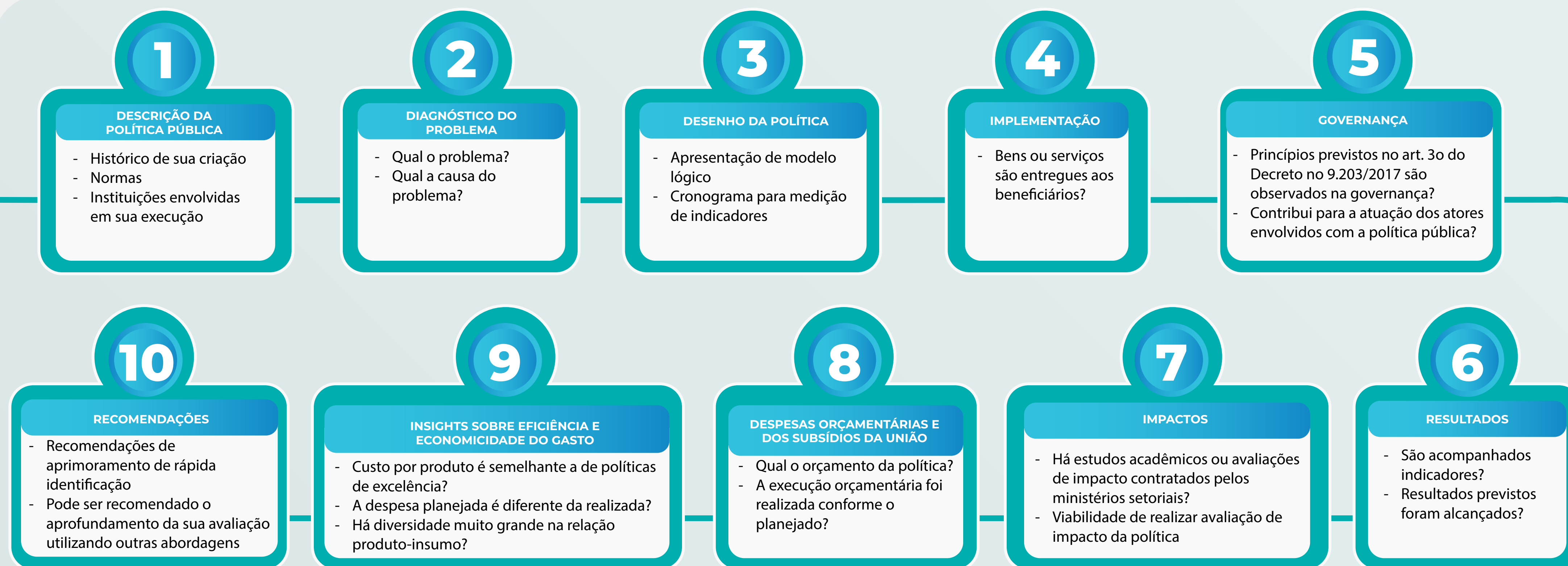




AVALIAÇÃO EXECUTIVA

Sendo uma abordagem metodológica mais rápida para a validação de políticas públicas, a avaliação executiva permite a identificação de pontos para aprimoramento em relação a execução da política avaliada, além de identificar a necessidade de uma avaliação mais específica e aprofundada posterior a avaliação executiva (BRASIL, 2018).





DIAGNÓSTICO DO PROBLEMA

PROBLEMA CENTRAL DA PNACTO

Dificuldade do cidadão em obter assistência qualificada em traumatologia e ortopedia de alta complexidade, em tempo oportuno

CAUSAS CRÍTICAS DO PROBLEMA CENTRAL DA PNACTO

- Insuficiência de rede de Centros e Unidades de Trauma regionalizada
- Remuneração defasada das órteses e próteses
- Pouca capacidade da Central de Regulação Regional ou local na triagem e encaminhamento
- Insuficiência de metas assistenciais para cada Centro ou Unidade de assistência do Trauma
- Desconhecimento do perfil assistencial das Unidades de Traumato-Ortopedia pela rede de atendimento
- Desarticulação dos serviços de Alta Complexidade com os diferentes níveis

DESENHO DA POLÍTICA

OBJETIVOS da PNACTO

01

Formar uma rede hierarquizada em cada estado da federação.

02

Desenvolver a articulação e integração com o sistema local e regional de atenção à saúde.

03

Criar instrumentos de gestão.

04

Ampliar e qualificar o acesso humanizado e a atenção integral ao paciente traumatizado.

05

Ampliar o acesso regulado dos pacientes vítimas de trauma aos cuidados qualificados em todos os pontos de atenção da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).



IMPLEMENTAÇÃO

INDICADORES DE UTILIZAÇÃO E ACESSO

Em relação ao crescimento no decorrer dos anos de 2008-2019, o Centro-Oeste foi a região mais ampliou o Coeficiente de Artroplastia de Quadril

Cirurgias de fratura de colo de fêmur em idosos (2008-2019), no Brasil

**VARIAÇÃO POSITIVA DE
12,8%**

A Região Sudeste lidera as taxas de Artroplastias de Quadril, com destaque para as altas taxas em idosos, e tratamento cirúrgico de fratura de diáfase do fêmur.

ORGANIZAÇÃO E FORMAÇÃO DA REDE DE TRAUMA

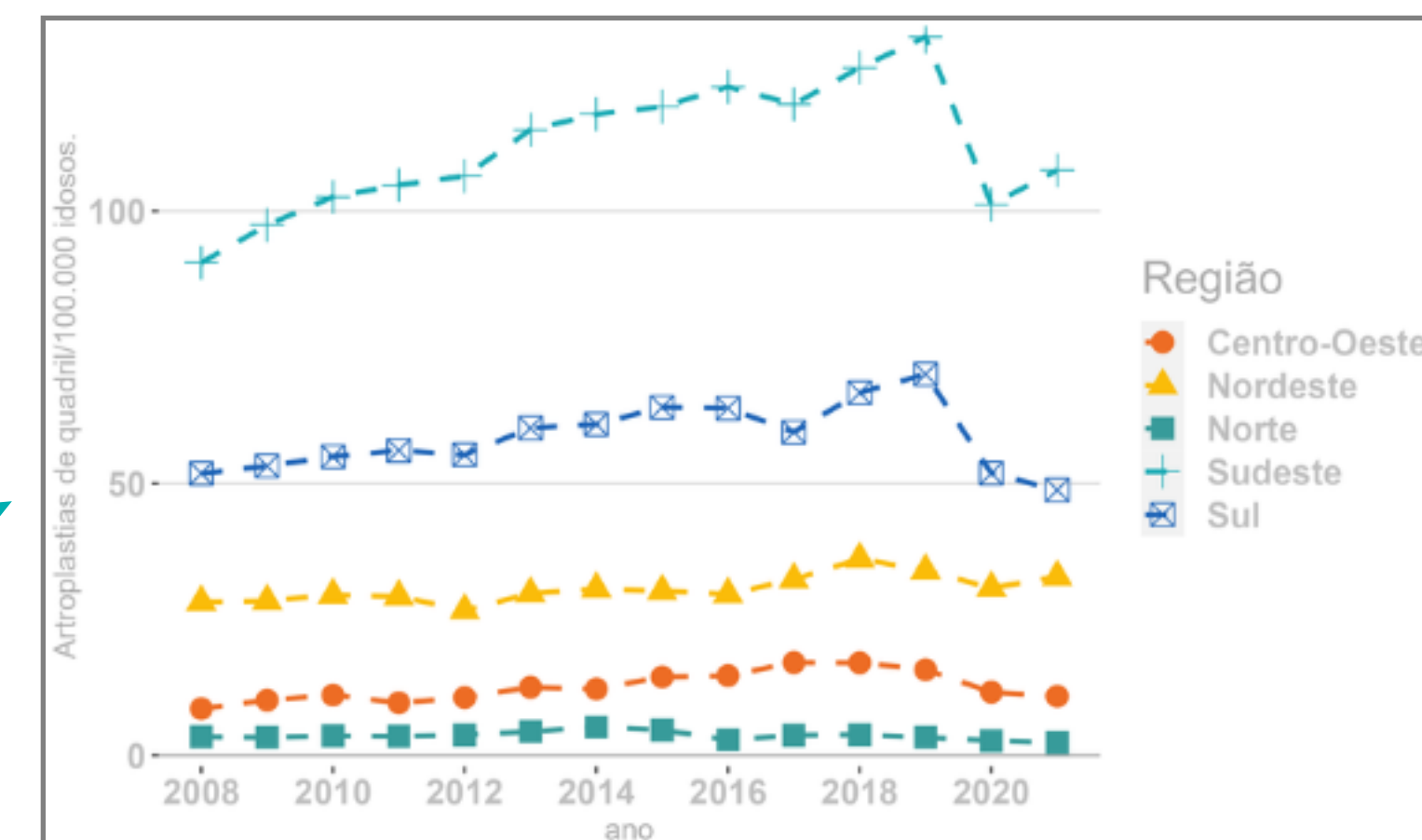
Constatou-se problemas em todos os níveis de atenção relacionados aos problemas ortopédicos e de trauma.

TEMPO PARA ATENDIMENTO É UM DESAFIO

O tempo decorrido entre o evento e a cirurgia tem sido muito longo, especialmente entre idosos.

INFRAESTRUTURA DOS SERVIÇOS E DISTRIBUIÇÃO DESIGUAL DOS PROFISSIONAIS

Infraestrutura adequada, apesar do pequeno número de leitos.





GOVERNANÇA

A Portaria nº 221 de 15 de fevereiro de 2005, responsável por instituir a PNACTO, determina que as Secretarias de Estado da Saúde estabeleçam um planejamento para formar uma rede hierarquizada, estadual ou regional, de atenção em alta complexidade em traumato-ortopedia, com a finalidade de prestar assistência a doentes com afecções do sistema músculo-esquelético que necessitem ser submetidos aos procedimentos classificados como de alta complexidade.

Contribuição da governança para atuação dos atores envolvidos com a política

Gestor federal tem boa capacidade de resposta e transparência nos seus atos e decisões e comprometimento de recursos;

Observa-se problemas nas relações entre gestor federal e os atores da política pública (especialmente estados);

Política não conta com um plano nacional institucionalizado.

Ações do monitoramento

Dificuldade de estabelecer um processo periódico de monitoramento da política.

Participação social na estrutura de governança

Gestão apoia a participação de entidades médicas e considera essencial, porém os demais conselhos participativos têm sido extintos no último período de governo.

Controle exercido pelos gestores para assegurar condições mínimas para exercício da boa governança

A política não possui um sistema de monitoramento efetivo e os atores da política tem pouco conhecimento sobre os processos de controle interno.



RESULTADOS

01

Há uma rede estruturada de serviços habilitados ou credenciados em todo o território nacional.

02

A produção dos procedimentos (como artroplastia de quadril) tem se ampliado.

03

Equipe técnica reduzida do Ministério da Saúde limita as ações de monitoramento da política.

A gente sabe que precisa ter um padrão para todos os estabelecimentos, mas para mim enquanto profissional eu acho que precisamos entender essas diferenças, o público alvo é diferente, os tipos de acidentes, os centros de urgência e emergência são diferentes, para que assim possamos propor alguma ação que possa agregar
(Técnico do MS)





EXECUÇÃO DAS DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS

“

Quando começou a surgir os pedidos de habilitação é que foi visto o valor real do que significava, enquanto na habilitação de alta complexidade em traumato-ortopedia a média anual é de 450 mil reais, o centro de trauma chegava a mais de 5 milhões de reais. Nós chegamos a habilitar certa de 27 [...] quando viu a quantidade de processos que estavam ainda em papel em nossas mãos e o valor que isso significava, então foi decidido que não iria desabilitar os já habilitados, mas por enquanto não era mais possível habilitar novos [...]

Gestor Federal

”

Devido a instituição da Portaria nº 701, de 21 de março de 2018, que extingue a habilitação de novos Centros de Trauma e dá outras providências, foi possível obter relatos como o seguinte:

A PNACTO possui financiamento estabelecido, o recurso financeiro é transferido a estados e municípios por meio do teto MAC, o que dificulta a identificação desse recurso apropriado para essa política.



Não foi possível obter elementos e dados suficientes para avaliar a economicidade dos gastos.



RECOMENDAÇÕES

Legenda:



Alta prioridade



Média prioridade

PROBLEMA

CAUSA

SOLUÇÃO

Desarticulação dos serviços de AC com os diferentes níveis.

Falta de conhecimento da rede. Falta de normativas sobre os tipos de serviços em cada unidade ou centro de trauma. Unidades que recebem hoje o SAMU e os bombeiros não são organizadas, não têm treinamento e não seguem o procedimento do protocolo de politraumatizados.

Capacitação e formação de profissionais envolvidos na rede de atenção da RUE. Na atenção ao politraumatizado, equipes bem treinadas (incluindo-se SAMU, UPA e Bombeiros) e o uso da teleconsulta/teleatendimento.



Remuneração defasada dos procedimentos e das órteses e próteses.

Defasagem histórica e não incorporação tecnológica na velocidade esperada.

Atualização das tabelas e aumento da remuneração. Revisão geral da tabela SUS, no aspecto do valor, mas também quanto aos procedimentos e revisão sobre o perfil de alta ou média complexidade.



A Câmara Técnica não mais existe, o Guia de Boas Práticas não foi implementado, bem como os indicadores de qualidade.

Governança interna e capacidade de implementação.

Incorporação do monitoramento por indicadores de acesso, utilização e qualidade técnico- científica do cuidado.





PROBLEMA

Unidades de Assistência e Centros de Trauma credenciados, mas não articulados ou hierarquizados conforme expertise ou perfil assistencial. Baixa utilização da capacidade instalada de alguns centros.

Dificuldade da equipe em aprofundar a análise situacional e o monitoramento dos serviços, do ponto de vista ambulatorial, hospitalar e orçamentário.

Falta de indicadores de monitoramento da PNACTO.

Ausência de avaliação de impacto.

Ausência de identificação para executar análise adequada da economicidade do gasto.

CAUSA

Normativas iniciais não previram as diferenças entre as unidades, à exceção da formação de novos especialistas pela existência ou não de um perfil formador de residentes (como é o caso dos centros de trauma, a INTO ocupa apenas 13 das 21 salas cirúrgicas disponíveis).

Governança interna e capacidade de implementação.

Formulação e teste de uma proposta de seguimento de série histórica de traçadores da PNACTO, conforme proposta desse relatório.

Inexistência de avaliações de impacto prévias.

Falta de clareza das despesas orçamentárias; Dados insuficientes sobre gastos.

SOLUÇÃO

Fortalecimento das unidades de assistência, estabelecidas na PNACTO, com maior monitoramento e inclusão de novas categorias para permitir a hierarquização da rede, a exemplo de centro de trauma de referência para coluna e joelho, ou centro de trauma de referência para membros inferiores.

Diagnóstico Situacional dos Serviços de Traumato-Ortopedia com visita in loco. Articulação entre o setor de repasse de recurso e o setor específico de monitoramento da PNACTO.

Incorporação dos indicadores sugeridos neste relatório com comitê de especialista para validação posterior e seguimento em série histórica por região, estado e macrorregião.

Estudo de avaliação de impacto por Centro de Trauma.

Estudo de execução de despesas orçamentárias; Apenas após o estudo de impacto e de orçamento.



EQUIPE EXECUTORA

Coordenação do Projeto
Prof. Márcio Santos da Natividade
(Professor Adjunto do Instituto de Saúde Coletiva – ISC/UFBA)
Prof. Luís Eugênio Portela Fernandes de Souza
(Professor Associado do Instituto de Saúde Coletiva – ISC/UFBA)
Erika Santos de Aragão
*(Professora Adjunta do Instituto de Saúde Coletiva – ISC/UFBA)**

Coordenação Geral das Avaliações Executivas
Profa. Samilly Silva Miranda
(Professora Adjunta do Instituto de Saúde Coletiva – ISC/UFBA)
Profa. Kionna Oliveira Bernardes Santos
(Professora Adjunta da Faculdade de Medicina da Bahia – FMB/UFBA)

Coordenação da Avaliação Executiva do Programa
Profa. Sônia Cristina Lima Chaves
(Professora Titular Faculdade de Odontologia da UFBA)

Pesquisadores
Martha Teixeira (Pesquisadora)
Rafael dos Santos Souza (Auxiliares de Pesquisa)
Thiago Fonseca Geanizelle Figueiredo (Auxiliares de Pesquisa)
Gildásio de Cerqueira Daltro (Pesquisador/Consultor)

EQUIPES TÉCNICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Coordenação-Geral de Evidências em Saúde/Departamento de Ciência e Tecnologia/Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde

Daniela Fortunato Rêgo
Fernanda Borges Serpa
Jayne Cecília Martins
Letícia Alves Tadeu Santiago
Luiz Claudio Barcelos
Marina Melo Arruda Marinho

Coordenação-Geral de Monitoramento de Indicadores da Atenção Especializada/Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Danilo Campos da Luz e Silva
Kathleen Sousa Oliveira Machado
Pauline Cavalcanti
Zaira Zambelli Taveira

Coordenação-Geral de Atenção Especializada e Temática/Departamento de Atenção Especializada e Temática da SAES /Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Ana Carolina Dígues da Costa
Lydia Melo França
Cláudia Cabral de Aguiar Silveira

Tradução do conhecimento
Maria Paula Paranhos Caldas

Projeto gráfico e diagramação
Gilson Almeida Neto
José Adriano Dantas Reis

*Coordenadora até fevereiro de 2023 quando assumiu a direção do Departamento de Economia e Desenvolvimento em Saúde do Ministério da Saúde - DESID/MS

PARA ACESSAR O RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO EXECUTIVA DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO OFTALMOLÓGICA ACESSE:
<https://avaliasus.org/>



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

