (BR-L1376).

Tal projeto buscou desenvolver instrumentos e estratégias de apoio à gestão, ferramentas de apoio clínico e capacitação para o fortalecimento da capacidade institucional da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo (SES-SP), com a finalidade de desenvolver as funções de liderança na coordenação das redes do SUS no Estado e impulsionar as capacidades de gestão regionais previstas para os Departamentos Regionais de Saúde (DRS).

O objetivo principal desse projeto, conforme a documentação-base do projeto, em especial os documentos “FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN ESTATAL DE SALUD (BR-L1376) - PROPUESTA DE PRÉSTAMO” e o “Regulamento Operacional do Programa (BR-L1376) – ROP”, era contribuir para a melhoria das condições de saúde da população do Estado de São Paulo, por meio da estruturação de serviços segundo o modelo de redes regionais de saúde para ampliar o acesso, a qualidade e a integralidade dos serviços.

Tal projeto foi desenvolvido em cinco regiões de saúde:

- Vale do Ribeira (incluída como parte da RRAS 07);
- Itapeva (da RRAS 08);
- Vale do Jurumirim (da RRAS 09);
- Litoral Norte (da RRAS 17);
- Região Metropolitana de Campinas - RMC (da RRAS 15).

Entre os resultados esperados do Programa estavam incluídos:

- (i) o aumento da cobertura dos serviços, com capacidade resolutiva e integração da rede de saúde; e
- (ii) a melhoria do desempenho da gestão do sistema, com otimização dos recursos e melhor relação custo-efetividade dos serviços

Para as finalidades aqui elencadas e constantes nos documentos supracitados, o Projeto foi estruturado em 3 (três) componentes e 6 (seis) subcomponentes:

**a. Componente 1 - Instrumentos para a melhoria da gestão de redes do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de São Paulo.**

- ✓ Subcomponente 1A. Fortalecimento da SES-SP.
- ✓ Subcomponente 1B - Fortalecimento do modelo de atenção em redes regionais de saúde e na melhoria contínua da qualidade.

**b. Componente 2. Estruturação das redes regionais de atenção à saúde.**

- ✓ Subcomponente 2A. Apoio às Redes de Atenção à Saúde nas Microrregiões do Vale do Ribeira, Itapeva, Vale do Jurumirim e Litoral Norte.
- ✓ Subcomponente 2B. Apoio às Redes de Atenção à Saúde na Região Metropolitana de Campinas (RMC).

**c. Componente 3 - Monitoramento, Avaliação e Administração do Projeto.**

- ✓ Subcomponente 3A. Gerenciamento e Projetos Executivos.
- ✓ Subcomponente 3B. Auditoria, Monitoramento e Avaliação.

Como métrica para acompanhamento da operação, seus resultados e impactos, foi elencado previamente um conjunto de indicadores que comporiam uma determinada matriz de resultados. Tais indicadores deveriam ter sido acompanhados durante todo o tempo da operação, em todas as regiões, como parte da avaliação de impacto.

Após execução das etapas planejadas, o Governo do Estado de São Paulo, por meio de sua Unidade de Coordenação do Projeto (UCP), contratou este consultor para elaboração de documento final de avaliação da operação, a partir dos critérios estabelecidos no documento “Termo de Referência para contratação de Consultoria individual para a realização de avaliação final do Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual da Saúde do Estado de São Paulo”. O presente documento constitui-se como uma das entregas formais previstas no Contrato UCP no.006/2021, celebrado entre mim, Morris Pimenta e Souza, e o Estado de São Paulo, por meio da Unidade de Coordenação do Projeto – UCP para essa finalidade.

Tal documento está composto por três grandes seções:

- **Análise de Eficácia**

As premissas do programa foram verificadas de acordo com o atingimento das metas físicas preconizadas na matriz de resultados original, bem como demonstradas as entregas efetivamente realizadas de acordo com o Plano de Aquisições.

Fazem parte dessa seção: (i) Demonstração da Matriz de Resultados (“Tabela 1 – Matriz de Resultados Alcançados”) e (ii) Linha do Tempo de Entregáveis por Região.

Dada a extensão do projeto e a magnitude da avaliação de impacto realizada, a operação foi acompanhada de forma mais completa e aprofundada que a matriz originalmente pactuada. Dessa forma, foram trazidas para essa seção, em tabela apartada, uma matriz de resultados adicionais, com a finalidade de demonstrar os produtos, resultados e impactos obtidos e que não estavam originalmente previstos porém podem ser analisados à luz do projeto.

- **Análise de Efetividade**

Essa etapa parte obrigatoriamente pela declaração dos objetivos do projeto. Para fins de avaliação, os objetivos de um projeto abrangem tanto os objetivos declarados nos documentos do projeto quanto as principais metas de resultados associadas. A fim de analisar a efetividade do projeto, com bases nesses objetivos, essa fase contou, além dos documentos levantados na fase de análise de eficácia, com a análise das

documentações necessárias produzidas pela equipe UCP e seus parceiros, em especial as avaliações qualitativas relacionadas a RM de Campinas, e se desdobrará em 4 etapas:

### *Lógica Vertical*

Como parte da análise de efetividade as premissas do projeto foram resgatadas com vistas à construção da chamada *Lógica Vertical* e sua sistematização final na *Lógica Vertical revisitada*.

O processo de construção da *Lógica Vertical revisitada* analisou primeiramente a validade dos vínculos previamente estabelecidos entre as saídas do projeto, os resultados pretendidos e os impactos (a cadeia de resultados). Uma vez que resultados adicionais foram acrescidos nas avaliações de impacto e de resultado, os novos indicadores foram incorporados na sistematização, expandindo, portanto, a análise de vínculos.

Tal análise é etapa fundamental do relatório, pois buscou traçar a cadeia de resultados a partir de um conceito inicialmente pretendido, fornecendo evidências de se os vínculos esperados entre as saídas e os resultados/impactos ocorreram ou não como esperado.

Tais análises se apoiaram em documentos disponibilizados pela equipe UCP e SES-SP, com os quais foi possível discutir as evidências que sustentaram a lógica subjacente ao projeto original, ou seja, as relações de causa e efeito entre as diferentes partes da cadeia de resultados (refletidas na matriz de resultados). Em particular, a análise buscou responder: "Quais foram as principais saídas e insumos financiados pelo projeto?", "Essas saídas foram identificadas originalmente como necessárias para a obtenção dos resultados do projeto (resultados e impactos)?" e "Os resultados observados estavam logicamente ligados a essas saídas?"

Desse esforço inicial, formalizou-se então o diagrama da chamada *Lógica Vertical Revisada*, capaz de contribuir para a leitura dos resultados e futuramente com o BID para operações realizadas em contextos similares.

Após a formalização, segue-se uma síntese avaliativa desse diagrama, com vistas a discutir o nexos causal dos impactos relacionados ao projeto. Nesse processo, há considerações a partir do reconhecimento de onde na cadeia de resultados o projeto não funcionou, seja porque as saídas não foram suficientes ou da qualidade necessária, seja porque algumas saídas necessárias ou desejáveis não foram produzidas pelo projeto.

Por fim, a análise da lógica vertical revisitada ponderou riscos que se materializaram e impediram que o projeto "cumprisse" sua cadeia de resultados, estabelecendo novos nexos causais. Nesse caso, de maneira muito breve, discorreu-se sobre quais condições mudaram e como elas afetaram a lógica vertical original e o alcance das metas originais do indicador (na matriz de resultados do projeto).

### *Avaliação dos Resultados Alcançados*

A partir dos produtos obtidos nas fases anteriores, em especial a Matriz de Resultados e tendo como eixo de avaliação os objetivos do programa e seus componentes, pretendeu-se avaliar até que ponto os objetivos pretendidos pelo projeto foram alcançados.

Cada um dos componentes foi analisado inicialmente de forma individual, com seus respectivos recortes regionais, finalizados por uma conclusão de caráter mais macro.

Essa fase procurou analisar as mudanças que ocorreram no decorrer do projeto que levaram à alteração da matriz de resultados, com suas respectivas contextualizações e justificativas, documentando-as em um anexo próprio, denominado “Tabela 2 - Mudanças na Matriz de Resultados”.

Dessa fase, mais geral, seguiu-se um recorte mais fino no qual se analisa a atribuição dos resultados.

#### Análise de atribuição dos Resultados

A avaliação da efetividade tentou estabelecer a atribuição entre os produtos do projeto e os resultados observados. Trata-se de uma etapa de análise qualitativa dos resultados alcançados, que buscou verificar a causalidade entre as premissas do projeto e sua lógica vertical e os investimentos realizados.

A avaliação da atribuição foi estruturada da seguinte forma:

- A partir das avaliações qualitativas e de impacto disponíveis, foram elencados os resultados que podem ser atribuídos ao projeto, identificando, quando for o caso, possíveis fatores que podem ter afetado os resultados observados, positivos ou negativos. Tais resultados foram analisados e contextualizados, atribuindo ou não os potenciais resultados verificados aos investimentos realizados.
- Metodologicamente, devido ao tamanho da operação, a análise foi segmentada por componente e por região, permitindo uma análise focal, e posteriormente, global da operação, possibilitando uma análise de contexto mais macro na atribuição de resultados.
- Como descrito, os fatos aqui relatados foram analisados com base nos documentos fornecidos pela UCP e SES/SP, porém, quando necessário, complementados por meio de fundamentos teóricos constantes na literatura especializada sobre o tema objetivando uma discussão mais ampla sobre as atribuições ou não atribuições dos resultados, deixando clara a cadeia causal que resume os determinantes das ligações, presentes ou ausentes, entre resultados e produtos.
- Para fins de análise de atribuição de resultados, utilizou-se os materiais avaliativos construídos pelo projeto, em especial aqueles feitos pelo Insper, parceiro contratado para proceder avaliação de impacto e de resultados, por meio da Teoria da Mudança, bem como materiais de pesquisa qualitativa produzidos pela consultora contratada Cláudia Canabrava, com foco na Região Metropolitana de Campinas. Tal análise possibilitou uma visão mais ampla dos impactos do investimento realizado, contemplando os conceitos de validade interna e validade externa, previstos no documento “PROJECT COMPLETION REPORT PRINCIPLES AND GUIDELINES”.

#### Resultados inesperados e análise de repercussões da pandemia COVID-19 na execução do projeto

O último ponto analisado nessa seção do relatório foram os resultados “imprevistos” ou “não intencionais” - aqueles não foram incluídos nas premissas e objetivos do projeto, e que foram devidamente documentados e de magnitude significativa o suficiente para serem importantes e atribuíveis ao projeto de maneira plausível, sendo analisados quanto à eficácia, eficiência e sustentabilidade.

Dentre os eventos importantes não previstos, destacam-se os ajustes realizados e resultados alcançados em virtude da pandemia por COVID-19. Nesse sentido, foram elencadas as adaptações realizadas para resposta à pandemia, bem como mencionados os potenciais benefícios que a execução do projeto trouxe para esse

enfrentamento, levando em consideração os referenciais comparativos de regiões compatíveis.

- **Análise de Eficiência**

A eficiência foi avaliada abarcando duas dimensões:

- Até que ponto os benefícios do projeto (alcançados ou esperados) excedem os custos do projeto; e
- Até que ponto os benefícios do projeto foram alcançados a um custo inferior ou razoável.

A primeira dimensão é abordada por meio de análise de **Eficiência** (relações custo-benefício, taxas de retorno econômicas, valor presente líquido); a segunda questão é abordada por meio de análise de custo-eficácia (comparando o custo do projeto com o custo de formas alternativas de alcançar os mesmos benefícios).

Faz parte dessa etapa a construção da Tabela 3 – Custos do Projeto.

Tal como as demais seções, as análises de eficiência basearam-se nas informações oficiais obtidas junto à equipe UCP e seus parceiros. A partir desses documentos, procedeu-se a realização dos apontamentos necessários para conciliar as informações obtidas e analisadas nas seções anteriores com as questões econômicas relacionadas ao projeto, frisando impactos a partir de indicadores específicos do campo da economia da saúde.

## Análise de Eficácia

Quando firmada a pactuação entre o BID e a SES-SP foram elencadas diversas obras e ações que seriam realizadas, formalizadas em um Plano de Aquisições. Esse plano constituiu-se como um dos principais marcos dos produtos da operação. Outros resultados pactuados constituíram-se em indicadores pactuados como de impacto ou de resultados, que deveriam marcar os efeitos da operação no curso do tempo nos territórios em que foram implantados.

Nessa seção discutiremos esses entregáveis, bem como os resultados alcançados, localizando-os em uma linha temporal que permitirá compreender se de fato foram concretizados e quando isso ocorreu.

## Linhas do Tempo

Com a finalidade facilitar a compreensão da localização temporal dos diferentes entregáveis do projeto, foram construídas com apoio da equipe UCP, seus parceiros e os gestores dos territórios, uma linha do tempo contando com os equipamentos construídos e/ou reformados bem como as principais ações financiadas pelo projeto. Todas as informações foram obtidas por meio de documentos ou apontamentos da equipe UCP, ratificadas após evento com gestores do território.

A seguir veremos cada uma delas:

FIGURA 1 - LINHA DO TEMPO - VALE DO RIBEIRA

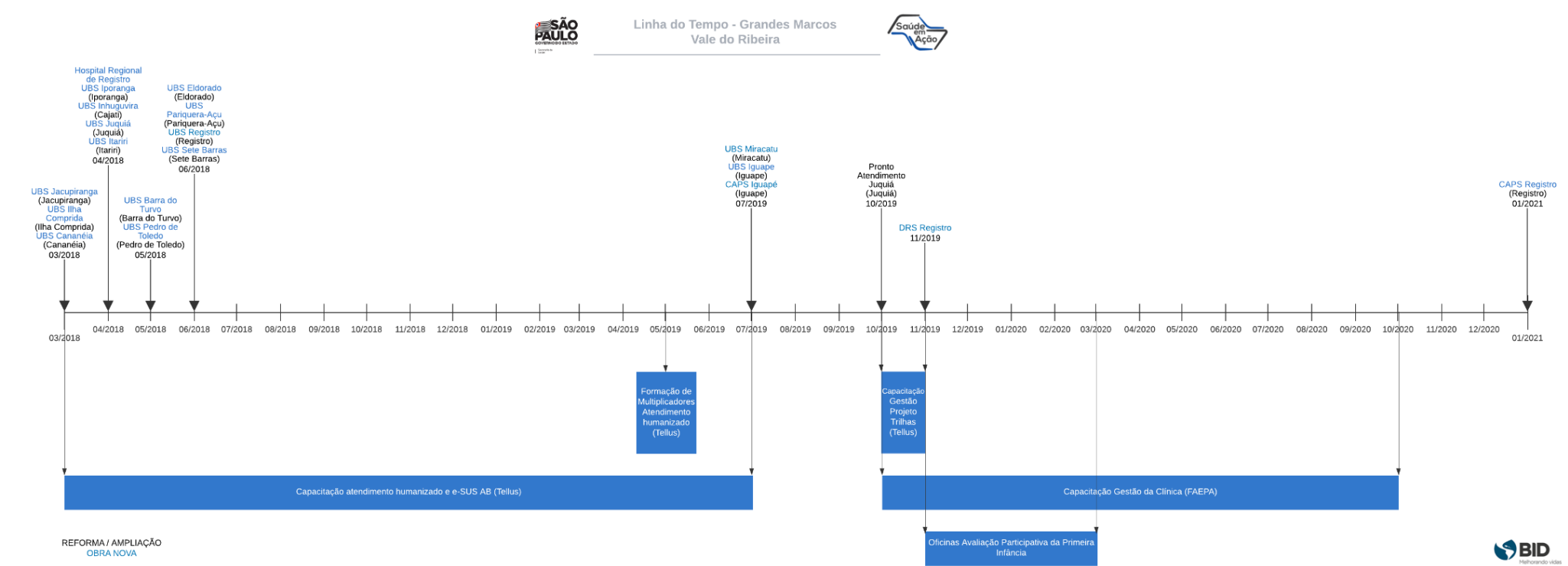




FIGURA 2- LINHA DO TEMPO - ITAPEVA

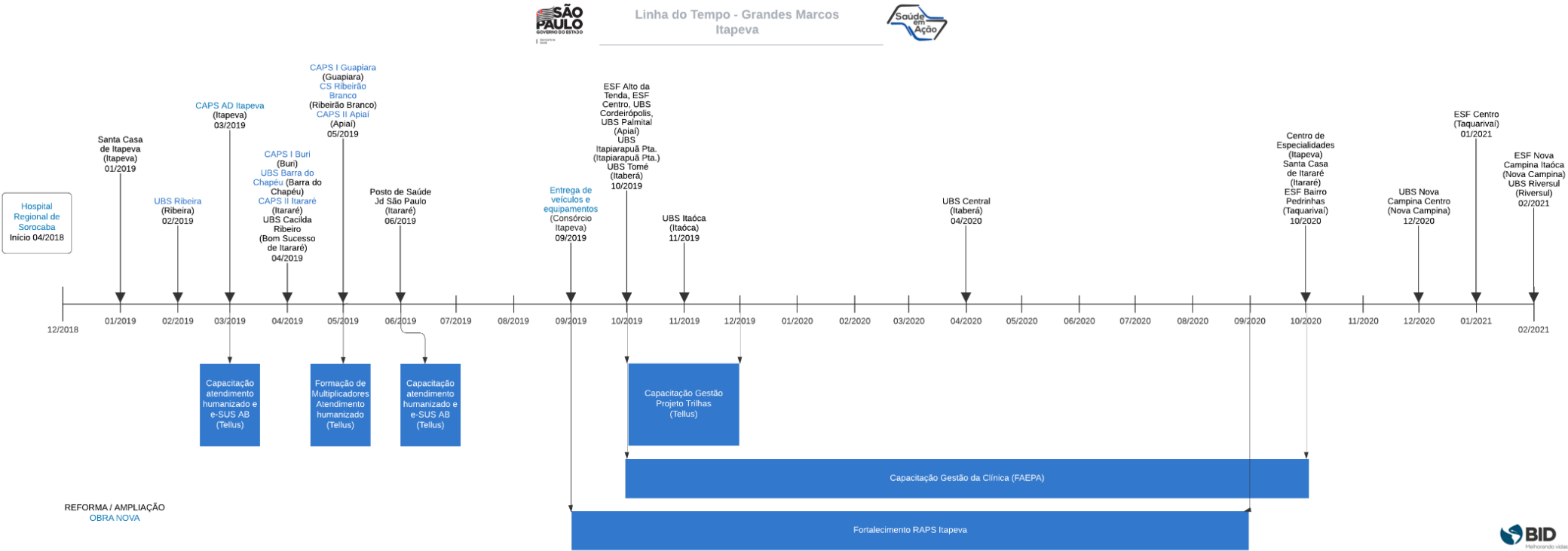


FIGURA 3 - LINHA DO TEMPO - VALE DO JURUMIRIM

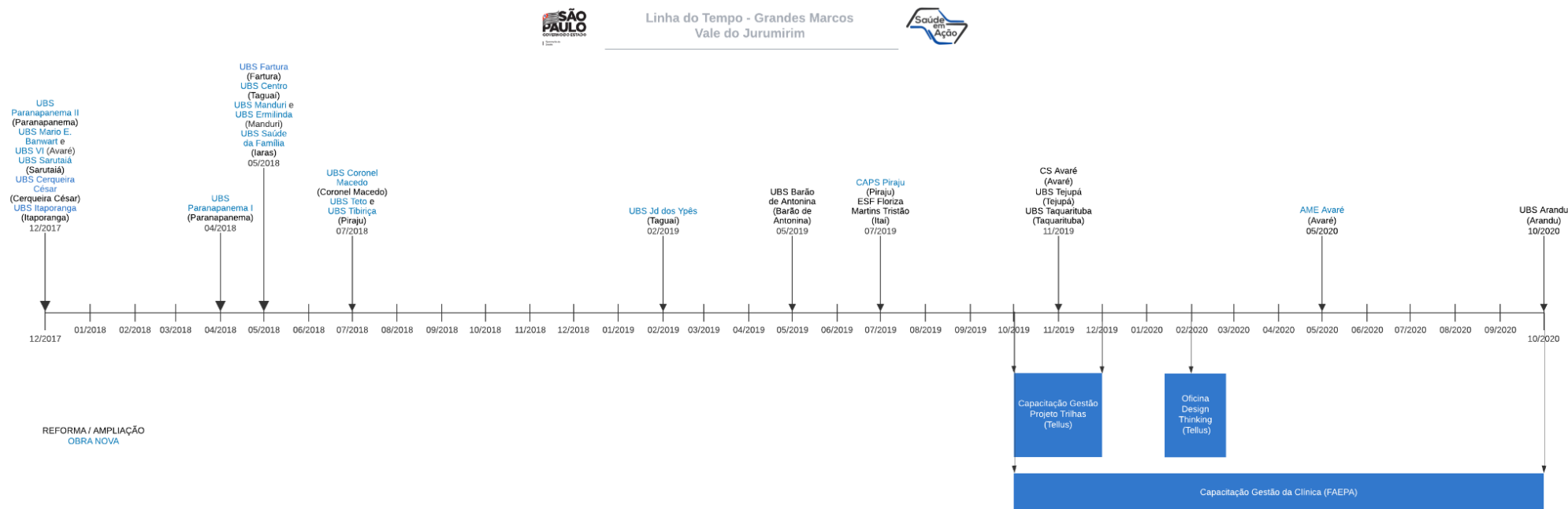
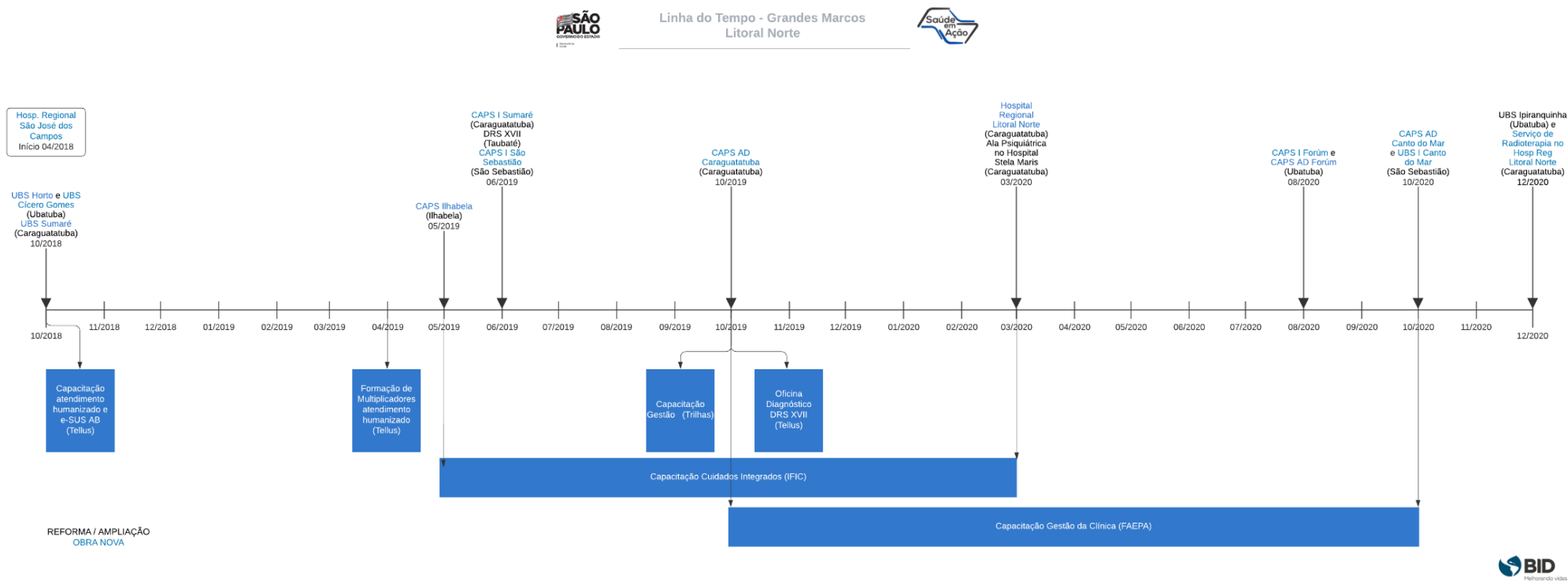
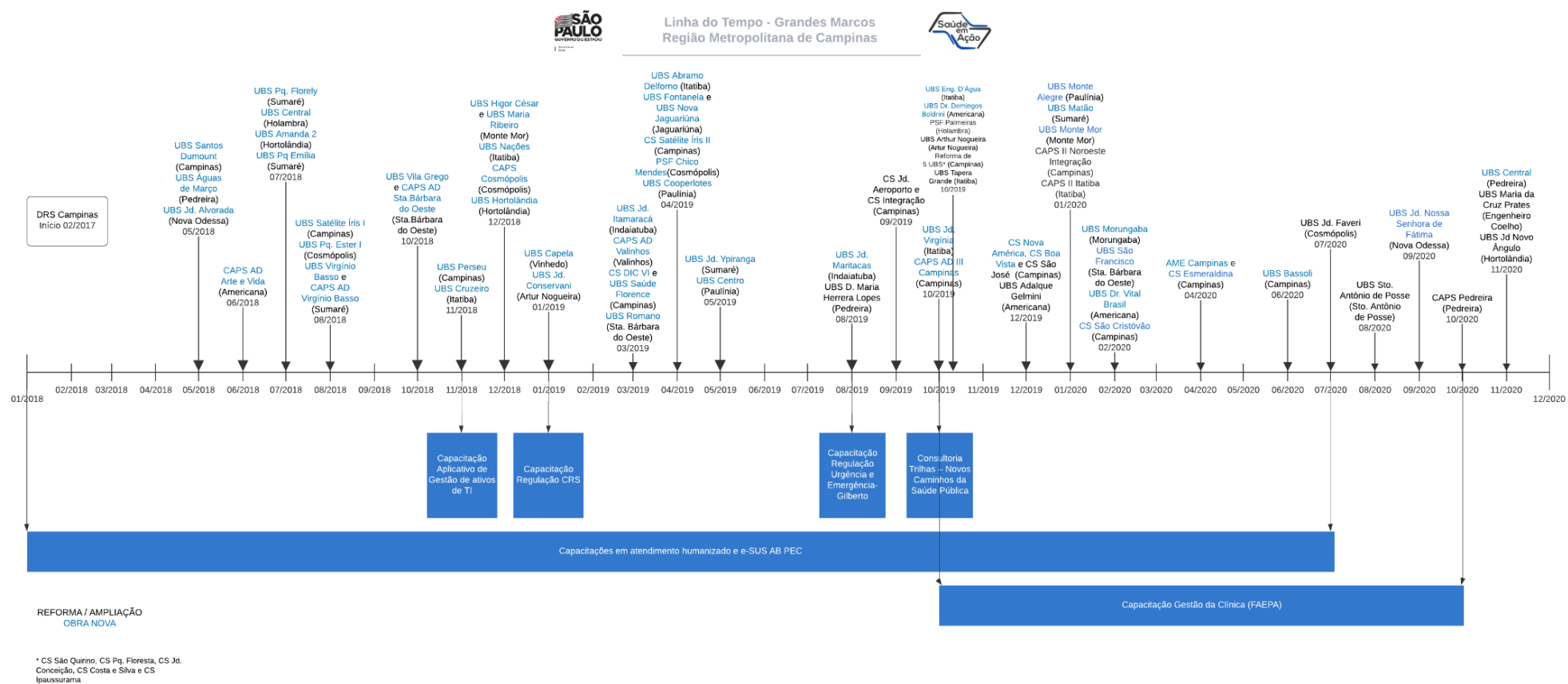


FIGURA 4 - LINHA DO TEMPO - LITORAL NORTE



**FIGURA 5 - LINHA DO TEMPO - REGIÃO METROPOLITANA DE CAMPINAS**



## Matriz de Resultados

Toda a operação pactuada entre a SES e o BID, seus entregáveis, resultados e impactos foram sumarizados na chamada Matriz de Resultados. Trata-se de uma tabela que cumpre a função de sistematizar o monitoramento da destinação dos recursos no investimento realizado, localizando-os em uma cronologia de execução capaz de permitir a avaliação longitudinal da operação.

Como é natural em uma operação deste porte, durante sua vigência, a matriz pactuada na Proposta do Projeto (POD) e seus anexos precisou ser adaptada em resposta às necessidades de gestão, sempre em comum acordo entre a equipe gestora do projeto e o BID.

Por tratar-se de uma operação complexa e grande, percebeu-se que as métricas inicialmente planejadas não seriam suficientes para avaliação do programa, em especial na sua dimensão de impactos. Para apoiar a realização dessa dimensão então foi contemplada a contratação de um parceiro especializado nesse tipo de avaliação, o Insper.

O Insper trata-se de uma instituição de ensino superior e de pesquisa sem fins lucrativos, localizada na cidade de São Paulo, com atuação nas áreas de negócios, economia, direito, engenharia mecânica, engenharia mecatrônica e engenharia da computação. É reconhecida como uma instituição de notório saber em estudos avaliativos e que, por isso, foi escolhida em comum acordo para a realização da avaliação de impacto do programa.

Além disso, outros consultores participaram em momentos específicos para análises pontuais em diferentes momentos do projeto, contribuindo para a melhor compreensão dos resultados expostos nessa seção. As contribuições de alguns deles são base para a compreensão da atribuição de resultados a ser explorada no capítulo “Análise de Efetividade”.

A análise da matriz de resultados foi realizada em duas etapas. A primeira, se prestou a analisar números relacionados à matriz de resultados originalmente concebida, contando exclusivamente com as modificações pactuadas e formalizadas via PMRs no percurso do projeto.

Para melhor compreensão do percurso de acompanhamento do projeto, sistematizou-se na Tabela 1 – Mudanças na Matriz de Resultados, todas as mudanças que foram realizadas nos indicadores de Produto, Resultados e Impactos formalmente pactuados e acompanhados via PMR no curso da operação.

A segunda parte dessa seção advém de um itinerário paralelo de coleta de dados, realizado a partir do relatório final apresentado pelo parceiro Insper, formalmente contratado e legitimado entre as partes para realização de avaliação de impacto da operação. Devido à natureza do programa e das regiões-alvo, o Insper adotou uma avaliação de impacto apoiada na denominada “Teoria da Mudança”, cujo itinerário avaliativo se apoia na metodologia do “Controle Sintético”.

A Teoria da Mudança trata-se de um conjunto de pressupostos teóricos levantados pelos avaliadores a respeito dos efeitos iniciais, de médio e de longo prazo esperados a partir do investimento realizado em cada uma das dimensões elencadas pelos avaliadores. Com tais pressupostos estabelecidos, aplica-se a metodologia do controle sintético com vistas a verificar, em cada uma dessas dimensões, os impactos do programa.

Tal impacto é medido por meio da utilização da metodologia do controle sintético. Tal metodologia buscou estimar o efeito causal da participação no programa de cada uma das 5 regionais de saúde por meio da comparação com uma “região sintética” formada a partir

dos indicadores das 58 regionais de saúde que não participam do programa. Para definir essa "região sintética" foram utilizados procedimentos estatísticos adequados, baseados em observações dos indicadores e características das regionais em anos anteriores ao início do programa. Tais procedimentos buscaram "criar" uma regional de comparação que fosse parecida com a regional tratada, mas que não tivesse sofrido o efeito do programa. A diferença de desempenho entre as regionais que sofreram a intervenção e suas respectivas "regiões sintéticas" foi o que se denominou de "efeito do programa".

Uma vez explicitada tais lógicas, optou-se por trazer nessa seção do relatório, em face da Teoria da Mudança, as tabelas dos impactos calculados a partir da metodologia do Controle Sintético. Os dados completos estarão disponíveis em Dashboard de indicadores localizado em planilha específica disponibilizada pelo parceiro e anexo desse documento.

A análise técnica com vistas a atribuição de resultados dessa avaliação será realizada em seção específica, no capítulo "Análise de Efetividade". As considerações metodológicas e detalhes técnicos mais específicos eventualmente necessários para compreensão mais aprofundada dos resultados apresentados estão disponíveis nos relatórios originais e não serão tratados nesse documento.

- **As mudanças na Matriz de Resultados**

Segue a síntese das mudanças realizadas na matriz de resultados no decorrer da operação, nas seções Impacto, Resultados e Produtos, com suas respectivas justificativas:

**TABELA 1- MUDANÇAS NA MATRIZ DE RESULTADOS**

Seção da Matriz de Resultados onde a mudança ocorreu	Produto/Indicador	Tipo da mudança	Nome da mudança	Justificativa para a mudança	PMR onde a mudança foi registrada	Data da mudança	Data da mudança acordada com a Agência Executora
<b>RESULTADOS (Outcomes)</b>							
Resultados	Beneficiários que recebem serviços de saúde	Inclusão de Outcome	Inserção de indicador "Beneficiários que recebem serviços de saúde"	Indicador que se propõe a permitir uma leitura de estimativa de abrangência das ações do programa	PMR 2016 Jan-Dez	abr/2017	mai/2017
		Modificação de Resultados	Modifica meta ajustada P(a) EOP de 2.697.750 para 1.618.650	Ajuste de meta pactuado para melhor leitura da população beneficiada com base em parâmetros de dimensionamento de serviços.	PMR 2017 Jan-Dez	mar/2018	abr/2018

Seção da Matriz de Resultados onde a mudança ocorreu	Produto/Indicador	Tipo da mudança	Nome da mudança	Justificativa para a mudança	PMR onde a mudança foi registrada	Data da mudança	Data da mudança acordada com a Agência Executora
<b>PRODUTOS (Outputs)</b>							
<b>COMPONENTE 1: Instrumentos para melhorar a gestão das redes do SUS do Estado de São Paulo</b>							
<b>Subcomponente 1.A: Fortalecimento da Gestão em nível Estadual (Foco SES/SUS)</b>							
Produto	Produto 01: Estudos Estratégicos de fortalecimento de SES/SP aprovados	Modifica valor físico P(a)	Mudança na meta final física revisada (EOP) do item "Produto 01 (...)" para 3	Modificações de planejamento com vistas ao atingimento dos objetivos do projeto	PMR Jan-Dez 2017	mar/2018	abr/2018
Produto	Produto 02: Plano de Fortalecimento Institucional de SES/SP aprovado e implementado	Modifica valor físico P(a)	Mudança na meta final física revisada (EOP) do item do "Produto 02 (...)" para 0	Atualização dos valores previstos em função da execução acumulada do projeto, depois de inseridos os dados referentes à execução de 2017.	PMR Jan-Dez 2017	mar/2018	mar/2018
		Inativação de Produto	Exclusão do Produto 02: Plano de Fortalecimento Institucional de SES/SP aprovado e implementado	A Secretaria realizou outras estratégias de fortalecimento institucional que não foram financiadas no âmbito desse projeto	PMR Jan-Jun 2018	ago/2018	ago/2018



Subcomponente 1.B: Fortalecimento da Gestão para a melhora da qualidade de atenção a Saúde seguindo o modelo de redes regionais							
Produto	Produto 06: Sistemas de apoio operativo nas Redes Regionais de atenção a saúde fortalecidos	Modifica valor físico P(a)	Mudança na meta final física revisada (EOP) do item do "Produto 06 (...)" para 8	Alteração realizada pela equipe para coincidir com a realidade do projeto em contexto de pandemia	PMR Jan-Jun 2020	out/2020	out/2020
Produto	Produto 07: Linhas de Cuidado formuladas e divulgadas	Modifica meta física P(a)	Mudança na meta final física revisada (EOP) do item "Produto 07 (...)" para 3	Alteração do valor executado no produto, valor esse que foi gasto e confere com os dados da auditoria e alteração do nome do produto para incluir a implementação. A meta física foi diminuída em 2016 de 3 para 2 linhas de cuidado.	PMR Jan-Dez 2018	mar/2019	abr/2019
Produto	Produto 08: Núcleos Estratégicos de Gestão de Redes nos DRS implementados	Inativação de Produto	Produto 08 - Núcleos Estratégicos de Gestão de Redes nos DRS implementados	O executor solicitou exclusão do referido produto, pois está incluso no produto 27. Houve remanejamento da meta financeira do Produto 8 para o produto 2.	PMR Jan-Dez 2015	mar/2016	mar/2016
Produto	Profissionais de Atenção Básica certificados	Inativação de produto	Exclusão do indicador "Profissionais de Atenção Básica certificados"	Produto excluído a partir da inclusão do Produto 09: Capacitações para os profissionais (...) que agregou os seus objetivos	PMR Jan-Jun 2014	out/2014	nov/2014

Produto	Profissionais das Redes de Saúde Mental capacitados	Inativação de produto	Exclusão do indicador "Profissionais das Redes de Saúde Mental capacitados"	Produto excluído a partir da inclusão do Produto 09: Capacitações para os profissionais (...) que agregou os seus objetivos	PMR Jan-Jun 2014	out/2014	nov/2014
Produto	Profissionais capacitados segundo o Programa de Capacitação de Atenção Básica da SES	Inativação de produto	Exclusão do indicador "Profissionais capacitados segundo o Programa de Capacitação de Atenção Básica da SES"	Produto excluído a partir da inclusão do Produto 09: Capacitações para os profissionais (...) que agregou os seus objetivos	PMR Jan-Jun 2014	out/2014	nov/2014
Produto	Produto 09: Capacitações para os profissionais da SUS/SP realizadas	Criação de produto	Inclusão do item "Produto 09: Capacitações para os profissionais da SUS/SP realizadas"	Inclusão com vistas a facilitar o acompanhamento dos produtos previstos em 3 indicadores anteriores	PMR Jan-Jun 2014	out/2014	nov/2014
		Modifica meta física P(a)	Mudança na meta final física revisada (EOP) do item "Produto 9 (...)" para 5.428	A pandemia impôs a necessidade de modificação do que seria ensino presencial para EAD. Com isso, foi possível ampliar o número de profissionais capacitados. Vide milestones 9.1. e 9.3	PMR Jan-Jun 2021	ago/2021	ago/2021

Seção da Matriz de Resultados onde a mudança ocorreu	Produto/Indicador	Tipo da mudança	Nome da mudança	Justificativa para a mudança	PMR onde a mudança foi registrada	Data da mudança	Data da mudança acordada com a Agência Executora
<b>COMPONENTE 2: Estruturação de Redes Regionais de Atenção à Saúde</b>							
<b>Subcomponente 2A: Suporte para RAS em microrregiões selecionadas</b>							
Produto	Produto 10: Projetos Executivos de engenharia para obras novas elaborados.	Criação de produto	Inclusão do item "Produto 10: Projetos Executivos de Engenharia para obras novas elaborados"	Modificação com vistas a facilitar o acompanhamento dos produtos	PMR Jan-Jun 2014	out/2014	nov/2014
		Modificação meta física P(a)	Mudança na meta final física revisada (EOP) do item "Produto 10 (...)" para 112	Alterações relacionadas a dinâmica de acréscimo de unidades novas em detrimento de reformas e peculiaridades quanto a liberação de terrenos.	PMR Jan-Jun 2019	set/2019	out/2019
Produto	Produto 11: Projetos executivos de engenharia para reformas elaborados	Criação de produto	Inclusão do item "Produto 11: Projetos Executivos de Engenharia para reformas elaborados"	Modificação com vistas a facilitar o acompanhamento dos produtos	PMR Jan-Jun 2014	out/2014	nov/2014
		Modificação meta física P(a)	Mudança na meta final física revisada (EOP) do item "Produto 11 (...)" para 10	Alterações relacionadas a dinâmica de acréscimo de unidades novas em substituição a reformas e peculiaridades quanto a liberação de terrenos.	PMR Jan-Dez 2018	mar/2019	abr/2019

Produto	Produto 12: UBS Construídas e em funcionamento	Modifica meta física P(a)	Mudança na meta final física revisada (EOP) do item "Produto 12 (...)" para 38	Alteração do valor executado no produto, valor esse que foi gasto e confere com os dados da auditoria e ajuste da meta física e financeira	PMR Jan-Dez 2018	mar/2019	abr/2019
Produto	Produto 13: UBS reformadas e/ou ampliadas em funcionamento	Modifica meta física P(a)	Mudança na meta final física revisada (EOP) do item "Produto 13 (...)" para 22	Alterações relacionadas a dinâmica de acréscimo de unidades novas em substituição a reformas e peculiaridades quanto a liberação de terrenos.	PMR Jan-Dez 2018	mar/2019	abr/2019
Produto	Produto 15: CAPS construído e em funcionamento	Modifica meta física P(a)	Mudança na meta final física revisada (EOP) do item "Produto 15 (...)" para 13	Alteração do executado no produto e confere com os dados da auditoria e ajuste da meta física e financeira	PMR Jan-Dez 2018	mar/2019	abr/2019
Produto	Produto 16: Unidades Hospitalares novas construídas e em funcionamento	Modifica meta física P(a)	Mudança na meta final física revisada (EOP) do item "Produto 16 (...)" para 4	Mudança da meta final financeira (EOP) causada por uma mudança na meta financeira do ano P(a)	PMR Jan-Dez 2020	mar/2021	abr/2021

Produto	Produto 17: Unidade Hospitalar de referência Regional reformada conforme modelo de redes em funcionamento	Modifica meta física P(a)	Mudança na meta final física revisada (EOP) do item "Produto 17 (...)" para 5	Replanificação dos anos futuros de acordo com o que foi realizado até dezembro de 2016.	PMR Jan-Dez 2016	mar/2017	mar/2017
Produto	Produto 18: Ambulatório de Especialidades implementado e em funcionamento (AME Avaré)	Modifica meta física P(a)	Mudança na meta de entrega de 2017 para 2019	Atraso relacionado a mudança de planta física e de programa assistencial devido a alteração no modelo de atenção com vistas ao melhor cuidado ao paciente com condições crônicas.	PMR Jan-Dez 2019	mar/2020	mar/2020

Seção da Matriz de Resultados onde a mudança ocorreu	Produto/Indicador	Tipo da mudança	Nome da mudança	Justificativa para a mudança	PMR onde a mudança foi registrada	Data da mudança	Data da mudança acordada com a Agência Executora
Produto	Produto 19: Diretoria Regional de Saúde (DRS) construída (Vale do Ribeira e Jurumirim)	Criação de produto	Inclusão do item "Produto 19: Diretoria Regional de Saúde (DRS) construída"	Foi deliberada a inclusão dessa reforma para que houvesse melhores condições da estrutura administrativa/gestão	PMR Jan-Jun 2014	out/2014	nov/2014
		Modificação meta física P(a)	Mudança na meta de entrega de 2018 para 2019	Ajustes de data de entrega devido à necessidade de aditivos contratuais com a empreiteira por redução do quantitativo de obras por decisão política relacionada a inviabilidade de se investir em prédios administrativos em contexto de crise.	PMR Jan-Dez 2019	mar/2020	mar/2020
Produto	Produto 20: Diretorias Regionais de Saúde reformadas e equipadas	Modificação valor físico P(a)	Mudança na meta final física revisada (EOP) do item do "Produto 20 (...)" para 1	PMR Jan-Jun 2014, foi ajustado o P(a) para 3; Em 2020, foram excluído as obras da DRS Sorocaba e DRS Bauru	PMR Jan-Jun 2021	ago/2021	ago/2021
Produto	Produto 21: Centrais de Regulação nas microrregiões prioritizadas em funcionamento	Inativação de Produto	Produto 21: Centrais de Regulação nas microrregiões prioritizadas em funcionamento	O executor solicitou exclusão do referido produto, pois está incluso nos produtos 19 e 20. Remanejamos a meta financeira do Produto 21 para os produtos 19 e 20.	PMR Jan-Dez 2015	mar/2016	mar/2016

Produto	Produto 22: Linhas de Cuidado implantadas nas Redes das Microrregiões implantadas	Inativação de Produto	Produto 22: Linhas de Cuidado implantadas nas Redes das Microrregiões implantadas	Produto inativado porque estava sendo contabilizado de forma duplicada no produto de capacitacao dos profissionais	PMR Jan-Dez 2018	mar/2019	abr/2019
Produto	Produto 35: Implantação do Plano de Transporte Sanitário na Região de Itapeva	Criação de produto	Inclusão do item "Produto 35: Implantação do Plano de Transporte Sanitário na Região de Itapeva"	Inclusão relacionada a uma decisão pactuada em CIR para melhor resposta às necessidades do território.	PMR Jan-Jun 2019	set/2019	out/2019
Produto	Produto 36: Informatização das Redes de Atenção à Saúde do Estado de São Paulo	Criação de produto	Inclusão do item "Produto 36: Informatização das Redes de Atenção à Saúde do Estado de São Paulo"	Adaptação do projeto a partir de consenso entre o Ministério da Saúde, SES/SP e BID para aproveitar momento de política de informatização do país.	PMR Jan-Jun 2019	set/2019	out/2019
		Modifica meta física P(a)	Mudança na meta final física revisada (EOP) do item "Produto 36 (...)" para 5.249	Produto criado em set/19, por isso o sistema do Banco não permitiu que a meta fosse incluída no ano de 2019. Então a meta ficou para 2020, mas 4.878 equipamentos já foram entregues e pagos em 2019. Ultrapassou a meta (foram comprados 862 tablets a mais do que foi previsto), por adoção do e-SUS e liberação orçamentária para ampliação de equipamentos.	PMR Jan-Jun 2021	ago/2021	ago/2021

Produto	Produto 37: Monitoramento das Redes de Atenção à Saúde do Estado de São Paulo	Criação de produto	Inclusão do item "Produto 37: Monitoramento das Redes de Atenção à Saúde do Estado de São Paulo"	Implementação de uma sala de situação com vistas a permitir o monitoramento em tempo real dos territórios para a SES/SP que iria além das ações do programa, em um contexto inovador que incluiria inovação e análise de dados em Big Data.	PMR Jan-Jun 2019	set/2019	out/2019
Produto	"Profissionais das UBS capacitados nos Mecanismos de Integração Assistencial"	Inativação de Produto	Exclusão do indicador "Profissionais das UBS capacitados nos Mecanismos de Integração Assistencial"	A exclusão se deu por unificação do objeto no Produto 09: Capacitações para os profissionais do SUS	PMR Jan-Jun 2014	out/2014	nov/2014
Produto	"Plano de Reorganização dos Pontos de Atenção de média e alta complexidade aprovado"	Inativação de Produto	Exclusão do indicador "Plano de Reorganização dos Pontos de Atenção de média e alta complexidade aprovado"	A exclusão se deu por unificação do objeto no Produto 09: Capacitações para os profissionais do SUS	PMR Jan-Jun 2014	out/2014	nov/2014
Produto	Produto 38: Municípios do Vale do Ribeira equipados com veículos para o	Criação de produto	Inclusão do item "Produto 38: Municípios do Vale do Ribeira equipados com veículos para o combate ao COVID 19"	Os veículos foram adquiridos, em função da pandemia, para apoiar o território mais pobre do estado de SP - Vale do Ribeira	PMR Jan-Jun 2020	set/2020	out/2020



	combate ao COVID 19						
Produto	Produto 39: Ambulatório Médico de especialidades (AME) Taubaté equipado para combate ao COVID 19	Criação de produto	Inclusão do item "Produto 39: Ambulatório Médico de especialidades (AME) Taubaté equipado para combate ao COVID 19"	Utilizado o ganho cambial para aquisição de equipamentos e mobiliários para o AME Taubaté, em apoio ao enfrentamento da pandemia.	PMR Jan-Jun 2020	set/2020	out/2020
Produto	Produto 40: Estabelecimentos de saúde do Estado equipados para combate ao COVID 19	Criação de produto	Inclusão do item "Produto 40: Estabelecimentos de saúde do Estado equipados para combate ao COVID 19"	Em apoio ao enfrentamento da pandemia foi utilizado o ganho cambial para aquisição de equipamentos e mobiliários para unidades do Estado que ainda não haviam sido contempladas pelo Projeto.	PMR Jan-Jun 2020	set/2020	out/2020
Produto	Produto 41: Unidades de saúde que receberam materiais e equipamentos para apoio ao combate ao COVID 19	Criação de produto	Inclusão do item Produto 41: Unidades de saúde que receberam materiais e equipamentos para apoio ao combate ao COVID 19"	Utilizado o ganho cambial para aquisição de equipamentos, mobiliários e materiais em apoio ao enfrentamento da pandemia.	PMR Jan-Jun 2020	set/2020	out/2020

Seção da Matriz de Resultados onde a mudança ocorreu	Produto/Indicador	Tipo da mudança	Nome da mudança	Justificativa para a mudança	PMR onde a mudança foi registrada	Data da mudança	Data da mudança acordada com a Agência Executora
<b>Subcomponente 2B: Suporte a RAS da Região Metropolitana de Campinas (RMC)</b>							
Produto	Produto 23: UBS construídas e em funcionamento	Modifica valor físico P(a)	Mudança na meta final física revisada (EOP) do item do "Produto 23 (...)" para 48	Atualização dos valores previstos em função da execução acumulada do projeto, depois de inseridos os dados referentes à execução de 2017.	PMR Jan-Dez 2017	mar/2018	mar/2018
Produto	Produto 24: UBS reformadas e/ou ampliadas em funcionamento	Modifica meta física P(a)	Mudança na meta final física revisada (EOP) do item "Produto 24 (...)" para 17	Ajuste da meta física	PMR Jan-Dez 2018	mar/2019	abr/2019
Produto	Produto 25: CAPS novos construídos e em funcionamento	Modifica valor físico P(a)	Mudança na meta final física revisada (EOP) do item do "Produto 25 (...)" para 6	Inclusão relacionada a uma nova construção a partir de pactuação com a RMC.	PMR Jan-Dez 2016	abr/2017	mai/2017
Produto	Produto 26: CAPS reformados e ampliados em funcionamento	Modifica valor físico P(a)	Mudança na meta final física revisada (EOP) do item do "Produto 26 (...)" para 3	Adaptação dos projetos de reforma baseado na reformulação da rede de atenção psicossocial a partir da construção dos CAPS mencionados no Produto 25	PMR Jan-Dez 2016	abr/2017	mai/2017

Produto	Produto 28: Linhas de Cuidado implantadas nas Redes da Região Metropolitana de Campinas implantadas	Inativação de Produto	Produto 28: Linhas de Cuidado implantadas nas Redes da Região Metropolitana de Campinas implantadas	Produto inativado porque estava sendo contabilizado de forma duplicada no produto de capacitação dos profissionais	PMR Jan-Dez 2018	mar/2019	abr/2019
Produto	Produto 33: Ambulatório de Especialidades Médicas (AME) Campinas construído e em funcionamento	Criação produto	Inclusão do item "Produto 33: Ambulatório de Especialidades Médicas (AME) Campinas construído e em funcionamento"	Criação de um milestone para medir os avanços da obra do produto	PMR Jan-Dez 2016	mar/2017	mar/2017
Produto	Produto 34: Unidades Hospitalares novas construídas e em funcionamento	Criação produto	Inclusão do item "Produto 34: Unidades Hospitalares novas construídas e em funcionamento"	Produto criado em função da aprovação do novo aditivo que já foi aprovado pelo Governo Federal e está em fase final para providenciar a assinatura do contrato.	PMR Jan-Dez 2017	mar/2018	mar/2018
Produto	Estudo para Fortalecimento da Gestão de Redes	Inativação de Produto	Exclusão do item "Estudo para Fortalecimento da Gestão de Redes"	A partir da contratação do Produto 04, entendeu-se que esse produto seria desnecessário	PMR Jan-Jun 2014	out/2014	nov/2014

Produto	Unidades básicas de saúde com implantação de novos processos assistenciais em Unidades de Pronto Atendimento e Emergência	Inativação de Produto	Exclusão do indicador "Unidades básicas de saúde com implantação de novos processos assistenciais em Unidades de Pronto Atendimento e Emergência"	Produtos foram considerados inapropriados a partir de discussões com o BID e redirecionados para outros produtos (Produto 06, 07 e 09) do Programa	PMR Jan-Jun 2014	out/2014	nov/2014
Produto	Unidades básicas de saúde com pessoal treinado nos novos processos de trabalho	Inativação de Produto	Exclusão do item "Unidades básicas de saúde com pessoal treinado nos novos processos de trabalho"		PMR Jan-Jun 2014	out/2014	nov/2014
Produto	Plano de Reorganização dos Pontos de Atenção de média e alta complexidade aprovado	Inativação de Produto	Exclusão do indicador "Plano de Reorganização dos Pontos de Atenção de média e alta complexidade aprovado"		PMR Jan-Jun 2014	out/2014	nov/2014
Produto	Serviço de Atenção Domiciliar equipado e em funcionamento	Inativação de Produto	Exclusão do item "Serviço de Atenção Domiciliar equipado e em funcionamento"		PMR Jan-Jun 2014	out/2014	nov/2014

Seção da Matriz de Resultados onde a mudança ocorreu	Produto/ Indicador	Tipo da mudança	Nome da mudança	Justificativa para a mudança	PMR onde a mudança foi registrada	Data da mudança	Data da mudança acordada com a Agência Executora
<b>COMPONENTE 3: Monitoramento, Avaliação e Administração do Programa</b>							
<b>Subcomponente 3A - Gestão e Projetos Executivos</b>							
Produto	Produto 29: Empresa de Apoio ao Gerenciamento do Projeto e Supervisão das Obras em funcionamento	Modificação de valor físico P(a)	Mudança na meta final física revisada (EOP) do item do "Produto 29 (...)" para 8	Incluída meta para 2021. A pandemia impactou o cronograma do Projeto Saúde em Ação, culminando na prorrogação de seu prazo de finalização para o ano de 2021. Para tanto, a gerenciadora também deverá permanecer contratada até o final do Projeto, em 2021.	PMR Jan-Jun 2021	ago/2021	ago/2021
Produto	Projetos executivos de obras	Inativação de Produto	Exclusão do item "Projetos executivos de obras"	Suprimido a partir do reposicionamento para os produtos 10 e 11	PMR Jan-Jun 2014	out/2014	nov/2014
<b>Subcomponente 3 B - Auditoria, Monitoramento e Avaliação</b>							
Produto	Relatórios semestrais de monitoramento	Inativação de Produto	Exclusão do item "Relatórios semestrais de monitoramento"	Todas as avaliações foram direcionadas para os produtos 30 e 31 e 32	PMR Jan-Jun 2014	out/2014	nov/2014

Produto	Relatórios de avaliação operativa	Inativação de Produto	Exclusão do item "Relatórios de avaliação operativa"		PMR Jan-Jun 2014	out/2014	nov/2014
Produto	Relatórios de avaliação impacto	Inativação de Produto	Exclusão do item "Relatórios de avaliação de impacto"		PMR Jan-Jun 2014	out/2014	nov/2014
Produto	Produto 31: Avaliações Programa realizadas	Criação produto	Inclusão do item "Produto 31: Avaliações do Programa Realizadas"		PMR Jan-Jun 2014	out/2014	nov/2014
Produto	Produto 32: Auditoria independente do Programa realizada	Criação produto	Inclusão do item "Produto 32: Auditoria independente do Programa realizada"		PMR Jan-Jun 2014	out/2014	nov/2014
Quando não havia menção na Seção "Changes to the Matrix", assumiu-se como "Data da Mudança" a última atualização do relatório e como "Data da mudança acordada com a Agencia Executora" a data de validação do representante do país							

- **A Matriz de Resultados**

A seguir, são feitas as principais considerações segmentadas por seção/componente a respeito dos resultados verificados a partir de dados que respondem a matriz original e suas atualizações pactuadas em seus respectivos PMRs:

- **Produtos (Outputs)**

- ✓ Do ponto de vista metodológico, optou-se pela apresentação dos produtos agregados que constavam em PMRs, sem expressar seus detalhamentos em seus respectivos *milestones*. O acompanhamento de cada *milestone* geraria um volume expressivo de dados a serem analisados sem reciprocidade na tabela original constante no Anexo II do Perfil do Projeto BR-L1376. Os elementos de detalhamento (*milestones*) só serão citados quando forem fundamentais para compreensão do que foi analisado em um determinado produto.
- ✓ Houve diversas mudanças nos indicadores de produtos durante a vigência da operação, sendo a maior parte delas apenas formais (nome, numeração ou unidade de medida). As mudanças estão sistematizadas de forma agrupada na “Tabela 1 Mudanças na Matriz de Resultados”, já apresentada nesse capítulo.
- ✓ É preciso considerar que durante a vigência da operação diversos atravessamentos conturbaram o cenário político e técnico, gerando complicadores de execução. Dentro desses complicadores podemos citar em destaque um processo de *impeachment* em nível federal<sup>1</sup>, que concorreu com elevado grau de instabilidade política<sup>2</sup> e agravamento do déficit do financiamento público em todas as esferas relacionado às políticas de austeridade que ganharam destaque<sup>3</sup>. Essa instabilidade, se por um lado comprometeu de certa forma o cenário político, por outro levou a ganhos cambiais importantes que possibilitaram avançar em investimentos mais vultosos em moeda local. Já na sua parte final, o surgimento da pandemia COVID-19 impactou o cenário técnico e político, mudando focos das políticas públicas e das prioridades de investimento, com reflexos na operação.
- ✓ Para fins de apresentação dos resultados, esse relatório foi feito a partir da análise de todos os PMRs, porém utilizando-se do referencial do último PMR (1º. Semestre de 2021) quando houvesse divergência quanto a meta revisada P(a) e os resultados efetivamente realizados (a). Para a meta original (P), optou-se pela manutenção dos dados da tabela constante no documento original, constante no anexo II do Perfil do Projeto BR-L1376.
- ✓ No componente 1, Subcomponente 1.A: Fortalecimento da Gestão em nível Estatal (Foco SES/SUS) dos 4 produtos constantes na matriz de resultados, 4 atingiram 100% da meta.
- ✓ O Produto 03: Núcleo Estratégico Central de Gestão da SES implementado e em funcionamento teve sua meta transferida de 2020 para 2021.

---

<sup>1</sup> Senado aprova impeachment, Dilma perde mandato e Temer assume – Portal Globo.com, disponível em <http://g1.globo.com/politica/processo-de-impeachment-de-dilma/noticia/2016/08/senado-aprova-impeachment-dilma-perde-mandato-e-temer-assume.html>, em 29/08.2021

<sup>2</sup> Padilha, Alexandre et al. Crise no Brasil e impactos na frágil governança regional e federativa da política de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 24, n. 12 [Acessado 29 Agosto 2021], pp. 4509-4518. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25392019>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25392019>.

<sup>3</sup> Reis, Ademar Arthur Chioro dos et al. Tudo a temer: financiamento, relação público e privado e o futuro do SUS. *Saúde em Debate* [online]. 2016, v. 40, n. spe [Acessado 29 Agosto 2021], pp. 122-135. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042016S11>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042016S11>.

- ✓ No componente 1, Subcomponente 1.B: Fortalecimento da Gestão para a melhora da qualidade de atenção a Saúde seguindo o modelo de redes regionais), dos 4 produtos constantes na matriz de resultados, todos atingiram 100% da meta revisada.
- ✓ Há diferença relacionada à meta física ajustada do “Produto 06: Sistemas de apoio operativo nas Redes Regionais de atenção a saúde fortalecidos” no decorrer dos anos, segundo análise dos PMRs. Tal fato ocorre em função de uma mudança de data na aquisição de parte dos equipamentos do componente 2 (produto 36) cujo sistema do banco não incorporou. Pelo fato da entrega, em função da pandemia, ter sido feita em 2019, mas estendida até 2020, houve duplo lançamento em PMR, gerando falsa impressão de realização acima da meta. Para fins desse relatório portanto foi subtraído 1 de 2019.
- ✓ No componente 2, Subcomponente 2A: Suporte para RAS em microrregiões selecionadas, dos 18 produtos constantes na matriz de resultados, 16 atingiram 100% da meta revisada.
- ✓ O Produto 10 “Projetos Executivos de engenharia para obras novas elaboradas” tem como meta ajustada no PMR (1º. Semestre de 2021) o número de 112, tendo obtido tal número. A justificativa para a mudança foi a incorporação de obras novas em detrimento de reformas.
- ✓ O Produto 12: UBS construídas e em funcionamento tem como meta ajustada no PMR (1º. Semestre de 2021) o número de 38, por conta de 2 UBS que seriam construídas foram substituídas por repasse de recursos para reformas, sendo uma no Vale do Ribeira, em Juquiá, e outra em Itapeva, no município de Itaberá, incluídas no Produto 13.
- ✓ O Produto 13: UBS reformadas e/ou ampliadas em funcionamento tiveram sua meta ajustada ampliada por solicitações dos municípios, sendo duas já mencionadas no Produto 12 e duas no município de Apiaí, região de Itapeva-Sorocaba.
- ✓ O produto 15: CAPS construídos e em funcionamento possui uma possível inconsistência. No PMR referente a 2020, consta que não houve entregas no ano de 2020. No entanto, no último PMR (1º. Semestre de 2021), consta como entregue. Foi considerado o dado do último PMR com atingimento da meta de 13 em 13.
- ✓ O produto 16: Unidades Hospitalares novas construídas e em funcionamento tinha como meta original 2 serviços hospitalares. Porém houve mudança da meta ajustada para 4, com a previsão de entrega além do Hospital de Registro e Sorocaba, o Hospital do Litoral Norte e o Serviço de Radioterapia do Hospital do Litoral Norte. Esse último com entrega e previsão de início de funcionamento para 2021.
- ✓ O Produto 17: Unidade Hospitalar de referência Regional reformada conforme modelo de redes em funcionamento teve meta ajustada de 2 para 5. Alcançou-se 4 e o produto remanescente (Santa Casa de Itararé) apresentou um atraso de entrega, tendo sido reprogramado para 2021 o alcance da meta repactuada. Essa unidade houve problema com a falência da empresa que reformaria o equipamento e a responsabilidade do término ficou por conta do município, com recursos do tesouro estadual.
- ✓ O Produto 18: Ambulatório de Especialidades implementado e em funcionamento (AME Avaré) teve sua meta repactuada não atingida em 2019, reprogramada para 2020 e novamente não atingida por conta de mudanças no plano assistencial e reprogramação. A entrega foi reprogramada e executada em 2021.



- ✓ O Produto 20: Diretorias Regionais de Saúde reformadas e equipadas tiveram a meta original ajustada para 1, uma vez que as DRSs Sorocaba e Bauru não seriam mais reformadas pelo projeto devido ao não recebimento de autorização por parte da Secretaria de Planejamento para emissão da Ordem de Serviço, restando apenas a DRS Taubaté que já havia sido entregue em 2018.
- ✓ No componente 2, Subcomponente 2B: Suporte a RAS da Região Metropolitana de Campinas (RMC), dos 7 produtos constantes na matriz de resultados, 7 atingiram 100% da meta revisada.
- ✓ O Produto 23: UBS construídas e em funcionamento teve um ajuste na meta original para uma meta ajustada de 48. O atraso da entrega de 3 UBSs para 2020 gerou uma aparente inconsistência entre o PMR 2020 e 2021 devido a necessidade de meta para lançamento financeiro. Foi mantida a informação do último PMR (1º. Semestre 2021).
- ✓ No componente 3, Subcomponente 3A - Gestão e Projetos Executivos, havia apenas um produto previsto, cujas metas revisadas o foram totalmente atendidas devido ao fato de a gerenciadora ter tido seu contrato estendido em vigência da pandemia COVID-19 até o fim de 2021.
- ✓ Na seção “Outros produtos” constaram produtos que não estavam previstos na matriz original e não foram encaixados em nenhuma categorização prévia. Tratam-se de ações de avaliação do programa e consequentemente finalizadas após seu término. Nessa seção constavam 2 produtos, restando ambas ainda em aberto, entregas finais relacionadas ao fechamento dos relatórios de avaliação de regulação e PCR.
- ✓ Dos 37 produtos constantes na matriz de resultados, até o fechamento desse relatório, 34 (91,89%) foram plenamente atingidos. 3 ainda restaram com pendências ou em execução (8,10%).

**TABELA 2 - MATRIZ DE RESULTADOS - PRODUTOS**

Produto	Metas e Resultados alcançados											Data em que o alvo foi alcançado
COMPONENTE 1: Instrumentos para melhorar a gestão das redes do SUS do Estado de São Paulo												
Subcomponente 1.A: Fortalecimento da Gestão em nível Estadual (Foco SES/SUS)		Ano da linha de base	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Final 2021	
Produto 01: Estudos Estratégicos de fortalecimento de SES/SP aprovados	Meta original	2014	0	3	2	0	0	0	0	0	5	2019
	Meta revisada		0	1	1	0	0	1	0	0	3	
	Quantidade alcançada		0	1	1	0	0	1	0	0	3	
Produto 03: Núcleo Estratégico Central de Gestão da SES implementado e em funcionamento	Meta original	2014	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2021
	Meta revisada		0	0	0	0	1	0	0	0	1	
	Quantidade alcançada		0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Produto 04: Modelo de Gestão de Redes (Regulação SUS/SP) elaborado	Meta original	2014	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2019
	Meta revisada		0	0	0	0	0	1	0	0	1	
	Quantidade alcançada		0	0	0	0	0	1	0	0	1	
Produto 05: Estratégia de Formação e Capacitação permanente para profissionais da SUS/SP desenvolvida	Meta original	2014	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2018
	Meta revisada		0	0	0	0	1	0	0	0	1	
	Quantidade alcançada		0	0	0	0	1	0	0	0	1	

Subcomponente 1.B: Fortalecimento da Gestão para a melhora da qualidade de atenção a Saúde seguindo o modelo de redes regionais		Ano da linha de base	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Final 2021	Data em que o alvo foi alcançado
Produto 06: Sistemas de apoio operativo nas Redes Regionais de atenção a saúde fortalecidos	Meta original	2014	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2020
	Meta revisada		0	0	0	1	3	2	1	0	7	
	Quantidade alcançada		0	0	0	2	3	2	1(*)	0	7	
Produto 07: Linhas de Cuidado formuladas e divulgadas	Meta original	2014	0	0	0	2	3	0	0	0	5	2017
	Meta revisada		0	0	2	1	0	0	0	0	3	
	Quantidade alcançada		0	0	2	1	0	0	0	0	3	
Produto 09: Capacitações para os profissionais da SUS/SP realizadas	Meta original	2014	0	0	0	0	3400	1900	0	0	5300	2020
	Meta revisada		0	0	0	900	400	450	3061	0	5428	
	Quantidade alcançada		0	0	0	1132	1061	1566	1669	0	5428	

COMPONENTE 2: Estruturação de Redes Regionais de Atenção à Saúde												
Subcomponente 2A: Suporte para RAS em microrregiões selecionadas		Ano da linha de base	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Final 2021	Data em que o alvo foi alcançado
Produto 10: Projetos Executivos de engenharia para obras novas elaborados.	Meta original	2014	0		81						81	2016
	Meta revisada		0		38	27		0	0		112	
	Quantidade alcançada		0	56	28	28	0	0	0		112	
Produto 11: Projetos executivos de engenharia para reformas elaborados	Meta original	2014	0		70						70	2020
	Meta revisada		0			9			1		10	
	Quantidade alcançada		0	0	0	9	0	0	1		10	
Produto 12: UBS construídas e em funcionamento	Meta original	2014	0	0	0	15	15	12	0		42	2020
	Meta revisada				0	0	31	6	1		38	
	Quantidade alcançada		0	0	0	0	31	6	0	1	38	
Produto 13: UBS reformadas e/ou ampliadas em funcionamento	Meta original	2014	0	0	8	8	0	0	0		16	2021
	Meta revisada					0	0	17	3	2	22	
	Quantidade alcançada		0	0	0	0	0	14	6	2	22	
Produto 14: CAPS Vale do Ribeira construído e em funcionamento	Meta original	2014					2				2	2021
	Meta revisada					0	0	1	0	1	2	
	Quantidade alcançada		0	0	0	0	0	1	0	1	2	
Produto 15: CAPS construído e em funcionamento	Meta original	2014						2			2	2020
	Meta revisada				0		1	11	1		13	
	Quantidade alcançada		0	0	0	0	1	11	1		13	

Produto 16: Unidades Hospitalares novas construídas e em funcionamento	Meta original	2014	0	0	0	0	2	0	0		2	não alcançada
	Meta revisada				0	1	2	1	0		4	
	Quantidade alcançada		0	0	0	0	2	1	0	1	4	
Produto 17: Unidade Hospitalar de referência Regional reformada conforme modelo de redes em funcionamento	Meta original	2014	0	0	0	1	0	0	0		1	não alcançada
	Meta revisada					0	0	3	2		5	
	Quantidade alcançada		0	0	0	0	0	2	2		4	
Produto 18: Ambulatório de Especialidades implementado e em funcionamento (AME Avaré)	Meta original	2014	0	0	0	1	0	0	0		1	não alcançada
	Meta revisada						0	0	1		1	
	Quantidade alcançada		0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Produto 19: Diretoria Regional de Saúde (DRS) construída (Vale do Ribeira e Jurimirim)	Meta original	2014					1				1	2019
	Meta revisada						0	1	0		1	
	Quantidade alcançada		0	0	0	0	0	1	0		1	
Produto 20: Diretorias Regionais de Saúde reformadas e equipadas	Meta original	2014	0	0	2	2	0	0	0		4	não alcançada
	Meta revisada						0	1	2		3	
	Quantidade alcançada		0	0	0	0	0	1	0		1	
Produto 35: Implantação do Plano de Transporte Sanitário na Região de Itapeva	Meta original	2014									0	2020
	Meta revisada							0	1		1	
	Quantidade alcançada							0	1		1	
Produto 36: Informatização das Redes de Atenção à Saúde do Estado de São Paulo	Meta original	2014									0	2020
	Meta revisada							0	5249		5249	
	Quantidade alcançada							4878	371		5249	
Produto 37: Monitoramento das Redes de Atenção à Saúde do Estado de São Paulo	Meta original	2014									0	2020
	Meta revisada								1		1	
	Quantidade alcançada								1		1	

Produto 38: Municípios do Vale do Ribeira equipados com veículos para o combate ao COVID 19	Meta original	2014									0		
	Meta revisada									25		25	2020
	Quantidade alcançada									25		25	
Produto 39: Ambulatório Médico de especialidades (AME) Taubaté equipado para combate ao COVID 19	Meta original	2014									0		
	Meta revisada									1		1	2020
	Quantidade alcançada									1		1	
Produto 40: Estabelecimentos de saúde do Estado equipados para combate ao COVID 19	Meta original	2014									0		
	Meta revisada									21		21	2020
	Quantidade alcançada									21		21	
Produto 41: Unidades de saúde que receberam materiais e equipamentos para apoio ao combate ao COVID 19	Meta original	2014									0		
	Meta revisada									220		220	2020
	Quantidade alcançada									220		220	
<b>Subcomponente 2B: Suporte a RAS da Região Metropolitana de Campinas (RMC)</b>			<b>Ano da linha de base</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Final 2021</b>	<b>Data em que o alvo foi alcançado</b>
Produto 23: UBS construídas e em funcionamento	Meta original	2014	0	0	0	15	15	0	0			30	
	Meta revisada				0		25	23	3			48	2020
	Quantidade alcançada		0	0	0	0	22	23	3			48	
Produto 24: UBS reformadas e/ou ampliadas em funcionamento	Meta original	2014	0	0	8	15	15	10	0			48	
	Meta revisada						0	17	0			17	2020
	Quantidade alcançada		0	0	0	0	0	12	5			17	
Produto 25: CAPS novos construídos e em funcionamento	Meta original	2014	0	0	0	2	3	0	0			5	
	Meta revisada					0	6	1				6	2019
	Quantidade alcançada		0	0	0	0	5	1	0			6	

Produto 26: CAPS reformados e ampliados em funcionamento	Meta original	2014	0	0	3	3	2	0	0		8	2020
	Meta revisada						0	3	3		3	
	Quantidade alcançada		0	0	0	0	0	0	3		3	
Produto 27: Diretoria Regional de Saúde reformada e equipada	Meta original	2014	0	0	0	1	0	0	0		1	2017
	Meta revisada				0	1	0				1	
	Quantidade alcançada		0	0	0	1	0	0	0		1	
Produto 33: Ambulatório de Especialidades Médicas (AME) Campinas construído e em funcionamento	Meta original	2014									0	2019
	Meta revisada						0	1			1	
	Quantidade alcançada		0	0	0	0	0	1	0		1	
Produto 34: Unidades Hospitalares novas construídas e em funcionamento	Meta original	2014									0	2018
	Meta revisada						1				1	
	Quantidade alcançada		0	0	0	0	1	0	0		1	
COMPONENTE 3: Monitoramento, Avaliação e Administração do Programa												
Subcomponente 3A - Gestão e Projetos Executivos		Ano da linha de base	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Final 2021	Data em que o alvo foi alcançado
Produto 29: Empresa de Apoio ao Gerenciamento do Projeto e Supervisão das Obras em funcionamento	Meta original	2014	0	1	1	1	1	1	0		5	não alcançada
	Meta revisada		1	1	1	1	1	1	1	1	8	
	Quantidade alcançada		1	1	1	1	1	1	1	1	8	

Subcomponente 3 B - Auditoria, Monitoramento e Avaliação		Ano da linha de base	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Final 2021	Data em que o alvo foi alcançado
Produto 30: Unidade de Coordenação do Projeto em funcionamento	Meta original						1	1	0		2	
	Meta revisada								0		0	
	Quantidade alcançada								0		0	
Outros produtos												
Produto 31: Avaliações do Programa realizadas	Meta original	2014			1		0	2			3	
	Meta revisada					0	1		0	2	3	
	Quantidade alcançada		0	0	0	0	1	0	0		1	
Produto 32: Auditoria independente do Programa realizada	Meta original						1	1	0		2	
	Meta revisada								0		3	
	Quantidade alcançada								0		3	



○ **Resultados (Outcomes)**

- ✓ Os indicadores de resultado foram demonstrados com base nas informações fornecidas pela equipe UCP e seus parceiros, em especial o Insper, bem como registros realizados nos PMRs, validados durante a operação.
- ✓ Não foi localizado preenchimento dos indicadores dessa seção nos PMRs no decorrer de praticamente toda a operação, só havendo registros em 2018 em um indicador adicionado posteriormente (Beneficiários que recebem serviços de saúde) e após 2020. Segundo relato da equipe UCP, comprovado com apresentação de atas de reunião, tal fato se deu por uma divergência técnica relacionada a viabilidade de se colher, de forma satisfatória, os indicadores selecionados. Apesar da intencionalidade inicial em coletar tais indicadores, no decorrer do projeto, por diferentes razões, algumas bases de dados necessárias não se tornaram de fato disponíveis, o que afetou a sua viabilidade. Houve perda significativa de atributos necessários para seu devido acompanhamento (factibilidade, confiabilidade e validade, principalmente). Em consequência disso, pactuou-se, em dezembro de 2019, a realização de um Workshop de Avaliação que contou com a participação de representantes do banco. Em tal evento, realizado entre 09 e 10 de dezembro de 2019, conforme ata apresentada pela equipe UCP<sup>4</sup>, todos os indicadores de resultados foram avaliados segundo critérios específicos, e reformulados quanto à sua metodologia de cálculo. Além disso, pactuou-se a realização de estudo qualitativo baseado em entrevistas, avaliação de itinerários e pesquisa de satisfação com trabalhadores das unidades entregues. Os indicadores recalculados constam como um anexo na seção “Impactos” enquanto os materiais qualitativos serão analisados posteriormente na seção de Análise de Efetividade. Em 2020, os registros dos resultados dos indicadores foram então calculados, e constam na matriz de resultados abaixo anexada, havendo alcance de 2 dos 5 indicadores.
- ✓ Apenas para fins de demonstração dos achados e validação do exposto, consta na matriz de resultados desse relatório os resultados inseridos nos diferentes PMRs. Os indicadores em questão tiveram apenas registro de suas metas, sendo que na maior parte dos meses a linha de resultados alcançados permaneceu em branco. Houve registro apenas no ano de 2020, quando todos os indicadores tiveram desempenho melhor que a linha de base, mas menores do que a meta pactuada, segundo os dados informados, exceto o indicador “Índice de eficiência em regulação de CRG (DRS)” que atingiu valor de 124,53 frente à meta pactuada de 115, e o indicador “Beneficiários que recebem serviços de saúde”, que alcançou valor de 2.865.105, frente à meta original de 1.618.650.
- ✓ Segundo a equipe UCP, os indicadores de resultados 3 e 4 eram muito dependentes de uma conjunção de atributos políticos e técnicos que devido ao contexto de alta turbulência pelo qual passou o Brasil na segunda metade da década de 2010, não foi possível de ser alcançado. Ao não se apresentarem as condições adequadas, o cômputo desses indicadores apresentou problemas metodológicos para obtenção do resultado esperado. Tal limitação foi objeto de relatório específico produzido por consultoria especializada e sendo discutido pormenorizadamente no capítulo de Análise de Efetividade.
- ✓ Os indicadores 1 e 2 apresentaram problemas quanto a metodologia de cálculo, pois entendeu-se que não capturavam todas as ações realizadas a partir da mudança de modelo que os produtos proporcionavam. Assim foi solicitado a equipe Insper que realizasse uma nova proposta de cálculo e juntasse seus resultados. Os números obtidos encontram-se incorporados na

---

<sup>4</sup> Ata do Marco Avaliativo do Programa Saúde em Ação Workshop São Paulo 09 e 10/12/19, disponível no anexo 1 desse documento

tabela de resultados e serão devidamente analisados no capítulo da Análise de Efetividade.

- ✓ O indicador 1 passou a considerar todos os procedimentos realizados em Unidades Básicas de Saúde, Postos de Saúde ou Centros de Saúde, o que inclui ações diagnósticas e terapêuticas que ficavam fora do indicador original.
- ✓ O indicador 2 passou a considerar todos os procedimentos realizados em CAPS e não apenas as consultas médicas, o que inclui ações coletivas e consultas de equipe multiprofissional.
- ✓ Os resultados apurados podem ser visualizados na tabela a seguir:

**TABELA 3 - MATRIZ DE RESULTADOS - RESULTADOS**

Resultado	Unidade de medida	Ano da linha de base	Valor da linha de base	Meios de verificação	Metas e Resultados alcançados										Data em que o alvo foi alcançado
Estruturação dos serviços de saúde seguindo o modelo de Redes															
						2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Final 2021		
Índice sobre a produção em UBS (consultas e outros serviços de saúde) nos municípios priorizado	%	2014	100	Valor do índice 2012 = 100, atualizado anualmente com dados do DATASUS	Meta original	100%	105%	105%	110%	120%			120%	não alcançada	
					Meta revisada	100%	105%	105%	110%	120%			120%		
				Recálculo pela equipe Insper (Procedimentos em UBS, Centro de Saúde, Posto de Saúde / População)	Quantidade alcançada	0						104%		sem meta por mudança na metodologia de recálculo	
					ITAPEVA	996%	1065%	724%	790%	1043%	629%	1132%			
					LITORAL NORTE	952%	644%	615%	555%	573%	519%	338%			
					REG METRO CAMPINAS	507%	415%	423%	327%	271%	242%	137%			
VALE DO JURUMIRIM	1110%	1418%	1113%	1132%	683%	471%	572%								
VALE DO RIBEIRA	2071%	1199%	1397%	762%	334%	270%	168%								
Índice de consultas em CAPS nos municípios priorizados	%	2014	100	Valor do índice 2012 = 100, atualizado anualmente com dados do DATASUS	Meta original	100%	100%	110%	130%	150%			150%	não alcançada	
					Meta revisada	100%	100%	110%	130%	150%			150%		
				Recálculo pela equipe Insper (Procedimentos em Saude Mental em CAPS / População)	Quantidade alcançada	0						141%		sem meta por mudança na metodologia de recálculo	
					ITAPEVA	13,9%	13,8%	17,0%	9,8%	9,5%	11,2%	8,8%			
					LITORAL NORTE	13,1%	16,6%	19,4%	16,4%	16,2%	34,4%	22,9%			
					REG METRO CAMPINAS	58,6%	65,7%	70,1%	75,8%	71,2%	70,2%	67,0%			
					VALE DO JURUMIRIM	3,7%	3,2%	4,2%	3,2%	5,0%	4,9%	4,4%			
					VALE DO RIBEIRA	6,1%	8,9%	12,6%	14,0%	15,2%	14,0%	11,7%			

Índice de eficiência em regulação de CRG (DRS)	%	2014	100	Índice baseado nos tempos de espera dos principais procedimentos de média complexidade regulados pela central de regulação da gestão.	Meta original	100	100	105	110	115		115		2020*
					Meta revisada	100	100	105	110	115	115	115		
					Quantidade alcançada	0						124,53		
Percentual de eventos eletivos incorporados na CRG (DRS)	%	2014	20	Dados a serem verificados na oficina de inicialização no DRS	Meta original	20	25	30	40	50		50		não alcançada
					Meta revisada	20	25	30	40	50		50		
					Quantidade alcançada	0						41		
Beneficiários que recebem serviços de saúde	Numero de Beneficiarios	2016	539.550	DATASUS	Meta original									
					Meta revisada				1.079.100	1.618.650		1.618.650		2020
					Quantidade alcançada					1.524.687		2.865.105		

Fonte: Equipe UCP

○ **Impacto**

- ✓ A seção de impactos previamente pactuada contava com quatro indicadores, sendo eles:
  - Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis por 100.000 habitantes;
  - Mortes prematuras por diabetes mellitus
  - Mortes prematuras por acidentes cardiovasculares
  - Taxa de internações por condições sensíveis à atenção básica
- ✓ Não obstante o já explicitado de que os indicadores originalmente pactuados não seriam suficientes para avaliar a operação, optou-se pela demonstração de seus cálculos, com base na metodologia original, apenas para fins de verificação nesse relatório.
- ✓ As metas alcançadas foram hachuradas em verde; hachurado em amarela aquelas que melhoraram em relação à linha de base, mas não alcançaram a meta determinada; e em vermelho aquelas que tiveram resultado pior do que o apontado na sua linha de base.
- ✓ Na metodologia originalmente pactuada, observou-se não alcance das metas planejadas no indicador “Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis por 100.000 habitantes”. O indicador geral melhorou quanto à linha de base, mas não alcançou a meta, saltando de 308,6 para 304,9, distante dos 291,08 previstos. Na segmentação por gênero, ambos tiveram resultados piores do que a linha de base.
- ✓ O indicador “Mortes prematuras por diabetes mellitus” apresentou resultados satisfatórios tanto de maneira global, quanto em sua segmentação por gênero, saltando de 19,0% de mortes prematuras por essa causa para 16,5% em 2019 (EOP).
- ✓ O indicador “Mortes prematuras por acidentes cardiovasculares” apresentou um desempenho insuficiente, melhorando globalmente, mas de forma aquém da meta, saltando de 13,8% para 11,8%, quase atingindo os 11,7% esperados. No entanto, na segmentação por gênero, houve piora quanto à linha de base para as mulheres, que saltou de 11,1% para 12,3%. Em compensação, a meta para a população masculina foi devidamente alcançada, saltando de 16,5% para 11,4% em 2019.
- ✓ Quanto ao indicador “Taxa de internações por condições sensíveis à atenção básica”, o valor alcançado de 12,9% foi melhor do que o apontado na linha de base (20,1%), porém sem o atingimento da meta (11,7%). No entanto, nas segmentações por gênero, as metas foram alcançadas (Homens 15,4%, meta 21% / Mulheres 12,1%, meta 14,9%).
- ✓ Em síntese, para os indicadores previamente pactuados, houve alcance das metas de forma total para “Mortes prematuras por diabetes mellitus”, de forma parcial para “Taxa de internações por condições sensíveis à atenção básica” e “Mortes prematuras por acidentes cardiovasculares”. Não foram alcançadas as metas para o indicador “Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis por 100.000 habitantes”.
- ✓ A seguir, demonstra-se a Tabela 2.1. Indicadores de impacto previamente pactuados para operação BR-L1376:

**TABELA 4 - MATRIZ DE RESULTADOS - IMPACTOS**

Impacto	Unidade de medida	Segmentação	Valor da linha de base	Ano da linha de base	Meios de verificação	Metas e Resultados alcançados						Data em que o alvo foi alcançado
Melhoria das condições de saúde da população do Estado de São Paulo												
Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis por 100.000 habitantes	Mortes /100.000 hab	Todos	308,6	2014	Capítulo II e Capítulo IX da Classificação Internacional de Doenças (CID-10)	Meta original	291,08	Meta revisada	291,08	Quantidade alcançada	304,9	2019
		Homens	285,1				270,9		270,9		335,6	
		Mulheres	222,5				216,9		216,9		275	
Mortes prematuras por diabetes mellitus	%	Todos	19,0%	2014	Mortes por diabetes em menores de 60 anos / Total de mortes por diabetes. Fonte: SEADE // DATASUS. Diabetes: CID-10 categorias E10-E14	Meta original	16,5%	Meta revisada	16,5%	Quantidade alcançada	16,5%	2019
		Homens	23,5%				20,1%		20,10%		20,1%	
		Mulheres	15,2%				13,5%		13,50%		13,5%	
Mortes prematuras por acidentes cardiovasculares	%	Todos	13,8%	2014	Mortes por AVC em menores de 60 anos / Total de mortes por AVC. Fonte: SEADE // DATASUS. acidentes cerebrovasculares categoria I-64	Meta original	11,7%	Meta revisada	11,7%	Quantidade alcançada	11,8%	2019
		Homens	16,5%				13,8%		13,80%		11,4%	
		Mulheres	11,1%				9,5%		9,50%		12,3%	
Taxa de internações por condições sensíveis à atenção básica	%	Todos	20,1%	2014	Veja a definição de internações sensíveis à atenção básica no anexo de análise econômica. Fonte DATASUS	Meta original	17,6%	Meta revisada	11,70%	Quantidade alcançada	12,9%	2020
		Homens	24,4%				21,0%		21%		15,4%	
		Mulheres	18,8%				14,9%		14,90%		12,1%	

Fonte: TABNET – DATASUS – SES/SP e Ministério da Saúde

- ✓ Antes de iniciar a exposição dos indicadores relacionados à avaliação realizada pelo Insper em sua Teoria da Mudança é importante salientar a diferença metodológica que existe na avaliação desse parceiro e aquela proposta pelo BID. Nesse sentido, na metodologia desse parceiro, um mesmo indicador pode assumir um papel intermediário, como sendo um indicador de resultado, e final, enquanto indicador de impacto, após um tempo maior de exposição ao produto avaliado. Nesse sentido devendo, portanto, ser interpretado de forma diferente em cada momento na cadeia de nexos causal do impacto esperado.
- ✓ Os indicadores de impacto avaliados pela equipe Insper foram analisados a partir de suas respectivas Teorias da Mudança, a saber: Atenção Básica, Doenças do Aparelho Circulatório, Diabetes Mellitus e Assistência Materno-infantil.
- ✓ A discussão das respectivas teorias da mudança e alguns detalhes a respeito da metodologia da avaliação de impacto consta no capítulo “Análise de Efetividade”, bem como seus diagramas explicativos. Os indicadores calculados que deram base a essa avaliação constam em dashboard próprio, em planilha anexa fornecida pelo parceiro Insper.
- ✓ A seguir, estão explicitadas apenas as tabelas síntese dos impactos calculados e com ajuste adequado de acordo com essa metodologia, constantes no relatório do parceiro Insper<sup>5</sup>:

---

<sup>5</sup> Firpo S. et al - Relatório Final de Avaliação de Impacto - Desenho e Execução da Avaliação de Impacto do Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual da Saúde, 121p. agosto 2021,

TABELA 5 - ESTIMATIVAS DE IMPACTO – AVALIAÇÃO DE IMPACTO INSUPER -ESTIMATIVAS DE IMPACTO – DIMENSÃO ATENÇÃO BÁSICA

Nome Indicador	Ano	Itapeva			Litoral Norte			Reg. Met. Campinas			Vale do Jurumirim			Vale do Ribeira		
		Impacto	P-valor	Ajuste	Impacto	P-valor	Ajuste	Impacto	P-valor	Ajuste	Impacto	P-valor	Ajuste	Impacto	P-valor	Ajuste
Consultas médicas por habitante nas especialidades básicas	2015	-0.63	0.29		-0.16	0.95		0.09	0.29		-1.14	0.20		-1.57	0.41	
	2016	-0.33	0.31		-0.27	0.78		0.04	0.37		-0.01	0.93		-0.43	0.56	
	2017	-0.45	0.34		-0.31	0.85		-0.27	0.17		-0.29	0.46		-1.19	0.44	
	2018	0.02	0.93		0.28	0.90		-0.16	0.24		1.06	0.25		-0.89	0.46	
	2019	-0.03	0.83		0.01	0.98		-0.21	0.22		0.18	0.56		-0.93	0.46	
	2020	0.14	1.00		-0.16	1.00		-0.18	1.00		0.68	1.00		-0.68	1.00	
	2015-2016	-0.48	0.34	0.98	-0.21	0.93	0.69	0.06	0.39	1.00	-0.58	0.27	0.99	-1.00	0.46	0.89
	2015-2017	-0.47	0.41		-0.24	0.95		-0.05	0.22		-0.48	0.41		-1.06	0.46	
	2015-2018	-0.35	0.44		-0.11	0.97		-0.07	0.25		-0.10	0.36		-1.02	0.49	
	2015-2019	-0.28	0.46		-0.09	0.97		-0.10	0.25		-0.04	0.37		-1.00	0.49	
	2015-2020	-0.21	0.46		-0.10	0.97		-0.11	0.25		0.08	0.37		-0.95	0.51	
Prop. de consultas de urgência por consulta básica	2015	-3.40	0.92		0.57	0.98		-6.97	0.37		-2.26	0.10		18.45	0.20	
	2016	-3.65	0.81		7.00	0.71		-8.67	0.39		-2.86	0.10		6.12	0.54	
	2017	-3.54	0.90		7.76	0.80		-8.23	0.39		3.09	0.08		9.55	0.41	
	2018	-5.27	0.90		14.33	0.64		-16.92	0.29		-0.75	0.22		18.65	0.32	
	2019	-4.83	0.90	0.67	-15.43	0.68	0.85	-24.68	0.25	0.96	7.97	0.08	1.00	16.40	0.37	0.92
	2015-2016	-3.52	0.90		3.79	0.86		-7.82	0.44		-2.56	0.10		12.29	0.31	
	2015-2017	-3.53	0.93		5.11	0.83		-7.96	0.47		-0.68	0.10		11.37	0.37	
	2015-2018	-3.96	0.95		7.42	0.80		-10.20	0.37		-0.70	0.10		13.19	0.37	
	2015-2019	-4.14	0.95		2.85	0.78		-13.09	0.32		1.04	0.08		13.83	0.42	
	2015-2020	-4.14	0.95		2.85	0.78		-13.09	0.32		1.04	0.08		13.83	0.42	
Percentual de intern. por condições sensíveis à atenção básica	2015	1.89	0.08		1.62	0.24		2.13	0.10		0.28	0.24		0.50	0.69	
	2016	-0.85	0.10		2.79	0.12		1.66	0.14		-0.09	0.51		-0.14	0.93	
	2017	-1.41	0.07		4.17	0.08		2.40	0.17		0.66	0.12		0.05	0.98	
	2018	-0.56	0.17		3.25	0.14		2.27	0.17		-0.56	0.14		-1.37	0.44	
	2019	0.13	0.56		1.14	0.36		1.45	0.24	0.86	0.50	0.17		-1.04	0.59	
	2020	0.65	0.12		-0.42	0.71		1.14	0.25		1.19	0.12		0.65	0.73	
	2015-2016	0.52	0.08	1.00	2.21	0.14	0.93	1.89	0.14		0.09	0.27	1.00	0.18	0.85	0.87
	2015-2017	-0.12	0.08		2.86	0.12		2.06	0.17		0.28	0.19		0.13	0.97	
	2015-2018	-0.23	0.10		2.96	0.12		2.11	0.19		0.07	0.15		-0.24	0.75	
	2015-2019	-0.16	0.10		2.60	0.14		1.98	0.20		0.16	0.17		-0.40	0.76	
	2015-2020	-0.03	0.10		2.09	0.15		1.84	0.20		0.33	0.14		-0.23	0.78	



TABELA 6 - - ESTIMATIVAS DE IMPACTO – AVALIAÇÃO DE IMPACTO INSER -ESTIMATIVAS DE IMPACTO – DIMENSÃO DOENÇAS DO AP.CIRCULATÓRIO

Nome Indicador	Ano	Itapeva			Litoral Norte			Reg. Met. Campinas			Vale do Jurumirim			Vale do Ribeira		
		Impacto	P-valor	Ajuste	Impacto	P-valor	Ajuste	Impacto	P-valor	Ajuste	Impacto	P-valor	Ajuste	Impacto	P-valor	Ajuste
Tx. de intern. por doenças do ap. circulatório	2015	45.45	0.36		73.05	0.20		-44.01	0.12		-31.01	0.44		-2.63	0.98	
	2016	-119.94	0.24		212.21	0.14		-47.28	0.08		-47.96	0.41		31.06	0.86	
	2017	-44.58	0.51		266.97	0.14		-40.76	0.12		4.93	0.92		77.42	0.61	
	2018	128.09	0.29		237.75	0.17		-151.05	0.07		-78.03	0.36		54.70	0.78	
	2019	117.07	0.29		185.96	0.20		-130.59	0.07		-36.19	0.68		85.28	0.69	
	2020	61.60	0.46		207.14	0.25		-105.67	0.05		40.29	0.68		-1.09	1.00	
	2015-2016	-37.25	0.27	0.96	142.63	0.15	0.98	-45.64	0.10	1.00	-39.49	0.46	0.97	14.22	0.95	0.84
	2015-2017	-39.69	0.34		184.08	0.15		-44.01	0.10		-24.68	0.54		35.28	0.86	
	2015-2018	2.25	0.31		197.50	0.17		-70.77	0.08		-38.02	0.53		40.14	0.86	
	2015-2019	25.22	0.32		195.19	0.19		-82.74	0.08		-37.65	0.56		49.17	0.81	
	2015-2020	31.28	0.39		197.18	0.19		-86.56	0.08		-24.66	0.59		40.79	0.88	
Prop. de óbitos nas intern. de residentes por doenças do ap. circulatório	2015	1.57	0.02		-0.68	0.22		-0.55	0.41		-0.57	0.15		0.55	0.90	
	2016	0.85	0.02		-1.46	0.12		-1.10	0.24		0.57	0.14		1.96	0.58	
	2017	1.67	0.03		-2.67	0.10		-0.78	0.29		-1.19	0.10		2.44	0.58	
	2018	1.00	0.03		-1.44	0.14		-0.53	0.47		-1.48	0.08		2.74	0.53	
	2019	-0.68	0.05		-1.53	0.17		-0.07	0.97		-0.14	0.54		2.14	0.71	
	2020	-1.73	0.03		-1.99	0.12		-0.64	0.42		-0.85	0.15		4.84	0.42	
	2015-2016	1.21	0.02	1.00	-1.07	0.17	0.99	-0.83	0.34	0.90	0.00	0.15	0.99	1.25	0.78	0.57
	2015-2017	1.36	0.03		-1.60	0.10		-0.81	0.36		-0.40	0.10		1.65	0.80	
	2015-2018	1.27	0.03		-1.56	0.10		-0.74	0.34		-0.67	0.10		1.92	0.78	
	2015-2019	0.88	0.03		-1.55	0.12		-0.61	0.42		-0.56	0.10		1.97	0.80	
	2015-2020	0.45	0.03		-1.63	0.10		-0.61	0.46		-0.61	0.10		2.44	0.73	

Nome Indicador	Ano	Itapeva			Litoral Norte			Reg. Met. Campinas			Vale do Jurumirim			Vale do Ribeira		
		Impacto	P-valor	Ajuste	Impacto	P-valor	Ajuste	Impacto	P-valor	Ajuste	Impacto	P-valor	Ajuste	Impacto	P-valor	Ajuste
Prop. de óbitos nas intern. de residentes por infarto agudo do miocárdio	2015	-1.36	0.88		-3.16	0.54		-1.40	0.10		0.27	0.98		2.25	0.80	
	2016	1.20	0.92		-3.76	0.46		-3.44	0.03		0.23	0.97		7.20	0.51	
	2017	3.86	0.76		-0.23	0.97		-3.93	0.03		0.16	1.00		2.77	0.71	
	2018	4.73	0.69		0.29	0.90		-1.06	0.14		-0.85	0.90		-0.61	0.92	
	2019	0.80	1.00		0.96	0.76		-0.83	0.14		2.62	0.81		8.27	0.47	
	2020	4.04	0.66		-1.65	0.53		-1.45	0.14		-0.34	0.97		8.82	0.41	
	2015-2016	-0.08	0.98	0.01	-3.46	0.51	0.88	-2.42	0.03	1.00	0.25	1.00	0.44	4.72	0.68	0.78
	2015-2017	1.23	0.92		-2.38	0.56		-2.93	0.05		0.22	1.00		4.07	0.76	
	2015-2018	2.11	0.92		-1.71	0.61		-2.46	0.05		-0.05	1.00		2.90	0.78	
	2015-2019	1.85	0.93		-1.18	0.64		-2.13	0.07		0.49	0.98		3.97	0.69	
	2015-2020	2.21	0.93		-1.26	0.64		-2.02	0.07		0.35	1.00		4.78	0.61	
Tx. de mortalidade precoce ajustada por doenças do ap. circulatório	2015	7.44	0.42		-2.67	0.68		-1.10	0.02		-11.34	0.03		3.79	0.25	
	2016	17.96	0.15		-1.36	0.83		-4.46	0.02		-16.10	0.02		-1.99	0.53	
	2017	10.98	0.44		-7.49	0.39		-0.63	0.02		-5.47	0.05		12.50	0.05	
	2018	27.99	0.08		-2.55	0.75		3.21	0.02		-12.02	0.02		10.22	0.08	
	2019	9.70	0.44	0.78	4.21	0.58	0.65	0.15	0.12	1.00	-0.21	0.88	0.99	12.37	0.05	0.96
	2015-2016	12.70	0.24		-2.02	0.90		-2.78	0.02		-13.72	0.02		0.90	0.41	
	2015-2017	12.13	0.25		-3.84	0.63		-2.06	0.02		-10.97	0.02		4.77	0.14	
	2015-2018	16.09	0.22		-3.52	0.69		-0.74	0.02		-11.23	0.02		6.13	0.14	
	2015-2019	14.81	0.22		-1.97	0.71		-0.57	0.02		-9.03	0.02		7.38	0.12	

TABELA 7 - - ESTIMATIVAS DE IMPACTO – AVALIAÇÃO DE IMPACTO INSPEER -ESTIMATIVAS DE IMPACTO – DIMENSÃO DIABETES MELLITUS

Nome Indicador	Ano	Itapeva			Litoral Norte			Reg. Met. Campinas			Vale do Jurumirim			Vale do Ribeira		
		Impacto	P-valor	Ajuste	Impacto	P-valor	Ajuste	Impacto	P-valor	Ajuste	Impacto	P-valor	Ajuste	Impacto	P-valor	Ajuste
Tx. de intern. por diabetes mellitus	2015	18.74	0.12		20.06	0.22		7.07	0.34		-14.32	0.12		-5.52	0.81	
	2016	-26.29	0.12		11.44	0.41		2.49	0.73		-15.51	0.12		-12.26	0.73	
	2017	-10.55	0.24		11.93	0.42		0.06	0.98		-8.52	0.20		-18.18	0.64	
	2018	2.31	0.47		24.24	0.27		2.51	0.73		-5.23	0.27		-11.10	0.76	
	2019	-10.73	0.24		6.69	0.51		0.89	0.97		-27.11	0.10		-22.11	0.53	
	2020	14.65	0.24		8.53	0.58		-1.57	0.83		5.70	0.31		-19.48	0.66	
	2015-2016	-3.78	0.12	1.00	15.75	0.34	0.87	4.78	0.49	0.93	-14.92	0.12	1.00	-8.89	0.88	0.70
	2015-2017	-6.03	0.14		14.47	0.34		3.21	0.59		-12.78	0.14		-11.99	0.80	
	2015-2018	-3.95	0.17		16.92	0.32		3.03	0.63		-10.90	0.17		-11.77	0.88	
	2015-2019	-5.30	0.19		14.87	0.36		2.60	0.69		-14.14	0.14		-13.84	0.81	
	2015-2020	-1.98	0.20		13.81	0.42		1.91	0.73		-10.83	0.17		-14.78	0.80	
Prop. de óbitos nas intern. de residentes diabetes	2015	2.05	0.07		-0.59	0.81		0.19	0.20		0.10	0.93		8.09	0.29	
	2016	2.96	0.03		-1.03	0.64		0.96	0.10		-0.19	0.90		-0.48	0.92	
	2017	1.72	0.07		-3.47	0.39		0.85	0.12		-0.69	0.64		4.97	0.44	
	2018	1.27	0.08		-3.80	0.36		-0.99	0.10		-2.69	0.29		8.69	0.34	
	2019	0.28	0.14		-4.13	0.42		0.80	0.12		2.41	0.36		1.89	0.76	
	2020	2.93	0.05		-5.54	0.27		1.42	0.08		-0.07	0.98		8.52	0.32	
	2015-2016	2.51	0.07	1.00	-0.81	0.85	0.89	0.58	0.14	1.00	-0.04	0.98	0.88	3.81	0.41	0.40
	2015-2017	2.24	0.05		-1.70	0.58		0.67	0.17		-0.26	0.93		4.19	0.44	
	2015-2018	2.00	0.07		-2.22	0.51		0.25	0.15		-0.87	0.41		5.32	0.37	
	2015-2019	1.66	0.07		-2.60	0.46		0.36	0.17		-0.21	0.42		4.63	0.44	
	2015-2020	1.87	0.07		-3.09	0.42		0.54	0.15		-0.19	0.46		5.28	0.46	
Tx. de mortalidade precoce ajustada por diabetes mellitus	2015	-1.18	0.95		0.74	0.02		-0.31	0.31		-2.48	0.68		0.62	0.92	
	2016	7.44	0.58		0.45	0.14		-0.64	0.19		2.16	0.75		2.69	0.61	
	2017	5.01	0.59		5.72	0.02		-0.01	0.95		-1.06	0.78		0.12	0.97	
	2018	4.69	0.59		3.69	0.02		0.77	0.10		2.99	0.47		0.77	0.83	
	2019	1.40	0.81	-1.34	0.26	0.20	1.00	1.05	0.07	0.99	4.50	0.44	0.34	-3.63	0.44	0.60
	2015-2016	3.13	0.73		0.60	0.02		-0.47	0.24		-0.16	0.80		1.65	0.81	
	2015-2017	3.76	0.80		2.30	0.02		-0.32	0.27		-0.46	0.88		1.14	0.88	
	2015-2018	3.99	0.80		2.65	0.02		-0.05	0.17		0.40	0.81		1.05	0.90	
	2015-2019	3.47	0.85		2.17	0.02		0.17	0.15		1.22	0.76		0.11	0.81	

TABELA 8 - - ESTIMATIVAS DE IMPACTO – AVALIAÇÃO DE IMPACTO INSER -ESTIMATIVAS DE IMPACTO – DIMENSÃO ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL

Nome Indicador	Ano	Itapeva			Litoral Norte			Reg. Met. Campinas			Vale do Jurumirim			Vale do Ribeira		
		Impacto	P-valor	Ajuste	Impacto	P-valor	Ajuste	Impacto	P-valor	Ajuste	Impacto	P-valor	Ajuste	Impacto	P-valor	Ajuste
Por. de nascidos vivos cujas mães fizeram 7 e mais consultas de pré-natal	2015	0.72	0.17		-1.49	0.29		-0.70	0.39		0.33	0.90		6.39	0.69	
	2016	2.12	0.02		-0.66	0.58		-0.42	0.63		-1.88	0.53		9.77	0.63	
	2017	1.49	0.07		-3.14	0.19		-0.36	0.63		-1.82	0.51		9.02	0.61	
	2018	3.40	0.02		-3.17	0.10		-1.15	0.36		-0.68	0.78		12.37	0.56	
	2019	2.88	0.02	1.00	-3.68	0.10	0.92	-1.21	0.31	0.95	0.00	1.00	0.93	12.34	0.53	-0.45
	2015-2016	1.42	0.07		-1.07	0.41		-0.56	0.49		-0.78	0.66		8.08	0.71	
	2015-2017	1.44	0.05		-1.76	0.27		-0.50	0.56		-1.12	0.59		8.39	0.71	
	2015-2018	1.93	0.02		-2.11	0.20		-0.66	0.49		-1.01	0.66		9.39	0.66	
	2015-2019	2.12	0.02		-2.42	0.15		-0.77	0.47		-0.81	0.75		9.98	0.69	
Prop. de cesarianas entre os partos	2015	-2.14	0.46		2.61	0.54		-1.54	0.02		3.67	0.42		-11.74	0.73	
	2016	-1.39	0.71		8.39	0.15		-1.46	0.02		6.09	0.31		-10.52	0.93	
	2017	2.01	0.54		12.02	0.14		-2.02	0.02		7.29	0.29		-11.27	0.76	
	2018	2.33	0.61		12.20	0.19		-2.41	0.03		6.55	0.47		-11.97	0.83	
	2019	0.28	0.97	0.92	10.40	0.25	-0.10	-3.17	0.03	1.00	6.40	0.51	0.81	-10.57	0.85	-26.53
	2015-2016	-1.77	0.63		5.50	0.24		-1.50	0.02		4.88	0.42		-11.13	0.90	
	2015-2017	-0.51	0.59		7.67	0.19		-1.67	0.02		5.68	0.37		-11.18	0.93	
	2015-2018	0.20	0.71		8.80	0.19		-1.86	0.02		5.90	0.41		-11.38	0.93	
	2015-2019	0.22	0.78		9.12	0.22		-2.12	0.02		6.00	0.46		-11.22	0.97	
Prop. de recém-nascidos com baixo peso ao nascer	2015	-0.26	0.07		-0.21	0.25		0.29	0.02		0.15	0.10		-0.79	0.44	
	2016	0.36	0.02		0.32	0.14		0.01	0.46		0.85	0.02		-0.40	0.73	
	2017	0.01	0.92		-0.22	0.25		0.08	0.05		-0.80	0.02		-0.64	0.63	
	2018	-0.55	0.02		0.43	0.10		0.13	0.02		1.01	0.02		-0.28	0.68	
	2019	0.07	0.36	1.00	1.04	0.03	0.94	0.10	0.03	1.00	0.33	0.02	1.00	-0.68	0.63	-1.87
	2015-2016	0.05	0.03		0.06	0.24		0.15	0.02		0.50	0.02		-0.59	0.63	
	2015-2017	0.04	0.05		-0.04	0.25		0.13	0.02		0.07	0.02		-0.61	0.75	
	2015-2018	-0.11	0.02		0.08	0.22		0.13	0.02		0.30	0.02		-0.53	0.80	
	2015-2019	-0.07	0.03		0.27	0.08		0.12	0.02		0.31	0.02		-0.56	0.76	
Prop. de recém-nascidos filhos de mães adolescentes (>20 anos)	2015	2.93	0.61		-0.48	0.42		0.02	0.95		0.32	0.85		1.01	0.51	
	2016	3.56	0.56		-0.95	0.20		-0.06	0.92		1.26	0.58		1.36	0.46	
	2017	2.02	0.76		-0.71	0.36		-0.97	0.36		1.75	0.63		1.66	0.46	
	2018	4.74	0.42		-1.93	0.03		-0.39	0.56		0.74	0.73		4.25	0.12	
	2019	2.48	0.68	-7.74	0.25	0.61	0.96	-0.49	0.51	0.89	1.61	0.59	0.72	2.14	0.22	-0.05
	2015-2016	3.24	0.73		-0.71	0.25		-0.02	1.00		0.79	0.85		1.19	0.64	
	2015-2017	2.84	0.86		-0.71	0.36		-0.34	0.56		1.11	0.86		1.34	0.56	
	2015-2018	3.31	0.80		-1.02	0.15		-0.35	0.63		1.02	0.88		2.07	0.31	
	2015-2019	3.15	0.85		-0.76	0.19		-0.38	0.63		1.14	0.90		2.08	0.31	

Nome Indicador	Ano	Itapeva			Litoral Norte			Reg. Met. Campinas			Vale do Jurumirim			Vale do Ribeira		
		Impacto	P-valor	Ajuste	Impacto	P-valor	Ajuste	Impacto	P-valor	Ajuste	Impacto	P-valor	Ajuste	Impacto	P-valor	Ajuste
Razão de mortalidade materna	2015	97.90	0.02		37.49	0.25		-6.89	0.02		-119.23	0.14		77.97	0.17	
	2016	-0.59	0.15		-15.25	0.54		-54.49	0.02		-75.19	0.24		-11.00	0.75	
	2017	-18.29	0.02		-11.43	0.58		-30.55	0.02		26.89	0.53		-50.98	0.20	
	2018	145.32	0.02		-55.08	0.12		-16.21	0.02		-48.63	0.25		-31.99	0.32	
	2019	2.65	0.02	1.00	8.55	0.69	0.93	-15.57	0.02	1.00	6.40	0.86	0.84	-10.24	0.75	0.90
	2015-2016	48.65	0.02		11.12	0.37		-30.69	0.02		-97.21	0.15		33.48	0.25	
	2015-2017	26.34	0.02		3.60	0.46		-30.64	0.02		-55.85	0.20		5.33	0.27	
	2015-2018	56.08	0.02		-11.07	0.32		-27.04	0.02		-54.04	0.24		-4.00	0.32	
	2015-2019	45.40	0.02		-7.14	0.34		-24.74	0.02		-41.95	0.29		-5.25	0.32	
Tx. de mortalidade neonatal	2015	2.63	0.53		-3.67	0.12		-1.20	0.02		-1.74	0.29		-0.01	1.00	
	2016	6.38	0.19		2.25	0.17		-0.03	0.20		0.14	0.88		1.46	0.54	
	2017	1.92	0.44		-0.53	0.54		0.13	0.07		2.15	0.14		0.90	0.80	
	2018	2.69	0.47		-2.27	0.22		-1.10	0.02		-0.85	0.53		0.60	0.86	
	2019	3.42	0.36	-0.46	0.15	0.92	0.91	-0.26	0.02	1.00	1.92	0.17	0.84	-1.31	0.75	0.49
	2015-2016	4.50	0.24		-0.71	0.15		-0.62	0.02		-0.80	0.37		0.73	0.86	
	2015-2017	3.64	0.29		-0.65	0.15		-0.37	0.02		0.18	0.27		0.78	0.88	
	2015-2018	3.41	0.36		-1.06	0.19		-0.55	0.02		-0.08	0.36		0.74	0.98	
	2015-2019	3.41	0.36		-0.82	0.19		-0.49	0.02		0.32	0.31		0.33	0.98	
Tx. de mortalidade pós-neonatal	2015	0.61	0.66		-0.87	0.08		0.20	0.05		1.82	0.08		-0.72	0.32	
	2016	0.84	0.66		-0.65	0.10		0.42	0.03		-0.36	0.49		-0.92	0.41	
	2017	0.13	0.93		0.97	0.07		-0.75	0.02		-0.47	0.46		0.13	0.88	
	2018	-1.47	0.47		-0.89	0.07		0.22	0.02		-0.42	0.56		-1.13	0.41	
	2019	-1.22	0.49	0.65	1.26	0.07	0.98	-0.13	0.07	1.00	-0.60	0.36	0.94	2.12	0.17	0.80
	2015-2016	0.72	0.75		-0.76	0.10		0.31	0.05		0.73	0.12		-0.82	0.46	
	2015-2017	0.52	0.86		-0.18	0.08		-0.05	0.03		0.33	0.15		-0.50	0.63	
	2015-2018	0.02	0.80		-0.36	0.08		0.02	0.03		0.14	0.19		-0.66	0.59	
	2015-2019	-0.22	0.78		-0.03	0.08		-0.01	0.03		0.00	0.19		-0.11	0.41	
Tx. de mortalidade infantil	2015	1.91	0.66		-1.82	0.02		-1.01	0.02		-0.51	0.75		-1.56	0.71	
	2016	6.77	0.22		2.48	0.02		0.54	0.02		-1.67	0.31		0.64	0.93	
	2017	1.15	0.75		0.63	0.03		-0.12	0.07		-0.16	0.85		1.13	0.75	
	2018	0.28	0.92		0.67	0.03		-1.71	0.02		-6.04	0.10		-0.59	0.88	
	2019	1.48	0.66	0.20	1.67	0.02	1.00	-0.04	0.29	1.00	0.79	0.51	0.87	0.93	0.76	0.44
	2015-2016	4.34	0.34		0.33	0.02		-0.23	0.02		-1.09	0.53		-0.46	0.98	
	2015-2017	3.27	0.46		0.43	0.02		-0.20	0.02		-0.78	0.58		0.07	0.98	
	2015-2018	2.53	0.54		0.49	0.02		-0.57	0.02		-2.10	0.17		-0.09	0.97	
	2015-2019	2.32	0.63		0.73	0.02		-0.47	0.02		-1.52	0.20		0.11	1.00	

## Análise de Efetividade

O Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual da Saúde do Estado de São Paulo (BR-L1376) tinha como objetivos declarados nos documentos que o justificou e nos quais se apoiou para sua formalização junto à SES-SP e o BID:

- Melhoria das condições de saúde da população do Estado de São Paulo, por meio de:
  - (i) o aumento da cobertura dos serviços, com capacidade resolutiva e integração da rede de saúde; e
  - (ii) a melhoria do desempenho da gestão do sistema, com otimização dos recursos e melhor relação custo-efetividade dos serviços

Para essa finalidade, o projeto desenvolveu ações em 3 componentes, em 5 regiões do Estado de São Paulo, conforme abaixo:

- Regiões-alvo da operação BR-L1376
  - Vale do Ribeira (incluída como parte da RRAS 07);
  - Itapeva (da RRAS 08);
  - Vale do Jurumirim (da RRAS 09);
  - Litoral Norte (da RRAS 17);
  - Região Metropolitana de Campinas - RMC (da RRAS 15).
- d. Componentes relacionados com os objetivos da operação BR-L1376
  - ***Componente 1 - Instrumentos para a melhoria da gestão de redes do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de São Paulo.***
    - Subcomponente 1A. Fortalecimento da SES-SP.
    - Subcomponente 1B - Fortalecimento do modelo de atenção em redes regionais de saúde e na melhoria contínua da qualidade.
  - ***Componente 2. Estruturação das redes regionais de atenção à saúde.***
    - Subcomponente 2A. Apoio às Redes de Atenção à Saúde nas Microrregiões do Vale do Ribeira, Itapeva, Vale do Jurumirim e Litoral Norte.
    - Subcomponente 2B. Apoio às Redes de Atenção à Saúde na Região Metropolitana de Campinas (RMC).
  - ***Componente 3 - Monitoramento, Avaliação e Administração do Projeto.***
    - Subcomponente 3A. Gerenciamento e Projetos Executivos.
    - Subcomponente 3B. Auditoria, Monitoramento e Avaliação.

Essa seção pretende analisar a efetividade do projeto, com bases nesses objetivos e resultados alcançados, utilizando-se, além dos documentos levantados na fase de análise de eficácia, com a análise das documentações necessárias produzidas pela equipe UCP e seus parceiros, em especial as avaliações qualitativas relacionadas a RM de Campinas, e se desdobrará em 4 etapas:

- Lógica Vertical
  - Lógica Vertical Original
  - Lógica Vertical Revisitada
- Avaliação dos Resultados Alcançados
  - Mudanças na Matriz de Resultados
- Análise de Atribuição de Resultados
- Resultados inesperados e análise de repercussões da pandemia COVID-19 na execução do projeto



## A Lógica Vertical

Quando do início das tratativas para o projeto, a SES-SP e o BID definiram alguns objetivos a serem alcançados e pactuaram um determinado caminho para que fossem alcançados. A lógica subjacente no projeto original, ou seja, as relações de causa e efeito entre as diferentes partes da cadeia de resultados (refletidas na matriz de resultados) recebe o nome de *Lógica Vertical*.

Idealmente, a lógica vertical do projeto poderia estar declarada em seus documentos-base. No entanto, por tratar-se de uma prática relativamente recente nas operações do BID, tal declaração não ocorreu. Dessa forma, a lógica vertical revisitada desse projeto traz os esclarecimentos necessários para que se compreenda as premissas originais e o que de fato ocorreu, servindo como um fio condutor de compreensão dos nexos de causalidade que o projeto se apoiou.

A *Lógica Vertical* revisitada encontra-se sintetizada na figura O6. A seguir, seguem justificativas e considerações relacionadas a ela:

1. Partindo-se do objetivo de se obter a “Melhoria das condições de saúde da população do Estado de São Paulo”, o projeto estabeleceu que o meio de se atingir tal feito seria a partir da “Estruturação dos serviços segundo o modelo da RAS, ampliando acesso, qualidade e integração dos serviços”.
2. Tal premissa é compatível com a literatura especializada, incluindo as próprias premissas da política pública das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS<sup>6</sup> e do Estado de São Paulo.
3. A partir dessa forma de se atingir os objetivos, abriram-se então 3 componentes, diretamente associados a esse objetivo e congruentes com a execução do projeto: (a) a melhoria da gestão das RRAS, (b) a Estruturação das RRAS e (c) o Monitoramento, avaliação e administração do programa.
4. A forma de se obter a (a) melhoria da gestão das RRAS, segundo as premissas do projeto, seria por meio do (i) fortalecimento da gestão em nível estadual (foco na SES/SP) e por meio do (ii) fortalecimento da gestão para a melhoria da qualidade da atenção à saúde, segundo o modelo das redes regionais.
5. O sucesso do subcomponente (i) fortalecimento da gestão em nível estadual (foco na SES/SP) seria obtido pela entrega dos produtos, sendo que cada um deles acarretariam melhorias que poderiam ser medidas em indicadores de resultado específicos:
  - Produto O1: Estudos Estratégicos de fortalecimento da SES aprovados
    - Indicadores de resultados relacionados:
      - Índice sobre a produção em UBS nos municípios priorizados
        - Uma vez que a SES se fortalece enquanto facilitadora, formuladora e indutora de políticas de saúde, uma vez que fortalecer a AB é pressuposto da RAS, seria esperado que houvesse impacto na produção das UBS dos diferentes municípios do Estado. Nesse sentido, os Estudos de fortalecimento, se bem executados, poderiam ter influência nesse indicador de resultado.
    - Índice de consultas em CAPS nos municípios priorizados

---

<sup>6</sup> BRASIL (2010) - PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010 - Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)

- Tal como no item anterior, com o fortalecimento da SES enquanto facilitadora, formuladora e indutora de políticas de saúde, uma vez que o modelo de base antimanicomial é estruturante do SUS, seria esperado que houvesse impacto na produção dos CAPS dos diferentes municípios do Estado. Nesse sentido, os Estudos de fortalecimento, se bem executados, poderiam ter influência nesse indicador de resultado.
- % de eventos eletivos incorporados na CRG
  - Sendo a SES fortalecida, seria esperado que ela pudesse cada vez mais assumir um papel moderador e executor de pactuações regionais, como autoridade sanitária para os processos de regulação assistencial. Sendo assim, um número cada vez maior de procedimentos regulados pela regulação estadual seria capaz de medir essa dimensão. Nesse sentido, os Estudos de fortalecimento, se bem executados, poderiam ter influência nesse indicador de resultado.
- Produto 03: Núcleo Estratégico Central de Gestão da SES implementado e em funcionamento.
  - Indicadores de resultados relacionados:
    - Índice de eficiência em regulação de CRG
      - Um núcleo estratégico central de gestão na SES tem potencial de planejar, executar e avaliar suas práticas, colocando em funcionamento dispositivos e planos de ação que aprimorem seus resultados. Um dos resultados de uma SES fortalecida é a assunção de um papel de autoridade sanitária em regulação, cuja eficiência seria teoricamente um indicador importante da sua relevância e importância real.
    - % de eventos eletivos incorporados na CRG
      - Sendo a SES fortalecida, seria esperado que ela pudesse cada vez mais assumir um papel moderador e executor de pactuações regionais, como autoridade sanitária para os processos de regulação assistencial. Sendo assim, núcleo estratégico central de gestão da SES poderia, teoricamente, colaborar na operacionalização de um número cada vez maior de procedimentos regulados pela regulação estadual.
- Produto 04: Modelo de Gestão de Redes (Regulação SUS/SP) elaborado
  - Indicadores de resultados relacionados:
    - Índice de eficiência em regulação de CRG
      - Um modelo de Gestão de Redes elaborado com foco na Regulação do SUS tem potencial de organizar os fluxos de rede, estabelecendo e operacionalizando critérios de uso e métricas de gerenciamento. Uma vez que a regulação é uma função estatal e há o entendimento que a SES pode exercer um papel mais protagonista nesse sentido, um modelo de gestão de redes aumenta a eficiência da regulação dos CRG, fortalecendo consequentemente a própria SES.
    - % de eventos eletivos incorporados na CRG



- Um bom modelo de gestão de redes, com resultados efetivos para as regiões, tenderia a produzir diversos benefícios de acesso à população e/ou de gestão das ofertas existentes. Tal fato levaria a uma tendência de um número cada vez maior de ações e procedimentos serem regulados pela SES, fortalecendo-a.
- Produto 05: Plano de Educação permanente, desenvolvido
  - Indicadores de resultados relacionados:
    - Índice sobre a produção em UBS nos municípios priorizados
      - Sendo a educação permanente em saúde um conceito que se relaciona com uma determinada concepção de trabalho no SUS<sup>7</sup>, focado em uma aprendizagem cotidiana, comprometida com os coletivos, na qual os trabalhadores, em seu cotidiano, exercem um protagonismo como principais detentores da tomada de decisão sobre acolher, respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade. Nesse sentido, um plano de educação permanente proposto e conduzido pela SES tem potencial de produzir impacto na produção das UBSs e de fortalecer a SES-SP como indutora desse fortalecimento da AB.
    - Índice de eficiência em regulação de CRG
      - Uma vez que a prática de regulação envolve uma relação dialógica entre indivíduos que representam serviços de saúde, em um processo real de construção de redes, um plano de educação permanente bem desenvolvido, que leve em consideração os diferentes saberes e lugares de fala dos trabalhadores possui um alto potencial de produzir ganhos significativos de eficiência ao processo regulatório. Tais ganhos se relacionam com o aumento multilateral da consciência e do significado do trabalho, bem como da importância da transparência e do espírito colaborativo para com o processo regulatório.
- 6. Para obtenção do êxito no alcance do subcomponente (ii) fortalecimento da gestão para a melhoria da qualidade da atenção à saúde, segundo o modelo das redes regionais, foram estabelecidos os produtos sendo que cada um deles acarretariam melhorias que poderiam ser medidas em indicadores de resultado específicos:
  - Produto 06: Sistemas de apoio operativo nas Redes Regionais de atenção à Saúde, fortalecidos
    - Indicadores de resultados relacionados:
      - Índice de eficiência em regulação de CRG
        - A informatização do processo regulatório tem um potencial positivo para melhoria da eficiência das CRG, uma vez que permite uma maior visão do cenário de ofertas, com seus respectivos status de

---

<sup>7</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 73p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_for\\_talecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_for_talecimento.pdf)

disponibilidade, bem como das regras específicas que cada serviço eventualmente possua para o aceite ou não de determinados casos.

- Beneficiários que recebem serviços de saúde
  - A implementação de sistemas de apoio operativo nas redes regionais de atenção à saúde guarda o potencial de aprimorar o uso e o gerenciamento do uso das diferentes ofertas, com vistas ao ganho de acesso para a rede de serviços de saúde.
- Produto 07: Linhas de cuidado formuladas e divulgadas
  - Indicadores de resultados relacionados:
    - Índice sobre a produção em UBS nos municípios priorizados
      - As linhas de cuidado são a expressão nacional do conceito dos *Guidelines* internacionais<sup>8</sup>, dispositivos de gestão da clínica que atribuem um caminho de cuidados ao usuário, com previsão não apenas das ofertas assistenciais, mas dos sistemas de apoio logístico e diagnóstico, assistência farmacêutica, entre outros. A operacionalização das linhas de cuidado fortalece a própria RAS e produz um reforço positivo para a AB, gerando incremento de produção em UBS nos municípios com vistas ao ganho de resolutividade dessas unidades.
    - % de eventos eletivos incorporados na CRG
      - Linhas de cuidado pressupõem um caminho de cuidado no qual se preconizam e se facilitam determinados acessos a ofertas de serviços de saúde. A adoção de linhas de cuidado em um conceito de fortalecimento da gestão no modelo de redes pressupõe um acesso regulado para determinadas ofertas, com impacto nesse indicador.
    - Beneficiários que recebem serviços de saúde
      - Uma das justificativas da adoção do modelo das linhas de cuidado é que a racionalização de um itinerário pré-determinado de cuidados organiza o processo de cuidar com potencial ganho no acesso e na eficiência assistencial. Sendo assim, o fortalecimento da gestão por meio da adoção das linhas de cuidado tem potencial de ampliar o acesso da população aos serviços de saúde com impacto nesse indicador.
- Produto 09: Capacitações para os profissionais da SES/SP realizadas
  - Indicadores de resultados relacionados:
    - Índice sobre a produção em UBS nos municípios priorizados
      - As capacitações para os profissionais de saúde exercem um papel de possibilitar um alinhamento conceitual necessário para a melhoria das práticas e ganho de resolutividade e eficiência nas unidades de saúde. O ganho de qualidade assistencial se associa diretamente ao modelo de gestão de rede, ampliando a possibilidade de se responder adequadamente ao

---

<sup>8</sup> As redes de atenção à saúde/Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: OPAS, 2011. 549 pl, disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf)

preconizado, com impactos na produção desse grupo de procedimentos.

- Índice de consultas em CAPS nos municípios priorizados
    - Tal como no item anterior, as capacitações guardam potencial de aprimorar a qualidade assistencial e o alinhamento a um novo modelo de atenção à saúde mental, com potenciais impactos na oferta de consultas dessa natureza.
  - Índice de eficiência em regulação de CRG
    - As capacitações guardam potencial de aprimorar a qualidade dos encaminhadores, com consequente potencial de melhora na eficiência da regulação, contribuindo para o fortalecimento da estratégia de regulação de acesso como um todo.
7. Com vistas ao atingimento de uma adequada (b) Estruturação das RRAS, haja vista o desenvolvimento assimétrico das regiões e as especificidades da Região Metropolitana de Campinas, o componente foi dividido em 2 subcomponentes: (i) suporte para RAS em microrregiões selecionadas e (ii) suporte a RAS na RM de Campinas.
8. Para obtenção do êxito no alcance do subcomponente (i) suporte para RAS em microrregiões selecionadas foram estabelecidos os seguintes produtos, sendo que cada um deles acarretariam melhorias que poderiam ser medidas em indicadores de resultado específicos:
- Produto 10: Projetos Executivos de engenharia para obras novas elaborados; e
  - Produto 11: Projetos Executivos de engenharia para reformas elaborados; e
  - Produto 12: UBS construídas e em funcionamento; e
  - Produto 13: UBS reformadas e/ou ampliadas em funcionamento; e
  - Produto 14: CAPS Vale do Ribeira construído e em funcionamento;
    - Indicadores de resultados relacionados:
      - Índice sobre a produção em UBS nos municípios priorizados
      - Índice de consultas em CAPS nos municípios priorizados
      - Beneficiários que recebem serviços de saúde
        - Os projetos executivos de engenharia para novas obras viabilizam construções de unidades de saúde, proporcionando aprimoramento do modelo assistencial e ampliação da oferta de ações e serviços de saúde, com potencial aumento de acesso aos serviços.
  - Produto 16: Unidades Hospitalares novas construídas e em funcionamento; e
  - Produto 17: Unidade Hospitalar de referência regional reformada conforme modelo de redes em funcionamento
  - Produto 18: Ambulatório de Especialidades implementado e em funcionamento (AME Avaré)
    - Indicadores de resultados relacionados:
      - Índice de eficiência em regulação de CRG
      - % de eventos eletivos incorporados na CRG
      - Beneficiários que recebem serviços de saúde
        - Hospitais e Ambulatórios de Especialidade compõem os principais equipamentos relacionados à atenção especializada e de média e alta complexidades do sistema de saúde. Um incremento na capacidade instalada, seja por meio de reformas ou novas construções possuem um potencial de aprimoramento dessa resposta com eventual ganho na oferta

assistencial desses equipamentos. Em havendo aumento do número e tipo de ofertas especializadas, é potencialmente possível que haja, desde que seja de fato um objetivo da gestão, aumento do percentual de procedimentos regulados e aumento do índice de eficiência da regulação, repercutindo em aumento do acesso e consequentemente do número de beneficiários que recebem serviços de saúde.

- Produto 19 : Diretoria Regional de Saúde (DRS) construída (Vale do Ribeira e Jurumirim); e
- Produto 20 : Diretorias Regionais de Saúde reformadas e equipadas
  - Indicadores de resultados relacionados:
    - Índice de eficiência em regulação de CRG
    - % de eventos eletivos incorporados na CRG
      - Como expressão locorregional da SES/SP, as DRSs possuem um papel importante na formulação local de arranjos assistenciais que melhor se adequem às necessidades da população daquela região. Um número maior de DRSs, bem como uma melhor estrutura para seu funcionamento possuem um potencial impacto de melhorarem seu desempenho nas premissas de gestão da SES/SP. Sendo a regulação um desses pilares, é razoável atribuir a esse produto um aumento potencial do índice de eficiência da CRG e do % de procedimentos eletivos incorporados.
- Produto 35: Implantação do Plano de Transporte Sanitário na Região de Itapeva;
  - Indicadores de resultados relacionados:
    - Índice de eficiência em regulação de CRG
    - % de eventos eletivos incorporados na CRG
    - Beneficiários que recebem serviços de saúde
      - Um dos maiores desafios da implantação das redes de atenção é conseguir conciliar o desafio do acesso com o desafio de escala. Em geral, os serviços especializados carecem de um volume de atendimentos que justifiquem a sua implantação, e por vezes, a escolha de um determinado local para esse serviço impõe uma distância relativamente grande para outras localidades que irão utilizar tal serviço. Isto, associado ao fato de que um dos maiores desafios do SUS trata-se da intensa heterogeneidade da população atendida e o grande impacto que a vulnerabilidade social impõe às pessoas, permite inferir que a implantação de um Plano de Transporte Sanitário garante aprimoramento do componente logístico para entradas e saídas, ambulatoriais e/ou hospitalares, garantindo com isso um potencial ganho de acesso à população. A existência de tal plano, também dá garantias a processos de pactuação de procedimentos a serem regulados, e a eficiência desse processo.
- Produto 36: Informatização das Redes de Atenção à Saúde do Estado de São Paulo; e

- Produto 37: Monitoramento das Redes de Atenção à Saúde do Estado de São Paulo
  - Indicadores de resultados relacionados:
    - Índice sobre a produção em UBS nos municípios priorizados
    - Índice de eficiência em regulação de CRG
    - % de eventos eletivos incorporados na CRG
    - Beneficiários que recebem serviços de saúde
      - A informatização das redes de atenção à saúde possui um potencial bastante grande de gerar informação assistencial para o gerenciamento clínico dos serviços, produzindo inúmeras oportunidades de aprimoramento de gestão do cuidado e administrativa. A partir da informatização, e seu adequado monitoramento, também é possível a expansão das práticas de regulação, com implantação de sistemas que garantam respostas mais ágeis, viabilizando um modelo regulatório mais rápido, bem como o gerenciamento adequado das eventuais distorções advindas do uso dessas ofertas. Tal modelo permite aos envolvidos transitarem nas diferentes referências em busca de determinado recurso desejado de forma muito mais eficiente, contribuindo para a expansão da regulação e de sua eficiência, bem como identificar padrões de uso, com respectivo diagnóstico de gargalos assistências, que permitirão, se enfrentados guardar um potencial de ampliação de acesso para a população.
- Produto 38: Municípios do Vale do Ribeira equipados com veículos para o combate ao COVID-19; e
- Produto 40: Estabelecimentos de Saúde do Estado equipados para o combate ao COVID-19
- Produto 41: Unidades de saúde que receberam materiais e equipamentos para apoio ao combate ao COVID-19
  - Indicadores de resultados relacionados:
    - Beneficiários que recebem serviços de saúde
      - A pandemia COVID-19 produziu pressão assistencial sem precedentes nos sistemas nacionais de saúde mundo afora. Tal pressão se constituiu tanto pela própria necessidade de rede assistencial em produzir respostas ambulatoriais e hospitalares em caráter de urgência quanto pela necessidade de se conformar processos assistenciais que mantivessem o acesso às demais condições de saúde. Investimentos realizados na ampliação da capacidade de cuidar da COVID-18 fortalece as redes de atenção e guardam um potencial de ampliação de acesso aos serviços de saúde.
- Produto 39: Ambulatório Médico de especialidades (AME) Taubaté equipado para combate ao COVID-19
  - Indicadores de resultados relacionados:
    - Índice de eficiência em regulação de CRG
    - % de eventos eletivos incorporados na CRG
    - Beneficiários que recebem serviços de saúde
      - Além da dimensão de acesso à COVID-19 que foi considerada no item anterior, a ampliação do acesso à atenção especializada guarda também uma relação com a ampliação do acesso às ofertas especializadas

como um todo. Essa ampliação, caso condicionada a estar subordinada a uma lógica de ofertas reguladas, abre um potencial de fortalecimento da dimensão regulatória, contribuindo seja para sua eficiência seja pelo aumento de procedimentos regulados.

9. Para obtenção do êxito no alcance do subcomponente (ii) suporte a RAS da Região Metropolitana de Campinas (RMC) foram estabelecidos os seguintes produtos, sendo que cada um deles acarretariam melhorias que poderiam ser medidas em indicadores de resultado específicos:

- Produto 23: UBS construídas e em funcionamento; e
- Produto 24: UBS reformadas e/ou ampliadas em funcionamento
  - Indicadores de resultados relacionados:
    - Índice sobre a produção em UBS nos municípios priorizados
    - Beneficiários que recebem serviços de saúde
      - Construções ou reformas de unidades de saúde, proporcionam uma oportunidade de aprimoramento do modelo assistencial e de ampliação da oferta de ações e serviços de saúde, com potencial aumento de acesso aos serviços na RMC.
- Produto 25: CAPS novos construídos e em funcionamento; e
- Produto 26: CAPS reformados e ampliados em funcionamento; e
  - Indicadores de resultados relacionados:
    - Índice de consultas em CAPS nos municípios priorizados
    - Beneficiários que recebem serviços de saúde
      - Construções ou reformas de CAPS, proporcionam uma oportunidade de aprimoramento do modelo assistencial com reforço ao modelo antimanicomial. Além disso, traduzem uma ampliação potencial da oferta de ações e serviços de saúde ambulatoriais de tratamento em saúde mental em liberdade, com potencial aumento de acesso aos serviços na RMC.
- 
- Produto 27 : Diretoria Regional de Saúde reformada e equipada
  - Indicadores de resultados relacionados:
    - Índice de eficiência em regulação de CRG
    - % de eventos eletivos incorporados na CRG
      - Tal como no produto 20, a expressão locorregional da SES/SP são as DRSs. Elas possuem um papel importante na formulação local de arranjos assistenciais que melhor se adequem às necessidades da população daquela região. Um número maior de DRSs, bem como uma melhor estrutura para seu funcionamento possuem um potencial impacto de melhorarem seu desempenho nas premissas de gestão da SES/SP. Sendo a regulação um desses pilares, é razoável atribuir a esse produto um aumento potencial do índice de eficiência da CRG e do % de procedimentos eletivos incorporados.
- Produto 33: Ambulatório Médico de especialidades (AME) Campinas construído e em funcionamento; e
- Produto 34: Unidades hospitalares novas construídas e em funcionamento;
  - Indicadores de resultados relacionados:
    - Índice de eficiência em regulação de CRG
    - % de eventos eletivos incorporados na CRG

- Beneficiários que recebem serviços de saúde
  - A ampliação de acesso em atenção especializada, caso condicionada a estar subordinada a uma lógica de ofertas reguladas, abriria um potencial de fortalecimento da dimensão regulatória, contribuindo seja para sua eficiência seja pelo aumento de procedimentos regulados. Além disso, seja pela ampliação, seja pelo melhor uso que se dá a partir da regulação do acesso, haveria potencial ganho de acesso à população.

10. O terceiro componente, denominado “Monitoramento, Avaliação e Administração do programa” guardou produtos que foram conformados para a melhor execução possível da operação com o BID, se dividindo em dois subcomponentes: (i) Gerenciamento e Supervisão de Obras e (ii) Auditoria, monitoramento e avaliação.

11. O subcomponente (i) Gerenciamento e Supervisão de Obras, seria garantido por meio dos produtos:

- Produto 29: Empresa de Apoio ao Gerenciamento do Projeto e Supervisão das obras em funcionamento

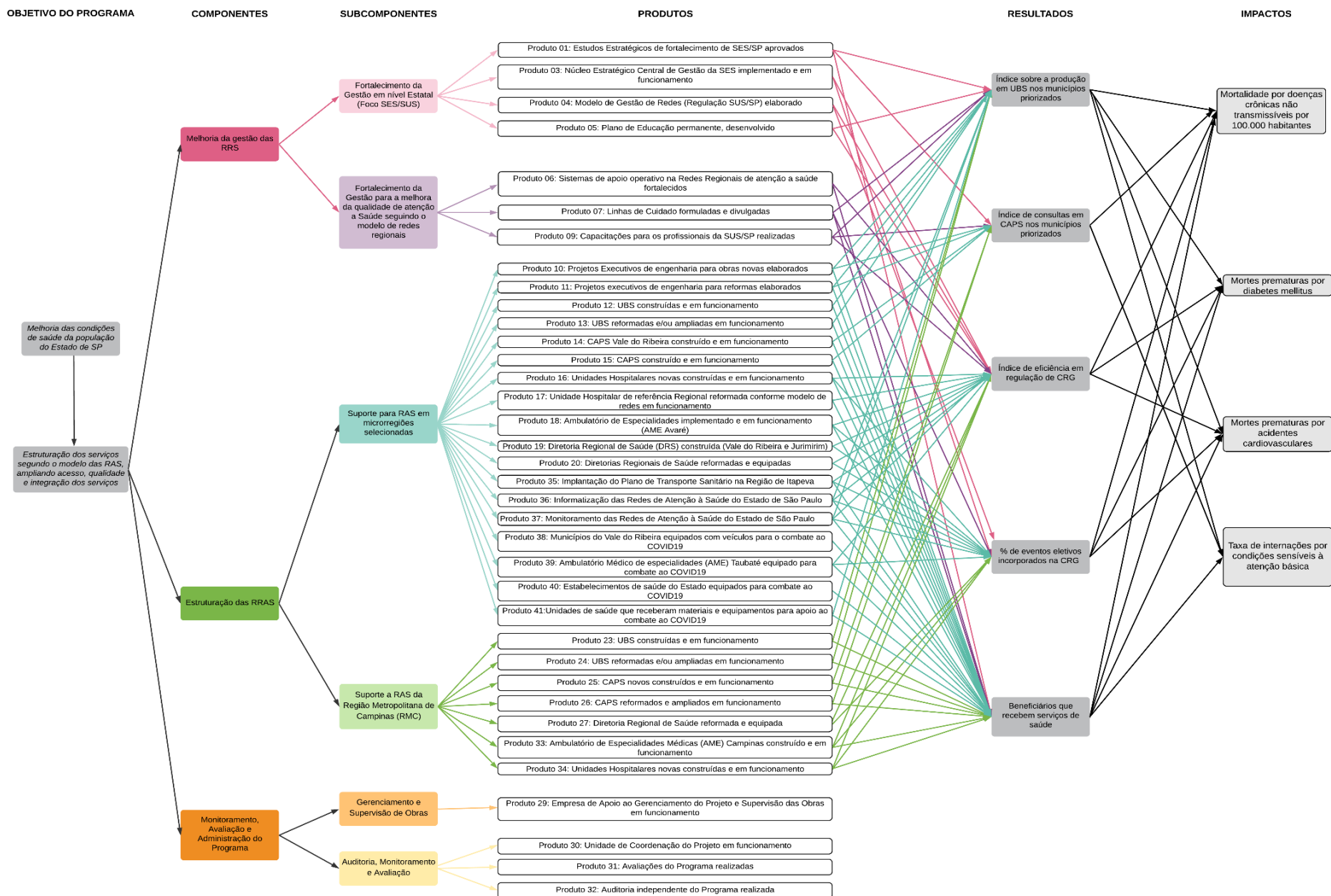
12. Já o subcomponente (ii) Auditoria, Monitoramento e Avaliação se dividiu em 3 produtos:

- Produto 30: Unidade de Coordenação do Projeto em funcionamento
- Produto 31: Avaliações do Programa realizadas
- Produto 32: Auditoria independente do Programa realizada

13. Por tratar-se de produtos que servem exclusivamente ao propósito de garantir o sucesso da operação entre SES/SP e BID, os resultados e impactos foram medidos a partir da própria execução adequada dos recursos pactuados e do cumprimento do disposto nos documentos-base da operação (POD).

O diagrama que ilustra a lógica exposta acima pode ser vista na figura XX, a seguir. A atribuição e discussão dos resultados, bem com sua análise à luz da lógica vertical, serão melhor discutidas na seção “Análise de atribuição dos resultados”.

**FIGURA 6 - DIAGRAMA DA LÓGICA VERTICAL DO PROGRAMA**





## Análise da atribuição dos resultados

### *Validade da Lógica Vertical apresentada e os resultados alcançados*

A Lógica vertical apresentada demonstrou validade parcial e frágil na maior parte dos seus elementos, o que será discutido nessa seção. Um dos pontos que mais impactou na validação da lógica vertical inicialmente desenhada vai ao encontro das dificuldades em se captar os indicadores de impacto, e especialmente os de resultado previamente pactuados. Nessa direção, a tarefa de validar a lógica passa por elementos indiretos e carece de novos referenciais.

Nesse sentido, a operação BR-L1376 contou com uma rigorosa avaliação de impacto realizada por parceiros independentes contratados para essa finalidade e que contribuíram para a compreensão dos resultados atribuíveis ao projeto.

Para fins metodológicos a análise de atribuição dos resultados e da validade da lógica vertical, não partirá dos produtos segundo componentes do programa, mas sim dos resultados e impactos apurados, tecendo considerações gerais a todos os componentes. Na sequência, a partir dos referenciais trazidos pelos parceiros contratados discutir os limites da lógica vertical inicial, incorporando as discussões trazidas por meio da avaliação de impacto realizada pelo parceiro Insper na metodologia do controle sintético a partir das teorias da mudança elencadas e das dimensões de regulação, em relatório produzido pela consultora Cláudia Canabrava.

- **Considerações gerais para todos os componentes**
  - Os resultados apurados pela metodologia original apresentam números incompletos, e exceto pelo indicador “Beneficiários que recebem serviços de saúde”, todos apresentaram resultado superior à linha de base, porém inferior à meta estabelecida.
  - Dessa forma, lança-se um olhar para os resultados propostos pela avaliação do parceiro Insper.
  - Uma vez que as mudanças estabelecidas produziram impacto no modelo de atenção, fortalecendo o trabalho em equipe e ações coletivas de cuidado, ficou entendido entre as partes que a metodologia de cálculo deveria tentar capturar essa mudança, e, portanto, foram contabilizadas não apenas as consultas médicas, mas sim, todos os procedimentos em UBS e de CAPS.
  - Essa escolha trouxe a impossibilidade de se obter referenciais comparativos na literatura acadêmica haja vista a escassez de abordagens dessa natureza em artigos científicos. Por essa razão optou-se pela análise da série histórica e avanço em relação à linha de base.
  - Outro detalhe metodológico relevante é que o parceiro adotou olhar pormenorizado por região, desagrupando-as da análise inicialmente pretendida.
  - Tais detalhes explicitados, a análise de tais indicadores capturou desempenhos muito assimétricos nas diferentes regiões.

TABELA 9 - INDICADORES RECALCULADOS PELA EQUIPE INSUPER

Índice sobre a produção em UBS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ITAPEVA	996%	1065%	724%	790%	1043%	629%	1132%
LITORAL NORTE	952%	644%	615%	555%	573%	519%	338%
REG METRO CAMPINAS	507%	415%	423%	327%	271%	242%	137%
VALE DO JURUMIRIM	1110%	1418%	1113%	1132%	683%	471%	572%
VALE DO RIBEIRA	2071%	1199%	1397%	762%	334%	270%	168%
Índice de consultas em CAPS nos municípios priorizados	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ITAPEVA	13,9%	13,8%	17,0%	9,8%	9,5%	11,2%	8,8%
LITORAL NORTE	13,1%	16,6%	19,4%	16,4%	16,2%	34,4%	22,9%
REG METRO CAMPINAS	58,6%	65,7%	70,1%	75,8%	71,2%	70,2%	67,0%
VALE DO JURUMIRIM	3,7%	3,2%	4,2%	3,2%	5,0%	4,9%	4,4%
VALE DO RIBEIRA	6,1%	8,9%	12,6%	14,0%	15,2%	14,0%	11,7%

- Percebe-se que houve aumento da produção de UBS apenas na região de Itapeva. As demais regiões, o indicador apresentou desempenho decrescente, piores que o da linha de base.
- Percebe-se que a produção de consultas em CAPS, no entanto, teve comportamento de incremento, tendo resultados negativos apenas em Itapeva.
- Há, no entanto, uma limitação de método associada. Nesse mesmo período, houve mudanças significativas na sistemática de informe de produção em nível do Ministério da Saúde, podendo ter havido subnotificações de consultas no SIA e/ou redução de consultas feitas por médicos, compensada pelo aumento de consultas feitas por outros profissionais de saúde. De acordo com a portaria n.2.148 do Ministério da Saúde, os serviços da Atenção Básica passaram a informar, desde 2017, a produção via eSUS-AB por meio do Conjunto Mínimo de Dados (CMD), e não mais pelo SIA-SUS. No entanto, tal portaria encontrou uma realidade muito diferente uma vez que muitas unidades de saúde ainda não estão informatizadas, e outras ainda dependem das notificações realizada via SIA. Ademais, o próprio Ministério da Saúde ressalta que os dados do CMD não devem ser utilizados, uma vez que foram encontradas inconsistências nas informações. Por esses motivos, a análise dos indicadores de Atenção Básica pode não apresentar a consistência necessária, podendo estar incompleta e inconclusiva<sup>9</sup>.
- Já os indicadores Índice de eficiência em regulação da CRG e % de eventos eletivos incorporados na CRG, encontraram um cenário político locorregional e nacional complexo e que foi alvo de um olhar específico. Tais considerações estarão em seção à parte, ainda nesse capítulo. O que é possível adiantar é que da forma como foram concebidos, não foi possível atribuir valoração à lógica vertical presumida.
- No entanto, apesar das limitações metodológicas, é possível olhar para a lógica vertical inicialmente desenhada a partir dos indicadores de impacto previamente estabelecidos.

<sup>9</sup> 3disponível em <https://aps.saude.gov.br/noticia/2451>. E <https://datasus.saude.gov.br/conjunto-minimo-de-dados-cmd/>.

- Nesse sentido, uma vez que todos os indicadores de impacto previamente designados apresentaram curva ascendente, tendo inclusive o indicador de mortalidade por diabetes em menores de 60 anos atingido a meta estabelecida, é possível validar que, de certa forma, os caminhos previamente discutidos na lógica vertical guardam potencial relação com os resultados alcançados.
- No entanto é imperativo dizer que faltam elementos, a partir dessa análise isolada para afirmar que tais resultados estão relacionados às ações realizadas, tal como infere a lógica vertical.

Nesse sentido, com a finalidade de discutir os vínculos previamente estabelecidos, parte-se então para uma breve discussão do estudo de impacto realizado pela equipe Insper:

### *A Avaliação de Impacto*

Tal como já explanado nesse documento, a avaliação de impacto realizada pela equipe Insper partiu da metodologia do Controle Sintético, baseado na avaliação sistematizada de um conjunto de indicadores nas diferentes regiões de saúde. Tal ação objetiva estabelecer um determinado padrão estimado de comportamento das curvas dos diferentes indicadores selecionados, produzindo uma curva artificial, sintética, que pode servir de referencial para avaliar os impactos das ações nas áreas afetadas pelo programa em relação às demais regiões do Estado.

O processo de escolha desses indicadores se baseia na metodologia da Teoria da Mudança, segundo a qual, a partir de um conjunto de pressupostos teóricos, estabelece-se um conjunto de indicadores de resultados intermediários e final, e os impactos esperados caso haja sucesso na intervenção pretendida.

Para fins de compreensão da tabela e dos indicadores analisados cumpre explicitar que o objetivo dessa estatística é justamente avaliar a semelhança do comportamento das curvas obtidas com as regiões de tratamento e controle. De acordo com a literatura, um ajuste maior que 0.8 indica que a região sintética apresenta um bom “fit”, ou seja, é parecida com a região tratada. Nesses casos, a metodologia do controle sintético pode ser utilizada. Ajustes moderados são representados pela estatística entre 0.5 e 0.8. Nesses casos, a metodologia do controle sintético também pode ser utilizada, porém como o “fit” entre as regiões controle e tratada é parcial, os resultados obtidos devem ser avaliados com ressalvas. Em outras palavras, para ajustes moderados, a metodologia nos permite realizar inferência, porém certa cautela é necessária na interpretação dos resultados. Por fim, em alguns casos, uma regional pode apresentar um indicador muito diferente das demais regiões metropolitanas (em patamar superior ou inferior às demais), o que impossibilita a criação de uma região de controle sintético similar à região tratada em questão. Nesses casos, a estatística de Ajuste é inferior a 0.5 e as análises de impactos são impossibilitadas pela metodologia do controle sintético.

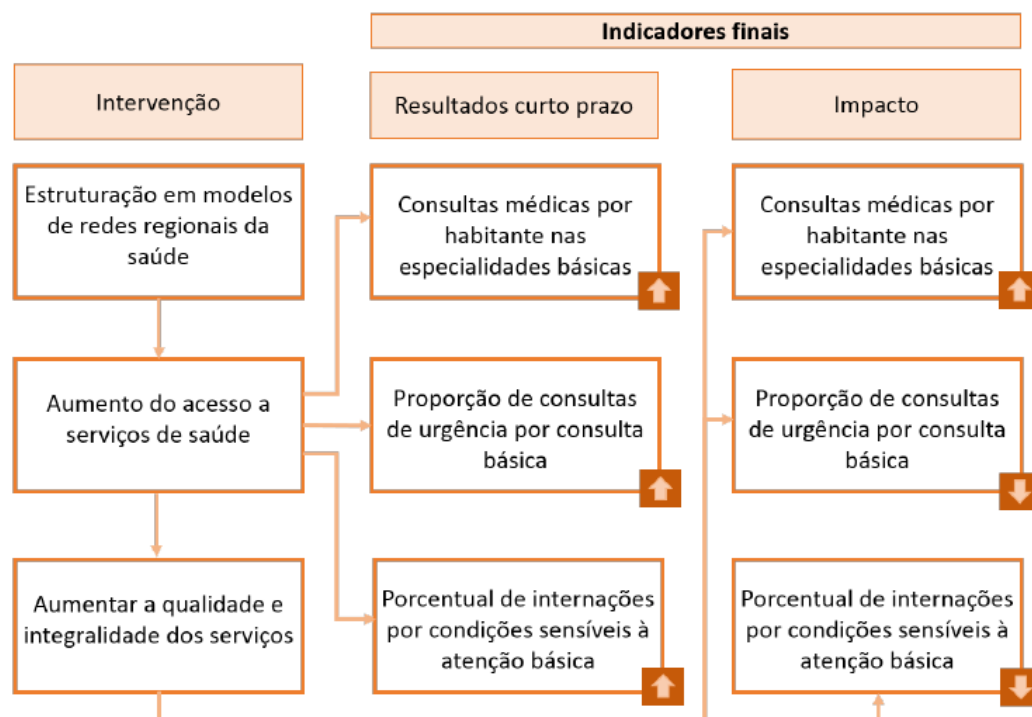
Outra variável importante para compreender as tabelas é o conceito do “p-valor”. Para avaliar se os impactos estimados são estatisticamente significativos deve-se realizar um teste de hipóteses para julgar a validade da hipótese nula de que o valor do impacto (diferença entre tratado e controle) é igual a zero. O p-valor é a estatística que representa a probabilidade da hipótese nula ser verdadeira. Assim, quando o p-valor é alto, o impacto é considerado estatisticamente igual a zero já que há uma grande probabilidade de que a diferença entre tratados e controle seja de fato zero. Nesses casos, consideramos que não houve impacto do Programa. Quando o p-valor é baixo, rejeita-se a hipótese nula e o impacto é estatisticamente significativo uma vez que há uma baixa probabilidade da diferença entre tratado e controle de valor igual a ser zero. Usualmente, e também, nesta

análise, considerou-se o p-valor baixo quando foi inferior a 0,10, o que indica que há menos de 10% de chance do impacto ser igual a zero. Quanto menor o p-valor mais crível é o impacto estimado. Dessa maneira, a hipótese nula é rejeitada quando os p-valores estimados são inferiores a ao valor de referência (nível de significância estatística). Esse cálculo do p-valor foi realizado em múltiplos momentos da avaliação que se realizou no curso do programa, estabelecendo com isso a lógica de avaliação longitudinal de impacto.

As teorias da mudança de cada um dos grupos de indicadores estão explanadas a seguir:

## Atenção Básica

FIGURA 7 - TEORIA DA MUDANÇA - ATENÇÃO BÁSICA

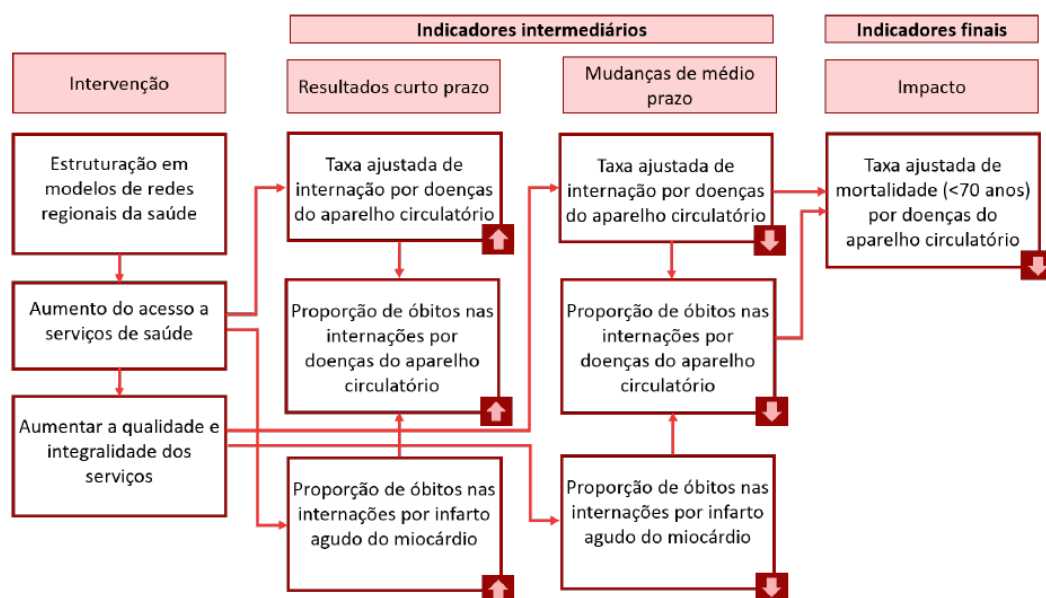


Foram selecionados três indicadores para compor o grupo da Atenção Básica, são eles:

- i) consultas médicas por habitante nas especialidades básicas;
- ii) proporção de consultas de urgência por consulta básica e
- iii) percentual de internações por condições sensíveis à Atenção Básica.

De acordo com as relações esperadas estabelecidas na teoria da mudança, todos esses indicadores aumentariam no curto prazo devido à melhoria do acesso a serviços de saúde. Contudo, no médio e longo prazos, a melhor integração dos serviços, junto com maior acesso resultariam em uma redução da proporção de consultas de urgência por consulta básica e do percentual de internações por condições sensíveis à Atenção Básica, enquanto que o número de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas permanecerá em patamares elevados.

FIGURA 8 - TEORIA DA MUDANÇA - DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO



Para o subgrupo de doenças do aparelho circulatório foram selecionados três indicadores intermediários:

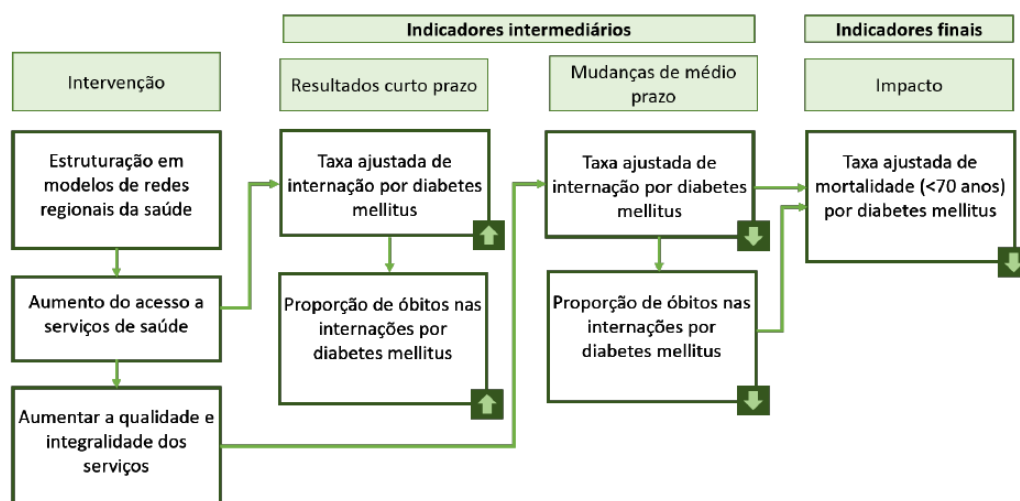
- i) taxa de internação por doenças do aparelho circulatório;
- ii) proporção de óbitos nas internações por doenças do aparelho circulatório;
- iii) proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio;

Foi elencado apenas um indicador final, a taxa ajustada de mortalidade (menor que 70 anos) por doenças do aparelho circulatório.

De acordo com a teoria da mudança estabelecida, o maior acesso a serviços de saúde aumentaria a taxa de internação por doenças do aparelho circulatório e consequentemente a proporção de óbitos nessas internações, uma vez que alguns óbitos que ocorriam fora de hospitais por falta de acesso passariam a ocorrer durante a internação. Devido ao aumento do número de atendimentos, também é esperado um aumento na proporção de óbitos por infarto agudo do miocárdio no curto prazo.

Contudo, com o aumento da qualidade do atendimento e expansão da Atenção Básica em atendimentos preventivos de doenças crônicas, seria esperado que os três indicadores intermediários apresentassem uma redução no médio prazo. No médio/longo prazos o indicador final seria afetado, e portanto, seria observada uma redução na taxa de mortalidade precoce (menor que 70 anos) por doenças do aparelho circulatório.

FIGURA 9 - TEORIA DA MUDANÇA - DIABETES MELLITUS



A teoria da mudança para as ocorrências de diabetes mellitus considera dois indicadores intermediários relacionados às internações:

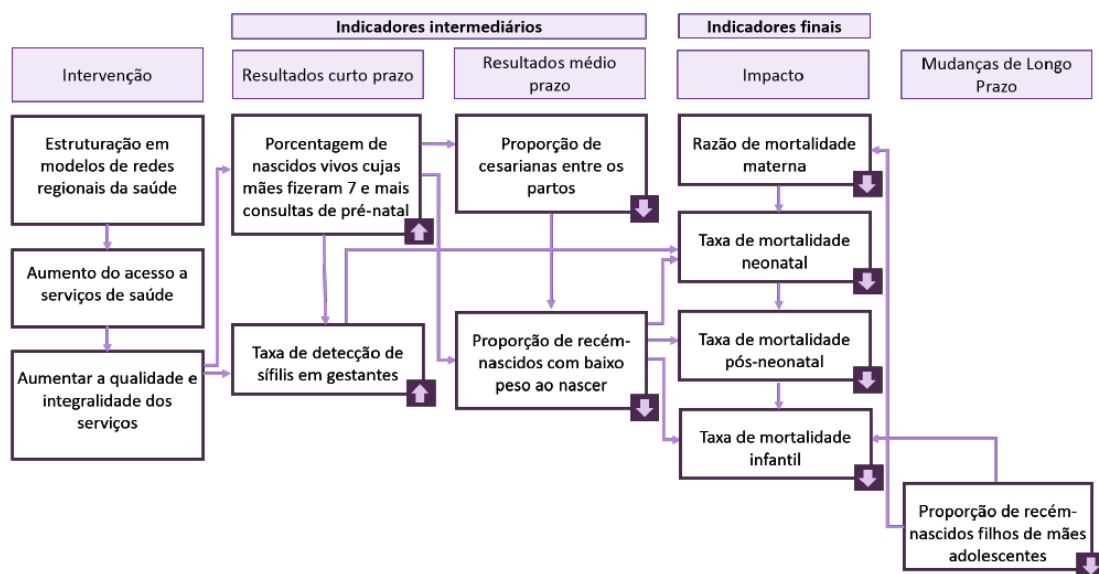
- i) a taxa de internação por diabetes mellitus e
- ii) a proporção de óbitos nas internações de residentes por diabetes mellitus.,

Considera também um indicador final que é a taxa ajustada de mortalidade precoce (menor que 70 anos) por diabetes mellitus.

Assim como para as doenças do aparelho circulatório, seria esperado que o aumento no acesso aos serviços de saúde aumentasse as taxas de internações e taxa de óbitos nas internações.

Porém, no médio prazo, a melhor qualidade do atendimento de prevenção de doenças crônicas faria com que essas taxas se reduzissem. No médio/longo prazos seria esperado que o indicador final de interesse, a taxa de mortalidade precoce, reduzisse.

FIGURA 10 - TEORIA DA MUDANÇA - ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL



Para a assistência materno-infantil, foram elencados os indicadores de resultado intermediários:

- i) porcentagem de nascidos vivos cujas mães fizeram sete ou mais consultas de pré-natal;
- ii) taxa de detecção de sífilis em gestantes;
- iii) proporção de cesarianas entre os partos;
- iv) proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer.

Como indicadores finais, constam:

- i) razão de mortalidade materna;
- ii) taxa de mortalidade neonatal;
- iii) taxa de mortalidade pós-neonatal;
- iv) taxa de mortalidade infantil.

Para os indicadores de assistência materno infantil, a teoria da mudança estabelece que a maior qualidade no atendimento aumentaria a porcentagem de nascidos vivos cujas mães fizeram sete ou mais consultas de pré-natal e taxa de detecção de sífilis em gestantes. No longo prazo, porém, seria esperado que fosse observada uma redução na detecção de sífilis devido a melhores condições de prevenção. As melhores condições de pré-natal e acompanhamento da gravidez iriam proporcionar um cenário favorável à redução da proporção de cesarianas entre os partos e a redução da proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer.

Por fim, dadas as melhores condições de gestação e nascimento, seria esperado que se observasse uma redução na razão de mortalidade materna, na taxa de mortalidade neonatal, na taxa de mortalidade pós-neonatal e na taxa de mortalidade infantil. No longo prazo, e se acompanhada de políticas transversais às políticas de saúde, como políticas educacionais, é possível que houvesse uma redução da proporção de recém-nascidos filhos

de mães adolescentes, o que por sua vez reforçaria a redução da mortalidade materno-infantil.

### A síntese da avaliação de impacto

A seguir, seguem as principais considerações realizadas a partir da avaliação de impacto do Insper, sintetizadas, por região:

#### ITAPEVA

No grupo de indicadores da Atenção Básica, a região apresenta uma leve redução do percentual de internações por condições sensíveis à atenção básica. Em 2014, ano de linha de base do programa, as ICSABs totalizavam 21,5% das internações, reduzindo para 17,9% em 2020.

A taxa de internação por doenças do aparelho circulatório em Itapeva foi uma das maiores do estado em 2019. Apesar de haver um aumento na proporção de óbitos nas internações por estas causas (aumento de 0,45 pontos percentuais no indicador “Proporção de óbitos nas internações por doenças do aparelho circulatório”), o impacto estimado do programa é positivo e conforme esperado na Teoria da Mudança uma vez que não há evidências de aumento da taxa de mortalidade precoce por essas causas. Tal fato denota que o aumento da proporção de óbitos nas internações pode estar, na verdade, relacionado a melhoria do acesso à serviços de saúde.

No período analisado, Itapeva apresenta uma das maiores taxas de mortalidade por diabetes mellitus do estado. Além disso, os impactos estimados indicam uma leve tendência de aumento na proporção de mortes nas internações por diabetes (aumento de 1,87 pontos percentuais no indicador “Proporção de óbitos nas internações por diabetes mellitus”). Esse aumento, contudo, não tem reflexos direto na taxa de mortalidade precoce por diabetes da região.

Já para os indicadores do grupo de saúde materno infantil, há alguns impactos estimados positivos do Saúde em Ação. O indicador de proporção de nascidos vivos cujas mães fizeram sete ou mais consultas pré-natal, apresenta impactos positivos. Entre 2015 e 2019, há um impacto positivo de 2,1 pontos percentuais para Itapeva. O impacto estimado do programa em 2019 é um crescimento de 2,9 pontos percentuais, o que representa um aumento de 4,09% em relação à média do indicador antes do início do programa.

Complementarmente aos resultados de aumento das consultas pré-natal, observa-se uma redução da proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer (redução de 0,07 pontos percentuais no indicador). O efeito causal estimado acumulado entre 2015 e 2019 é de -0,11 p.p. o que representa uma queda de 1,2% em relação à média do indicador no período anterior ao início do programa.

No entanto, ainda há espaço para melhorias uma vez que notou-se aumento de 45,4 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos no indicador “Razão de mortalidade materna.

#### LITORAL NORTE

Considerando os indicadores da Atenção Básica, a região do Litoral Norte apresentou inicialmente um aumento no percentual de internações por essas causas, porém houve redução a partir de 2018, alcançando o valor de 10,9 em 2020, 2,5 pontos percentuais a menos que 2014, ano de tido como linha de base do projeto.



Há indícios da melhora dos indicadores de saúde em relação às doenças do aparelho circulatório, com a redução na proporção de óbitos nas internações por essas causas (redução de 1,26 pontos percentuais). Essa queda, porém, não é acompanhada por uma redução da taxa de mortalidade precoce.

Para os indicadores do grupo de diabetes, a taxa de internação oscila bastante no período, e a proporção de óbitos por esta causa apresenta uma tendência de queda. Mas não há evidências de que o Saúde em Ação tenha afetado esses indicadores. Porém, a taxa de mortalidade precoce por diabetes mellitus apresentou o menor valor da série histórica em 2014, de 7,9 por 100 mil habitantes. Após este período, o indicador aumentou no Litoral Norte mais rapidamente que na região sintética de controle. Como resultado, apesar do programa, entre 2015 a 2018 houve um aumento 2,17 mortes precoces (<70 anos) por diabetes mellitus por 100 mil habitantes, segundo a taxa ajustada por idade.

Esse resultado vai na contramão do que seria esperado com o programa. Em 2019, há uma queda brusca da taxa, que deve ser acompanhada ao longo dos próximos anos para melhor compreensão dos resultados do programa.

De modo geral, os indicadores do grupo de saúde materno-infantil apresentaram uma melhora nos últimos anos no Litoral Norte. Porém, quando a evolução dos indicadores na região é comparada com a região sintética, observa-se que as melhorias obtidas nesta aconteceram em um ritmo mais rápido do que no Litoral Norte. Como resultado, os impactos estimados do programa na saúde materno infantil estão, muitas vezes, na contramão do que seria esperado.

Por exemplo, observa-se que o Litoral Norte registrou um aumento do percentual de mães que fizeram 7 ou mais consultas pré-natal. Contudo, este aumento é mais pronunciado em outras regiões do estado. O impacto estimado do programa é negativo em 2019 e indica que, na presença do programa, a quantidade de mães que fizeram sete ou mais exames pré-natal foi 3,7 pontos percentuais menor do que era esperado para o Litoral Norte se a região tivesse mantido a tendência de aumento da região sintética.

Efeito similar acontece para o indicador de mortalidade infantil, em que foi estimado de acréscimo nos quatro primeiros anos do programa de 0,7 mortes por 1.000, o que representa um aumento de 5,8% em relação à média do indicador entre 2007 e 2014, antes do início do programa.

Ademais nota-se que houve aumento de 0,27 pontos percentuais no indicador “Proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer” e aumento de 0,73 óbitos em crianças menores de 1 ano de idade por 1.000 nascidos vivos no indicador “Taxa de mortalidade infantil”;

Por outro lado, nota-se também a redução de 0,03 óbitos em maiores de 28 dias e menores de um ano de vida por 1.000 nascidos vivos no indicador “Taxa de mortalidade pós-neonatal” o que pode estar associado a melhores condições de assistência à criança.

## **REGIÃO METROPOLITANA DE CAMPINAS**

Os impactos do Saúde em Ação não são evidenciados de forma marcante nos indicadores de Atenção Básica na Região Metropolitana de Campinas (RMC). As internações por condições sensíveis à Atenção Básica oscilaram dentro de uma mesma faixa, reduzindo-se de 13,1 em 2014 para 12,0 em 2020.

Por outro lado, os impactos estimados indicam para uma melhoria consistente em diversos indicadores ligados à doenças do aparelho circulatório.

A taxa de internação por doenças do aparelho circulatório vem apresentando uma trajetória de queda na RMC pelo menos desde 2008. Esta queda foi acelerada após a implantação do programa, resultando em um impacto médio de 2015 a 2019 de -86,6 internações por 100 mil habitantes, o que representa uma queda de 18% por ano do programa, em média. Além disso, tal resultado foi acompanhado de uma redução na proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio de 2 pontos percentuais, em média, entre 2015 a 2020. Por fim, como resultado das melhorias observadas nos indicadores de internação, há um impacto acumulado do projeto de 2015 a 2019 de redução de -0,6 mortes por 100 mil habitantes, por ano.

A taxa de mortalidade precoce por diabetes tem apresentado tendência de queda na Região Metropolitana de Campinas. Apesar da tendência, a análise não indica de que o projeto Saúde em Ação afetou os indicadores de diabetes na região.

O Saúde em Ação também apresenta resultados consistentes nos indicadores de saúde materno-infantil na RMC. Estima-se que o programa teve um efeito estatisticamente significativo na redução da proporção de cesárias entre os partos na Região Metropolitana de Campinas. Desde os primeiros anos de adoção do programa, observa-se um impacto de redução da proporção de cesárias e esse impacto é crescente no tempo. O impacto acumulado de 2015 a 2019 é de -2,1 pontos percentuais, o que representa uma queda de 3,2% em relação a média do indicador entre 2008 e 2014 (65,4%). Ainda assim, a RMC apresenta uma das maiores proporções de cesárias do estado.

Além disso, a razão de mortalidade materna na região tem caído de patamar desde 2008. Estima-se que o programa teve impacto negativo no indicador em todos os anos desde 2015. Considerando o efeito acumulado nos cinco primeiros anos do programa, estimava-se que o impacto foi de -24,7 mortes maternas por 100 mil nascimentos, ou seja, uma grande redução de 62% da razão em relação ao valor médio observado no período entre 2007 e 2014 (39,6 mortes por 100.000 nascimentos).

Finalmente, o indicador de mortalidade infantil vem caindo na região desde antes do início do programa. Ainda assim considerando o impacto acumulado nos cinco primeiros anos do programa, estima-se que o Saúde em Ação reduziu os óbitos infantis em -0,47, ou uma queda de 5,2% em relação ao valor do indicador em 2014. Tais números estão associados a uma redução de 0,5 óbitos em crianças menores de 28 dias de idade por 1.000 nascidos vivos no indicador “Taxa de mortalidade neonatal”, denotando melhores condições de pré-natal e parto.

Ainda que se pese a melhoria da assistência ao binômio materno-infantil, ainda há espaços para aprimoramento uma vez que notou-se aumento de 0,12 pontos percentuais no indicador “Proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer”;

## **VALE DO JURUMIRIM**

As internações por condições sensíveis à atenção básica no Vale do Jurumirim estão em um dos patamares mais elevados do estado (18,2% em 2020, contra 13,3% na média do estado). E, apesar deste indicador estar caindo na região, esta queda não pode ser atribuída ao programa. No entanto, é importante salientar a ampliação de acesso em explicitado pelo aumento de 1,04 pontos percentuais no indicador “Proporção de consultas de urgência por consulta básica”;

No Vale do Jurumirim, a taxa de internação por doenças do aparelho circulatório apresentou uma trajetória de queda muito acentuada. Em 2008, o indicador era o mais elevado em comparação com as outras quatro regiões participantes do Saúde em Ação e atingiu o patamar abaixo de Itapeva e Litoral Norte em 2019, porém, ainda acima da média

do estado. Esta queda acentuada, contudo, não pode ser atribuída como resultado do Programa Saúde em Ação. Por outro lado, considerando-se o indicador de proporção de óbitos nas internações por doenças do aparelho circulatório, há impacto observado de -0,6 pontos percentuais, ou seja, uma queda de 8,8% por ano, em comparação com o valor do indicador em 2014.

O projeto também resultou em uma queda da mortalidade precoce (<70 anos) por doenças do aparelho circulatório na região. O impacto no indicador final de mortalidade entre 2015 a 2019 foi de -9 mortes por 100 mil habitantes ou de -13,69% em relação ao ano pré-intervenção.

Taxa ajustada de internação por diabetes mellitus vem caindo no Vale do Jurumirim sobretudo após o início do programa. Em 2019, a taxa foi de 68,9, internações por 100 mil habitantes, a menor da série histórica da região, mas ainda muito acima da média do estado de 44,1. No ano de 2019 estima-se um impacto de -27,11 internações, ou seja, uma redução de 26,2% em relação à média do período anterior ao início do programa (103,7 internações por 100 mil). Não há impactos estimados nos demais indicadores do grupo.

Para os indicadores do grupo de saúde materno-infantil, observa-se uma melhoria geral nos indicadores na região, mas que não pode ser atribuída diretamente como resultado do Saúde em Ação. Destaque negativo fica para o aumento de 0,31 pontos percentuais no indicador “Proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer”;

## **VALE DO RIBEIRA**

Não há evidências de que o Saúde em Ação teve impactos nos indicadores do grupo de Atenção Básica e doenças do aparelho circulatório na região do Vale do Ribeira.

Também não há evidência de impactos do programa nos indicadores de diabetes mellitus. Cabe destacar que a região apresenta taxa de internações por diabetes mellitus menor que a média do estado e que a taxa de mortalidade por essa causa é uma das mais elevadas do estado. A proporção de óbitos nas interações por diabetes da região também é uma das maiores do estado e, em 2018, chegou ao maior nível já registrado: 19% das internações por diabetes de residentes da região resultaram em óbito.

Apesar de apresentar melhoria em alguns indicadores de atenção básica e de saúde materno-infantil como, por exemplo, as internações por condições sensíveis em atenção básica (12,7 em 2014 e 12,1 em 2020) e um aumento da proporção de nascidos vivos cujas mães fazem sete ou mais consultas pré-natal, o Vale do Ribeira não obteve impactos significativos do programa nestes grupos de indicadores.

## ***A Avaliação Qualitativa sobre a regulação do acesso no âmbito da RMC***

Para compreender o impacto do Programa Saúde em Ação nos processos de regulação da atenção e da assistência na Região Metropolitana de Campinas em virtude das dificuldades de se acompanhar os indicadores pré-determinados na dimensão resultados dessa operação, foi contratada a consultora Cláudia Canabrava para a realização de uma análise qualitativa com vistas a identificar os aspectos relevantes desse tema.

O trabalho foi baseado na realização e análise de entrevistas semiestruturadas (individuais e em grupo) com informantes-chave para o projeto e 4 municípios da RMC (Campinas, Santa Bárbara, Vinhedo e Americana). O produto final baseou-se na análise de efeito e análise de discurso e seus resultados foram agrupados em 4 eixos, sendo:

- investimentos em infraestrutura realizados;
- processos regulatórios implementados;
- ações complementares da intervenção e sua inferência na regulação da RMC
- forças e fraquezas da intervenção / oportunidades e ameaças do contexto

A seguir segue uma breve síntese dos principais achados

- os 4 municípios da RMC entrevistados, sob o ponto de vista da intervenção em regulação apresentaram diferentes perspectivas e resultados:
  - Santa Bárbara d' Oeste: município que apresentou as maiores mudanças de fluxos impulsionadas pela intervenção. Foram identificados resultados importantes deste movimento:
    - diagnóstico específico à realidade do município e à escolha de sua priorização para as condições de saúde de hipertensos e diabéticos;
    - novo fluxo entre a UPA e a UBS para encaminhamentos e acompanhamento na rede básica
    - processo de desospitalização com 'alta programada' e garantia de acesso na unidade básica e na especialidade (sempre que necessário);
  - Vinhedo: a intervenção fortaleceu e qualificou a implantação do 'Projeto de Protocolo de Acesso Gerenciado às Especialidades'. A estratégia de mudança da forma de agendamento – a partir da análise do médico regulador baseado em protocolo de acesso, procura promover maior equidade de acesso aos serviços especializados. A intervenção ajudou a validar a estratégia, a pensar outras formas de análise, a identificar potencialidades, que resultaram em importantes efeitos no acesso ao cuidado especializado. Entre os resultados, observa-se:
    - a redução considerável do absenteísmo nas especialidades (de 35% para 6%)
    - matriciamento de clínicos gerais
    - o encaminhamento adequado ao especialista (uso mais eficiente deste recurso na rede) e
    - fomento à 'alta' pelo especialista e geração de vagas virtualmente 'novas'.
  - Americana: não foi identificado nenhuma intervenção/fortalecimento nos processos regulatórios do município. Entretanto, observou-se o efeito da 'sonoridade' na discussão e sensibilização do gestor e do hospital municipal para a importância da implementação do NIR, na discussão da vocação do hospital e de um melhor aproveitamento da estrutura física da unidade própria hospitalar.
  - Campinas: observou-se um efeito negativo do processo, traduzido em duas perdas de oportunidade: discutir e aproveitar melhor a expertise desenvolvida por Campinas na regulação de leitos, e a implantação do complexo regulador regional.

- unanimidade em valorizar os investimentos em infraestrutura pelo Programa. Também houve convergência no reconhecimento de ações complementares de capacitação ofertados pelo Programa Saúde em Ação, destacando-se o Curso de Gestão da Clínica e a qualificação realizada no município de Itu.

O diagnóstico da intervenção trouxe uma análise de fluxos de internações de alta e média complexidade, mapeando o deslocamento realizado pelos usuários internados e calculados os índices de dependência e suficiência.

Os demais produtos da intervenção foram: classificação dos municípios segundo capacidade de resolução por decomposição do índice de suficiência e dependência; o portfólio dos municípios e as visitas e consultorias realizadas individualmente por aqueles que aderiram ao processo.

Entre as forças da intervenção estão a discussão colegiada em CIR e adequação específica às necessidades e oportunidades dos municípios que aderiram, por outro lado, o tempo de execução, intenção de discussão com toda a rede, inclusão de vários serviços com diferentes papéis e níveis de complexidade e vários enfoques de discussão podem ter tirado um pouco o foco.

As intervenções ou as intenções de aconteceram no limite da fronteira, seja ela municipal ou do serviço, não sendo alcançados acordos, particularmente ligados à competência de resolução no nível de microrregião. Quanto à ameaça foi unânime o destaque à pandemia por Covid-19.

Conclui-se, portanto, que os objetivos pretendidos pelo estado acabaram por encontrar uma densidade política e dificuldades advindas dos cenários locorregionais de grande monta, atrapalhando as audaciosas premissas e contribuindo para que o processo não resultasse no sucesso planejado.

### *Resultados inesperados e análise de repercussões da pandemia COVID-19 na execução do projeto*

Ao final de 2019, o mundo foi surpreendido com casos de uma nova síndrome respiratória grave cujo foco inicial ocorreu na cidade de Wuhan, na China e rapidamente se espalhou por todo o mundo, sendo declarada como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020, e logo na sequência, em 11 de março de 2020, elevada ao status de pandemia devido à sua distribuição geográfica global.

Os efeitos da pandemia foram devastadores em todo o mundo. Até o início do mês de dezembro de 2021, o mundo registrou mais de 267 milhões de casos confirmados, e quase 5,3 milhões de mortes confirmadas pela doença. Tais dados, se comparada a mortalidade por todas as causas no mundo no ano de 2019, tornam a COVID-19 a principal causa de morte por doença infectocontagiosa no mundo e a terceira causa isolada

de morte por todas as causas, ficando atrás apenas do infarto agudo do miocárdio e do AVC<sup>10</sup>.

Mais que uma pandemia, a COVID-19, por seus efeitos ultrapassarem os limites da própria doença, interagindo de formas diferentes em outras doenças e suas formas de enfrentamento a depender do local onde ocorrem, se tornou um dos maiores exemplos do que a literatura denominou de sindemia<sup>11</sup>. Em outras palavras, se isoladamente a COVID-19 levou à morte mais de 600 mil brasileiros, seus efeitos não se restringiram na própria doença. As mudanças de hábitos de vida, a redução ao acesso ambulatorial às diferentes especialidades, a deterioração da situação econômica e consequente piora no acesso a melhores condições de vida podem ter contribuído para um aumento da mortalidade geral por outras causas. Além disso, ainda não se sabe exatamente a extensão dos efeitos da interação entre a COVID e as demais doenças, podendo haver efeitos tardios da infecção com impactos em agravamento de doenças crônicas pré-existentes, e aumento da carga de óbitos<sup>12</sup>.

Sendo assim, o programa buscou contribuir apoiando as regiões para o melhor enfrentamento da situação de crise sanitária de várias formas. Em primeiro lugar, ao fortalecer a rede de serviços por meio do fortalecimento da APS, o Programa contribuiu para aprimorar a capacidade de cuidado local, em nível de território, melhorando a capilaridade da rede de serviços com vistas a aumentar diagnósticos precoces de casos e de agravamentos, reduzindo a demanda de serviços de urgência e de hospitais, além de permitir que as ações de imunização, quando disponibilizadas, pudessem ocorrer de forma mais ágil.

Não obstante os efeitos pelo incremento da APS, a ampliação dos serviços de atenção especializada, em especial hospitais, igualmente permitiu a essas redes terem melhor capacidade de responder à pressão assistencial advinda da pandemia, contribuindo para a melhoria das condições de saúde e ajudando a evitar o colapso das redes assistenciais.

Além disso, reforçam-se as ações realizadas com foco específico para o enfrentamento da pandemia:

- ✓ Produto 38: Municípios do Vale do Ribeira equipados com veículos para o combate ao COVID-19 – ação que adquiriu 25 veículos para apoio ao enfrentamento da pandemia em uma das regiões mais vulneráveis do estado.
- ✓ Produto 39: Ambulatório Médico de Especialidades (AME) Taubaté equipado para combate ao COVID-19 – ação que equipou um centro ambulatorial para que pudesse ter capacidade de resposta para ampliação de leitos para a COVID-19 em um contexto de pré-colapso da rede hospitalar.
- ✓ Produto 40: Estabelecimentos de saúde do Estado equipados para o combate ao COVID-19 e Produto 41: Unidades de saúde que receberam materiais e equipamentos para apoio ao combate ao COVID-19, onde foram adquiridos matérias e equipamentos para mais de 240 serviços e estabelecimentos com vistas a melhoria da estrutura para o enfrentamento da pandemia.

Dessa forma, é possível afirmar que a operação teve um papel importante ao permitir investimentos para o enfrentamento da COVID-19, com efeitos na melhoria do acesso adequado a diagnóstico e tratamento, contribuindo para que o Estado não apenas evitasse

---

<sup>10</sup> Fonte: OMS – Global Health Observatory, (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>)

<sup>11</sup> Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. Lancet 2020; 396:874.

<sup>12</sup> Mendes, EV, 2021 – O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da covid-19 ou o paciente invisível, disponível em <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Livro-Terceira-Onda-por-Euge%CC%82nio-Vilac%CC%A7a-Mendes.pdf>

o colapso da sua rede assistencial, mas também, com a disponibilização de uma rede capaz de responder rapidamente aos diferentes momentos que, mesmo as regiões mais vulneráveis demandaram, reduzindo os efeitos devastadores da doença nesses locais.

## Análise de Eficiência

Quando firmada a pactuação entre o BID e a SES-SP foram elencadas diversas obras e ações que seriam realizadas, formalizadas em um Plano de Aquisições. Esse plano, acompanhado e atualizado *pari passu* à sua execução, constituiu-se como um dos principais marcos dos produtos da operação.

A apuração do dispêndio financeiro ocorreu de forma adequada, tendo sido preenchidos todos os demonstrativos devidos nos relatórios de monitoramento. Além disso, foram realizadas 3 auditorias independentes durante a vigência da operação, sempre atestando o bom uso do recurso, o cumprimento das pactuações entre BID e SES, bem como as contrapartidas previstas no contrato. No entanto, os indicadores de performance (CPI, CPI(a), SPI e SPI(a)) não foram localizados nos documentos e não puderam ser avaliados nesse relatório.

A Tabela XX – Custos do Projeto com as despesas por fonte, segundo produto e componente pode ser verificada ao final dessa seção. Como pontos a serem destacados cumpre destacar:

- Dentre as diversas análises de eficiência que podem ser realizadas, podemos abordar o alcance dos benefícios/metast do projeto (alcançados ou esperados) frente aos custos envolvidos. Analisando a diferença entre os custos executados para cada produto e os custos planejados, observamos que:
  - Ainda que o projeto tenha alcançado a meta física revisada dos produtos “Produto 09: Capacitações para os profissionais da SUS/SP realizadas” e “Produto 41: Unidades de saúde que receberam materiais e equipamentos para apoio ao combate ao COVID 19”, ressaltamos que as execuções financeiras foram maiores que o custo revisado em 12,6% e 29%, respectivamente;
  - Os produtos “Produto 35: Implantação do Plano de Transporte Sanitário na Região de Itapeva”, “Produto 36: Informatização das Redes de Atenção à Saúde do Estado de São Paulo”, “Produto 37: Monitoramento das Redes de Atenção à Saúde do Estado de São Paulo” e “Produto 40: Estabelecimentos de saúde do Estado equipados para combate ao COVID 19” alcançaram a meta física revisada com uma execução financeira menor que o custo revisado em 93%, 68% e 607% e 52%, respectivamente;

Por outro lado, a análise de eficiência a que propõe esse relatório precisa alcançar as dimensões dos efeitos econômicos advindos do programa. Nesse sentido, o parceiro Insper realizou análise econômica da operação e, dessas considerações, a seguir, produziu a tabela a seguir:

TABELA 10 - SÍNTESE DOS INDICADORES DE EFICIÊNCIA - INSPER

Indicador	Valor	Interpretação
Razão custo-efetividade em vidas poupadas	0,1	0,1 vidas poupadas por milhão de R\$ gastos
Razão custo-efetividade em anos de vida poupados	6,3	6,3 anos de vidas poupados por milhão de R\$ gastos
Razão custo-benefício considerando benefícios monetários do programa com valor estatístico das vidas poupadas e redução intersetorial	R\$ 0,4	R\$ 0,4 de benefício por R\$1 gasto
Razão custo-benefício considerando benefícios monetários do programa com valor dos anos de vida poupados e redução intersetorial	R\$ 0,23	R\$ 0,23 de benefício por R\$1 gasto

Dessa forma, em grandes números, considerando os valores de câmbio do final dos respectivos exercícios, estima-se um gasto aproximado na ordem de 1,4 bilhões de reais, o que traria um resultado de cerca de 140 vidas e 9.000 anos de vida poupados, além de um benefício de cerca de meio bilhão de reais com valor estatístico das vidas poupadas e 300 milhões em redução de intersetorial.



**TABELA 11 - CUSTOS DO PROJETO**

	Custo Total Planejado (US\$)				Custo Total Revisado (US\$)				Custo Total Atual (US\$)			
	BID	Local	Total	%	BID	Local	Total	%	BID	Local	Total	%
<b>COMPONENTE 1: Instrumentos para melhorar a gestão das redes do SUS do Estado de São Paulo</b>	\$ 43.341.543,00	\$ -	\$ 43.341.543,00	11,4%	\$ 16.307.289,00	\$ -	\$ 16.307.289,00	4,3 %	\$ 15.192.928, 98	\$ 360.920,73	\$ 15.553.849,71	4,1 %
<b>Subcomponente 1.A: Fortalecimento da Gestão em nível Estatal (Foco SES/SUS)</b>	\$ 4.457.791,00	\$ -	\$ 4.457.791,00	1,2%	\$ 5.119.422,05	\$ -	\$ 5.119.422,05	1,3 %	\$ 3.915.669,0 5	\$ 91.294,99	\$ 4.006.964,04	1,1 %
Produto 01: Estudos Estratégicos de fortalecimento de SES/SP aprovados	\$ 1.896.682,00		\$ 1.896.682,00	0,5%	\$ 457.710,69		\$ 457.710,69	0,1 %	\$ 454.183,13	\$ 3.527,56	\$ 457.710,69	0,1 %
Produto 03: Núcleo Estratégico Central de Gestão da SES implementado e em funcionamento	\$ 189.018,00		\$ 189.018,00	0,0%	\$ 3.067.172,57		\$ 3.067.172,57	0,8 %	\$ 1.861.421,1 9	\$ 87.767,43	\$ 1.949.188,62	0,5 %
Produto 04: Modelo de Gestão de Redes (Regulação SUS/SP) elaborado	\$ 1.545.972,00		\$ 1.545.972,00	0,4%	\$ 1.132.130,58		\$ 1.132.130,58	0,3 %	\$ 1.137.656,5 2	\$ -	\$ 1.137.656,52	0,3 %
Produto 05: Plano de Educação permanente, desenvolvido	\$ 826.119,00		\$ 826.119,00	0,2%	\$ 462.408,21		\$ 462.408,21	0,1 %	\$ 462.408,21	\$ -	\$ 462.408,21	0,1 %

<b>Subcomponente 1.B: Fortalecimento da Gestão para a melhora da qualidade de atenção a Saúde segundo o modelo de redes regionais</b>	\$ 38.883.752,00	\$ -	\$ 38.883.752,00	10,2 %	\$ 11.187.866,95	\$ -	\$ 11.187.866,95	2,9 %	\$ 11.277.259, 93	\$ 269.625,74	\$ 11.546.885,67	3,0 %
Produto 06: Sistemas de apoio operativo na Redes Regionais de atenção a saúde fortalecidos	\$ 27.993.704,00		\$ 27.993.704,00	7,4%	\$ 7.787.097,93		\$ 7.787.097,93	2,0%	\$ 7.565.723,4 0	\$ 269.625,74	\$ 7.835.349,14	2,1 %
Produto 07: Linhas de Cuidado formuladas e divulgadas	\$ 7.245.498,00		\$ 7.245.498,00	1,9%	\$ 1.431.741,17		\$ 1.431.741,17	0,4%	\$ 1.457.714,2 3	\$ -	\$ 1.457.714,23	0,4 %
Produto 08 - Núcleos Estratégicos de Gestão de Redes nos DRS implementados	\$ 355.450,00		\$ 355.450,00	0,1%			\$ -	0,0%	\$ -	\$ -	\$ -	0,0 %
Produto 09: Capacitações para os profissionais da SUS/SP realizadas	\$ 3.289.100,00		\$ 3.289.100,00	0,9%	\$ 1.969.027,85		\$ 1.969.027,85	0,5%	\$ 2.253.822,3 0	\$ -	\$ 2.253.822,30	0,6 %

COMPONENTE 2: Estruturação de Redes Regionais de Atenção à Saúde	\$ 299.758.240,00	\$ 14.445.498,00	\$ 314.203.738,00	82,8 %	\$ 292.521.574,28	\$ 52.053.725,72	\$ 344.575.300,00	90,7 %	\$ 234.751.45 0,65	\$ 110.447.643,88	\$ 345.199.094,53	91, 1%
<b>Subcomponente 2A: Suporte para RAS em microrregiões selecionadas</b>	<b>\$ 232.710.421,00</b>	<b>\$ 14.445.498,00</b>	<b>\$ 247.155.919,00</b>	<b>65,1 %</b>	<b>\$ 218.146.759,71</b>	<b>\$ 11.070.729,72</b>	<b>\$ 229.217.489,43</b>	<b>60,3 %</b>	<b>\$ 162.383.09 1,93</b>	<b>\$ 67.629.067,48</b>	<b>\$ 230.012.159,41</b>	<b>60, 7%</b>
Produto 10: Projetos Executivos de engenharia para obras novas elaborados	\$ 4.684.834,00		\$ 4.684.834,00	1,2%	\$ 2.158.359,20		\$ 2.158.359,20	0,6%	\$ 2.199.226,2 7	\$ -	\$ 2.199.226,27	0,6 %
Produto 11: Projetos executivos de engenharia para reformas elaborados	\$ 4.684.834,00		\$ 4.684.834,00	1,2%	\$ 494.712,03		\$ 494.712,03	0,1%	\$ 494.712,03	\$ -	\$ 494.712,03	0,1 %
Produto 12: UBS construídas e em funcionamento	\$ 40.988.815,00		\$ 40.988.815,00	10,8 %	\$ 35.300.344,53		\$ 35.300.344,53	9,3%	\$ 35.524.816, 04	\$ 599,50	\$ 35.525.415,54	9,4 %
Produto 13: UBS reformadas e/ou ampliadas em funcionamento		\$ 7.097.630,00	\$ 7.097.630,00	1,9%		\$ 2.732.793,31	\$ 2.732.793,31	0,7%	\$ 736.269,95	\$ 1.818.190,73	\$ 2.554.460,68	0,7%
Produto 14: CAPS Vale do Ribeira construído e em funcionamento	\$ 2.732.588,00		\$ 2.732.588,00	0,7%	\$ 1.435.183,72		\$ 1.435.183,72	0,4%	\$ 1.470.416,6 7	\$ -	\$ 1.470.416,67	0,4%
Produto 15: CAPS construído e em funcionamento	\$ 5.855.545,00		\$ 5.855.545,00	1,5%	\$ 10.012.104,1 0		\$ 10.012.104,10	2,6%	\$ 10.035.424, 22	\$ -	\$ 10.035.424,22	2,6%
Produto 16: Unidades Hospitalares novas construídas e em funcionamento	\$ 148.640.758,00		\$ 148.640.758,00	39,2 %	\$ 142.874.345, 12		\$ 142.874.345,12	37,6 %	\$ 88.088.671, 54	\$ 57.767.144,86	\$ 145.855.816,4 0	38,5 %

Produto 17: Unidades Hospitalares de referência Regional reformadas conforme modelo de redes em funcionamento		\$ 7.347.868,00	\$ 7.347.868,00	1,9%		\$ 2.102.190,64	\$ 2.102.190,64	0,6%	\$ 294.613,99	\$ 1.723.132,39	\$ 2.017.746,38	0,5%
Produto 18: Ambulatório de Especialidades implementado e em funcionamento (AME Avaré)	\$ 2.661.612,00		\$ 2.661.612,00	0,7%	\$ 6.395.159,24		\$ 6.395.159,24	1,7%	\$ 6.328.909,39	\$ -	\$ 6.328.909,39	1,7%
Produto 19: Diretorias Regionais de Saúde (DRS) construídas (Vale do Ribeira e Jurimirim)	\$ 3.948.019,00		\$ 3.948.019,00	1,0%	\$ 4.061.070,70		\$ 4.061.070,70	1,1%	\$ 4.061.070,70	\$ -	\$ 4.061.070,70	1,1%
Produto 20: Diretorias Regionais de Saúde reformadas e equipadas	\$ 11.381.674,00		\$ 11.381.674,00	3,0%	\$ 3.003.304,60		\$ 3.003.304,60	0,8%	\$ 3.003.304,60	\$ -	\$ 3.003.304,60	0,8%
Produto 21: Centrais de Regulação nas microrregiões priorizadas em funcionamento	\$ 5.487.193,00		\$ 5.487.193,00	1,4%			\$ -	0,0%	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
Produto 22: Linhas de Cuidado implantadas nas Redes das Microrregiões implantadas	\$ 1.644.549,00		\$ 1.644.549,00	0,4%			\$ -	0,0%	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
Produto 35: Implantação do Plano de Transporte Sanitário na Região de Itapeva			\$ -	0,0%	\$ 2.417.369,32		\$ 2.417.369,32	0,6%	\$ 1.252.472,69	\$ -	\$ 1.252.472,69	0,3%
Produto 36: Informatização das Redes de Atenção à Saúde do Estado de São Paulo			\$ -	0,0%	\$ 2.799.987,91		\$ 2.799.987,91	0,7%	\$ 1.663.265,55	\$ -	\$ 1.663.265,55	0,4%

Produto 37: Monitoramento das Redes de Atenção à Saúde do Estado de São Paulo			\$ -	0,0%	\$ 680.614,48		\$ 680.614,48	0,2%	\$ 96.233,37	\$ -	\$ 96.233,37	0,0%
Produto 38: Municípios do Vale do Ribeira equipados com veículos para o combate ao COVID 19			\$ -	0,0%	\$ 612.692,31		\$ 612.692,31	0,2%	\$ 596.071,08	\$ -	\$ 596.071,08	0,2%
Produto 39: Ambulatório Médico de Especialidades (AME) Taubaté equipado para combate ao COVID 19			\$ -	0,0%	\$ 580.643,91		\$ 580.643,91	0,2%	\$ 568.335,56	\$ -	\$ 568.335,56	0,2%
Produto 40: Estabelecimentos de saúde do Estado equipados para combate ao COVID 19			\$ -	0,0%	\$ 5.320.868,54		\$ 5.320.868,54	1,4%	\$ 3.502.699,6 6	\$ -	\$ 3.502.699,66	0,9%
Produto 41: Unidades de saúde que receberam materiais e equipamentos para apoio ao combate ao COVID 19			\$ -	0,0%		\$ 6.235.745,7 7	\$ 6.235.745,77	1,6%	\$ 2.466.578,6 2	\$ 6.320.000,00	\$ 8.786.578,62	2,3%

<b>Subcomponente 2B: Suporte a RAS da Região Metropolitana de Campinas (RMC)</b>	<b>\$ 67.047.819,00</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ 67.047.819,00</b>	<b>17,7 %</b>	<b>\$ 74.374.814,57</b>	<b>\$ 40.982.996, 00</b>	<b>\$ 115.357.810,57</b>	<b>30,4 %</b>	<b>\$ 72.368.358, 72</b>	<b>\$ 42.818.576,40</b>	<b>\$ 115.186.935, 12</b>	<b>30,4 %</b>
Produto 23: UBS construídas e em funcionamento	\$ 29.277.725,00		\$ 29.277.725,00	7,7%	\$ 45.422.539,89		\$ 45.422.539,89	12,0 %	\$ 45.085.106, 33	\$ 35,27	\$ 45.085.141,6 0	11,9 %
Produto 24: UBS reformadas e/ou ampliadas em funcionamento	\$ 16.856.872,00		\$ 16.856.872,00	4,4%	\$ 6.166.005,49		\$ 6.166.005,49	1,6%	\$ 5.189.251,1 8	\$ 1.037.913,40	\$ 6.227.164,58	1,6%
Produto 25: CAPS novos construídos e em funcionamento	\$ 8.588.133,00		\$ 8.588.133,00	2,3%	\$ 4.524.205,05		\$ 4.524.205,05	1,2%	\$ 4.531.336,4 8	\$ -	\$ 4.531.336,48	1,2%
Produto 26: CAPS reformados e ampliados em funcionamento	\$ 5.766.824,00		\$ 5.766.824,00	1,5%	\$ 728.181,30		\$ 728.181,30	0,2%	\$ 592.141,75	\$ 174.772,12	\$ 766.913,87	0,2%
Produto 27: Diretoria Regional de Saúde reformada e equipadas	\$ 4.913.716,00		\$ 4.913.716,00	1,3%	\$ 4.995.802,48		\$ 4.995.802,48	1,3%	\$ 4.372.942,8 7	\$ 622.859,61	\$ 4.995.802,48	1,3%
Produto 28: Linhas de Cuidado implantadas nas Redes da Região Metropolitana de Campinas implantadas	\$ 1.644.549,00		\$ 1.644.549,00	0,4%			\$ -	0,0%	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
Produto 33: Ambulatório de Especialidades Médicas (AME) Campinas construído e em funcionamento			\$ -	0,0%	\$ 12.538.080,36		\$ 12.538.080,36	3,3%	\$ 12.597.580, 11	\$ -	\$ 12.597.580,1 1	3,3%
Produto 34: Unidades Hospitalares novas construídas e em funcionamento			\$ -	0,0%		\$ 40.982.996, 00	\$ 40.982.996,00	10,8 %	\$ -	\$ 40.982.996,00	\$ 40.982.996,0 0	10,8 %

<b>COMPONENTE 3: Monitoramento, Avaliação e Administração do Programa</b>	<b>\$ 21.468.937,00</b>	<b>\$ 587.678,00</b>	<b>\$ 22.056.615,00</b>	<b>5,8%</b>	<b>\$ 18.734.792,65</b>	<b>\$ 382.618,35</b>	<b>\$ 19.117.411,00</b>	<b>5,0%</b>	<b>\$ 17.835.422, 73</b>	<b>\$ 233.101,97</b>	<b>\$ 18.068.524,7 0</b>	<b>4,8%</b>
<b>Subcomponente 3A - Gestão e Projetos Executivos</b>	<b>\$ 19.661.354,00</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ 19.661.354,00</b>	<b>5,2%</b>	<b>\$ 18.158.868,11</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ 18.158.868,11</b>	<b>4,8%</b>	<b>\$ 17.347.542, 29</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ 17.347.542,2 9</b>	<b>4,6%</b>
Produto 29: Empresa de Apoio ao Gerenciamento do Projeto e Supervisão das Obras em funcionamento	\$ 19.661.354,00		\$ 19.661.354,00	5,2%	\$ 18.158.868,11		\$ 18.158.868,11	4,8%	\$ 17.347.542, 29	\$ -	\$ 17.347.542,2 9	4,6%
<b>Subcomponente 3 B - Auditoria, Monitoramento e Avaliação</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ 587.678,00</b>	<b>\$ 587.678,00</b>	<b>0,2%</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ 382.618,35</b>	<b>\$ 382.618,35</b>	<b>0,1%</b>	<b>\$ 149.516,38</b>	<b>\$ 233.101,97</b>	<b>\$ 382.618,35</b>	<b>0,1%</b>
Produto 30: Unidade de Coordenação do Projeto em funcionamento		\$ 587.678,00	\$ 587.678,00	0,2%		\$ 382.618,35	\$ 382.618,35	0,1%	\$ 149.516,38	\$ 233.101,97	\$ 382.618,35	0,1%
<b>Outros produtos</b>	<b>\$ 1.807.583,00</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ 1.807.583,00</b>	<b>0,5%</b>	<b>\$ 575.924,54</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ 575.924,54</b>	<b>0,2%</b>	<b>\$ 338.364,06</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ 338.364,06</b>	<b>0,1%</b>
Produto 31: Avaliações do Programa realizadas	\$ 1.413.270,00		\$ 1.413.270,00	0,4%	\$ 412.448,08		\$ 412.448,08	0,1%	\$ 212.877,20	\$ -	\$ 212.877,20	0,1%
Produto 32: Auditoria independente do Programa realizada	\$ 394.313,00		\$ 394.313,00	0,1%	\$ 163.476,46		\$ 163.476,46	0,0%	\$ 125.486,86	\$ -	\$ 125.486,86	0,0%

Total (Projeto)	\$ 364.568.720,00	\$ 15.033.176,00	\$ 379.601.896,00	100, 0%	\$ 327.563.655,93	\$ 52.436.344, 07	\$ 380.000.000,00	1 0 0 %	\$ 267.779.802,36	\$ 111.041.666,58	\$ 378.821.468, 94	100, 0%
-----------------	----------------------	---------------------	----------------------	------------	----------------------	-------------------------	----------------------	------------------	----------------------	----------------------	--------------------------	------------

Notas técnicas:

- Como não tivemos acesso ao planejamento de custos por produto segundo fonte executora (BID x Local), considerou-se que a fonte executora da maior parte dos gastos do produto (Custo Total Atual) seria a fonte ordenadora do Custo Total Planejado (P) e Custo Total Revisado (P(a)) do respectivo produto; Essa regra não se aplica aos produtos 8, 21, 22 e 28, aos quais considerou-se a fonte BID como ordenadora do Custo Total Planejado (P) e Custo Total Revisado (P(a)), pois não houve execução financeira desses produtos;
- “Produto 03: Núcleo Estratégico Central de Gestão da SES implementado e em funcionamento”: a execução financeira da fonte “BID” contempla gastos de \$7.983,94 (execução em 2015) do produto 2, inativado em 2018;



## Considerações Finais

A operação BR-L1376 foi realizada a contento, com execução adequada dos recursos de ambas as fontes e com entregas compatíveis com o pactuado entre a SES/SP e o BID. Mais que a sua mera execução, o Programa, tal como demonstrado, contribuiu de forma significativa para a melhoria do acesso e da consolidação das redes assistenciais no âmbito do Estado de São Paulo.

Não obstante os benefícios advindos da importante ampliação da rede assistencial que proporcionou, mas ao investir nos componentes logístico e de apoio, fortaleceu arranjos importantes cujos efeitos sociais e econômicos puderam ser percebidos na avaliação de impacto.

Não obstante tais considerações, reforça-se o papel importante da operação no apoio ao Governo do Estado de São Paulo no enfrentamento da pandemia COVID-19, reduzindo seus efeitos ao ampliar a rede assistencial e equipá-la de forma satisfatória.

Tais avanços trouxeram às partes, tanto a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo como ao BID, um aprendizado significativo uma vez que se tratou de uma operação inovadora, que por sua abrangência e ousadia, apresentava riscos de múltiplas naturezas. Tais riscos, em sua grande maioria não só foram mitigados, mas trouxeram novas soluções que beneficiarão operações futuras do banco.

Por fim, reforça-se que apesar do momento político, econômico e social brasileiro altamente conturbado, no qual as condições previamente presentes se deterioraram de forma rápida, a constância de propósito da SES/SP e a importante parceria da equipe local do BID, possibilitaram o alcance da maior parte das metas previamente pactuadas e uma série de efeitos não previstos positivos, conforme exposto na avaliação de impacto do programa.

## Anexo 1



### ***Ata do Marco Avaliativo do Programa Saúde em Ação Workshop São Paulo 09 e 10/12/19***

O Workshop aconteceu nos dias 09 e 10 de dezembro de 2019 e contou com a presença de membros da UCP, Coordenadoria de Regiões e Planejamento da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, e representantes do BID, Sra. Márcia Rocha, Sr. Pablo Ibarra e Sr. Sebastián Martínez.

Com início às 09:30, a Sra. Márcia Rocha e a Sra. Fátima Bombarda deram boas-vindas aos participantes e pautaram a importância do encontro para a avaliação do Programa Saúde em Ação.

Em seguida, o Sr. Pablo Ibarra e Sr. Sebastián Martínez explicaram a importância de se revisar a matriz de resultados e como estes indicadores serão avaliados pelo BID no Relatório de Finalização do Projeto (PCR).

A Sra. Fátima Bombarda fez uma apresentação sobre os resultados do Programa e apresentou a matriz de resultados e matriz de impacto aos participantes. Em seguida, o Sr. Sérgio Firpo fez a apresentação dos resultados intermediários da avaliação de impacto. Durante sua apresentação foram feitos questionamentos sobre as regiões para verificar se havia correlação dos resultados com o que tem acontecido nas regiões. Foram pontuadas questões de todas as regiões, como Itapeva, Litoral Norte, RMC, Vale do Ribeira e Vale do Jurumirim. Para isto, pensou-se na necessidade do levantamento de dados da regulação para avaliar a dificuldade de encaminhamento dos pacientes às suas referências (o que justificaria o aumento de mortes caso estes já cheguem em um estado crítico nos hospitais locais), analisar a qualidade dos protocolos assistenciais dos hospitais locais (e se existem) e consultar com os municípios informações sobre a regulação (suas percepções de tempo e dificuldades). Em relação à coleta junto aos municípios, o Sr. Sérgio Firpo indagou se seria fácil o acesso a todos os municípios da amostra (regiões do estudo e regiões da análise sintética), o que de fato não seria tão fácil como as regiões onde o Programa atua.

No período da tarde, o Sr. Pablo Ibarra e Sr. Sebastián Martínez conduziram uma atividade para validação da matriz de resultados. Os 4 indicadores foram validados e identificados como viáveis para avaliar os seguintes critérios: cobertura, qualidade, capacidade resolutiva, integração, desempenho da gestão, otimização de recursos e custo-efetividade.

O resultado final da sessão foi:

Indicadores Matriz de Resultados	Crítérios avaliados pelo grupo
1. Índice sobre a produção em UBS (consultas e outros serviços de saúde) nos municípios priorizados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cobertura</li> <li>- Capacidade resolutive</li> <li>- Integração</li> <li>- Otimização de recursos</li> <li>- Custo-efetividade</li> </ul>
2. Índice de consultas em CAPS nos municípios priorizados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cobertura</li> <li>- Capacidade resolutive</li> <li>- Integração</li> <li>- Custo-efetividade</li> </ul>
3. Índice de eficiência em regulação de CRG (DRS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualidade</li> <li>- Integração</li> <li>- Desempenho da gestão</li> </ul>
4. % de eventos eletivos incorporados na CRG (DRS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidade resolutive</li> <li>- Integração</li> <li>- Desempenho da Gestão</li> <li>- Otimização de recursos</li> <li>- Custo efetividade</li> </ul>

No dia seguinte, 10/12/19, após concluída a etapa de validação, onde observou-se que todos indicadores cobriam os critérios definidos, foi realizada uma conversa com o Sr. Mateus da CROSS, sobre como funciona o banco de dados (CDR) para averiguar se seria possível obter estas informações dos indicadores.

Segundo a explanação, a regulação ambulatorial feita pela CROSS é somente a oferta do sistema de agendamento. A distribuição das vagas é feita por cotas (através de acordos/pactuações do DRS com seus municípios, por diferentes critérios, população, faixa etária, etc.). O sistema CROSS consegue ofertar a data de agendamento e data da consulta, mas não se sabe quanto tempo o paciente levou para conseguir que o município fizesse esse agendamento.

Os exames regulados pela CROSS (apenas na DRS I) são PET-CT, ressonância magnética, cateterismo\* e marca-passo\* (para pacientes internados\*).

Em 2014, com a criação da Rede Hebe Camargo, toda a trajetória assistencial dos pacientes é regulada pela CROSS, após inserção do paciente com resultado da biópsia, mas somente para os pacientes oncológicos.

Após a discussão sobre os bancos de dados da CROSS e outros possíveis bancos de dados para coleta das informações e produção dos indicadores feita pela equipe do Insper, foi feita uma subdivisão em 3 grupos onde cada um analisou um ou mais indicadores escolhido pelo Programa. A seguir, confere-se o resultado das discussões:

#### Grupo 1:

**Indicador 1. Índice sobre a produção em UBS (consultas e outros serviços de saúde) nos municípios priorizados e**



## Indicador 2. Índice de consultas em CAPS nos municípios priorizados

Modelo de cálculo:

(n) de consultas, procedimentos, exames laboratoriais e atividades em grupo realizados por profissionais médicos e não médicos/ População SEADE

## Indicador 3. Índice de eficiência em regulação de CRG (DRS)

Modelo de cálculo:

Dias de espera entre a data do agendamento e data da 1ª consulta para as especialidades de endocrinologia, cardiologia e neurologia, desde 2011, para todas as regiões;

Tempo de espera para os procedimentos de cateterismo de urgência e estratificado (RMC).

## Indicador 4. % de eventos eletivos incorporados na CRG (DRS)

Modelo de cálculo:

(n) de exames realizados/(n) de exames-chave X 100 (proporção de exames realizados regulados segundo um grupo de exames pré determinados) ou

(n) número de exames realizados e regulados do município de residência/total da produção de exames SUS de residentes X 100 = aqui é produção de quaisquer exames regulados sobre todos os exames produzidos pelo SUS (definir quais exames) ou

Exame chave1 (Ressonância)(número de regiões que é regulado) + Exame chave2 (PET CT) (número de regiões que é regulado) + Exame chave3 (Cateterismo) (número de regiões que é regulado) / número exames (número regiões)

Por exemplo:

2014: RM (0) + Cat (0) + PET CT (3 (DRS1, 7, X)) / 3 exames x 17 DRS = 3 / 51 = 5,9%

2019: RM (1 (DRS1)) + Cat (2 (DRS1 + DRS7)) + PET CT (17 (todos DRS)) / 3 exames x 17 DRS = 20 / 51 = 39,2%

Por fim, os grupos se reuniram novamente para pensarem em possibilidades de avaliações qualitativas para complementar os resultados quantitativos relacionados ao Programa.

Foram propostos:

- realizar entrevistas em profundidade com os gestores e usuários do estudo de Transporte Sanitário Eletivo em Itapeva, que já possui uma linha de base de 2016;
- realizar itinerários terapêuticos nas 5 regiões priorizadas para IAM, AVC e CA de Mama, utilizando como linha de base o estudo do Diagnóstico de Redes realizado em 2017;
- realizar entrevistas em profundidade e grupos focais nas 5 regiões com gestores do DRS e municípios para verificar se o programa apoiou na integração das redes, utilizando como linha de base o estudo diagnóstico da Tellus;
- realizar "pesquisa de satisfação/clima organizacional" com trabalhadores das unidades novas entregues;



- medir tempo de espera da regulação na RMC considerando dados municipais e da CROSS (escolher os municípios chave).

#### PESQUISA QUALI E QUANTI – PROGRAMA SAÚDE EM AÇÃO

MACROTEMA: Regulação

REGIÃO: Região Metropolitana de Campinas

JUSTIFICATIVA: investimentos infraestrutura, capacitação da Regulação (Sonia), consultoria individual, piloto e-SUS Campinas, linha de cuidado, gestão da clínica. (Paula)

QUANTI (PMR)		QUALI
Indicador 3. Índice de eficiência em regulação de CRG (DRS)	Indicadores do PMR via Avaliação de Impacto (INSPE) com apoio da CROSS. Não é necessário TDR.	<b>1. Definir objeto/escopo do estudo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar objetivos do programa referentes ao tema regulação, verificar ROP e Convenio UCP/Município (Fabi)</li> <li>• Retirar do estudo Diagnóstico (Cealag) sobre regulação e itinerário (Lari)</li> </ul> <b>2. Verificar Comitê de Ética SES-SP</b>
Indicador 4. % de eventos eletivos incorporados na CRG (DRS)		