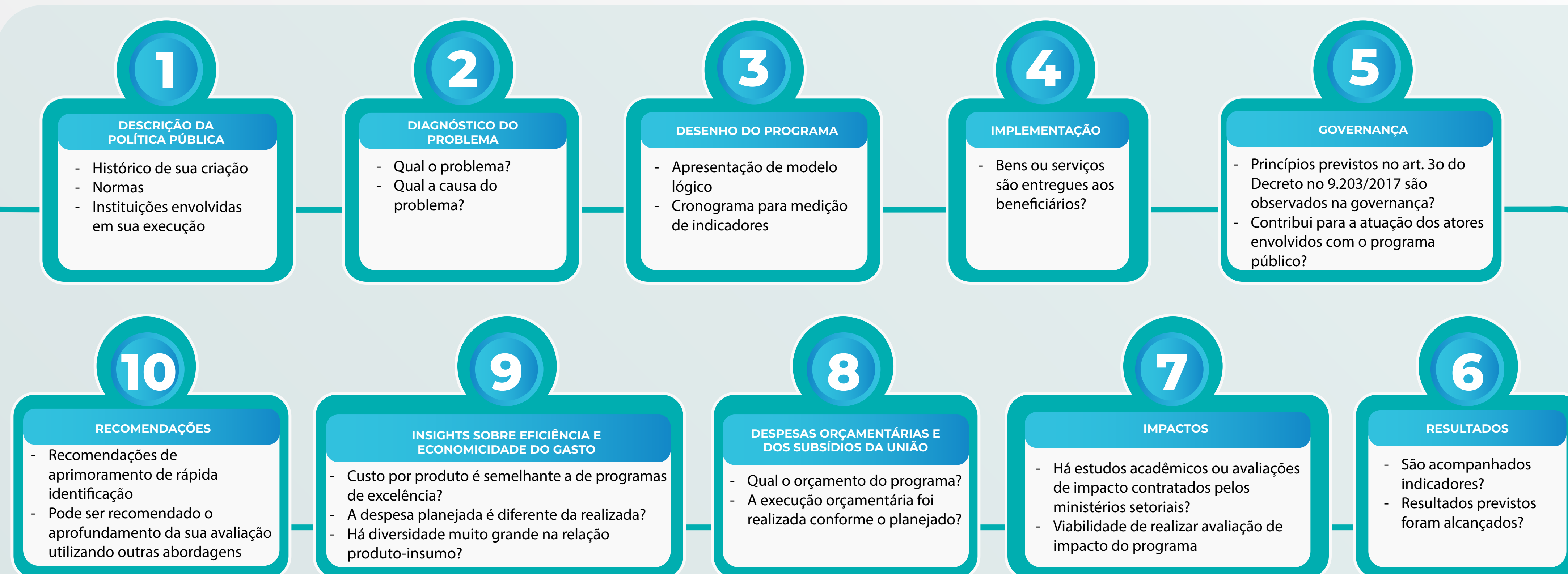




AVALIAÇÃO EXECUTIVA

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 PRINCIPAIS CAUSAS

OCORRÊNCIA DE DANOS EVITÁVEIS RELACIONADOS AO CUIDADO COM O PACIENTE

01

Baixo estímulo ao envolvimento do paciente no seu cuidado.

02

Baixa adesão aos protocolos básicos de segurança do paciente.

04

Definição de papéis, procedimentos e organização dos processos de trabalho insuficientes.

05

Sobrecarga de trabalho contribuindo para o não cumprimento de etapas para redução do risco.

03

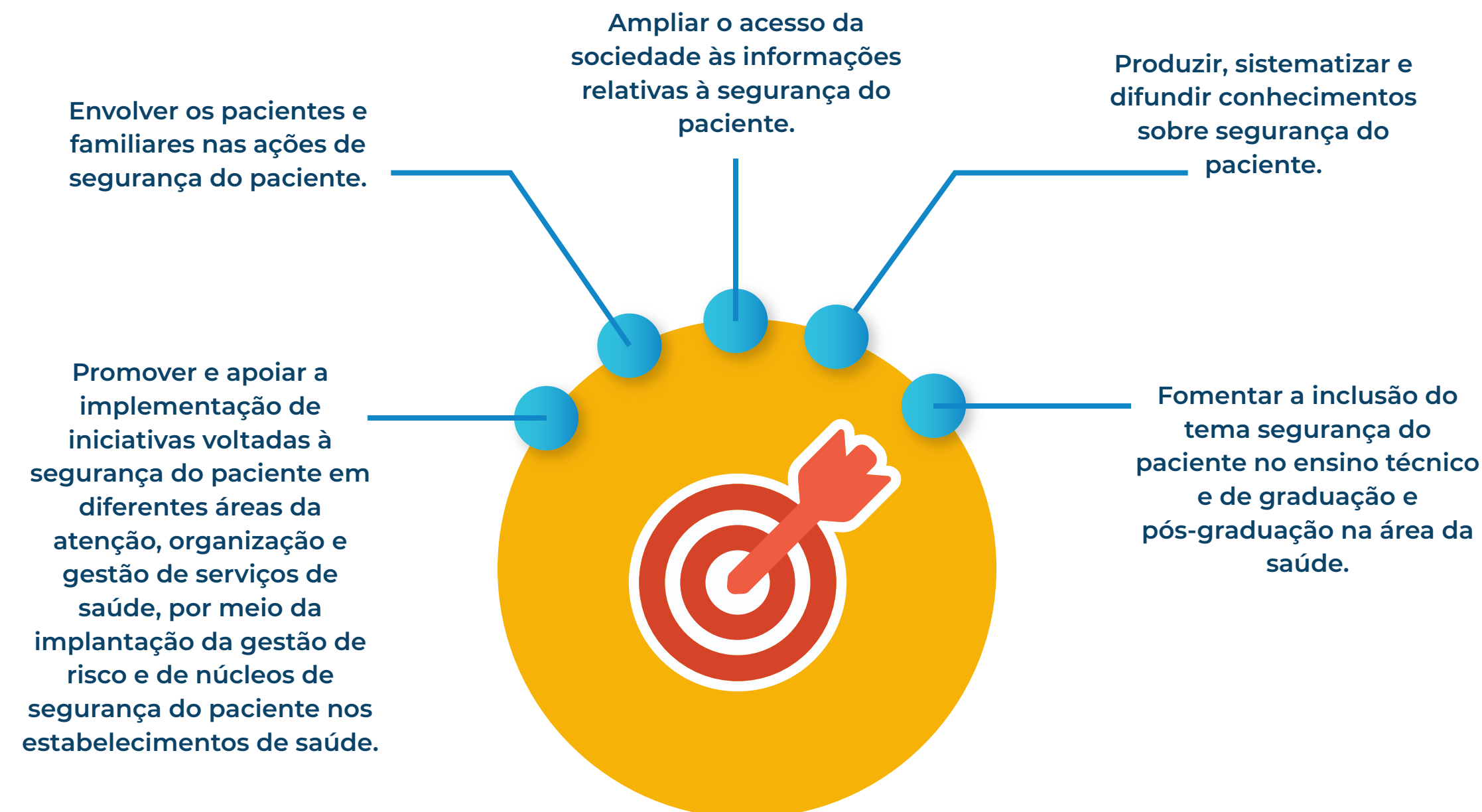
Pouca disponibilidade de protocolos e despreparo para situações de emergências em saúde.

06

Equipamentos/insumos insuficientes e/ou de baixa qualidade.

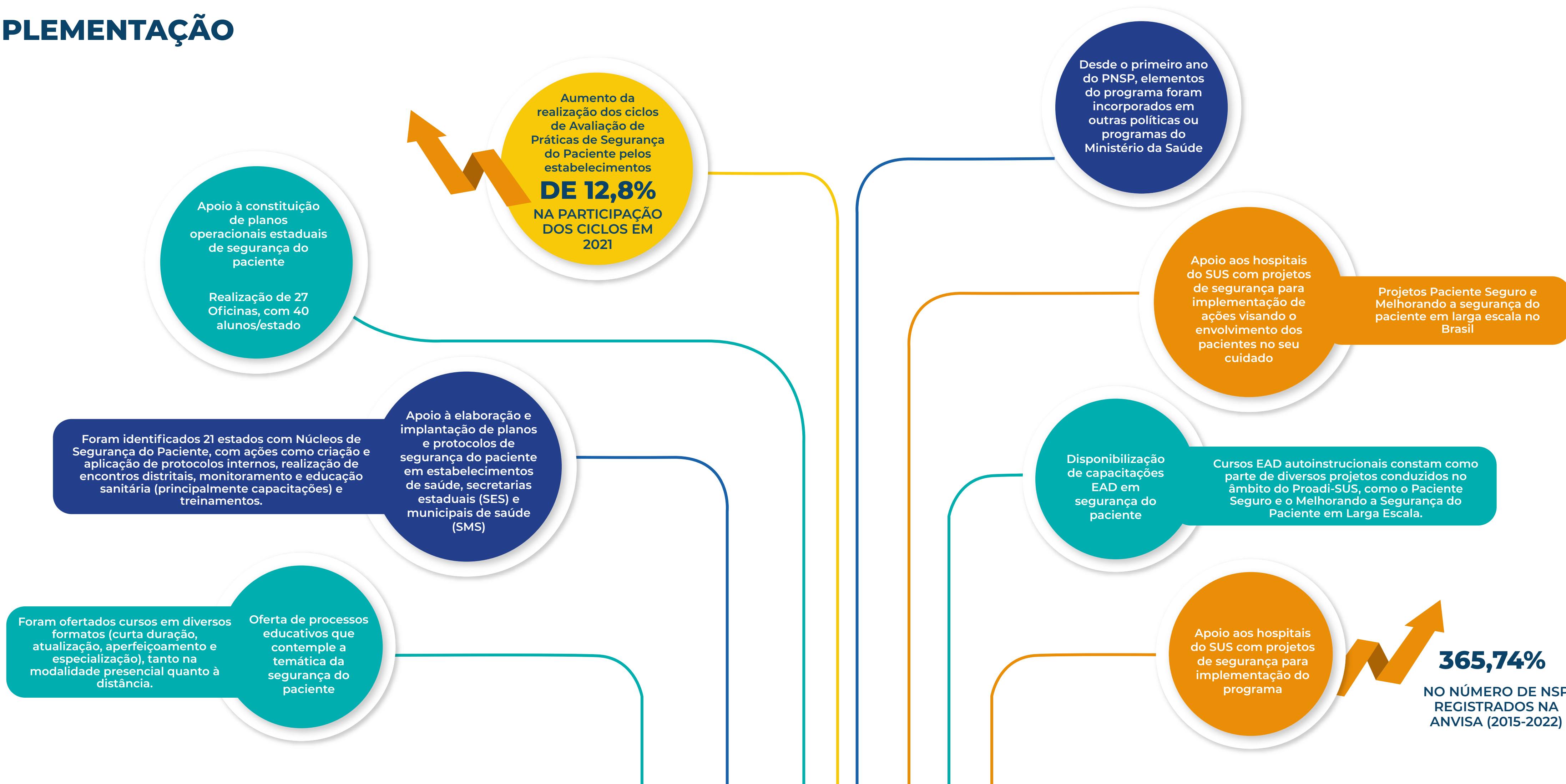
DESENHO DO PROGRAMA

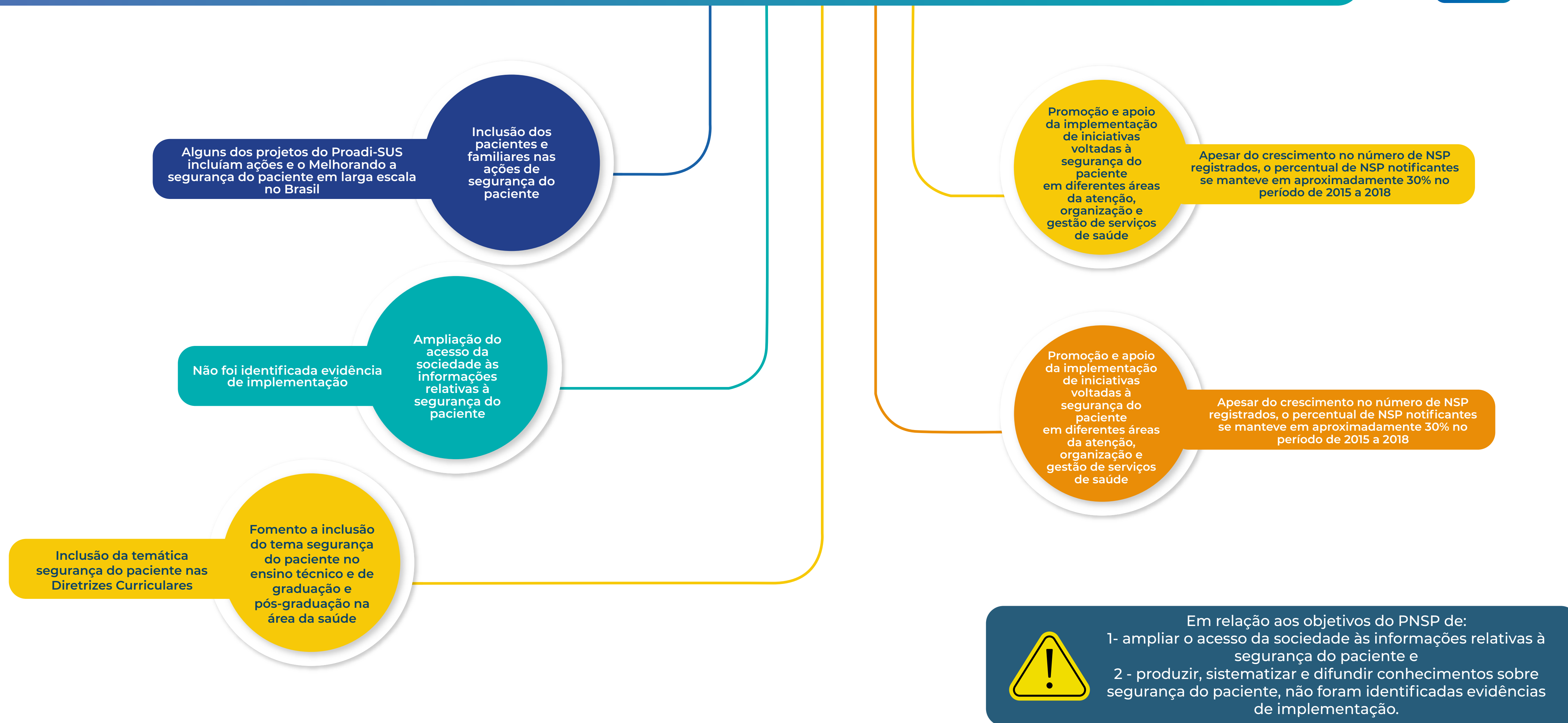
OBJETIVOS DO PROGRAMA





IMPLEMENTAÇÃO







GOVERNANÇA

A estrutura de governança permitiu o funcionamento do PNSP, possibilitando avaliar, direcionar e monitorar a sua gestão?

Não foi possível identificar iniciativa de avaliação ou monitoramento do PNSP desde a sua implantação, também são insuficientes os indicadores.

Até o período de finalização desta avaliação executiva, o PNSP apresentava frágil institucionalização dentro do Ministério da Saúde e a equipe se reduzia a uma técnica, com atribuições que se somam a outras atividades da mesma na instituição.

A estrutura de governança do PNSP permite participação social em algumas das etapas da sua execução?

Não pode ser identificado nenhum mecanismo de participação social no PNSP.

O PNSP tem apresentado boas práticas de governança?

Embora tenham sido definidas nesta Portaria e em outros instrumentos jurídicos das instituições e da sociedade civil, ainda são frágeis as articulações entre elas no que se refere a institucionalização do Programa.

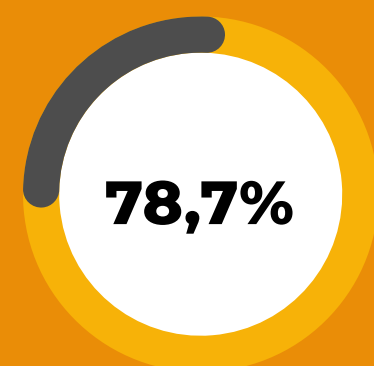
A estrutura de governança contribui para a atuação dos atores envolvidos com a política pública, por meio de uma definição clara de suas competências e responsabilidades, e da articulação das instituições e dos processos?

Observou-se um certo distanciamento do Ministério da Saúde com instituições de governo, a exemplo da Anvisa, e com entes federativos executores do Programa.

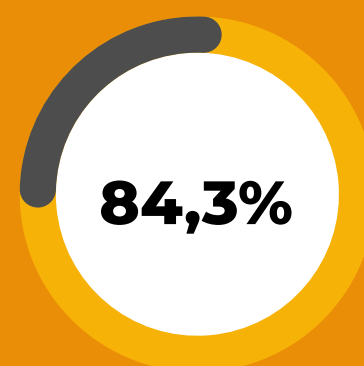


RESULTADOS

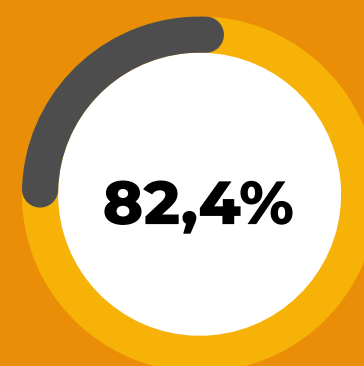
PROJETO PACIENTE SEGURO (2015-2023)
108 entidades beneficiárias,
distribuídas entre 25
estados



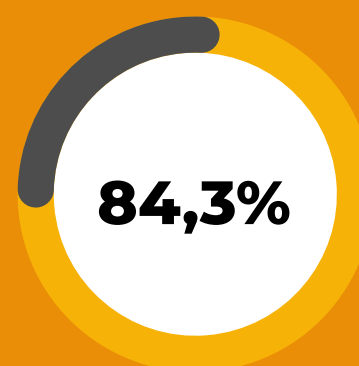
85 núcleos de
segurança do
paciente foram
implantados



91 implantaram
protocolos de
queda



89 implantaram
protocolos de
lesão por
pressão



91 implementaram
protocolos de
higiene das mãos



**PARA O TRIÊNIO 2018-2020, FORAM
IDENTIFICADOS AVANÇOS
AVANÇOS QUE VARIARAM DE 10%
A 38%, ENTRE OS ANOS 2018 A 2019.**

**REESTRUTURAÇÃO DE HOSPITAIS PÚBLICOS
(RHP) - (2015-2017)**

18 instituições de saúde localizadas nas regiões
Norte e Nordeste do país, nos Estados do Pará,
Rondônia, Piauí, Pernambuco e Maranhão.

100%

**IMPLANTAÇÃO/REESTRUTURAÇÃO DE
100% DOS NÚCLEOS DE SEGURANÇA
DO PACIENTE E GERENCIAMENTO DE
RISCOS NOS HOSPITAIS PARTICIPANTES
(21 HOSPITAIS PÚBLICOS)**

**CULTURA DE SEGURANÇA
OBSERVOU-SE AVANÇOS EM**

95,5%

DOS HOSPITAIS PARTICIPANTES

**IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA
DE MEDICAMENTOS DE ALTA
VIGILÂNCIA E
PSICOTRÓPICOS EM**

66%

DAS INSTITUIÇÕES

**FORAM 1.466 PROFISSIONAIS DA
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL
CAPACITADOS EM
QUALIDADE E SEGURANÇA DO
PACIENTE**

11%

**TAXA DE AQUISIÇÃO DO
CONHECIMENTO FOI DE**



EXECUÇÃO DAS DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS

O financiamento das ações referentes ao PNSP, refere-se a fonte de recursos do Proadi-SUS e executadas por hospitais de excelência que participam do PROADI.

TRIÊNIO 2015-2017

O DOCUMENTO
DISPONIBILIZADO PELA ÁREA
TÉCNICA, APRESENTA OS
RESULTADOS, TODAVIA NÃO OS
CORRELACIONAM COM OS SEUS
RESPECTIVOS VALORES
FINANCEIROS E TAMBÉM NÃO
HÁ IDENTIFICAÇÃO SE HOUE
OU NÃO DESEMBOLSO
FINANCEIRO

TRIÊNIO 2018-2020

24,6%
DO VALOR APROPRIADO
CORRESPONDE A QUALIDADE
E SEGURANÇA EM SAÚDE
COM SIMULAÇÃO REALÍSTICA
E GESTÃO DE RISCO
SANITÁRIO

TRIÊNIO 2021-2023

PARA ESSE TRIÊNIO HÁ UMA
PREVISÃO DE UM AUMENTO DO
SAÚDE EM NOSSAS MÃOS DE

76%

Existe outros resultados para este triênio, mas sem especificação de recursos financeiros como o estudo Saúde em Nossas Mãos

Não foi possível identificar o recurso financeiro para essa ampliação



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



RECOMENDAÇÕES

Legenda:



Alta prioridade

PROBLEMA

CAUSA

SOLUÇÃO

Ações para enfrentamento de causas do problema insuficientes.

Pouco foco do PNSP em ações para fortalecer a segurança do paciente no nível de gestão dos estabelecimentos.

Fortalecer ações que aprimorem a atuação da gestão dos estabelecimentos de saúde com foco na segurança do paciente.

Falta de um plano claro de monitoramento de ações, produtos e resultados do programa.

Falta de descritores do problema enfrentado; Não disponibilidade de fontes de informação de forma sistemática.

Estabelecer um plano de monitoramento das ações, produtos e resultados do PNSP com definição de indicadores aferíveis.

Os dados disponibilizados sobre NSP em serviços de saúde são falhos e a forma como são disponibilizados torna difícil a comparação com dados sobre serviços de saúde em geral, dificultando o monitoramento adequado.

Os sistemas (CNES e Anvisa) apresentam falhas na consistência dos dados em geral; As pesquisas disponíveis nos sites não são as mais adequadas para o monitoramento.

Estabelecer ação para confiabilidade dos dados registrados no sistema; Estabelecer ação para correção sistemática dos dados após o seu registro; Elaborar novos relatórios de consulta para o público geral (gestores, acadêmicos).



PROBLEMA

Não identificação de evidências quanto à implementação de ações relacionadas aos objetivos específicos III (ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente) e IV (produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente).

Inexistência de uma avaliação de impacto do programa.

CAUSA

Ausência de recursos financeiros para implementar as ações; Ausência de ações para estimular a divulgação sobre informação da segurança do paciente à sociedade; A grande maioria das pesquisas voltadas para ambiente hospitalar.

Indisponibilidade dos dados antes e após a política.

SOLUÇÃO

Estabelecer orçamento para criar campanha permanente de comunicação e divulgação de informações ao público geral; Destinar percentual do financiamento para pesquisa no SUS a área da segurança do paciente e orçamento para criar campanha permanente de comunicação e divulgação de informações ao público geral Fortalecer ações que estimulem envolvimento do paciente e familiares nas ações do cuidado ao paciente; Incentivar desenvolvimento de pesquisas na atenção primária e domiciliar.

Realizar acompanhamento dos registros dos dados no país, para posterior indicação de uma avaliação de impacto.



PROBLEMA

CAUSA

SOLUÇÃO

Ausência de monitoramento dos indicadores.

Inexistência prévia de matriz de indicadores e poucos recursos humanos na área técnica.

Realizar monitoramento por meio dos indicadores propostos nesta avaliação e, se possível, ampliar recursos humanos para o devido acompanhamento do programa.

Dificuldades para relacionar todos os recursos aos resultados.

Ausência de uma cultura de eficiência.

Correlacionar todos os resultados a recursos.

Necessidade de identificação das fontes de recursos com a respectiva execução de ações relacionadas ao PNSP.

Ausência de integração de informações orçamentárias relacionadas ao PNSP, mas executadas por outras áreas do MS.

Monitoramento da execução orçamentária de todas as ações, independente da área onde é executada, mas que são referentes ao Programa.

Inexistência de estudos de eficiência da política.

Dificuldade para mensurar o custo unitário por beneficiário do produto.

Transparência dos dados financeiros por beneficiário.

EQUIPE EXECUTORA

Coordenação do Projeto
Prof. Márcio Santos da Natividade
(Professor Adjunto do Instituto de Saúde Coletiva – ISC/UFBA)
Prof. Luis 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. Ana Cristina Souto
(Professora Associada do Instituto de Saúde Coletiva – UFBA)

Pesquisadores

Bárbara do Nascimento Caldas *(Pesquisadora/Consultora)*
Gerluce Alves Pontes da Silva *(Pesquisadora/Consultora)*
Martha Teixeira *(Pesquisadora)*
Micheli Alana Silva Cruz *(Auxiliar de Pesquisa)*
Raianne Barbara Martins Soares da Silva *(Auxiliar de Pesquisa)*
Fátima Maria dos Santos Monteiro *(Pesquisadora Voluntária)*

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

Luciana Yumi Ue
Mariana Torres Máximo

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/>

