

Monitoramento & Avaliação do Programa Mais Médicos: perspectivas da gestão e da pesquisa

sala do plenarinho / reitoria
09 de outubro de 2017 / 14h

Hêider Pinto

debatendo
monitoramento
& avaliação



O Brasil do Mais Médicos
é o Brasil que cuida,
educa e avança.



maismedicos.gov.br #MAISMEDICOS

SUS  Ministério da Educação
Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

Trajетória e implicação

- ▶ Médico com especialização e mestrado em saúde coletiva, fazendo o doutorando em políticas públicas no PPGPP/IFCH/UFRGS
- ▶ Atuação na atenção à saúde, educação e gestão nos três entes da federação (município, estado e união)
- ▶ Diretor de Atenção Básica 2011-2014 - quando da criação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2011 e criação do Programa Mais Médicos (PMM) em 2013
- ▶ Secretários de Gestão do Trabalho e da Educação 2014-2016 responsável pelo PMM

Monitoramento e avaliação na gestão

▶ Nem sempre as condições são as melhores

▶ Imenso volume de dados e informações e trato com as mesmas no dia a dia

▶ Produção de informações para a tomada de decisão, elaboração de relatórios e prestação de contas

X

▶ Quantidade, preparo e foco das pessoas para análise

▶ Dificuldades de preparo/contratação tempestiva de pesquisas avaliativas

▶ Disputa com as prioridades de gestão

O caso do PMM

- ▶ Prioridade da Presidência
- ▶ Programa sobre intenso debate público e com necessidade maior de demonstrar resultados em termos de efetividade, de prestar de contas, de produzir sua defesa e de ser “validado”
- ▶ Está inserido em uma política de saúde que é contemplada pelos sistemas de informação existentes no SUS
- ▶ Experiência anterior na Atenção Básica que deu base para as medidas tomadas

O caso da Nova PNAB 2011

- ▶ No processo de construção da PNAB (2011) passos foram dados para ampliar as possibilidades de monitoramento e avaliação
- ▶ Defesa da política junto à Presidência e alçamento da mesma à condição de prioridade
- ▶ Utilização dos microdados do Ministério do Desenvolvimento Social (IBGE)
- ▶ Construção de políticas que exigiam fino monitoramento:
 - ▶ Programa de Requalificação da UBS
 - ▶ Mudanças na PNAB relacionadas às equipes SF
 - ▶ Políticas de provimento antecessoras do PMM ⁶

O caso da Nova PNAB 2011

- ▶ Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade PMAQ
 - ▶ Monitoramento de indicadores selecionados
 - ▶ Avaliação *in loco* das equipes participantes
 - ▶ Papel das Universidades na avaliação e pesquisa
- ▶ Implantação da Política de Avaliação do SUS e da Sala de Gestão Estratégica
- ▶ Reorientação da relação com a Rede de Pesquisas em Atenção Primária em Saúde
- ▶ Implantação do novo sistema de informação: Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) e estratégia e-SUS

O Programa Mais Médicos

Questões que deram causa à Política

Menos médicos que a necessidade

Relação de médicos/mil habitantes



Brasil	1,8
Argentina	3,2
Uruguai	3,7
Portugal	3,9
Espanha	4
Reino Unido	2,7
Austrália	3
Itália	3,5
Alemanha	3,6

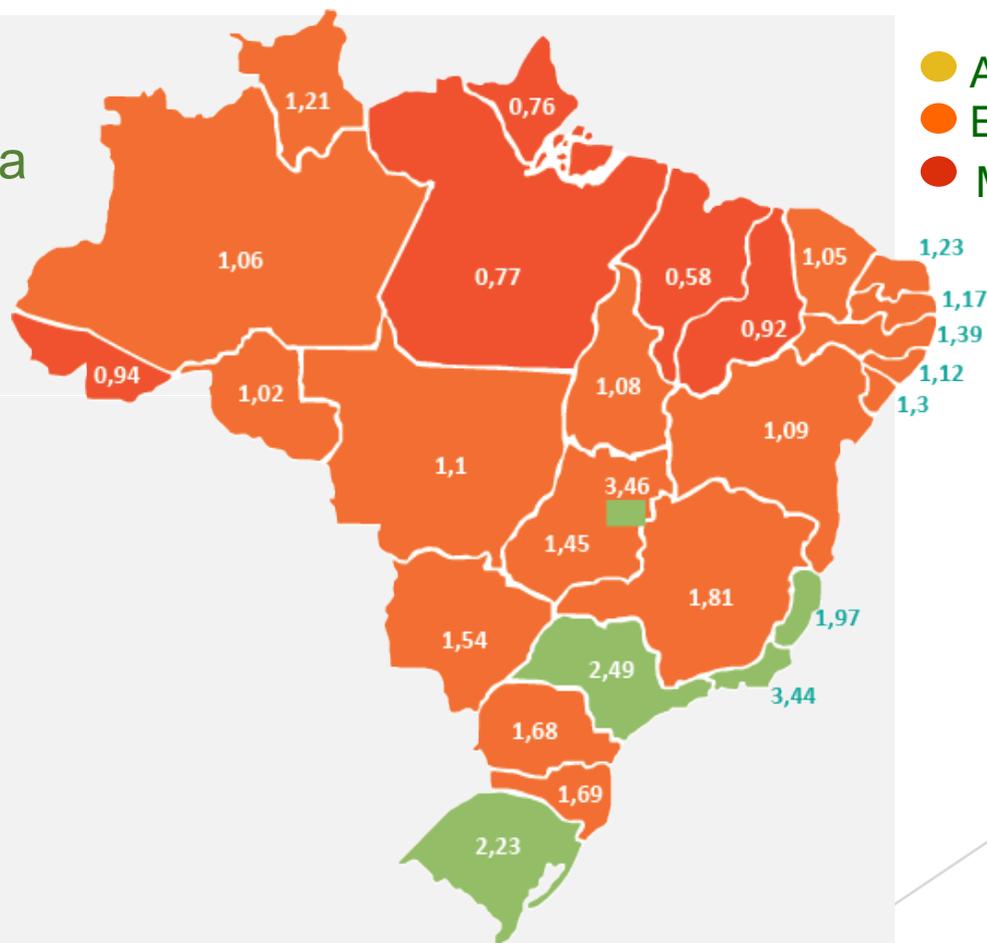
Fonte: Ministério da Saúde e OCDE, 2011 e 2012

Distribuição muito desigual

22 estados estavam abaixo da média nacional – 1,8/mil habitantes

5 estados tinham menos de 1 médico por mil habitantes:

- Acre
- Amapá
- Maranhão
- Pará
- Piauí



- Acima de 1,8/mil
- Entre 1/mil e 1,8/mil
- Menor que 1/mil

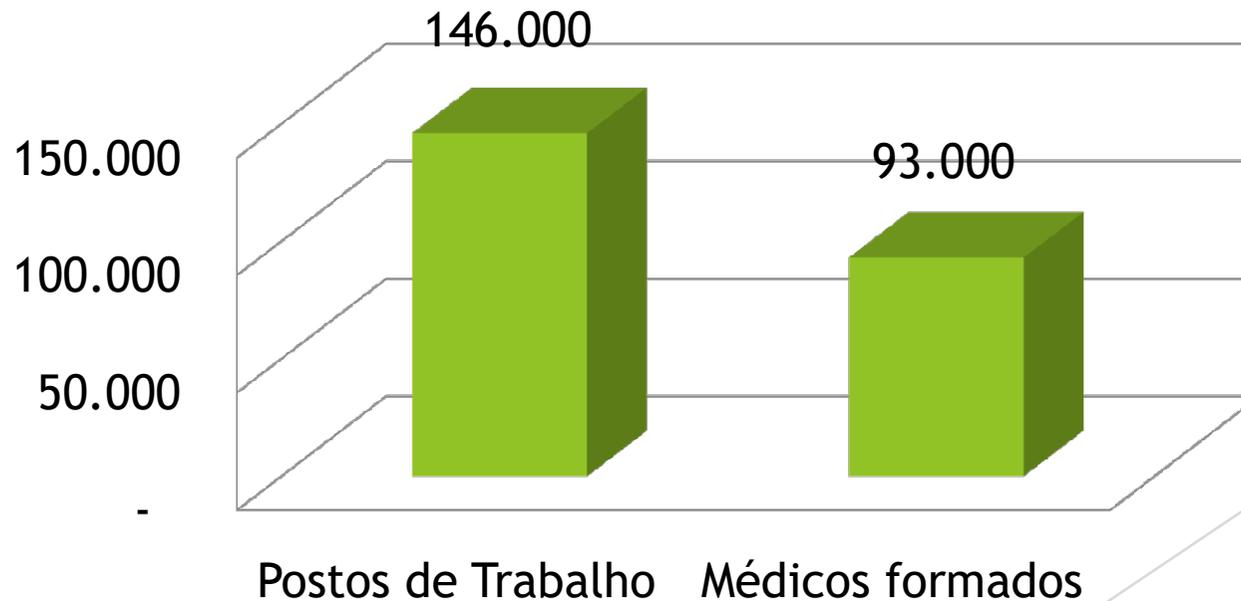
Fonte: CFM e IBGE – 2012

Demanda crescente

Em 10 anos, o número de novos empregos **ultrapassou em 53 mil** o de profissionais formados

As escolas médicas formam apenas **64%** da necessidade do mercado de trabalho

Comparação Postos de trabalho/Médicos Formados



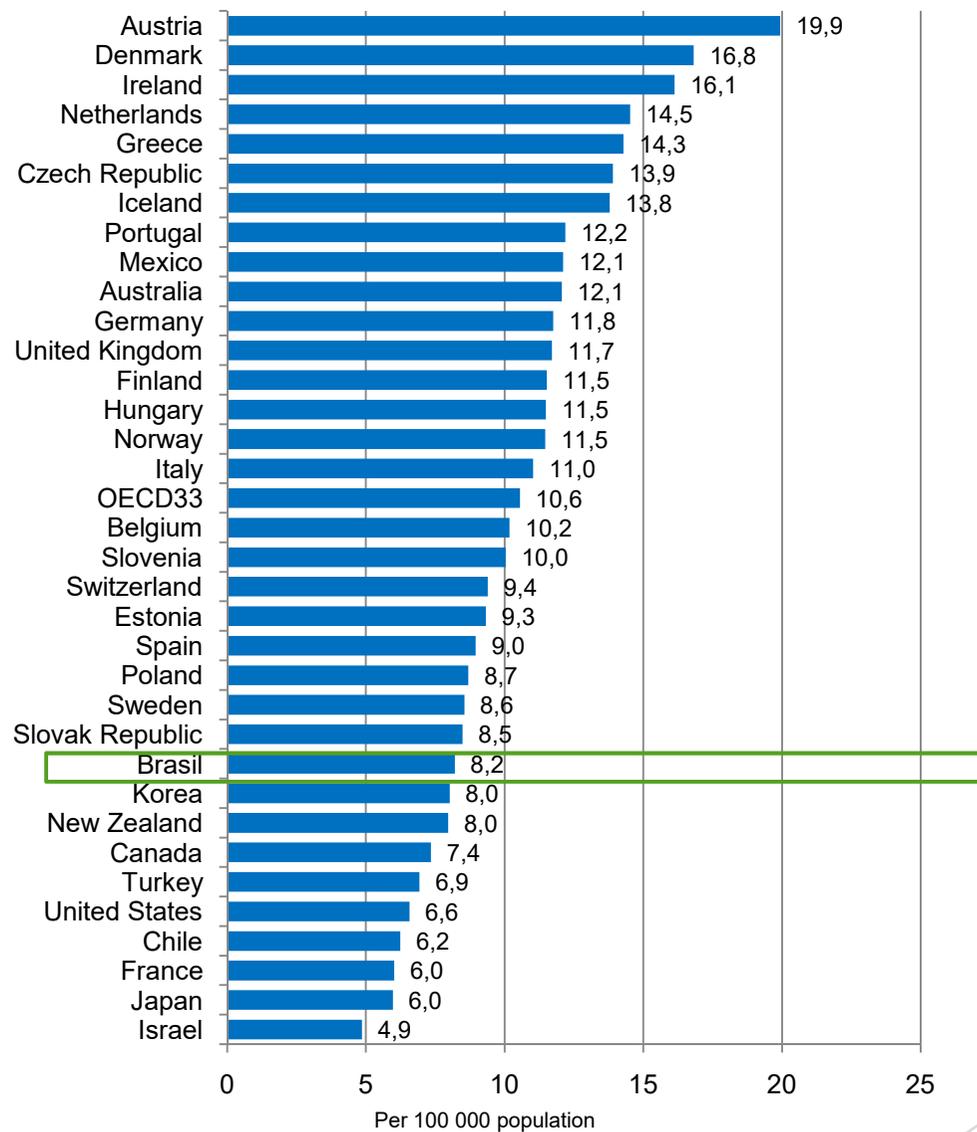
Fontes: PNAD, MEC e RAIS/CAGED



Ingressantes em cursos de medicina

PAÍS	INGRESSANTES EM 2011	POPULAÇÃO 2011	INGRESSANTES por 10 MIL HABITANTES
ARGENTINA	13404	40.100.000	3,2
PORTUGAL	1.700	10.562.178	1,6
INGLATERRA	7.871	53.000.000	1,5
ESPANHA	7.000	46.700.000	1,5
AUSTRÁLIA	3.035 (2012)	21.727.158	1,4
CANADÁ	2.829	33.476.688	0,8
BRASIL	16.482 (censo 2011)	192.379.287	0,8

Taxa de egressos - países da OCDE



Fonte: Censo da educação superior (INEP/MEC) e IBGE - 2012

O Programa Mais Médicos

Objetivos e Eixos

Objetivos do PMM

- ▶ I - diminuir a **carência de médicos** nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de **reduzir as desigualdades regionais** na área da saúde
- ▶ II - **fortalecer** a prestação de serviços na **atenção básica** em saúde no País
- ▶ III - **aprimorar a formação médica** no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;
- ▶ IV - **ampliar a inserção do médico** em formação nas unidades de atendimento do **SUS**, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;¹⁵

Objetivos do PMM

- ▶ V- fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desenvolvidas pelos médicos;
- ▶ VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;
- ▶ VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e funcionamento do SUS; e
- ▶ VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas no SUS.

O Mais Médicos

EIXOS

Ampliação e Melhoria da Infraestrutura

Formação para o SUS

Provimento Emergencial

Ampliação da Oferta
na Graduação e
Residência Médica

Mudança no Eixo dos
Locais de Formação

Reorientação da
Formação

Editais de
Chamadas Nacional
e Internacional

Cooperação
internacional

O Programa Mais Médicos

O monitoramento

18



Monitoramento no início do PMM

- ▶ Ampliação grande da estrutura da SGTES para o desenvolvimento das novas ações - criação de uma Departamento (DEPREPS)
- ▶ Em 3 meses (entre a Medida Provisória e a Lei) foram construídas as condições operacionais para que 13 mil médicos (quase 10 mil estrangeiros) estivessem em mais de 3 mil municípios no país
- ▶ Demanda inicial da mídia, parlamento e órgão de controle
- ▶ Esforço posterior de planejamento, de identificação e normalização de processos e de construção de processo de monitoramento

Monitoramento no PMM: questões que lhe deram causa

- ▶ Quantidade, especialidade e localização dos profissionais
 - ▶ Bases de dados dispersas e não integradas
 - ▶ Dependência de censos
 - ▶ Dados internacionais
- ▶ Lei determinou que as bases de dados fossem fornecidas ao Ministério da Saúde
- ▶ Criação em 2016 da Plataforma Nacional da Força de Trabalho no SUS e do Cadastro Nacional de Especialistas (retirado do ar depois do golpe)

VOCÊ ESTÁ AQUI: PAGINA INICIAL

Bem vindo

O Cadastro Nacional de Especialistas tem como objetivo aprimorar o planejamento para formação médica e investimentos na expansão de serviços de atenção especializada. Além disso, visa unificar e dar mais transparência às informações sobre onde estão e atuam os médicos, incluindo sua formação e especialidade.

Além de ser importante para médicos, gestores e pesquisadores, o cadastro representa informação de qualidade para a população que busca cuidar de sua saúde.

Previsto na Lei do Mais Médicos, o Cadastro deve integrar informações enviadas pelas instituições detentora por meio de bases de dados dos sistemas de informação do SUS, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), do Conselho Federal de Medicina (CFM), da Associação Médica Brasileira (AMB), do Ministério da Educação e Instituições de Ensino Superior.



ÚLTIMAS NOTÍCIAS

Campanha de mobilização contra a gripe começa sábado

Ministério da Saúde lança Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza

MS lança campanha voltada à saúde das

Lista de Especialistas

Selecione uma Especialidade

Busca por Médicos(as)

Pesquisar nome, CPF ou CRM-UF

VOCÊ ESTÁ AQUI: PAGINA INICIAL > MAPA DE MÉDICOS

Mapa de Médicos e Especialistas

Mapa de Médicos Mapa de Especialistas



Opções de filtro

Todos os médicos

Dados do Brasil

Quantidade: 428.580 médicos

Taxa de médicos: 2,247 por mil habitantes

Monitoramento no PMM: questões que lhe deram causa

- ▶ Dados do mercado de trabalho - RAIS e CAGES além do CNES - auto referidos, mas com consequências para preenchimento fraudulento
- ▶ Ingressantes, egressos e perfil dos educandos na graduação e programas de residência
 - ▶ Dependência do censo do MEC que é auto-referido e anual
 - ▶ Não há um sistema para informação mais tempestiva e verificação do dado

O Programa Mais Médicos

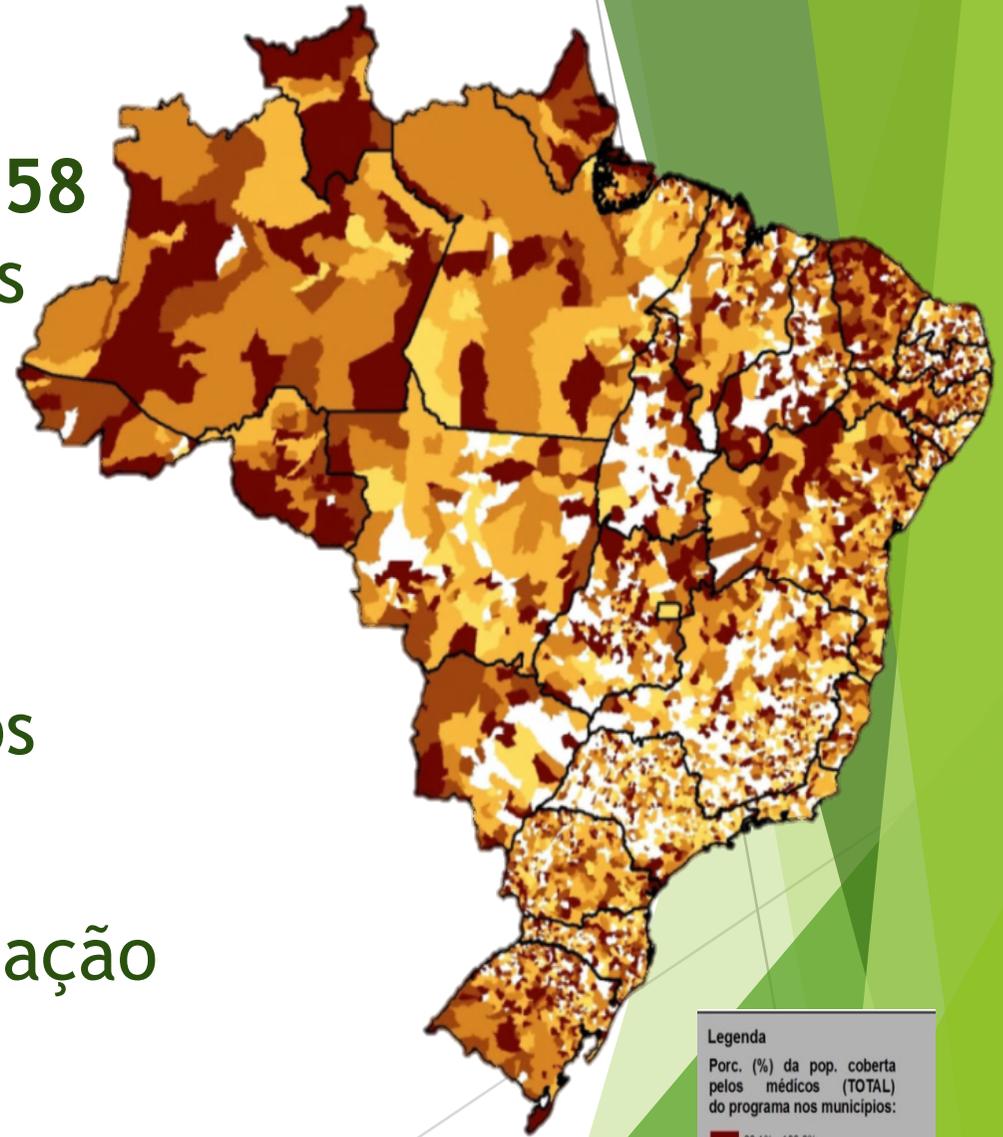
Contexto e interfaces
favoráveis ao
monitoramento e avaliação
no Governo Federal

Monitoramento no PMM: utilização de outros processos de avaliação e monitoramento

- ▶ Censo das Unidades Básicas de Saúde e Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
- ▶ Monitoramento e avaliação das áreas ligadas a programas (saúde da criança, mulher, farmácia popular etc.) e de análise da situação de saúde
- ▶ A prioridade dada à política e a mobilização que ela causou em todas as áreas do governo facilitava o compartilhamento de dados e viabilização de ferramentas de cruzamento

Ex: panoramas do PMM

- **18.240** médicos em **4.058** municípios e **34** Distritos Indígenas
- **72,8%** dos municípios brasileiros atendidos
- **63 milhões** de brasileiros beneficiados
- Em 2015, maior participação dos **médicos brasileiros**

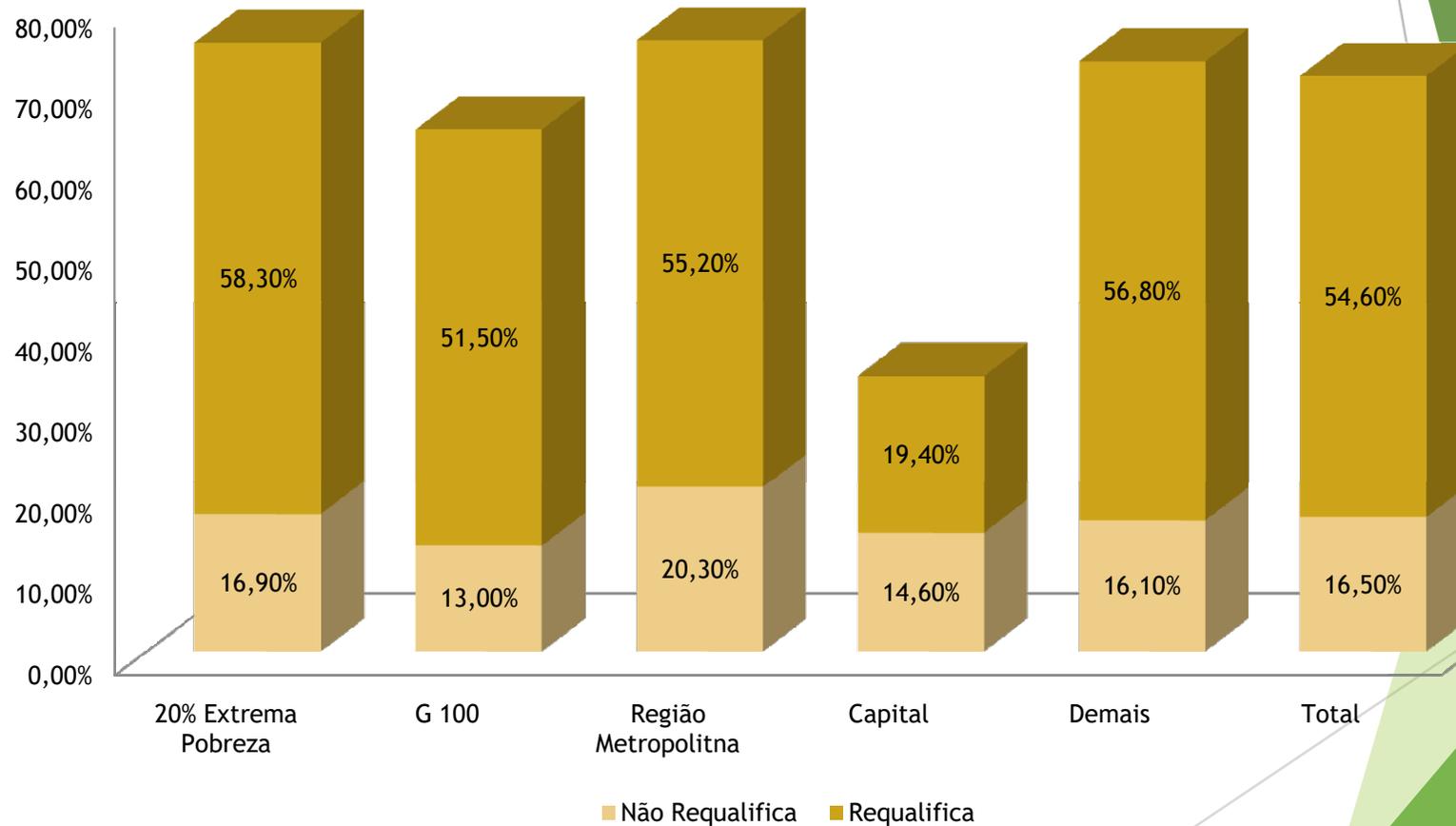


Ex: obras em UBS do Eixo Infraestrutura

Tipo de Obra	 Não iniciada		 Em execução		 Concluídas		TOTAL N
	N	%	N	%	N	%	
Construção	618	7,8	5.703	72,2	1.577	20,0	7.898
Ampliação	508	6,8	3.003	40,1	3.984	53,2	7.495
Reforma	498	6,4	2.281	29,2	5.027	64,4	7.806
UBS Fluvial	28	62,2	15	33,3	2	4,4	45
TOTAL	1.652	7,1	11.002	47,3	10.509	45,6	23.163

Fonte: Departamento de Atenção Básica/SAS/MS.

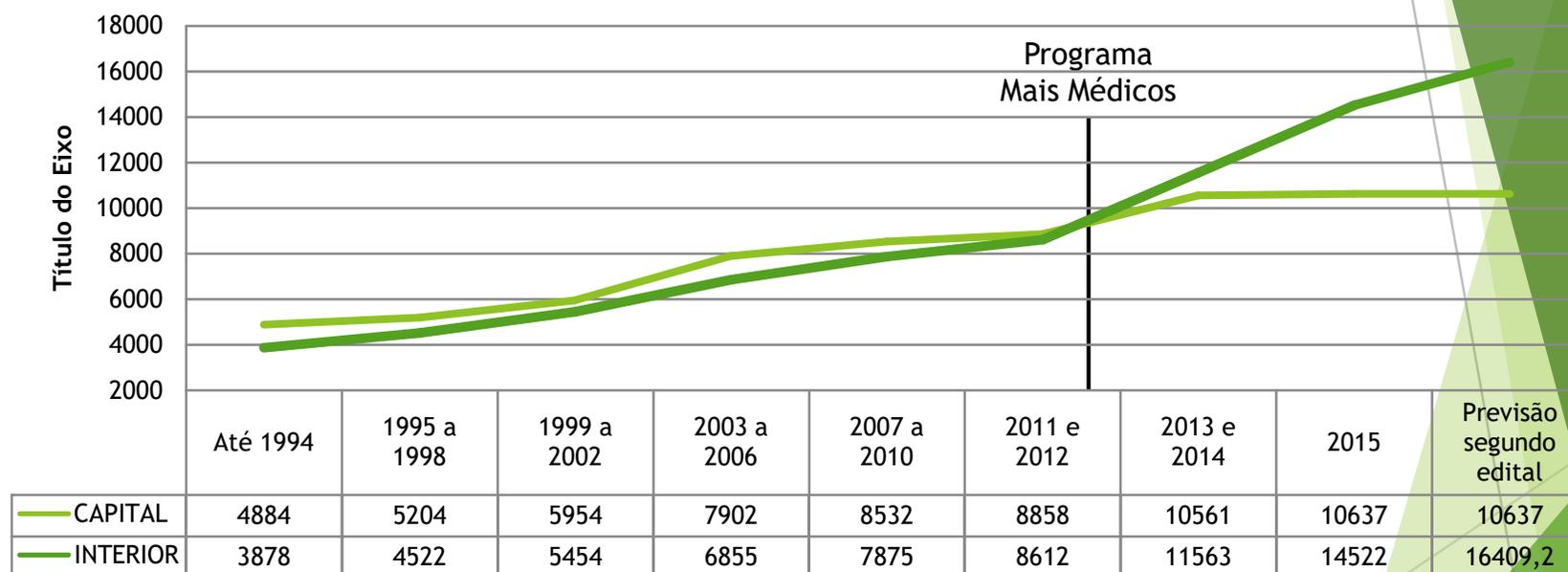
Ex: obras em UBS do Eixo Infraestrutura - Rede Observatório



Fonte: Dados segundo ciclo do PMAQ. Considerando a situação em maio de 2014.

Ex: graduação e interiorização

Evolução das vagas de graduação autorizadas e previsão de expansão, por tipo de município.



Fonte: MEC – SERES / SESU - IBGE

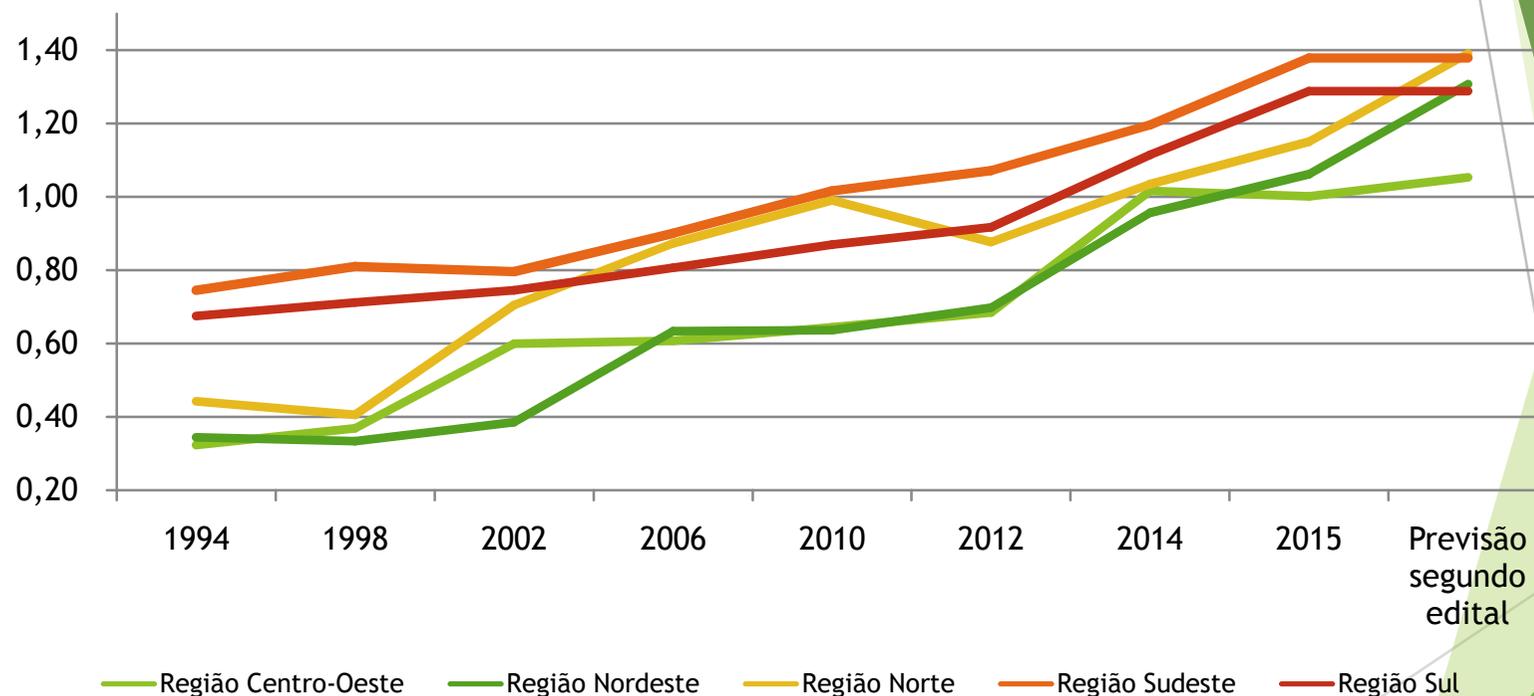
As vagas foram consideradas existentes a partir do ato autorizativo. Os dados populacionais foram baseados em dados do IBGE e suas projeções.

*Contempla a previsão de autorização de vagas do primeiro edital.

** Contempla a previsão de vagas no segundo edital de municípios.

Ex: graduação redução das desigualdades regionais

Evolução da relação vaga de graduação em medicina autorizadas e previstas por 10.000 habitantes



Fonte: MEC – SERES / SESU - IBGE

As vagas foram consideradas existentes a partir do ato autorizativo. Os dados populacionais foram baseados em dados do IBGE e suas projeções.

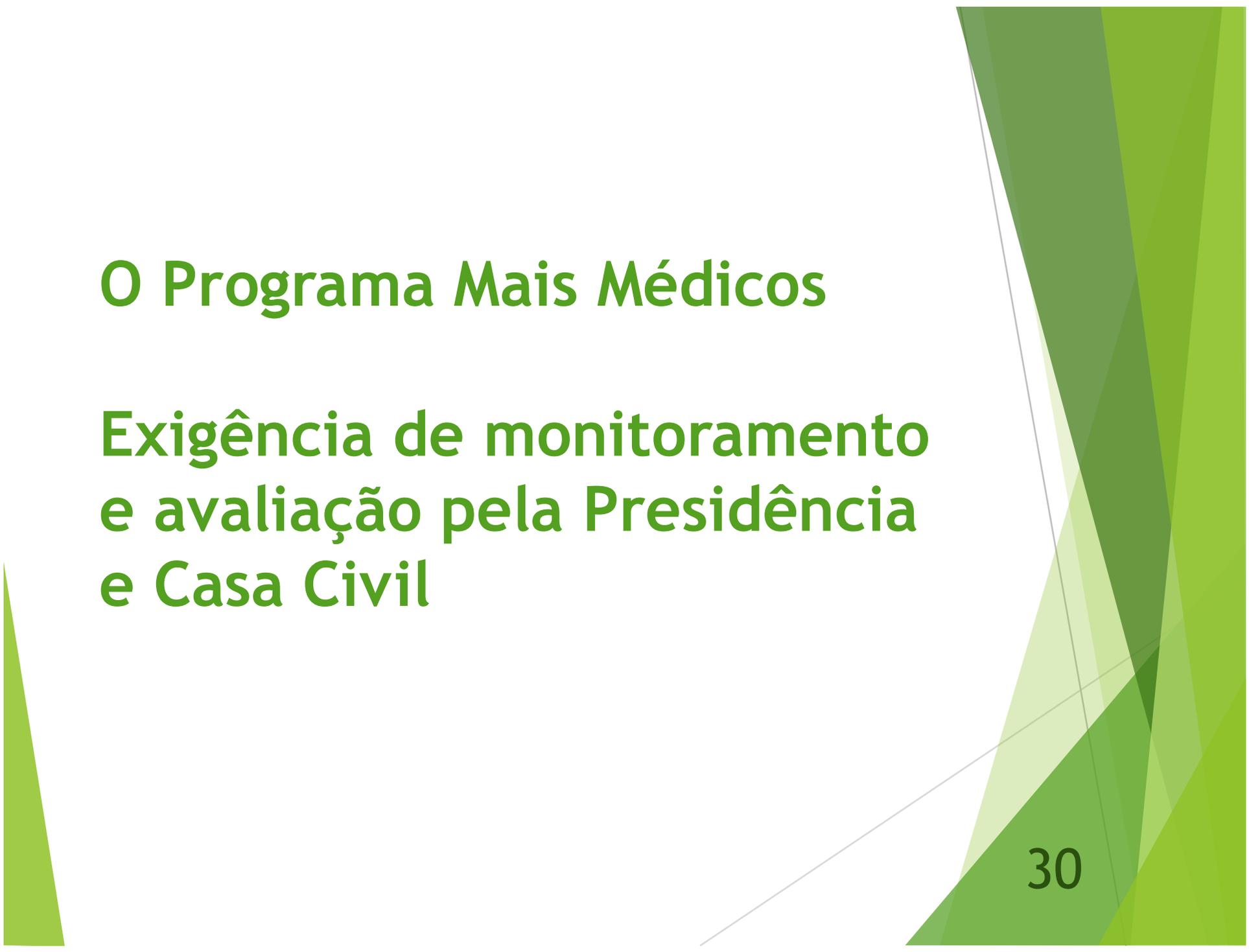
*Contempla a previsão de autorização de vagas do primeiro edital.

** Contempla a previsão de vagas no segundo edital de municípios.

O Programa Mais Médicos

Exigência de monitoramento
e avaliação pela Presidência
e Casa Civil

30

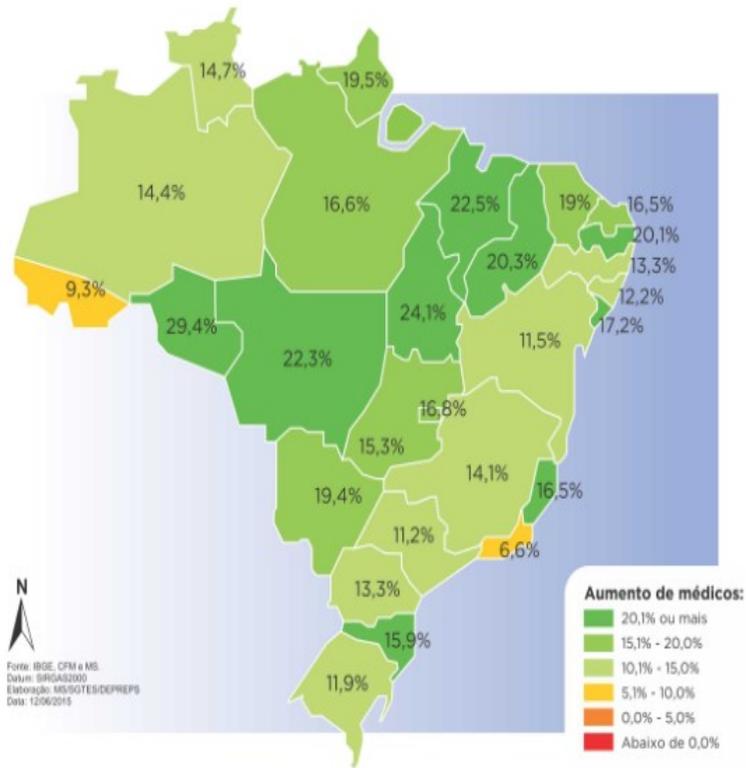


Monitoramento e avaliação no PMM: Presidência e Casa Civil

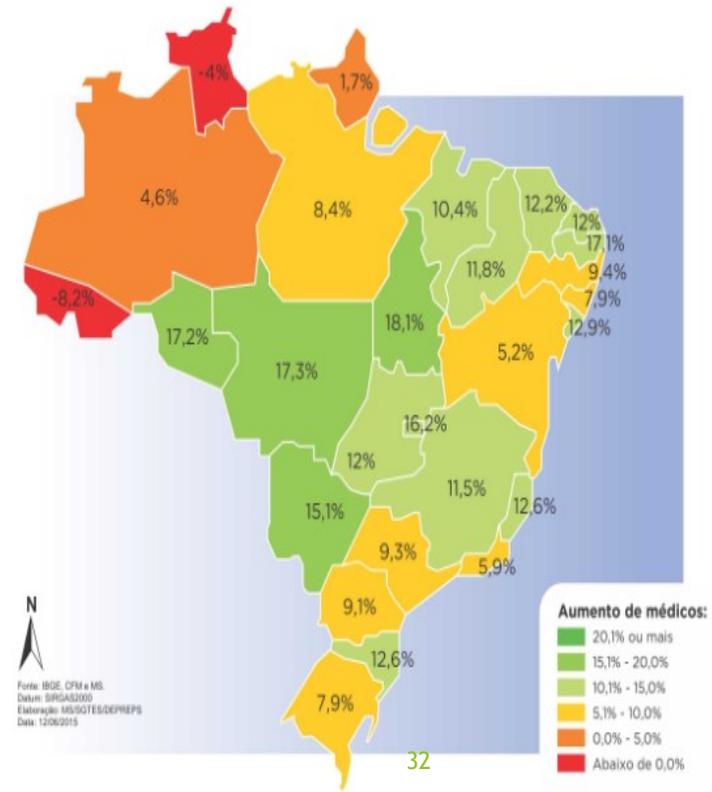
- ▶ Monitoramento baseado nas ações, produtos e metas prioritárias do Programa - quinzenal
- ▶ Construção e contratação de pesquisa para avaliar o Eixo Provimento Emergencial

Mais Médicos e iniquidades

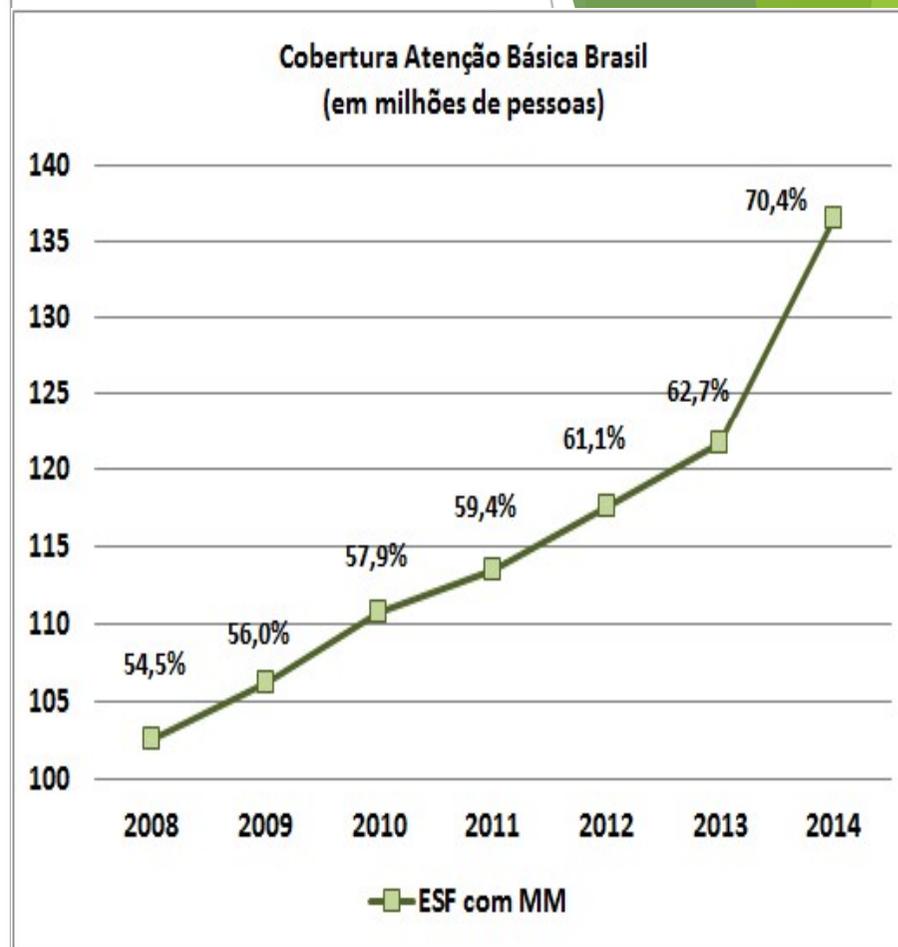
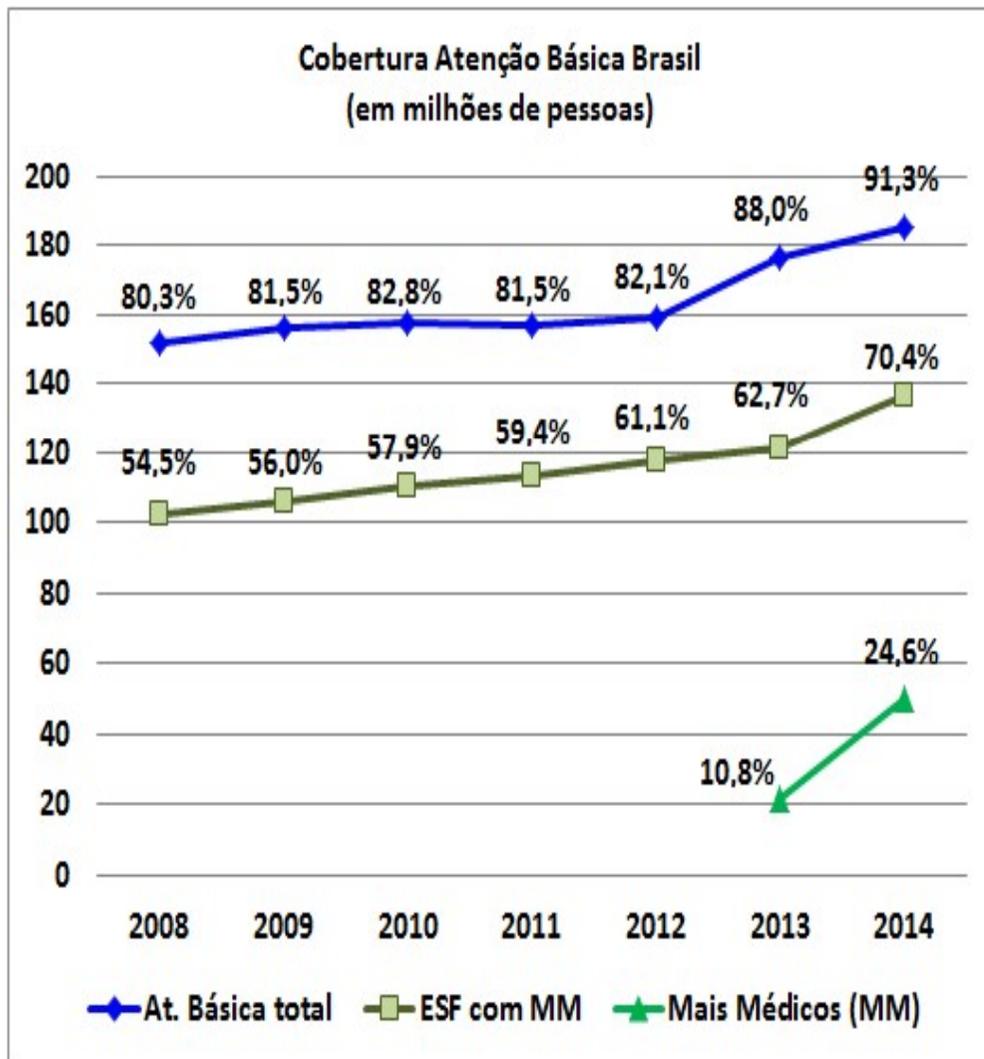
Mapa 1 - Porcentagem do aumento do número de médicos por região do Brasil por UF, com Projeto Mais Médicos, período 2012-2015 (até junho de 2015)



Mapa 2 - Porcentagem do aumento do número de médicos por região do Brasil por UF, sem Projeto Mais Médicos, período 2012-2015 (até junho de 2015)



Cobertura de AB no Brasil



Pesquisa Presidência UFMG e IPESPE

- Amostra de mais de 14 mil usuários atendidos pelo Programa
 - Aleatória
 - Estratificada
 - Com grupo controle (sorteado entre os futuros beneficiários do programa)
- Nota média de avaliação do Programa de 09 - 55% das pessoas deram a nota máxima (10)

Pesquisa Presidência UFMG e IPESPE

- Os pontos mais mencionados espontaneamente pelos entrevistados estão relacionados à ampliação do acesso e qualidade do atendimento:
 - aumento no número de consultas e demais atendimentos médicos e o fato de “agora tem atendimento médico todos os dias”
 - médicos mais atenciosos com os pacientes”; “médicos passam mais tempo com os pacientes”; e “médicos mais capacitados e competentes”

Pesquisa Presidência UFMG e IPESPE - Usuários

- ▶ 95% dos usuários estavam muito satisfeitos com a atuação do médico
- ▶ 87% que o médico é mais atencioso
- ▶ 85% afirmaram que a qualidade do atendimento melhorou
- ▶ 82% que é melhor e ou muito melhor a resolução dos seus problemas de saúde durante a consulta
- ▶ Apenas 3% tiveram dificuldade ou muita dificuldade de se comunicar com o médico

Pesquisa Presidência UFMG e IPESPE - Gestores

- ▶ Entrevistou também 227 gestores de municípios diferentes que receberam o PMM
- ▶ Antes do programa davam nota média de 6,6 à atenção à saúde da população e agora dão 8,7
- ▶ Os principais fatores relacionados a esse aumento são:
 - ▶ Ter sempre médicos nas UBS e cumprindo a carga horária
 - ▶ Ampliação do acesso e aumento da oferta de consultas
 - ▶ Melhoria da qualidade do atendimento
 - ▶ Proximidade e bom relacionamento entre o médico e o paciente

O Programa Mais Médicos

Desenvolvimento de ações
junto às instituições de
pesquisa

Monitoramento e avaliação no PMM: articulação com instituições de pesquisa

- ▶ Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS)
 - ▶ Definição de linhas para editais
- ▶ Experiência prévia com a Rede Observatório de Recursos Humanos do SUS
 - ▶ Editais que envolvem mais de 14 instituições e diálogo na construção das pesquisas com dados intermediários
- ▶ Rede de Pesquisa em APS - ABRASCO
 - ▶ PPSUS
 - ▶ PMAQ
 - ▶ Financiamento específico de pesquisas prioritárias

Monitoramento e avaliação no PMM

- ▶ Orientação e otimização dos processos já existentes para que produzissem informações e conhecimentos para o PMM
 - ▶ PPSUS
 - ▶ Rede de Pesquisas em APS
 - ▶ Rede Observatório de RH
 - ▶ PMAQ

Monitoramento e avaliação no PMM

- ▶ Criação da Rede Observatório do PMM
 - ▶ Universidades e instituições de pesquisa
 - ▶ Trabalho em rede (complementar e colaborativo)
 - ▶ Participação da gestão e insumo à tomada de decisão
 - ▶ Compartilhamento em tempo real das informações - termo de cooperação com responsabilidades
 - ▶ Equipe operacional, técnica, de análise e de TI do MS participando das discussões
 - ▶ Compartilhamento de informações, análises e resultados parciais

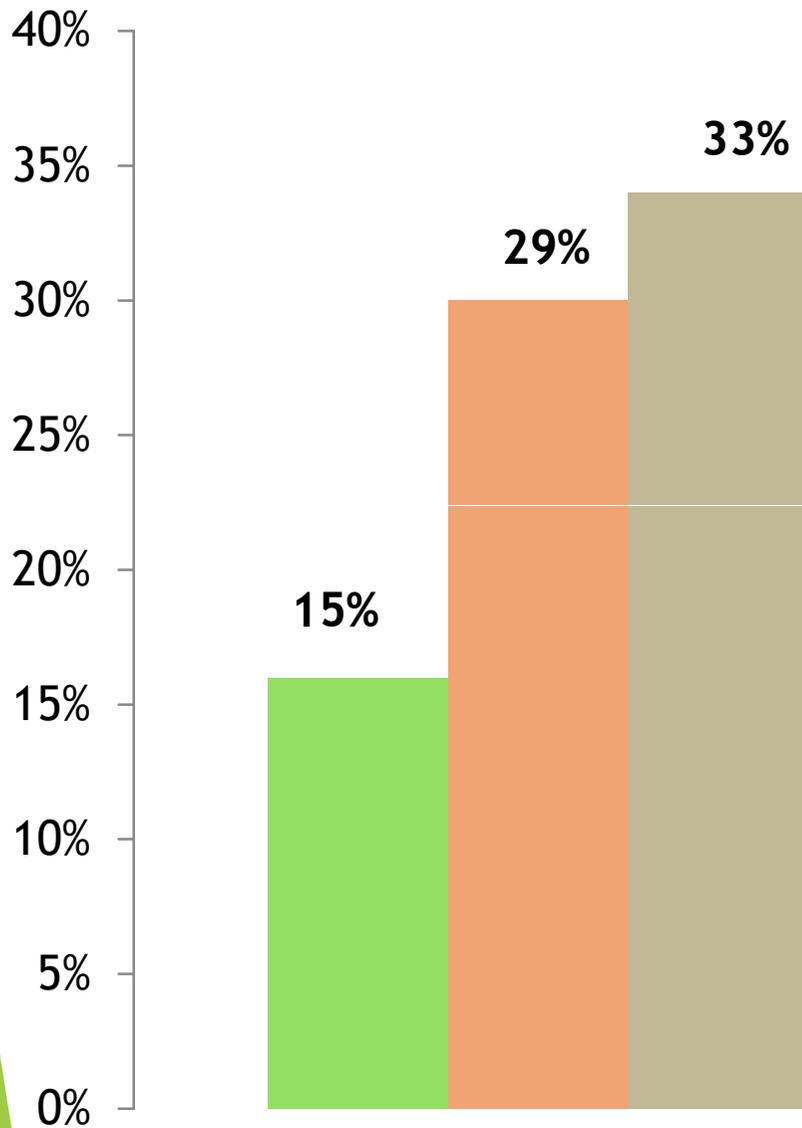
O Programa Mais Médicos

Exemplos de informações
utilizadas para diversos fins
no Programa

Ex: balanço do PMM na presidência

- Expansão da Cobertura de Atenção Básica e Saúde da Família - *áreas MS*
- Ampliação do acesso, da oferta de ações de saúde - *dados do MS, mas necessidade de processamento externo*
- Melhoria da saúde da população: melhoria de indicadores de saúde e redução de internações - *dados do MS, mas necessidade de processamento externo*
- Satisfação e aprovação dos usuários, médicos e gestores - *pesquisa*

Ex: aumento de consultas



O número de consultas médicas na Estratégia de Saúde da Família cresceu **29%**

Nos municípios participantes, crescimento foi de **33%**

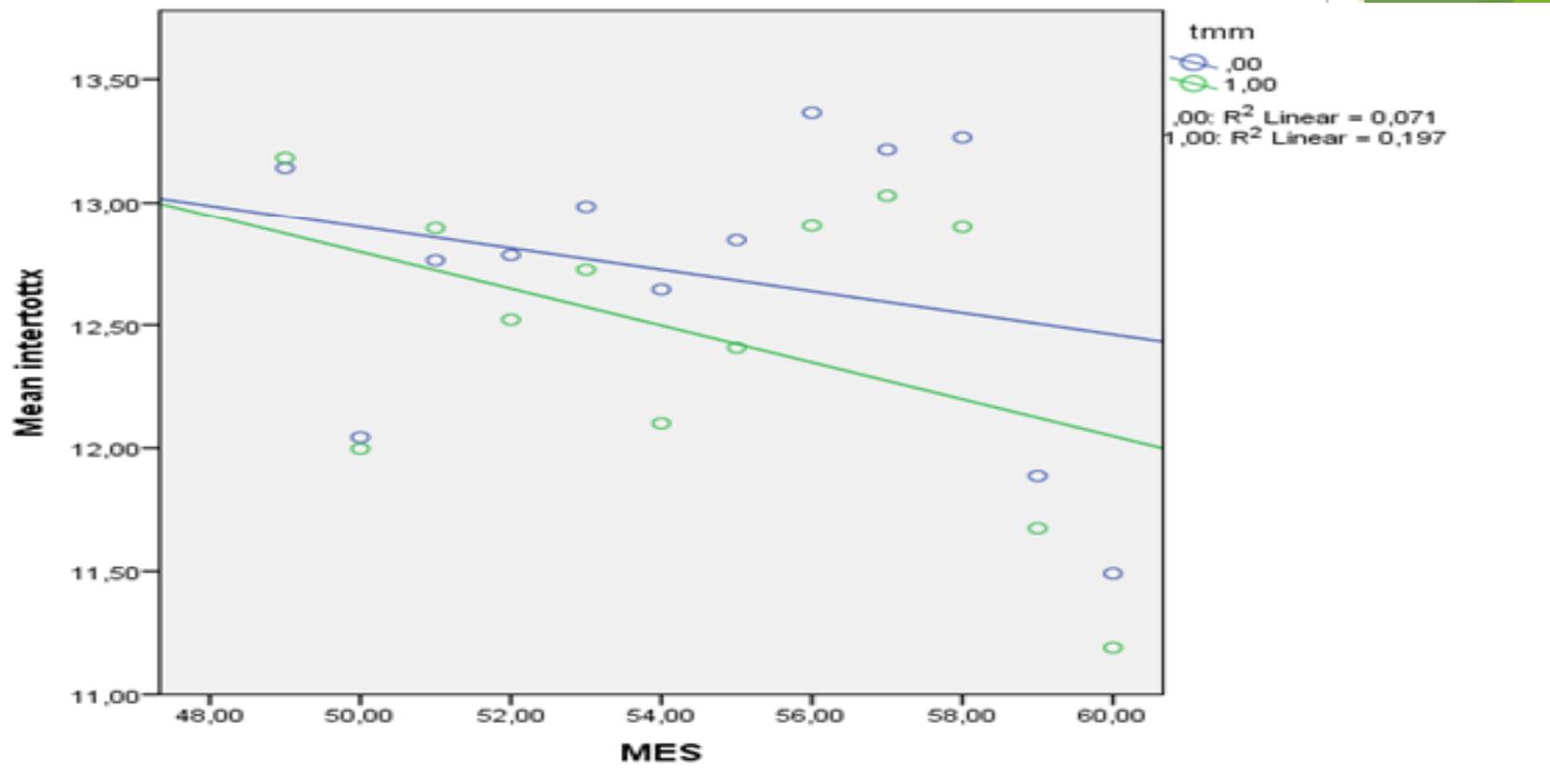
Nos municípios sem Mais Médicos, foi menos da metade: **15%**

- Municípios sem MM
- Brasil
- Municípios com MM

Jan/2013 a
jan/2015

Fonte: Rede Observatório do Programa Mais Médicos

Ex: Internações por causas sensíveis



Ex: decisão da Medida Provisória de prorrogação do tempos dos estrangeiros

- Percentual de saída antes do tempo do contrato:
 - 8% no caso dos Médicos Cooperados
 - 15% nos Médicos Intercambistas
 - 40% nos médicos Na ampliação do acesso, da oferta de ações de saúde
- Georreferenciamento dos profissionais
- Utilização de técnicas utilizadas nas pesquisas de provimento, recrutamento e fixação para:
 - determinação de fatores de atração e fixação
 - resultados em termos de deslocamento e fixação
- Medida Provisória e modelagem dos editais

O Programa Mais Médicos

Investimento em
inteligência institucional e
desafios

Qualificação do quadro e da inteligência institucional

- ▶ Fortalecimento da análise em cada área:
 - ▶ Uso das informações e pré-processamento para discussão nas reuniões
 - ▶ Análise dos resultados e avaliação da política (ação - produto - meta & problema - objetivo - resultado)
- ▶ Núcleo de Gestão estratégica - plano e articulação do monitoramento, avaliação e pesquisas
- ▶ Processos de educação permanente e pós graduação para qualificação do quadro
- ▶ Planejamento e gestão das pesquisas
- ▶ Parcerias e publicações científicas

Desafios

- ▶ Priorizar essas dimensões na construção das políticas - vários fatores que dificultam
- ▶ Condições para a coleta da informação
- ▶ Condições para a análise
- ▶ Superação do monitoramento baseado somente na realização da ação (cumprimento do plano)
- ▶ Relação com instituições de pesquisa
- ▶ Construção de inteligência institucional

Obrigado!!!

Hêider A. Pinto

Blog Heider Pinto

Heider Pinto - Facebook

@heiderpinto - Twitter

Canal Heider Pinto - Youtube

heiderpinto.saúde@gmail.com - email