



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).

1

DESCRIÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA

- Histórico de sua criação
- Normas
- Instituições envolvidas em sua execução

2

DIAGNÓSTICO DO PROBLEMA

- Qual o problema?
- Qual a causa do problema?

3

DESENHO DA POLÍTICA

- Apresentação de modelo teórico
- Cronograma para medição de indicadores

4

IMPLEMENTAÇÃO

- Bens ou serviços são entregues aos beneficiários?

5

GOVERNANÇA

- Princípios previstos no art. 3º do Decreto no 9.203/2017 são observados na governança?
- Contribui para a atuação dos atores envolvidos com a política pública?

6

RESULTADOS

- São acompanhados indicadores?
- Resultados previstos foram alcançados?

7

IMPACTOS

- Há estudos acadêmicos ou avaliações de impacto contratados pelos ministérios setoriais?
- Viabilidade de realizar avaliação de impacto da política

8

DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS E DOS SUBSÍDIOS DA UNIÃO

- Qual o orçamento da política?
- A execução orçamentária foi realizada conforme o planejado?

9

INSIGHTS SOBRE EFICIÊNCIA E ECONOMICIDADE DO GASTO

- Custo por produto é semelhante a de políticas de excelência?
- A despesa planejada é diferente da realizada?
- Há diversidade muito grande na relação produto-insumo?

10

RECOMENDAÇÕES

- Recomendações de aprimoramento de rápida identificação
- Pode ser recomendado o aprofundamento da sua avaliação utilizando outras abordagens



DIAGNÓSTICO DO PROBLEMA

Em relação aos desafios para a execução da Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, identificaram-se 4 principais desafios:

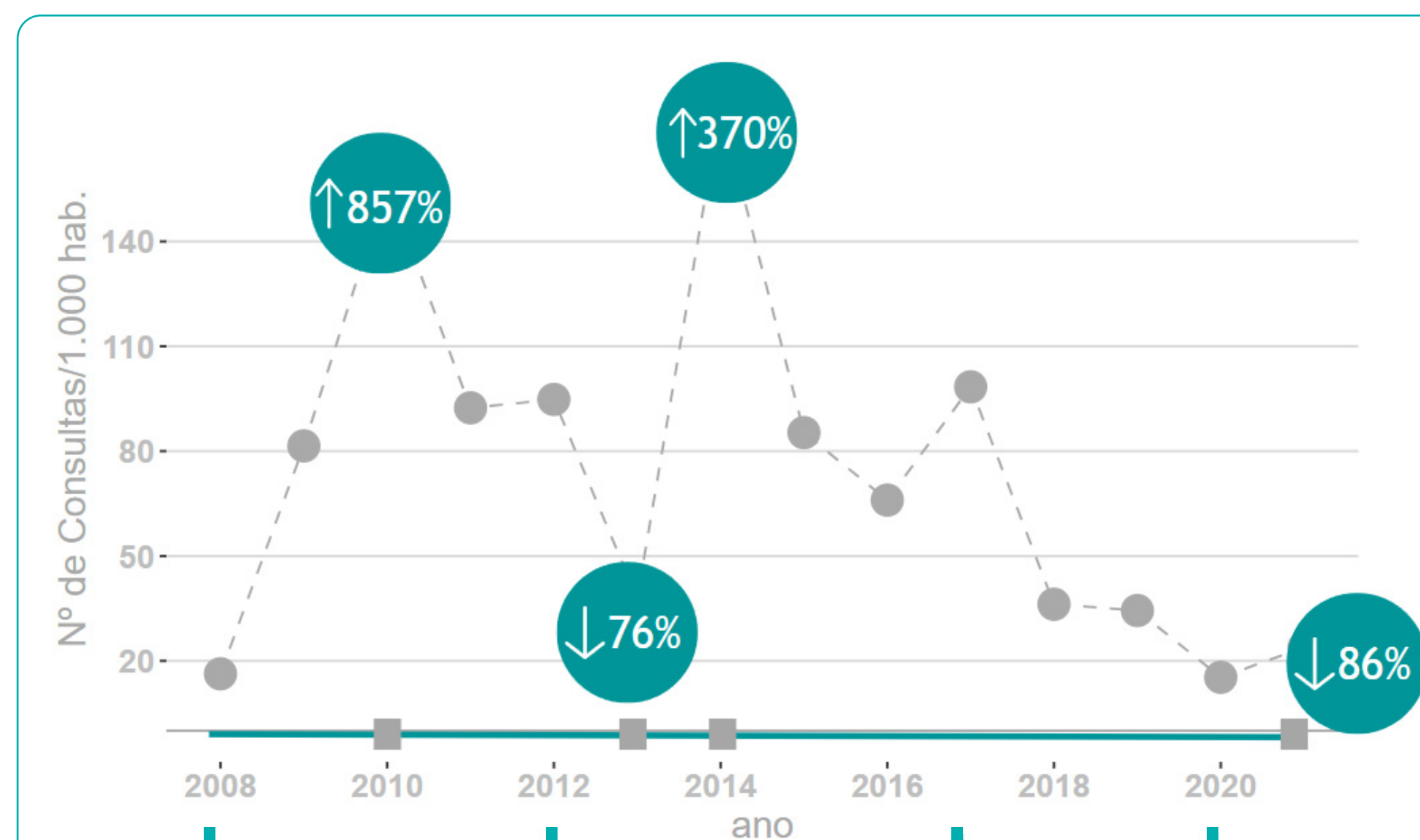
- Ausência de informações sobre a estimativa de prevalência das doenças/agravs oftalmológicos no Brasil;
- Referência ao desconhecimento da esfera federal do SUS sobre a dimensão do tamanho das filas e tempo médio de espera para realização de procedimentos cirúrgicos, dado que essa informação, produzida pelas secretarias estaduais;
- Os sistemas de informação disponíveis não permitem conhecer o volume dos usuários que procuraram e não obtiveram acesso à atenção em oftalmologia;
- Menção à falta de institucionalização de práticas de monitoramento e avaliação de desempenho da PNAO, o que tem dificultado o julgamento sobre o grau de implementação da política e sua adequação nas distintas regiões de saúde do país.

DESENHO DA POLÍTICA

- 01** iniciativas insuficientes de rastreamento de saúde ocular
- 02** Indefinição de fluxo/trajetória dos usuários dentro da Rede de Atenção à Saúde
- 03** Assistência oftalmológica insuficiente e desigual em diferentes regiões do país

IMPLEMENTAÇÃO

Consultas de triagem oftalmológica/1.000 hab. no Brasil e linha de tendência com média móvel de 5 anos, 2008-2021. Brasil, 2022



Marcos temporais importantes da política

Instituição da PNAO/MS

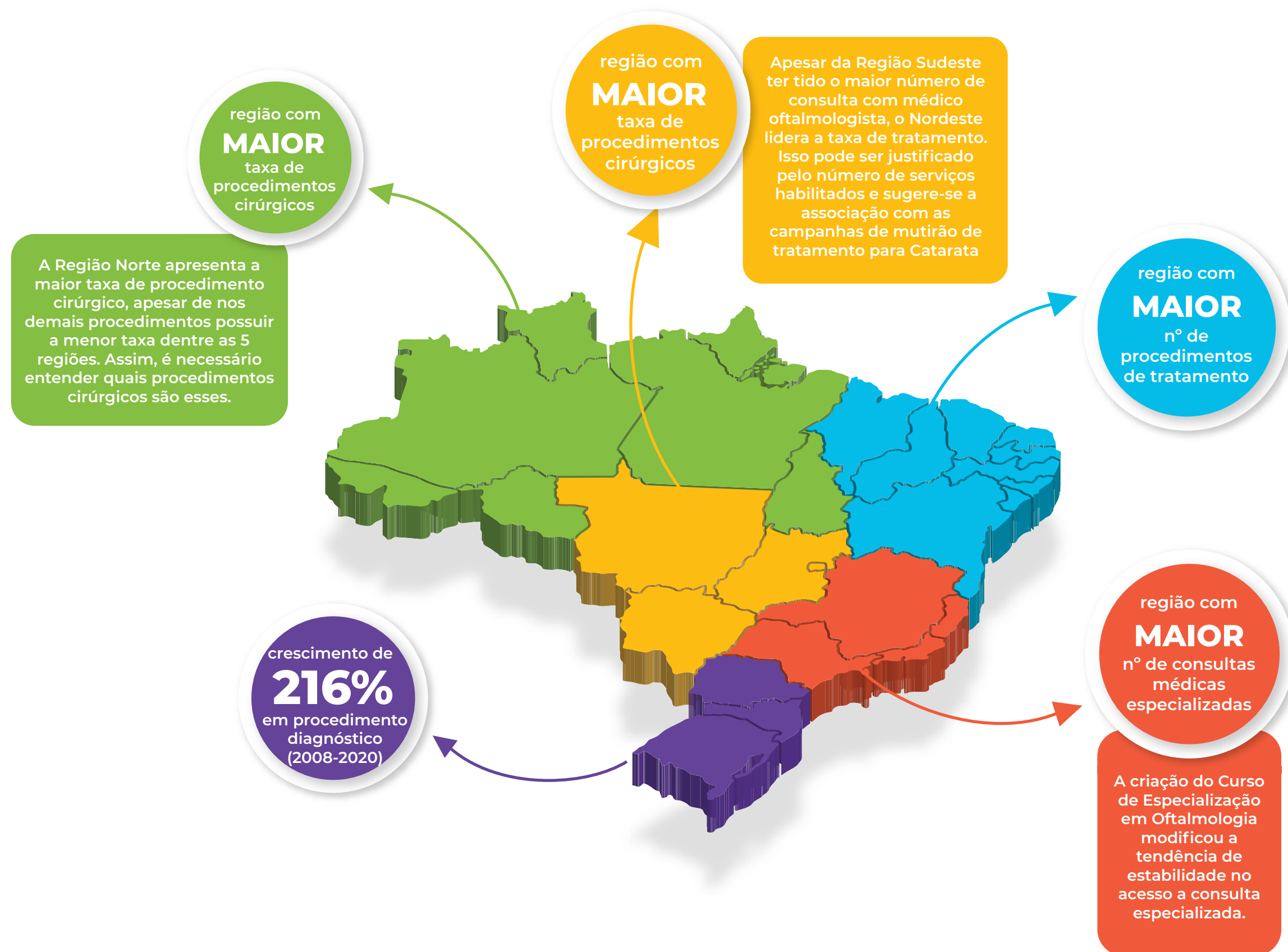
Redefinição do Projeto "Olhar Brasil"

Aprovação Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Glaucoma

Proposta do Projeto: Brasil que Enxerga



Síntese das principais informações referente à Implementação



GOVERNANÇA

A Portaria nº 957 de 15 de maio de 2008, Responsável por instituir a PNAO, surgiu com o objetivo de estabelecer diretrizes capazes de promover as ações necessárias para a prevenção, tratamento e recuperação para todos os níveis da atenção no âmbito do SUS e definiu que a política fosse instituída a partir de algumas dimensões que são consideradas fundamentais:

01 Atenção Básica

Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de danos e recuperação, além de ações clínicas para controle de doenças e alterações oftalmológicas.

02 Atenção Especializada

Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de danos e recuperação, além de ações clínicas para controle de doenças e alterações oftalmológicas.

03 Redes de Atenção

A organização deve respeitar o Plano Diretor de Regionalização de cada unidade, princípios e diretrizes:

- universalidade
- equidade
- integralidade
- regionalização
- hierarquização

05 Regulamentação Suplementar e Complementar

Tem o objetivo de regular a atenção ao paciente com doença oftalmológica (Estados e Municípios)

Dimensões Fundamentais da PNAO

04 Plano de Prevenção e Tratamento

Deve fazer parte integrante dos Planos Municipais de Saúde e Planos de Desenvolvimento Regional dos Estados e do Distrito Federal



06 Competência das 3 esferas do governo

A Regulação, fiscalização, controle e avaliação de ações de atenção ao portador de doença oftalmológica.

07 Sistema de informação

Possa oferecer subsídios para tomada de decisão e disseminação da informação.

08 Instrumentos de gestão

Protocolos que permitam, em todos os níveis de atenção, aprimorar atenção, regulação, controle e avaliação.

09 Educação permanente

Capacitação das equipes de saúde, envolvendo profissionais de nível superior e técnico, em acordo com as diretrizes do SUS e pólos de educação permanente.

10 Assistência Farmacêutica

Garantir acesso á assistência farmacêutica disponibilizado pelo SUS.

11 Ajudas técnicas

Garantir acesso a recursos ópticos, não ópticos e outras ajudas técnicas disponibilizados pelo SUS.

RESULTADOS



Número de oftalmologistas por região do Brasil, 2022; mês de referência dezembro

Nº de oftalmologistas nas Regiões Norte, Nordeste, Sul e Centro-Oeste somados, em 2022



51,8%
Nº de oftalmologistas na Região Sudeste, em 2022

48,2%

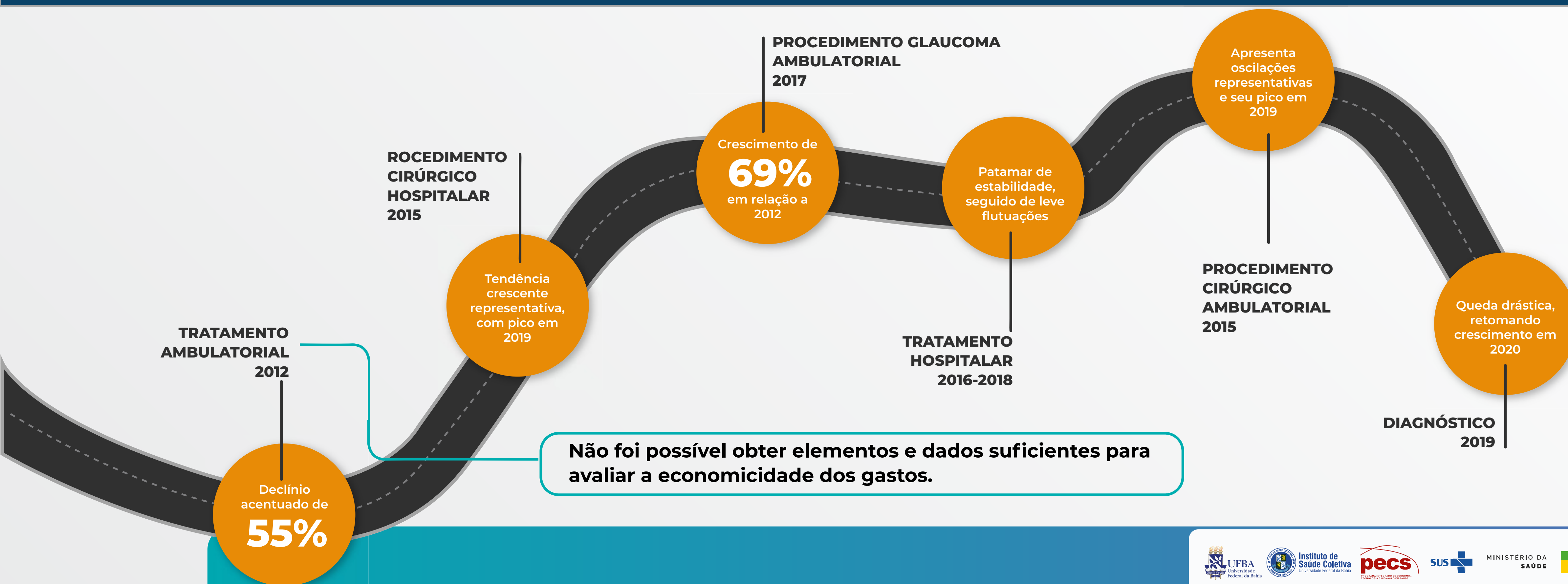
Como não existem metas previstas para os indicadores, as informações sobre a política não possibilitam declarar se os resultados esperados foram alcançados.



EXECUÇÃO DAS DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS

Desafio de identificar aspectos do financiamento: falta de transparência na divulgação e consolidação dos dados de execução orçamentária e financeira da política, dados essenciais para o adequado monitoramento, avaliação e controle.

Evolução temporal dos valores monetários em reais (R\$)





RECOMENDAÇÕES

Legenda:



Alta prioridade



Média prioridade

PROBLEMA

Ausência de informação sobre a estimativa de prevalência das doenças/agravos oftalmológicos no Brasil.

Iniciativas insuficientes de rastreamento em saúde ocular.

Desconhecimento sobre a dimensão do tamanho das filas e tempo médio de espera para realização de procedimentos cirúrgicos.

CAUSA

Falta de desenho metodológico e expertise para condução dos inquéritos.

Rastreamento ocular não fazer parte da rotina da atenção primária.

Governança incipiente do Ministério da Saúde e dificuldade de coordenação e diálogo com os estados.

SOLUÇÃO

Proposição de estudo nacional periódico ou articulação com Pesquisa Nacional em Saúde (PNS).

Fomento a cursos para profissionais da APS
Elaboração de protocolos nacionais com incentivo a implementação estadual e regional.

Compartilhamento permanente das informações dos municípios/estados com o Ministério da Saúde.





PROBLEMA

Inexistência de parâmetros assistenciais com base epidemiológica e de produtividade dos serviços.

Estímulo à fixação de oftalmologistas em regiões menos favorecidas insuficiente.

Insuficiência de procedimentos diagnósticos ou rastreamento de problemas de saúde ocular, devido a falhas na formação médica.

Serviços de oftalmologia no SUS com concentração em algumas regiões.

CAUSA

Falta de desenho metodológico e habilidade para condução dos inquéritos.

Política específica que estimule a fixação desses profissionais.

Falta de componentes do rastreamento na formação médica.

Falta de critérios de credenciamento segundo capacidade e necessidades regionais.

SOLUÇÃO

Proposição de estudo nacional periódico ou articulação com Pesquisa Nacional em Saúde (PNS).

Ação interministerial.

Inclusão de componentes do rastreamento na formação médica
Capacitação para profissionais de APS em rastreamento de saúde ocular.

Implantação de normativas de critérios de credenciamento
Monitoramento implantado dos procedimentos e acessos aos centros habilitados e credenciados.





PROBLEMA

Falta de integração entre atenção especializada e atenção primária como produto da indefinição dos fluxos e trajetórias dos usuários.

Sistemas de informação não permitem conhecer o volume dos usuários que não tiveram acesso à atenção em oftalmologia.

Não há financiamento específico para oftalmologia.

CAUSA

Falhas na interlocução: entre os distintos níveis de atenção para estruturar a linha de cuidado das doenças/agravos oftalmológicos.

Falta de sistema de informação da política com baixo acesso aos dados da regulação.

Falta clareza da execução orçamentária da PNAO.

SOLUÇÃO

Implantação dos protocolos de regulação do acesso a partir dos planos estaduais e das redes regionais de atenção oftalmológica, com programação da distribuição de procedimentos no território.

Definição de categorias nos sistemas de informação existentes para registro no sistema de regulação.

Monitoramento do financiamento específico das ações de oftalmologia.



EQUIPE EXECUTORA

Coordenação Geral

Prof. Dr. Márcio Santos da Natividade
(Professor Adjunto do Instituto de Saúde Coletiva – ISC/UFBA)
Prof. Dr. 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. Dra. Samilly Silva Miranda
(Professora Adjunta do Instituto de Saúde Coletiva– UFBA) – Coordenadora da Meta 3
Profa. Dra. Kionna Oliveira Bernardes Santos
(Professora Adjunta da Faculdade de Medicina da Bahia – FMB/UFBA)

Coordenação da Avaliação Executiva da Política

Profa. Dra. Ana Luiza Queiroz Vilas Bôas
(Professora Associada – Instituto de Saúde Coletiva ISC/UFBA)
Profa. Dra. Sônia Cristina Lima Chaves
(Professora Titular – Faculdade de Odontologia Universidade Federal da Bahia – Pesquisadora ISC-UFBA)

Pesquisadores

Martha Teixeira (Pesquisadora)
Micheli Alana Silva Cruz (Auxiliar de Pesquisa)
Kécia Cristina (Auxiliar de pesquisa)
Érica Vieira Alcântara (Auxiliar de Pesquisa)
Fernanda Pedreira Magalhães (Consultora)
Gerluce Alves Pontes da Silva (Pesquisadora/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

Kathleen Sousa Oliveira Machado
Danilo Campos da Luz e Silva
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

Márcia Barros Giannetti
Tayana Macedo Pinheiro

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

