

Anexo Opcional 2

AValiação DE RESULTADOS DO PROGRAMA SAÚDE EM AÇÃO

1. Antecedentes

O Programa Saúde em Ação teve um papel emblemático na carteira dos projetos de saúde tanto para o Brasil, como para os países da região. À época de sua preparação, entre 2012 e 2013, se instalava a necessidade dos governos nacional e subnacional no país, em implementar, de fato, os conceitos e princípios da organização de serviços de saúde em Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS), sendo esta abordagem amplamente defendida pelas principais instituições do setor, nacional e internacionalmente, como a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e Ministério da Saúde.

Apesar das várias normatizações nacionais a respeito das RRAS, pouco se havia consolidado e implementado, com robustez e escala, até o início da década passada. Entre elas, a experiência do Estado do Ceará, que por meio dos programas PROEXMAES I – BR-L1177 (encerrado) e PROEXMAES II- BR-L1406 (em execução), da qual o Banco foi um parceiro importante do Governo do Ceará da posta em pratica dos conceitos norteadores da organização regional das redes de atenção à saúde.

O Programa Saúde em Ação foi concebido neste ambiente de grandes expectativas quanto aos resultados sanitários e de gestão da saúde, quando implementado este novo modelo de organização. Assim, a equipe do projeto realizou ampla pesquisa à época **sobre quais seriam os resultados esperados e como medi-los**, tendo em conta os indicadores e informações disponíveis neste momento.

Foram realizadas varias rodadas técnicas com expertos nacionais, entre elas, a oficina de monitoramento e avaliação, com especialistas em saúde pública da Universidade de São Paulo (USP), no ano de 2015 (LINK PARA DOCUMENTO). Ainda que estes debates muito contribuíram para a formatação do marco avaliativo do Programa, a equipe do projeto teve que ir mais adiante que os indicadores clássicos propostos pelos especialistas.

Com a finalidade de obter bons indicadores, capazes de capturar as mudanças propostas, foi necessário criar índices específicos, cuja composição usou os indicadores já coletados pela plataforma DATASUS (dados oficiais do Ministério da Saúde). Desta forma, foi logrado um “salto” em relação aos indicadores habituais de serviços e produção e se buscou medir o desempenho dos serviços de saúde e a capacidade de gestão da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SES SP) como reitora das RRAS no seu território.

2- Índices propostos para medir resultados

Para capturar as mudanças esperadas, foram propostos quatro índices capazes de medir dois principais aspectos do programa (e que atendem aos seus dois objetivos específicos): (i) o acesso e qualidade dos serviços e (ii) o nível de consoalidação do modelo de RRAS.

Assim, foram propostos os seguintes índices:

1. Índice sobre a produção em UBS (consultas e outros serviços de saúde) nos municípios priorizados;
2. Índice de consultas em CAPS nos municípios priorizados;
3. Índice de eficiência em regulação de CRG (DRS)
4. % de eventos eletivos incorporados na CRG (DRS)

Dada a inovação dos indicadores, de acordo com o Plano de Monitoramento e Avaliação aprovado, os métodos de cálculo e as fontes de dados seriam definidos durante a execução do programa.

Para tanto, em dezembro de 2019, foi realizada uma oficina técnica entre a SES SP, Banco (equipe do projeto e SPD) e Insper (instituição contratada para apoiar a Unidade Coordenadora do Projeto nos temas de monitoramento e avaliação de impacto). Nesta oportunidade, houve consenso sobre os métodos de cálculos e os bancos de dados da SES SP que seriam utilizados. Mais detalhes sobre esta oficina podem ser encontrados na Ajuda Memória (link AM).

3- Execução dos cálculos dos resultados encontrados

3.1 Metodologia e fontes de dados dos indicadores de resultado:

Os acordos sobre a metodologia e fontes de dados foram o seguinte:

Indicadores Matriz de Resultados	Critérios avaliados pelo grupo
1. Índice sobre a produção em UBS (consultas e outros serviços de saúde) nos municípios priorizados	- Cobertura - Capacidade resolutive - Integração - Otimização de recursos - Custo-efetividade
2. Índice de consultas em CAPS nos municípios priorizados	- Cobertura - Capacidade resolutive - Integração - Custo-efetividade
3. Índice de eficiência em regulação de CRG (DRS)	- Qualidade - Integração - Desempenho da gestão

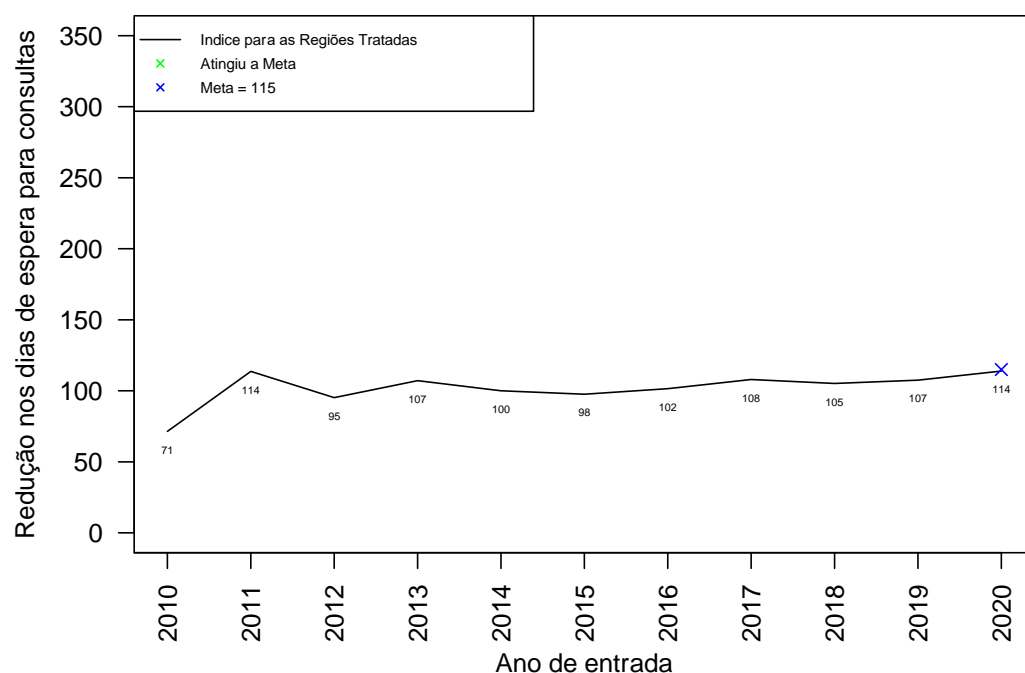
3.2 Resultados alcançados:

Indicadores da Matriz de Resultado

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Avançar no desenvolvimento e implantação do modelo de gestão das Redes Regionais de Atenção à Saúde

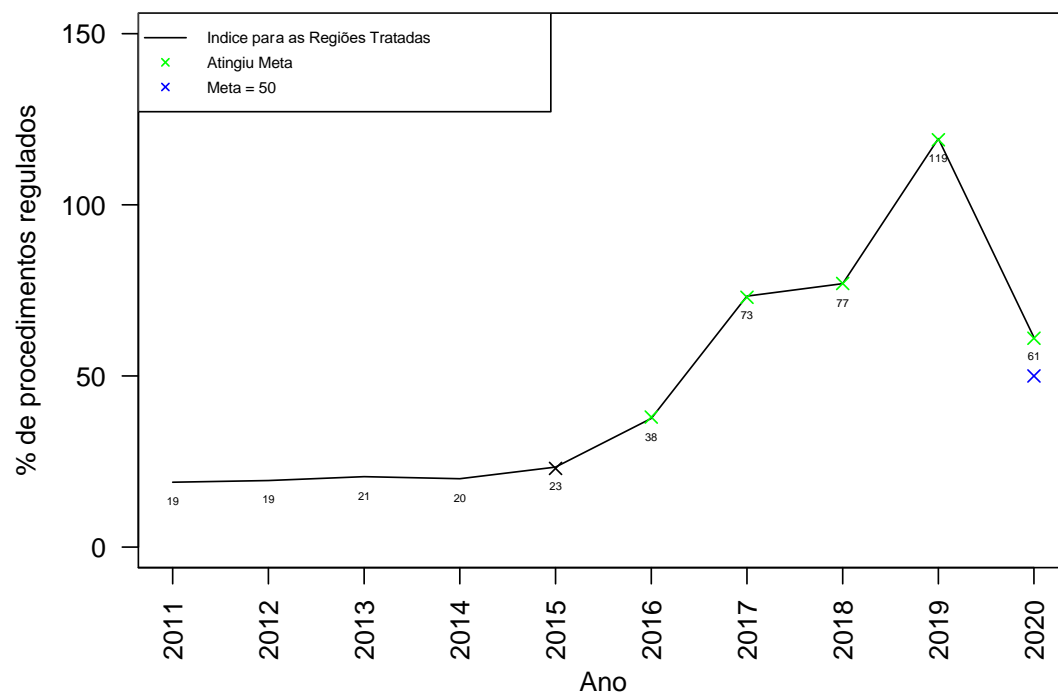
OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Melhorar a oferta e a qualidade dos serviços em áreas geográficas priorizadas pela SES-SP.

Índice eficiência em regulação de CRG (DRS) normalizado



Notas: O Índice de eficiência em regulação de CRG (Central de Regulação) do DRS (Departamento regional de saúde) normalizado é representado pelos pontos pretos que são calculados pela média ponderada dos índices dos municípios priorizados (Itapeva, Litoral Norte, Região metropolitana de Campinas, Vale do Ribeira e Vale do Jurumirim). Nesse gráfico o índice foi normalizado para base 100 em 2014. O valor base foi calculado pela média dos índices dos anos anteriores, considerando 2014.

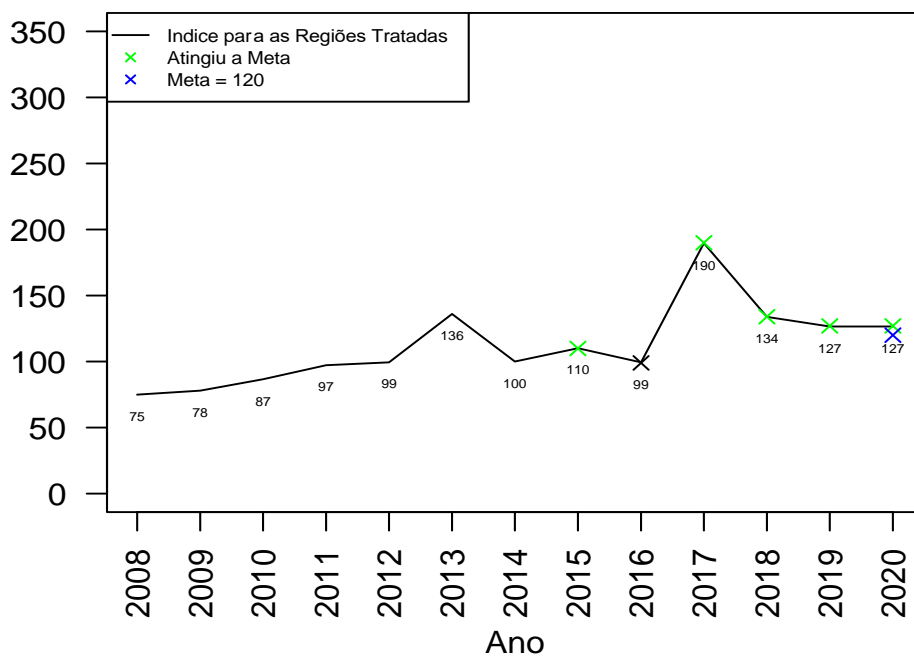
% Eventos eletivos incorporados na CRG (DRS) normalizado



Notas: O Percentual de eventos eletivos incorporados na CRG (Central de Regulação) do DRS (Departamento regional de saúde) normalizado é representado pelos pontos pretos que são calculados pela média ponderada dos índices dos municípios priorizados (Itapeva, Litoral Norte, Região metropolitana de Campinas, Vale do Ribeira e Vale do Jurumirim). Nesse gráfico o índice foi normalizado para base 100 em 2014. O valor base foi calculado pela média dos índices dos anos anteriores, considerando 2014.

Média de atend., serviços e procedimentos (por hab.)

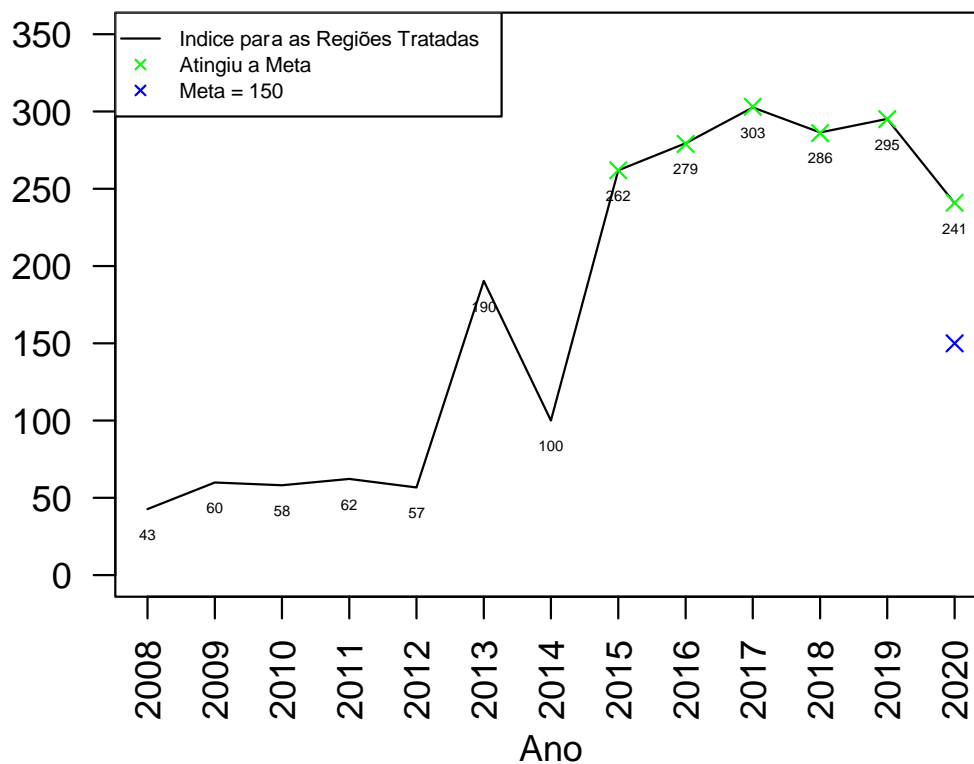
Índice sobre a produção em UBS normalizado



Notas: O Índice sobre a produção em UBS (Unidade Básica de Saúde) normalizado é representado pelos pontos pretos que são calculados pela média ponderada dos índices dos municípios priorizados (Itapeva, Litoral Norte, Região metropolitana de Campinas, Vale do Ribeira e Vale do Jurumirim). Nesse gráfico o índice foi normalizado para base 100 em 2014. O valor base foi calculado pela média dos índices dos anos anteriores, considerando 2014.

Média de atend., serviços e procedimentos (por hab.)

Índice sobre a produção em CAPS normalizado



Notas: O Índice de consultas em CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) normalizado é representado pelos pontos pretos que são calculados pela média ponderada dos índices dos municípios priorizados (Itapeva, Litoral Norte, Região metropolitana de Campinas, Vale do Ribeira e Vale do Jurumirim). Nesse gráfico o índice foi normalizado para base 20 em 2014. O valor base foi calculado pela média dos índices dos anos anteriores, considerando 2014.

Informações importantes:

Os indicadores da figura 1 e 2 são os indicadores do Objetivo Específicos 1. Os indicadores da figura 3 e 4 são os indicadores do Objetivo Específicos 2.

- Ano final de análise: O ano final de análise é 2020. Como
- Dados de Atenção Básica (UBS): Os dados de atenção básica do ano de 2019 e 2020 foram impactados pela substituição do programa *Mais Médicos* pelo *Médicos pelo Brasil*. Por essa razão o *Índice sobre a produção em UBS* foi estimado pela média do índice desde 2014. Essa é uma medida conservadora de estimação uma vez que tende a subestimar os efeitos do programa.
- Linha de base: Todos os indicadores foram normalizados para base 100 em 2014. Tão procedimento facilita a comparação do índice entre os anos, facilitando a identificação da evolução percentual do mesmo. Ao invés de considerarmos o valor bruto do índice em 2014, foi considerado a média até 2014, tal ajuste previne potenciais anormalidades nos dados do ano escolhido como base.
- Regiões tratadas: A linha preta nas figuras representa a evolução do índice nas Regiões tratadas, que foi calculada por uma média ponderada (pela população) dos índices das regiões priorizadas.

3.3 Análise dos Resultados

Objetivo Específicos 1 –

- **Indicador de Resultado 1 – Índice de eficiência em regulação de CRG (DRS).**
Os resultados apurados para este indicador demonstram que a meta (115) não foi superada (114). Houve um aumento de 14% na redução de dias de espera para primeira consulta (base 100 em 2014) após a implementação do programa, mas - embora próximo - não foi suficiente para superar a meta, que era um aumento de 15% do índice. A apuração dos resultados foi calculada pela divisão do número total de redução nos dias de espera para primeira consulta pelo total de agendamentos, ambos cadastrados na Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (Cross).
- **Indicador de Resultado 2 – Percentual de eventos eletivos incorporados na CRG (DRS).**
Os resultados apurados para este indicador demonstram que a meta (50) foi superada (61), com um aumento de 205% na média de procedimentos selecionados regulados (base 20 em 2014) após a implementação do programa, superando a meta, que era um aumento de 150% do índice. A apuração dos resultados foi calculada pela divisão do número total de procedimentos selecionados realizados que foram regulados (Cross), pelo total de procedimentos selecionados realizados pelo SUS (SIA/PS).
- **Indicador de Resultado 3 – Índice sobre a produção em UBS.**
Os resultados apurados para este indicador demonstram que a meta (120) foi superada (127), com um aumento de 27% na média de atendimento, serviços e procedimentos em UBS (base 100 em 2014) após a implementação do programa, superando a meta, que era um aumento de 20% do índice. A apuração dos resultados foi calculada pela divisão do número de atendimentos, serviços

e procedimentos realizados nas UBS cadastrados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), pelo total de habitantes cadastrados no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/SEADE).

- **Indicador de Resultado 4 – Índice de consultas nos CAPS.**

Os resultados apurados para este indicador demonstram que a meta (150) foi superada (241), com um aumento de 141% na média de procedimentos realizados em CAPS (base 100 em 2014) após a implementação do programa, superando a meta, que era um aumento de 50% do índice. A apuração dos resultados foi calculada pela divisão do número total de procedimentos realizados em CAPS cadastrados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/PS), pelo total de habitantes cadastrados no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/SEADE).