

## **Planejamento e avaliação de programas de saúde: contribuições do Modelo RE-AIM para Enfermagem**

**Fabio Araujo Almeida**  
**Fabiana Almeida Brito**

Há pouca dúvida de que a saúde é uma das necessidades mais básicas do indivíduo<sup>(1)</sup>. No entanto, a prevalência de doenças preveníveis continuam a crescer globalmente. De fato, as doenças preveníveis, como doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade e alguns tipos de câncer já matam mais pessoas do que qualquer outra causa<sup>(2)</sup>. Como resultado, nas últimas quatro décadas, tem havido incrível quantidade de pesquisas que testam a eficácia de diferentes intervenções e tratamentos para ajudar a prevenir e/ou tratar doenças crônicas evitáveis, e muito se tem aprendido<sup>(3)</sup>. Ainda assim, há pouca evidência de que esse conhecimento está sendo traduzido para a prática clínica típica ou comunitária<sup>(3)</sup>.

Para abordar esse problema, Glasgow et al.<sup>(4)</sup> sugeriram que o sucesso de programas de saúde devem ser avaliados com base em fatores individuais e organizacionais. Nesse artigo seminal, apresentaram o modelo RE-AIM (Alcance (Reach) – Efetividade, Adoção, Implementação, Manutenção) como um método para equilibrar o foco da pesquisa em ambas as validades interna e externa, de maneira a incluir os resultados que são operacionalizados em nível individual, organizacional, ou ambos.

No nível individual, Alcance (Reach) e Efetividade são avaliados com base nos indivíduos que participam e são pretendidos a receber um benefício de saúde, a partir de um programa<sup>(4)</sup>. Alcance (Reach) é definido como o número de participantes, a proporção da população-alvo que participa, e a representatividade dos participantes em relação à população-alvo. A Efetividade é avaliada como mudanças no resultado primário, os potenciais resultados negativos e qualidade de vida.

No nível organizacional, a Adoção e Implementação são avaliados com base nas organizações ou agentes de intervenções<sup>(4)</sup>. A Adoção é definida em termos de organizações ou agentes de intervenções que poderiam implementar e sustentar uma determinada intervenção. Assim, a Adoção é o número de organizações/pessoal, proporção da população-alvo de organizações/pessoal que participam, e a representatividade das organizações/pessoal participantes. A Implementação inclui o grau em que uma intervenção é aplicada como previsto e os custos associados à intervenção. Finalmente, a Manutenção pode ser definida como o grau no qual um efeito é mantido no nível individual de pelo menos seis meses após o término do programa. Também é definido como o grau em que uma intervenção pode ser mantida após o financiamento formal de pesquisa ser concluído.

Desde a sua introdução original, o modelo RE-AIM foi ampliado e utilizado em uma variedade de campos, incluindo o envelhecimento<sup>(5)</sup>, rastreamento de câncer<sup>(5)</sup>, mudança alimentar<sup>(5)</sup>, atividade física<sup>(5)</sup>, adesão à medicação<sup>(5)</sup>, política de saúde pública<sup>(5)</sup>, autocuidado de doença crônica<sup>(5)</sup>, saúde da mulher<sup>(5)</sup>, HIV<sup>(5)</sup>, cessação do tabagismo<sup>(5)</sup>, prevenção de diabetes<sup>(5)</sup> e muitos outros. O modelo tem sido utilizado em revisões sistemáticas da literatura<sup>(5)</sup>, bem como uma ferramenta de orientação no planejamento e avaliação de programas e políticas de saúde<sup>(5)</sup>. Mais recentemente, após o crescente interesse de pesquisadores brasileiros e administradores de saúde pública, o modelo foi traduzido e adaptado culturalmente para a realidade brasileira, em 2013<sup>(6)</sup>.

O Modelo RE-AIM apresenta uma ferramenta única para o campo da enfermagem, uma vez que mais e mais a profissão tem se envolvido no desenvolvimento, implementação e avaliação de programas e políticas de saúde. Utilizando o RE-AIM como guia e reconhecendo sua consistência teórica e prática, os enfermeiros poderão planejar, bem como orientar-se, para a construção de novas propostas de intervenções e programas nos diversos níveis de atenção à saúde pública e privada.

Além disso, a avaliação de programas de saúde, muitas vezes liderada por enfermeiros, é um componente central para a melhoria da qualidade do atendimento em saúde. Esse é um campo em que a enfermagem tem muito a contribuir para o seu avanço. Avanços futuros dependerão da avaliação sistemática e difusão de práticas exitosas. Assim, o modelo RE-AIM se posta como um auxílio ao enfermeiro no planejamento e avaliação de programas de saúde que alcancem uma grande e representativa parcela da população com estratégias efetivas, que sejam facilmente adotadas, implementadas e sustentadas, ao longo do tempo, por diferentes organizações, melhorando, dessa forma, a qualidade do atendimento em saúde, os resultados para os pacientes e alcançando maior impacto na saúde coletiva.

## Referências

1. World Health Organization. The world health report 2013: research for universal health coverage. Luxembourg: World Health Organization; 2013.
2. World Health Organization. Top 10 leading causes of death in the world. 2014 [acesso 19 ago 2014]; Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>.
3. Strong K, Mathers C, Leeder S, Beaglehole R. Preventing chronic diseases: how many lives can we save? *Lancet*. 2005;366(9496):1578-82.
4. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health*. 1999;89:1322-7.
5. Re-aim.org, The RE-AIM framework publications. Blacksburg: Virginia Tech; 2007 [acesso 19 ago 2014]; Disponível em: <http://www.re-aim.hnfe.vt.edu/publications/index.html>
6. Almeida FA, Brito FA, Estabrooks PA. Modelo RE-AIM: tradução e adaptação cultural para o Brasil. *Rev Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Soc*. [Internet]; 2013 2007 [acesso 19 ago 2014];1(1):6-16. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/download/602/421>

**Fabio Araujo Almeida** é PhD, Diretor do Implementation and Systems Science Laboratory, Virginia Tech, Blacksburg, VA, Estados Unidos. Professor Adjunto, Department of Human Nutrition, Foods, and Exercise, Faculty of Health Sciences at Virginia Tech, Blacksburg, VA, EUA. E-mail: [falmeida@vt.edu](mailto:falmeida@vt.edu)

**Fabiana Almeida Brito** é Doutoranda do Department of Human Nutrition, Foods, and Exercise, Faculty of Health Sciences at Virginia Tech, Blacksburg, VA, EUA. E-mail: [fabiana@vt.edu](mailto:fabiana@vt.edu)