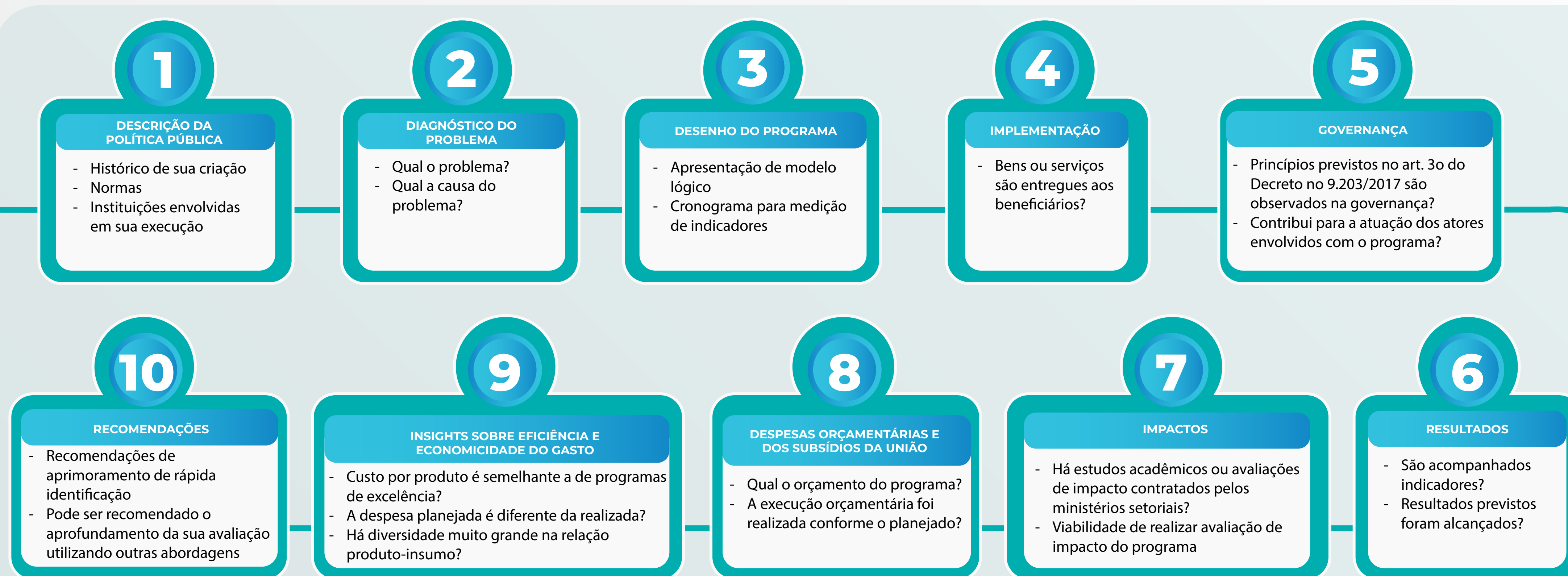




AVALIAÇÃO EXECUTIVA

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 DO PROGRAMA E SUAS CAUSAS CRÍTICAS

ELEVADO NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR CAUSAS EVITÁVEIS OU INTERNAÇÕES COM PERMANÊNCIAS PROLONGADAS E BAIXA ROTATIVIDADE DE LEITOS HOSPITALARES

01

Desconhecimento sobre os critérios de desospitalização.

02

Dificuldade operacionais para gestão e profissionais de saúde na desospitalização de público infantil e em cuidados paliativos.

03

Baixa resolutividade dos casos de urgência de menor complexidade fora dos hospitais.

05

Resolutividade insuficiente da Atenção Primária para manejo de condições crônicas.

04

Modelo de remuneração dos hospitais baseado em procedimentos.

DESENHO DO PROGRAMA

OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICOS DO PROGRAMA MELHOR EM CASA

Humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários.

Redução do período de permanência de usuários internados.

Promover a redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Desinstitucionalização e otimização dos recursos financeiros e estruturais das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Redução da demanda por atendimento hospitalar.



IMPLEMENTAÇÃO

Limitações identificadas

Frágil embasamento científico no campo da Atenção Domiciliar

Dúvidas conceituais no campo da atenção domiciliar, podendo influenciar na compreensão da forma como se operacionaliza o programa, resultando em fragilidades na sistematização dos fundamentos do programa, resultados esperados e processo avaliativo.

Ausência de uma estrutura de custo abrangente e atualizada que permita avaliar sua eficiência no território

Deste problema de implementação derivam outros, como a dificuldade de mensurar a eficiência do PMC, devido à dificuldade em levantar os custos do cuidado domiciliar e hospitalar.

Restrições orçamentárias que venham a impactar na divulgação do programa, limitando as oficinas de difusão para o conhecimento nacional do PMC.

Necessidades de metas para avaliar adequação da configuração atual do programa e a capacidade resolutiva do programa PMC na atenção primária

O estabelecimento de metas e indicadores é essencial para avaliar se o produto/serviço está sendo adequadamente entregue ao destinatário.

Trazer a consciência de que nós não estamos aqui para sobrepor a Atenção Primária... a compreensão correta do motivo do Programa Melhor em Casa é o maior desafio. Que é para ser um caráter transitório, é para ser a ponte entre a atenção hospitalar e a rede básica, não é para sobrepor ações.

Gestor Federal

"Retirar paciente do hospital com o programa ajudou muito, porque os hospitais não sofrem mais a sobrecarga como sofria, então a gente vê que é muito positiva a questão de retirar pacientes".

Município 2

GOVERNANÇA

A atenção domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados.

01

Institucionalização do Programa Melhor em Casa

O programa conta com regulamentação legal como portarias, decretos, notas técnicas e documentos oficiais apropriados.

02

Definição clara e formal das competências

Conflitos e dificuldades no estabelecimento das interrelações e definição com clareza do papel do programa frente a outros serviços da RAS e limitação na capacidade de monitoramento e avaliação.

03

Existência de marco regulatório que não prejudique o desempenho da política pública

Dificuldades no entendimento dos critérios de elegibilidade adotados para o programa e descritos em normas.



RESULTADOS

SÃO ACOMPANHADOS INDICADORES SOBRE A POLÍTICA?

Apenas 2 indicadores são acompanhados: Origem do paciente e tempo de permanência no SAD

HÁ ALGUMA FORMA DE O USUÁRIO FINAL DA POLÍTICA ENVIAR RETORNO SOBRE O BEM OU SERVIÇO RECEBIDO?

A equipe da gestão federal do programa tem realizados pesquisas de satisfação (2012, 2014 e 2017) identificando alto grau de satisfação dos usuários.

FATORES QUE PODEM CONTRIBUIR PARA REDUZIR A EXPANSÃO DO PROGRAMA

- Dificuldades na compreensão dos critérios de elegibilidade do programa;
- Desconhecimento do programa por gestores hospitalares;
- Dificuldades quanto ao entendimento do papel dos serviços de atenção domiciliar;
- Heterogeneidade na forma de implementação do sistema de regulação nos municípios do país;
- Dificuldade de articulação com outros pontos da rede de atenção à saúde;
- Dificuldades de articular uma rede de apoio ao paciente domiciliar.



PMC TEM OBTIDO
MELHORES RESULTADOS
NA DESHOSPITALIZAÇÃO,
MAS NÃO TEM SIDO TÃO
PROEMINENTE NA
PREVENÇÃO DE
HOSPITALIZAÇÕES
DESNECESSÁRIAS





EXECUÇÃO DAS DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS

TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS PARA CUSTEIO
E INVESTIMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO
DOMICILIAR (2012-2017)

+ 460,22%



ELEVADO GRAU DE
EMPENHOS DOS VALORES
APROVADOS COMO TAMBÉM
DOS PAGAMENTOS DOS
VALORES EMPENHADOS NOS
INVESTIMENTOS

VALORES DAS TRANSFERÊNCIAS PARA O
CUSTEIO DA MANUTENÇÃO DO SERVIÇO
DE ATENÇÃO DOMICILIAR (2018-2020)

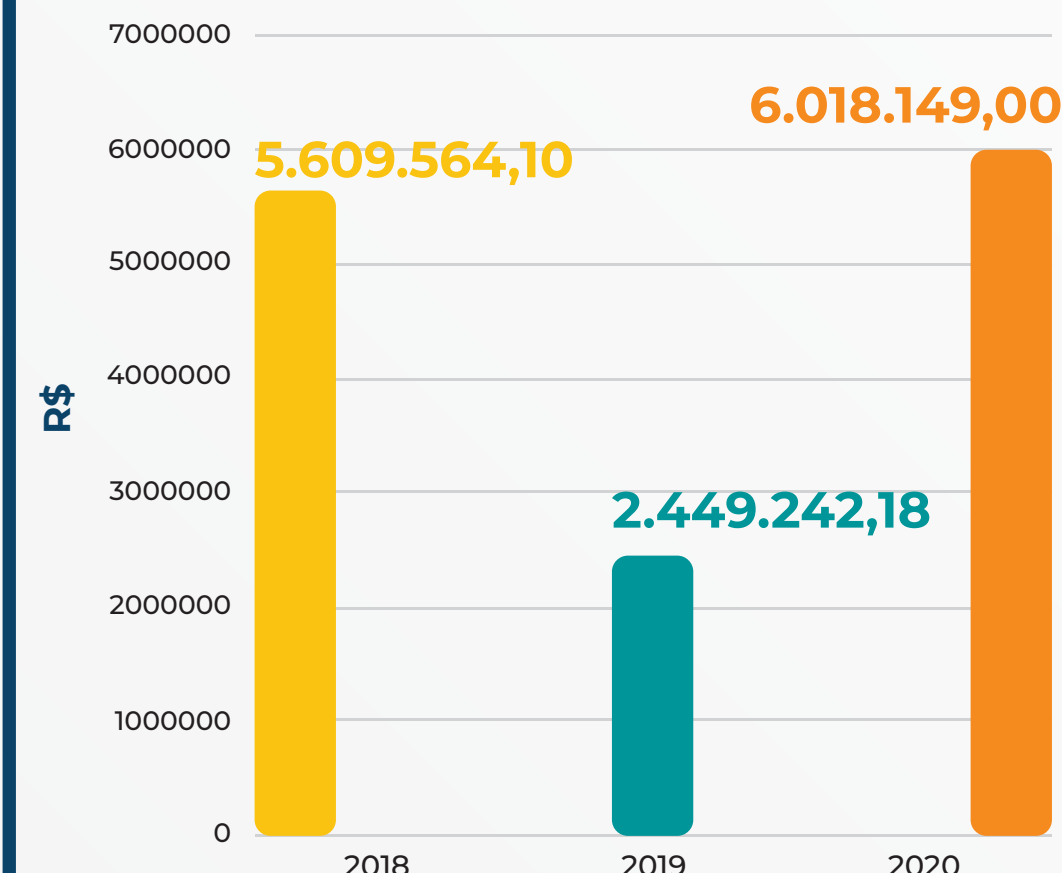
77,66%



OS RECURSOS FEDERAIS SÃO
PROPORCIONALMENTE INSUFICIENTES
PARA A GAMA DE DESPESAS QUE OS
SERVIÇOS DA POLÍTICA DE ATENÇÃO
DOMICILIAR (PAD) EXIGEM, FORÇANDO O
MUNICÍPIO A PARTICIPAR, DE FORMA
CRESCENTEMENTE INTENSIVA, PARA A
SUSTENTABILIDADE DO PROGRAMA.



INVESTIMENTO NO PROGRAMA
ENTRE 2018-2020



COM RELAÇÃO AOS
INVESTIMENTOS, HOVE
DECRÉSCIMO DE 54,60%
ENTRE 2018 E 2019 E
RETOMADA DE
CRESCIMENTO DE MAIS
DE 200% DE 2019 A 2020.



É evidente a ausência de um
planejamento oriundo do Ministério
da Saúde para orientar a posição de
emendas no Congresso Nacional.



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



RECOMENDAÇÕES

Legenda:



Alta prioridade



Média prioridade

PROBLEMA

Sistema de Informação ineficiente;
Capacidade diminuída para gerenciamento dos indicadores propostos;
Fragmentação no acompanhamento por prazo expandido para envio das informações;
Entendimento equivocado do objetivo do PMC, dúvidas quanto aos critérios estabelecidos.

CAUSA

Sistema de Informação com limitações para rastreio e acompanhamento das informações;
Número reduzido de profissionais na equipe gestora responsável pelo monitoramento;
Conhecimento insuficiente sobre os critérios de acesso ao serviço de atenção domiciliar.



SOLUÇÃO

Reformular o sistema de informação;
Estabelecer mecanismos de governança que fortaleçam o acompanhamento das equipes e coleta de dados para o programa;
Fortalecer a governança do programa para dar viabilidade ao monitoramento das equipes e indicadores propostos;
Priorizar indicadores para monitoramento;
Revisar, publicar e divulgar novos critérios;
Fortalecer articulação com a atenção primária.





PROBLEMA

Diversidade no entendimento das responsabilidades junto ao programa, nas esferas estadual e municipal;

Diversidade na maneira como o programa se relaciona com outros no sistema de saúde.

CAUSA

Conflitos e dificuldades no estabelecimento das interrelações e definição com clareza do papel do programa frente a outros serviços da RAS e das responsabilidades dos três entes da gestão; Diversidades locais na RAS;

Embasamento científico frágil no campo da atenção domiciliar;

Diversidades loco regionais.

SOLUÇÃO

Criar mecanismos de gestão colegiada e participativa em todas as instâncias de gestão;

Reiterar o caráter articulado do programa com as esferas municipal e estadual e demais programas e políticas de saúde com ações relacionadas ao PMC;

Disponibilizar as informações orçamentárias registradas no Sistema Integrado de Orçamento e Planejamento (SIOP);

Institucionalizar o monitoramento contínuo do uso dos recursos financeiros federais e locais;

Aperfeiçoar e padronizar a forma de apresentação na disponibilização das informações gerenciais;

Redimensionar os recursos específicos na Proposta Orçamentária Anual do MS.

Não sobreposição de atividades com a atenção primária à saúde.

Diversidades loco regionais;

Dificuldades no entendimento das normativas quanto aos critérios de acesso ao serviço de atenção domiciliar e quantos aos objetivos complementares à atenção básica do PMC.

Fortalecer a interlocução com a atenção primária; Revisar, publicar e divulgar novos critérios.



PROBLEMA

Ausência de dados levantados para a avaliação de impacto até a política ser estabelecida;

Ausência de dados para comparação do antes e depois do programa ou de locais que receberam ou não receberam o PMC.

Declínio dos recursos financeiros para custeio alocados na PAD;

Ausência de registro do gasto público com as unidades credenciadas.

Ausência de Sistema de Custo.

CAUSA

Ausência de bases para compilação dos dados;

Sistema de informação atual é ineficiente.

Contração da disponibilização de recursos orçamentários para o custeio do PAD;

Defasagem do financiamento federal, congelado em valores de 2013, ameaçando a sustentabilidade financeira do PAD;

Com relação aos investimentos, frágil participação do MS nas discussões sobre a aposição de emendas parlamentares pelo Congresso Nacional.

Ausência de um sistema de monitoramento estruturado com informações físico-financeiras sistematizadas sobre o desempenho do PAD;

Ausência de sistematização de informações sobre custos para referenciar as análises específicas no âmbito do PAD.

SOLUÇÃO

Monitorar informações sobre os beneficiários depois da intervenção do programa.

Redimensionar os recursos específicos na Proposta Orçamentária Anual do MS;

Incluir a PAD na agenda de prioridades negociadas pelo MS;

Manter uma base de dados gerenciais acessível; Revisar e reestruturar os sistemas de informações que armazenam os dados referentes à PAD.

Estruturação da prática de monitoramento e avaliação econômica da política;

Criar referências de custos para as atividades estratégicas desenvolvidas no âmbito da PAD.

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
Prof. Lindemberg Assunção Costa
(Professor Associado da Faculdade de Farmácia – FACFAR/UFBA)

Pesquisadores

Prof. José Rivaldo França (Pesquisador)
MSc Juliana Ferreira Fernandes Machado (Pesquisadora)
Anne Carolin Honório de Oliveira (Auxiliar de pesquisa)
Ulisses Salomão de Almeida Machado (Auxiliar de pesquisa)
Maria Alcina Romero Boullosa (Consultora)

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 Domiciliar
Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

Mariana Borges Dias
Renali Souto Casado Medeiros Lemos
Maria da Natividade Maia Saraiva
Vanuse Maria Resende Braga
Denise Silva de Araujo
Amanda Conti Alves Costa

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

