

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
GERÊNCIA REGIONAL DE BRASÍLIA
ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TRANSFORMAÇÃO DIGITAL EM SAÚDE

Adla Marques de Almeida Lacerda
Rodolfo Gato Trento

DESENVOLVIMENTO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO
PROPOSTA PARA GESTÃO DO PROCESSO DE MONITORAMENTO E
AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

BRASÍLIA-DF
2023

Adla Marques de Almeida Lacerda
Rodolfo Gato Trento

DESENVOLVIMENTO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO
PROPOSTA PARA GESTÃO DO PROCESSO DE MONITORAMENTO E
AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Escola de Governo Fiocruz como requisito
parcial para obtenção do título de Especialista
em Transformação Digital em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Wagner de Jesus Martins.
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Luci Scheffer Moraes.

BRASÍLIA-DF
2023

L131d

Lacerda, Adla Marques de Almeida

Desenvolvimento de sistema de informação como proposta para gestão do processo de monitoramento e avaliação de políticas públicas de saúde / Adla Marques de Almeida Lacerda, Rodolfo Gato Trento. – 2023

41 f.: il. color.

Orientador: Wagner de Jesus Martins.

Coorientadora: Luci Fabiane Scheffer Moraes.

Monografia (Especialização em Transformação Digital em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Gerência Regional de Brasília, Escola de Governo Fiocruz Brasília, Brasília, DF, 2023.

Bibliografia: f. 29-31.

1. Política de Saúde. 2. Avaliação em Saúde. 3. Gerenciamento de Dados. 4. Gestão da Informação em Saúde. 5. Tomada de Decisões. I. Lacerda, Adla Marques de Almeida. II. Trento, Rodolfo Gato. III. Título.

CDD 614.0981

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelos autores.

Bibliotecária responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Lívia Rodrigues Batista - CRB-1/3443
Biblioteca Fiocruz Brasília

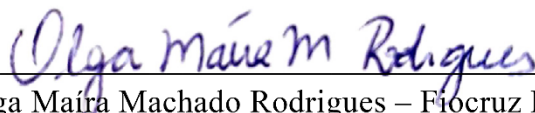
Adla Marques de Almeida Lacerda
Rodolfo Gato Trento

DESENVOLVIMENTO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO
PROPOSTA PARA GESTÃO DO PROCESSO DE MONITORAMENTO E
AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

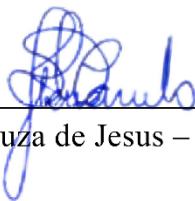
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Escola de Governo Fiocruz como requisito
parcial para obtenção do título de Especialista
em Transformação Digital em Saúde.

Aprovado em 28 de novembro de 2023.

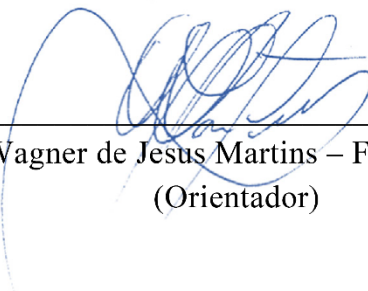
BANCA EXAMINADORA



Me. Olga Maíra Machado Rodrigues – Fiocruz Brasília



Me. Marcelo Souza de Jesus – Fiocruz Brasília



PhD. Wagner de Jesus Martins – Fiocruz Brasília
(Orientador)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Escola de Governo Fiocruz Brasília, particularmente aos professores Wagner de Jesus Martins e Carlos Humberto Spezia, pela oportunidade de realizar este curso; aos nossos companheiros Israel Soares Chiarelli e Nayana Fernandes Rodrigues, pela paciência e encorajamento constantes; aos colegas Alexandro Gesner Gomes dos Santos, Hildon Cunha de Aguiar, Lídia Glasielle de Oliveira Silva e Neurilene Batista de Oliveira, que por diversas vezes foram a força motriz no decorrer de toda a formação; à professora Luci Scheffer Moraes, pelo continuado suporte; e, em especial, ao amigo Paulo da Fonseca Valença Neto, pelo insubstituível apoio que foi alicerçador para a compreensão do tema e elaboração deste trabalho.

RESUMO

Esse artigo apresenta uma proposta de ferramenta sistematizada de monitoramento e avaliação, que objetiva possibilitar o registro colaborativo e articulado de intervenções em saúde pública com vistas ao aprimoramento e qualificação tanto das próprias intervenções quanto da tomada de decisão. Para a construção do sistema, foi desenvolvida, em linguagem R, uma base de dados construída a partir do levantamento e da organização de arquivos por tipo de intervenção em saúde. O servidor utilizado para o suporte à linguagem R foi o MySQL™ a partir de um computador dedicado para a execução do servidor local, que empregou como motor o programa *WampServer*. A aplicação possibilita o mapeamento de intervenções em saúde pública e dos metadados de indicadores de saúde. Para tal, são propostos servidores com segregação de ambientes de desenvolvimento, testes, homologação e produção, tanto para o desenvolvimento da aplicação quanto para o banco de dados. A ferramenta destaca-se pela possibilidade de visualização, por meio de uma representação gráfica, das variadas vinculações possíveis entre as intervenções em saúde pública e a associação destas intervenções e seus indicadores. Além disso, a plataforma possibilita documentar, analisar e compartilhar dados e metadados de intervenções e indicadores, aprimorando a governança dos dados de saúde e contribuindo para uma gestão mais informada e competente.

Palavras-chave: Política de Saúde; Avaliação em Saúde; Gestão da Informação; Gerenciamento de Dados; Gestão da Informação em Saúde; Tomada de Decisões.

ABSTRACT

This article presents a proposal to a systematic monitoring and evaluation tool designed to facilitate collaborative and coordinated recording of public health interventions, aiming to enhance and qualify both the interventions themselves and the decision-making process. A database has been developed in R language, constructed from the collection and organization of files by type of health intervention. The server used to support the R language was MySQL™, running on a dedicated computer for local server execution, using the WampServer program as the engine. The application enables mapping public health interventions and metadata for health indicators. To this end, it is proposed servers with segregation of development, testing, approval and production environments, for both application and database development. The tool stands out for its ability to represent visually, through graphical representation, the various possible linkages between public health interventions and the association of these interventions with their indicators. Furthermore, the platform allows for documenting, analyzing, and sharing data and metadata of interventions and indicators, enhancing health data governance and contributing to more informed and competent management.

Keywords: Health Policy; Health Evaluation; Information Management; Data Management; Health Information Management; Decision Making.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 MÉTODOS	12
2.1 TIPO DE ESTUDO	12
2.2 LOCAL DO ESTUDO	12
2.3 BASE DE DADOS.....	12
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
3.1 ESTRUTURA DO BANCO DE DADOS.....	14
3.2 DEFINIÇÃO DE REQUISITOS DE SISTEMA.....	15
3.3 OPERAÇÃO.....	15
3.4 PÁGINA DE LOGIN E ACESSO	17
3.5 PERFIS	18
3.6 GESTÃO DAS INFORMAÇÕES.....	19
3.7 MAPA DE RELACIONAMENTO ENTRE AS INTERVENÇÕES.....	22
3.8 PROPOSTA DE RELACIONAMENTO ENTRE INTERVENÇÕES E INDICADORES	24
4 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29
ANEXO A - FICHA DESCRITIVA DE INTERVENÇÃO (FDI)	32
ANEXO B - FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADOR (FQI)	37

1 INTRODUÇÃO

O ato do viver em sociedade, impreterivelmente, gera situações que podem ser consideradas inadequadas para a coletividade. Ao serem reconhecidas, por atores políticos e governamentais, como situações relevantes para o coletivo social, elas se transformam em problemas públicos (Brasil, 2020). As diretrizes, orientações e ações do Estado, voltadas para superar ou mitigar esses problemas, são chamadas políticas públicas.

O conceito de política pública, no entanto, não é exatamente um consenso, tanto entre administradores quanto entre cientistas políticos. Para Bucci (2009), é extremamente difícil sintetizar em um conceito a realidade multiforme das políticas públicas, enquanto Secchi (2014) considera ser arbitrária qualquer definição de política pública.

Por se encontrarem em uma interface entre o Estado e a sociedade, alguns autores consideram que a omissão deliberada do Estado, frente a um problema público, deve ser considerada como parte do campo de estudo das políticas públicas (Dye, 2017). Outros atores, conforme apresentado por Batista (2012) e Almeida *et al* (2017), entendem que uma política pública passa a existir a partir da efetiva ação do Estado e que visam a obtenção de objetivos e resultados determinados, orientando o presente para um futuro socialmente almejado.

Para este artigo, tendo como base Brasil (2022), políticas públicas são agrupamentos articulados de ações, programas, ações metas e diretrizes, provenientes de atores governamentais, com o objetivo de solucionar um problema público, identificado a partir de uma demanda social, que visam assegurar determinado direito de cidadania e requerem, utilizam ou afetam os recursos públicos. Mais especificamente, política pública de saúde é um:

[...] aparato conceitual, no âmbito legal ou programático, destinado a definir regulamentos e incentivos que possibilitem a prestação de serviços de saúde, a elaboração e a execução de programas de saúde e o acesso a eles, com a responsabilidade de melhorar a qualidade de vida da população. [...] Orienta-se pela definição de objetivos, diretrizes, responsabilidades institucionais e parâmetros de monitoramento e avaliação, cujo desdobramento se traduz no conjunto de programas, projetos e ações de promoção, de prevenção e de recuperação da saúde da população e é fruto de uma construção coletiva, pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e destinada a tornar públicas as intenções de atuação da União, dos estados, dos municípios e do Distrito Federal que dizem respeito ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2022, p. 70).

O processo da política pública pode ser descrito em um transcurso composto por estágios, com características específicas, que permitem a visualização de suas diferentes fases de criação e execução. Trata-se do ciclo de políticas públicas, que deve ser observado como

uma ferramenta analítica para auxiliar, de forma clara e didática, as discussões sobre o tema (Raeder, 2014).

As etapas deste ciclo podem ser sucessivas ou concomitantes, não podendo ser consideradas como fases rígidas e sequenciais. Conforme Raeder (2014, p. 127) “é possível que as sequências se alternem e as fases se misturem”. Trata-se, portanto, de estágios que facilitam a identificação dos processos e a investigação das relações de poder, das articulações e das práticas relacionadas às políticas.

Objetivamente, o ciclo de uma política pública pode ser resumido em cinco etapas: identificação do problema; formulação da política; implementação; monitoramento e avaliação; e tomada de decisão. Dessa forma, inicialmente os atores governamentais identificam o problema público a ser enfrentado, suas causas e prováveis consequências. Com o problema identificado, tem início a etapa de elaboração da política, considerando recursos, insumos e atividades que possam gerar as mudanças e objetivos pretendidos. Em seguida, é posto em prática o planejamento pensado nas fases anteriores e produzidos os primeiros resultados, que devem ser sistematicamente monitorados e avaliados tendo em vista o alcance dos objetivos estipulados. Por fim, com as informações provenientes do monitoramento e avaliação (m&a), os atores governamentais têm evidências para decidir se a política pública será continuada, modificada, ampliada ou descontinuada (FGV CLEAR, 2021).

Por ser fundamental para dar subsídio à tomada de decisão e à correção de rumos, é relevante destacar a etapa de monitoramento e avaliação. Além de notórias premissas políticas, econômicas e sociais, o desenvolvimento potencial do País depende da existência de condições institucionais e técnicas e da forte dedicação dos agentes públicos nesse intuito (Cardoso Jr., 2014). Assim, para concretizar essa ação, se faz necessário direcionar esforços para institucionalizar e consolidar importantes atividades como as de monitoramento e avaliação das intervenções em saúde pública, entre as quais se inserem políticas, programas, planos, projetos, estratégias, ações, atividades etc (Brasil, 2022).

Nesse contexto, tendo em vista que a gestão do SUS atua na formulação, implantação e implementação de intervenções públicas intersetoriais, atribuindo ao monitoramento e à avaliação em saúde um importante aparato institucional e organizacional, nesse artigo serão utilizadas as seguintes definições:

Monitoramento [...] Acompanhamento sistemático e contínuo da evolução de um processo ou fenômeno, realizado por observação, medição e análise constantes. [...] Além de identificar, solucionar e reduzir problemas para a correção de rumos, o

monitoramento visa obter informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão (Brasil, 2022, p. 64).

Avaliação [...] Mensuração do valor ou do mérito de uma intervenção. [...] Objetiva verificar a pertinência, a eficiência, a eficácia, a efetividade, o impacto e a sustentabilidade de uma intervenção, gerando recomendações para aperfeiçoar a gestão desta (Brasil, 2022, p. 28).

Cabe destacar que o m&a não pode ser considerado um fim em si mesmo, mas deve ocupar uma posição de destaque na produção tanto de informações oportunas quanto de conhecimento necessários ao processo de tomada de decisão pelas instâncias deliberativas governamentais. Conforme abordado por Cardoso Jr. (2014), ao ser institucionalizado como uma condição inerente às ações de governo – sendo realizado de maneira sistêmica, dinâmica, ampla e interdisciplinar – o monitoramento e avaliação, para além de auxiliar no processo decisório, é capaz de subsidiar capacidade de governar do Estado.

A implementação de intervenções em saúde pública, em especial das políticas públicas de saúde, envolve e produz uma extensa quantidade de dados de diferentes naturezas, que, a partir de um expressivo esforço, precisam ser levantados, compilados, organizados e transformados em informações abrangentes e oportunas. Quando sistematizadas, essas informações passam a constituir um insumo básico que possibilitam formar arranjos operativos específicos, coordenar agentes públicos e articular instituições, municiando e direcionando gestores de governo na adoção de deliberações mais precisas e acuradas frente à problemática social identificada (Januzzi, 2011).

Frente a esse cenário, Januzzi (2013) instrui ser importante que a administração pública possa se valer de sistemas de m&a estruturados e aptos a produzir informações e conhecimento, orientados para as intervenções (e não somente a respeito delas), assim como a customizar e disseminar esses insumos, a técnicos e gestores responsáveis, agregando valor ao campo de compreensão dessas intervenções, respeitadas suas dinâmicas e especificidades. Contudo, em que pese o relativo consenso a respeito da necessidade e importância de sistemas estruturados de monitoramento e avaliação, a administração pública ainda carece de tais ambientes, bem como do peso institucional necessário para estruturá-los e mantê-los (Cardoso Jr., 2014).

Nesse sentido, o presente artigo se propõe a apresentar uma proposta de criação de um ambiente facilitado e sistematizado de m&a, assim como seu conjunto de requisitos funcionais, que possibilite o registro de intervenções em saúde pública e o desenvolvimento de

um trabalho colaborativo e articulado entre diversas áreas técnicas do Ministério da Saúde, visando o seu aprimoramento e qualificação.

Entre outras características, o objetivo da aplicação é possibilitar uma visualização ampla das intervenções, como fotografias da situação atual. Além disso, pretende apresentar, por meio de representações gráficas, as vinculações e associações possíveis entre distintas intervenções e entre estas e seus respectivos indicadores, proporcionando uma compreensão rápida e clara do panorama da intervenção, assim como das complexas relações que existem entre os elementos que compõem o sistema de saúde.

Concomitantemente, também se pretende que a ferramenta proposta se estabeleça como um abrangente catálogo, permitindo o registro de dados e metadados de intervenções e indicadores. Essa abordagem visa não apenas documentar as intervenções com acurácia, mas também facilitar sua consulta, análise e compartilhamento, contribuindo para o estabelecimento de uma gestão mais informada e competente e informada.

Tendo em vista a dinamicidade e diversificação dos dados provenientes da área da saúde, a proposta de construção e disseminação de uma interface que facilite o registro e o estabelecimento de fluxos e de um efetivo monitoramento e avaliação de intervenções (e seus indicadores) é algo de extrema relevância não só para aprimorar a governança desses dados, mas principalmente para promover a eficiência e a eficácia das políticas de saúde.

2 MÉTODOS

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo Relato de Experiência sobre o desenvolvimento de uma ferramenta para criação de um ambiente facilitado e sistematizado de m&a, que possibilita e favorece o registro de dados e informações de intervenções em saúde pública sujeitas ao processo de monitoramento e avaliação.

2.2 LOCAL DO ESTUDO

O trabalho foi desenvolvido no âmbito do Ministério da Saúde (MS), na cidade de Brasília, localizada no Distrito Federal, que tem uma população de 2,8 milhões de habitantes no ano de 2022 (IBGE, 2023) e Índice de Desenvolvimento Humano de 0,81 (maior índice do Brasil à frente de São Paulo, Santa Catarina e Minas Gerais) (PNUD Brasil; IPEA; FJP, 2022). O setor de Serviços representa 95,7% da economia local, sendo o maior responsável pelo desempenho econômico do Distrito Federal (IPEDF, 2022).

2.3 BASE DE DADOS

Tomando-se como base consultas realizadas, entre 2021 e 2022, junto às áreas técnicas do Ministério da Saúde, foi proposto o desenvolvimento de uma base de dados, que foi construída a partir do levantamento e da organização dos arquivos físicos por tipo de intervenção em saúde e, em seguida, cada um destes foi rotulado com um código de abreviatura seguido de um numeral, caracterizando um código denominado de CAD.

A base de dados utilizada para a construção do sistema é baseada na linguagem R¹, uma linguagem de programação estatística e gráfica, multi-paradigma, orientada a objetos, funcional, dinâmica, fracamente tipada, direcionada para a manipulação, análise e visualização de dados, que pode ser utilizada em todo o processo analítico do dado (coleta, mineração, *machine learning*, interpretação e visualização gráfica), possibilitando análises de correlações,

¹ Criada com base na linguagem de programação S, na década de 90, pelos professores Ross Ihaka e Robert Gentleman do departamento de Estatística da Universidade de Auckland, Nova Zelândia, para suprir uma deficiência de ferramentas gratuitas e simples para análises estatísticas. (Redação Impacta, 2020; Remessa Online, 2023).

agrupamentos, *clusterings*, bem como criação de gráficos diversos, como: histogramas, de barras, de linha e curvas de densidade. (Redação Impacta, 2020; Remessa Online, 2023).

O servidor utilizado para o suporte a essa linguagem é o MySQL^{TM2}, devido à possibilidade de manipulação de diversas solicitações simultâneas e à grande capacidade de armazenamento (Bulger; Greenspan; Wall, 2004).

O cadastro das intervenções foi realizado apenas por usuários com permissão para essa atividade, a partir de perfis de acesso definidos nos requisitos. Tanto o cadastro quanto a atualização das intervenções foram realizados por meio de um formulário no próprio no protótipo.

Foi utilizado um computador dedicado para a execução do servidor local, que empregou como motor o programa *WampServer*³, com servidor baseado em Apache de versão mais recente com suporte para PHP 7.x.

2 MySQL, Oracle Corporation®, Califórnia, USA and phpMyAdmin, The phpMyAdmin Project, Califórnia, USA.

3 Software que instala um ambiente de desenvolvimento web no Windows, permitindo testar, avaliar e adequar códigos criados em diferentes linguagens de programação, antes de iniciar a implantação de uma ferramenta on-line ou site (ValueHost, 2022).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

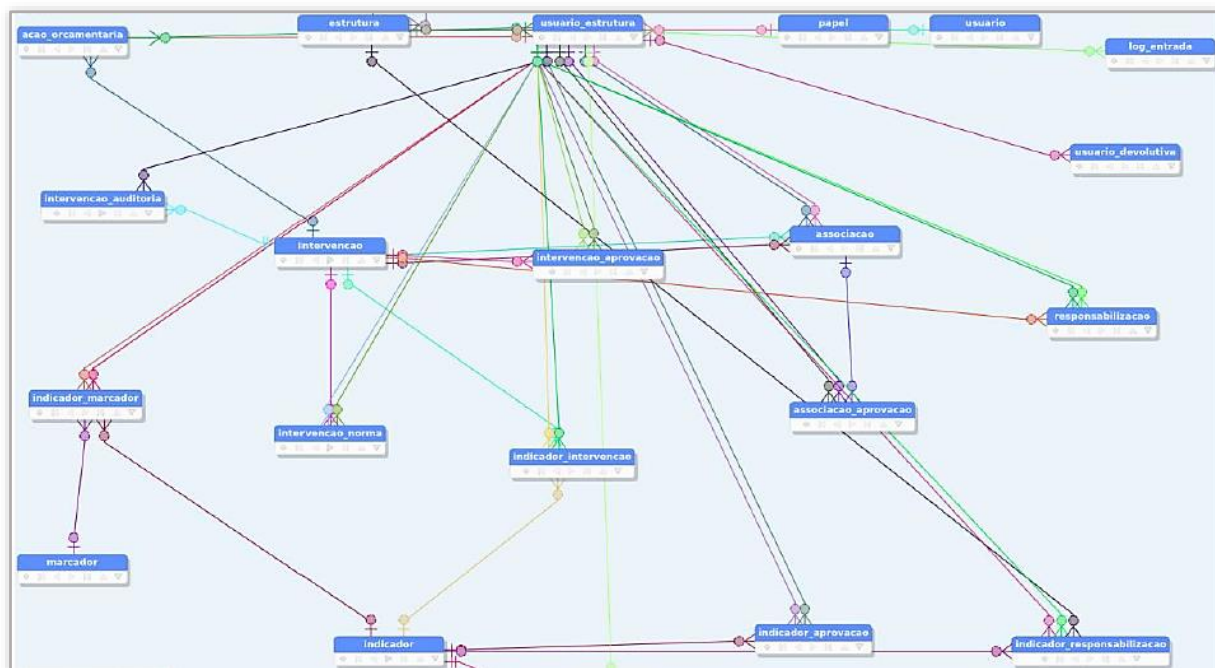
3.1 ESTRUTURA DO BANCO DE DADOS

As tabelas foram divididas e hierarquizadas em domínios. Dessa forma, foram criadas 22 tabelas (sendo 8 principais), hierarquizadas a partir das seguintes denominações de domínio (Figura 1):

- estrutura;
- papel;
- usuário;
- log de entrada;
- intervenção;
- indicador;
- associação; e
- responsabilização.

Além disso, foram criadas tabelas relacionadas a cada uma das tabelas principais.

Figura 1 - Modelo lógico da base de dados.



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Essa estrutura permite a execução de ações de forma simultânea para diferentes tipos de intervenções, devido ao processo de atomicidade, no qual o dado deve considerar o CAD para ser validado em todas as tabelas, antes da validação dos dados no bando de dados (BD).

Um aspecto importante no processo de hierarquização das tabelas é a definição do tipo de informação a ser inserido em cada campo. Desta forma o usuário irá apenas informar dados possíveis, evitando a inserção de caracteres indesejados, o sistema pode realizar uma busca confiável e validação com comparação de dados.

3.2 DEFINIÇÃO DE REQUISITOS DE SISTEMA

O produto de software resultante dos requisitos, se limita ao mapeamento de intervenções em saúde pública e dos metadados de indicadores de saúde. Tal mapeamento detalha os metadados necessários ao entendimento das intervenções e indicadores.

São propostos servidores com segregação de ambientes de desenvolvimento, testes, homologação e produção, tanto para o desenvolvimento da aplicação quanto para o banco de dados.

Por se tratar de uma linguagem que facilita a realização de análises estatísticas, cálculos e manipulações gráficas (Redação Impacta, 2020), o produto em questão foi desenvolvido na linguagem R, a partir das seguintes características:

- programa de funcionalidade restrita para registro de metadados de intervenções em saúde; e
- registro dos metadados de indicadores de intervenções em saúde.

3.3 OPERAÇÃO

O sistema proposto tem a função de gerir os metadados de intervenções e saúde e de seus indicadores, com a intenção de:

- permitir o cadastro de intervenções em saúde pública e seus indicadores a ser realizado e mantido pela unidade responsável pela intervenção;
- disponibilizar perfil de acesso específico (aos usuários designados pela unidade responsável pela intervenção) para realizar consultas que permitam **acompanhar** o preenchimento e registrar a validação dos metadados inseridos;

- disponibilizar perfil de acesso específico (aos usuários designados pela unidade responsável pelo monitoramento e avaliação) para realizar consultas que permitam **acompanhar** e **registrar** a certificação da qualidade do preenchimento dos metadados; e
- disponibilizar perfil de acesso específico (aos usuários designados da unidade responsável pelo monitoramento e avaliação) para realizar consultas que permitam **acompanhar**, de modo amplo, o preenchimento dos metadados.

Além disso, propõe-se que o sistema possa manter o histórico de modificações dos metadados das intervenções e de seus indicadores. As ações de responsabilização e criação de vinculação entre intervenções também devem ser mantidas em histórico.

As ações críticas no sistema, que realizam alteração definitiva na base de dados, contêm mensagens de confirmação que explicam as consequências das ações. Propõe-se que o sistema tenha um *timeout* (tempo de não interação do usuário com a interface a partir do qual a conexão é fechada) de 20 minutos.

Foram construídos 71 requisitos funcionais, os quais fornecem as características de funcionamento do sistema, dispostos no Quadro 1.

Quadro 1 - Resumo dos requisitos funcionais do sistema.

CÓDIGO	NOME	DESCRIÇÃO
RF01:LGN	Efetuar <i>login</i>	Implementar uma tela de <i>login</i> para validar credenciais de acesso ao sistema
RF02:INT:CAD	Organização e obrigatoriedade dos campos	Alguns campos devem ser de preenchimento obrigatório e a organização visual dos campos deve seguir o padrão definido nos detalhes
RF03:INT:CAD	Manter tipo de intervenção	Tipo de intervenção para permitir sua classificação
RF04:INT:CAD	Manter nome completo intervenção	Manter um nome completo para facilitar a localização da intervenção
RF05:INT:CAD	Manter nome fantasia	Nome fantasia conhecido que facilite a localização da intervenção
RF06:INT:CAD	Manter sigla	Sigla se houver para facilitar a localização da intervenção
RF07:INT:CAD	Manter ano instituição da intervenção	Ano em que a intervenção foi instituída
RF08:INT:CAD	Existe(m), atualmente, iniciativas de implantação ou implementação dessa intervenção em execução	Dado sobre a existência atual de iniciativas de implantação ou implementação da intervenção
RF09:INT:CAD	Manter princípios e/ou diretrizes	Dado sobre a existência de princípios e/ou diretriz(es) definidos para esta intervenção
RF10:INT:CAD	Manter normativa / legislação principal	Dado sobre a existência de uma normativa / legislação principal desta intervenção

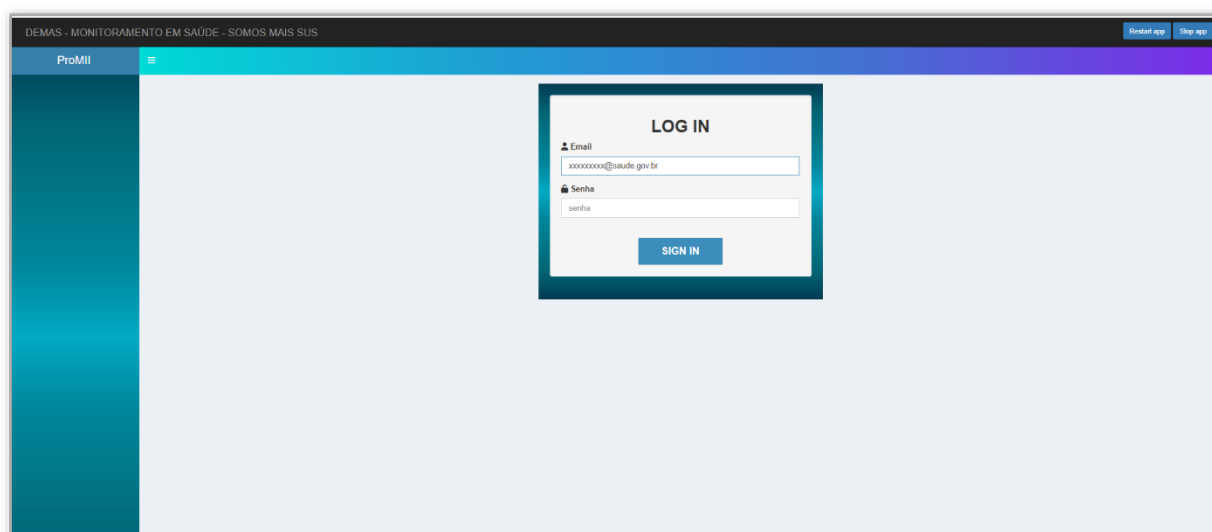
CÓDIGO	NOME	DESCRIÇÃO
RF11:INT:CAD	Manter normativa / legislação secundária / complementar	Dado sobre a existência de uma Normativa / Legislação Secundária ou Complementar desta intervenção
RF12:INT:CAD	Manter manual / relatório técnico / guia / protocolo	Dado sobre a existência de documentos técnicos sobre a intervenção
RF13:INT:CAD	Manter os objetivos definidos para a intervenção	Dado sobre a existência de objetivo definido para a intervenção
RF14:INT:CAD	Manter processo de monitoramento	Dado sobre a existência de um processo de monitoramento dessa intervenção
RF15:INT:CAD	Manter painel de monitoramento	Dado sobre a existência de um painel de monitoramento da intervenção
RF16:INT:CAD	Manter processo de avaliação	Dado sobre a existência de um processo de avaliação da intervenção
RF17:INT:CAD	Manter gestor da intervenção	O sistema deverá manter a(s) unidade(s) responsável(eis) pela gestão da intervenção
RF18:INT:CAD	Manter anotações da intervenção	Anotações específicas para cada intervenção
RF19:INT:CAD	Manter a validação da intervenção	Status de validação da intervenção
RF20:INT:CAD	Ação de inativação	Ação que possibilitará a inativação de uma intervenção
RF21:INT:CAD	Efetuar a validação dos campos de inputs dos metadados das intervenções	O sistema deverá possuir acionamentos para validar os campos de inputs dos metadados das intervenções

Fonte: Elaboração própria, 2023.

3.4 PÁGINA DE LOGIN E ACESSO

No intuito de realizar o controle dos acessos, foi necessário implementar uma interface de *login* (Figura 2) que toma como base os e-mails institucionais do Ministério da Saúde.

Figura 2 - Página de *Login*.



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Após a inserção de informações de acesso válidas, é apresentada uma tela pop-up de boas-vindas ao usuário. Esta tela, que também informa o perfil e o objetivo do usuário no sistema, contém um botão de fechamento que, ao ser clicado, encerra o pop-up e libera ao usuário a interface do sistema de acordo com o perfil.

3.5 PERFIS

Para maior controle do processo de definição, foram criados perfis possíveis, a saber:

- validador;
- área técnica;
- CGMA;
- administrador; e
- visualizador.

Cada usuário só pode estar associado a um único perfil. O perfil de administrador possui capacidade para gerenciamento dos demais usuários, podendo, inclusive, alterar o perfil dos usuários.

O Quadro 2 apresenta uma breve descrição do papel de cada perfil no sistema, assim como os textos de boas-vindas de cada perfil de acesso.

Quadro 2 - Descrição de perfis de acesso, responsabilidades no processo de governança e textos de boas-vindas no sistema.

PERFIL	RESPONSABILIDADE EQUIVALENTE NO PROCESSO DE GOVERNANÇA	RESPONSABILIDADE NO SISTEMA	TEXTO DE BOAS-VINDAS
Validador	Gestor de dados de negócio	Perfil que possibilita visualizar todas as intervenções cadastradas e validar as intervenções e associações criadas.	Olá [nome do usuário]! Seja bem-vindo. Você possui o perfil de: validador. Esse perfil permite a visualização e a validação das intervenções cadastradas, assim como as associações entre intervenções.
Área Técnica	Gestor da informação	Perfil que possibilita visualizar, criar/modificar intervenções e incluir/remover responsabilidades e associações.	Olá [nome do usuário]! Seja bem-vindo. Você possui o perfil de: área técnica. Esse perfil permite a visualização e a edição das informações sobre as intervenções cadastradas, além da

PERFIL	RESPONSABILIDADE EQUIVALENTE NO PROCESSO DE GOVERNANÇA	RESPONSABILIDADE NO SISTEMA	TEXTO DE BOAS-VINDAS
			alteração as responsabilidades e as associações entre intervenções.
CGMA	Gestor estratégico dos dados	Perfil que possui todas as características do perfil “Área Técnica” e, além disso, uma interface exclusiva de coordenação do sistema.	Olá [nome do usuário]! Seja bem-vindo. Você possui o perfil de: CGMA. Esse perfil permite a visualização, a edição e o gerenciamento das informações sobre as intervenções cadastradas, além da alteração as responsabilidades e as associações entre intervenções.
Administrador	Administrador do sistema	Perfil que possui todas as características do perfil “CGMA” e, além disso, uma interface exclusiva para configuração de usuários e acessos ao sistema.	Olá [nome do usuário]! Seja bem-vindo. Você possui o perfil de: administrador. Esse perfil permite a visualização, a edição e o gerenciamento das informações sobre as intervenções cadastradas, além da alteração as responsabilidades e as associações entre intervenções. Além disso, esse perfil tem as premissas para gerenciamento dos usuários do sistema.
Visualizador	Visualizador das informações	Perfil que possibilita apenas visualizar as intervenções e associações.	Olá [nome do usuário]! Seja bem-vindo. Você possui o perfil de: visualizador. Esse perfil te permite visualizar as informações cadastradas no sistema.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

3.6 GESTÃO DAS INFORMAÇÕES

As informações são gerenciadas por intermédio de uma interface que auxilia no cadastramento, validação, definição de responsabilidades e associações.

Como medida de cadastro, nesse processo é utilizado um instrumento fundamental para o processo descritivo e associativo. Trata-se da Ficha Descritiva de Intervenção (FDI), que reúne os elementos principais para a caracterização das intervenções de saúde pública.

Cabe destacar, que essas fichas se diferenciam dos normativos por favorecerem o rápido entendimento dos processos relativos à sua função (Anexo A). Conforme pode ser observado na Figura 3, os campos da FDI são divididos nos seguintes módulos:

- informações básicas;
- normativo vigente;
- objetivos;
- monitoramento e avaliação; e
- gestor da Intervenção e definição de responsabilidades.

Figura 3 - Ficha Descritiva de Intervenção na aplicação.

The screenshot shows a web application interface for managing interventions. The top navigation bar includes links for 'Cadastro de Intervenções', 'Cadastro de Vinculação', 'Interface Facilitador', 'Feedback', and 'Tutoriais'. The main content area is split into two panels. The left panel, titled 'Formulário', contains a section for 'Informações básicas' where users can select an intervention type (Action, Strategy, Plan, Policy, Program, Project, Network, or Others) and provide details like 'Nome completo', 'Nome fantasia', and 'Sigla'. The right panel, titled 'Visualizar informações da intervenção', shows a detailed view of a selected intervention type, including its definition and a list of associated 'Normativos' (standards) with search and filter options.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

No processo de gerenciamento das informações, a ferramenta possibilita algumas ações, tais como:

- **Adicionar intervenção:** salva todas as informações do formulário de cadastro / modificação das intervenções na base de dados.
- **Modificar intervenção:** carrega os metadados da ficha descritiva para o formulário de inserção de intervenções.
- **Remover responsabilidade:** remove a responsabilização da unidade do usuário sobre aquela intervenção. Importante: a intervenção não é removida do sistema, somente a responsabilização.
- **Visualizar ficha descritiva:** apresenta todos os metadados da intervenção na interface de visualização da ficha.

- **Reivindicar responsabilidade:** caso a intervenção não tenha nenhum responsável principal atribuído, deve aparecer um pop-up para que o usuário confirme se ele deseja se tornar o responsável principal ou corresponsável. Neste pop-up constam explicações a respeito dos tipos de responsabilidade e um questionamento sobre qual ele responsabilidade o usuário deseja definir. Se a intervenção já tiver responsável principal indicado, o pop-up pede a confirmação sobre se o usuário deseja se inserir como corresponsável pela intervenção. Para intervenções que já têm área responsável indicada, a área só pode reivindicar corresponsabilidade.
- **Aprovar intervenção:** altera o status da intervenção para validado. Se a intervenção tiver sido validada, ela não poderá mais ter seus metadados modificados. Depois de validada, o status de aprovação da intervenção não pode mais ser modificado nem mesmo pelo validador.
- **Rejeitar intervenção:** altera o status da intervenção para rejeitada.

Após o devido cadastramento, as intervenções de responsabilidade de cada secretaria/área, são dispostas em uma tabela e podem ser visualizadas a qualquer tempo, como no exemplo apresentado na Figura 4 a seguir:

Figura 4 - Exemplo de lista de intervenções de uma secretaria.

Tipo	Nome	Sigla	Responsável Principal	Corresponsável	Usuário última modificação	Status Avaliação	Comentário Avaliação	Última modificação
1 Ação	Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo"	SE - Secretaria-Executiva			Raphael Curioso Lima Silva raphael.lima@saude.gov.br	aguardando avaliação		2023-02-03
2 Outros (diretrizes, etc.)	Banco de Preços em Saúde	SE - Secretaria-Executiva			Wesley L. Barbosa wesleyloubar@usp.br	aguardando avaliação		2022-09-29
3 Outros (diretrizes, etc.)	Componente de Informatização e Telessaúde	SE - Secretaria-Executiva			Wesley L. Barbosa wesleyloubar@usp.br	aguardando avaliação		2022-09-29
4 Outros (diretrizes, etc.)	Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica	SE - Secretaria-Executiva			Raphael Silva rcuriososilva@gmail.com	aguardando avaliação		2022-10-21
5 Projeto	Desenvolvimento da Nova Aplicação do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)	CGLAB - Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública	DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde		Mayrla Moniz mayrla.moniz@saude.gov.br	aguardando avaliação		2023-02-16
6 Estratégia	Estratégia de Saúde Digital	SE - Secretaria-Executiva			Wesley L. Barbosa wesleyloubar@usp.br	aguardando avaliação		2022-09-29
7 Estratégia	Estratégia Tripartite para o Aprimoramento da Gestão e Governança do SUS	SE - Secretaria-Executiva			Wesley L. Barbosa wesleyloubar@usp.br	aguardando avaliação		2022-09-29
8 Outros (diretrizes, etc.)	Plano de Dados Abertos	SE - Secretaria-Executiva			Wesley L. Barbosa wesleyloubar@usp.br	aguardando avaliação		2022-09-29
9 Outros (diretrizes, etc.)	Plano Diretor da Tecnologia da Informação e Comunicação - PDTIC	SE - Secretaria-Executiva			Wesley L. Barbosa wesleyloubar@usp.br	aguardando avaliação		2022-09-29
10 Outros (diretrizes, etc.)	Plataformas SAGE e LocalizaSUS	SE - Secretaria-Executiva			Wesley L. Barbosa wesleyloubar@usp.br	aguardando avaliação		2022-09-29

Fonte: Elaboração própria, 2023.

A partir do momento em que uma intervenção é cadastrada, ela passa a compor uma lista global com a indicação por área, possibilitando, dessa forma, que todos os usuários da ferramenta tenham acesso facilitado à lista completa de intervenções e suas respectivas informações.

3.7 MAPA DE RELACIONAMENTO ENTRE AS INTERVENÇÕES

Após o cadastramento das informações que compõem os campos da Ficha Descritiva de Intervenção, o usuário é indicado a demonstrar o relacionamento existente entre as elas.

Cabe destacar que, para a obtenção de resultados positivos nas políticas e intervenções públicas, cada vez mais é importante que as organizações governamentais trabalhem de forma articulada, coordenada e coerente (Brasil, 2021).

Portanto, para otimizar a capacidade de gestão e gerência, é relevante compreender as dimensões que compõem e impactam a implementação de uma intervenção, em especial, no caso da ferramenta proposta, a dimensão dos relacionamentos entre intervenções. Neste caso, estas vinculações estão mais fortemente associadas às relações hierárquicas ou consultivas verticais, que têm, nas intervenções, indutores de uma série de elementos relacionais, criados para operacionalizar o alcance dos objetivos propostos (Andrade; Ribeiro, 2022).

Nas relações horizontais entre intervenções, não existem ligações hierárquicas diretas. As conexões observadas possibilitam um caminho bidirecional entre intervenções que, a partir de uma espécie de simbiose, podem interferir e influenciar umas às outras. A identificação dessas relações, entre outros pontos, visa orientar e subsidiar os órgãos implementadores tanto na execução, quanto no monitoramento da intervenção.

Dessa forma, no caso da aplicação ora proposta, após diversas tentativas na aproximação de um referencial que se mostrasse apto a justificar e chancelar o relacionamento entre as intervenções, foi apontado, como melhor opção, a observação com base nos respectivos atos normativos que ratificam a existência da intervenção. No entanto, não foi possível estabelecer uma relação direta entre as partes.

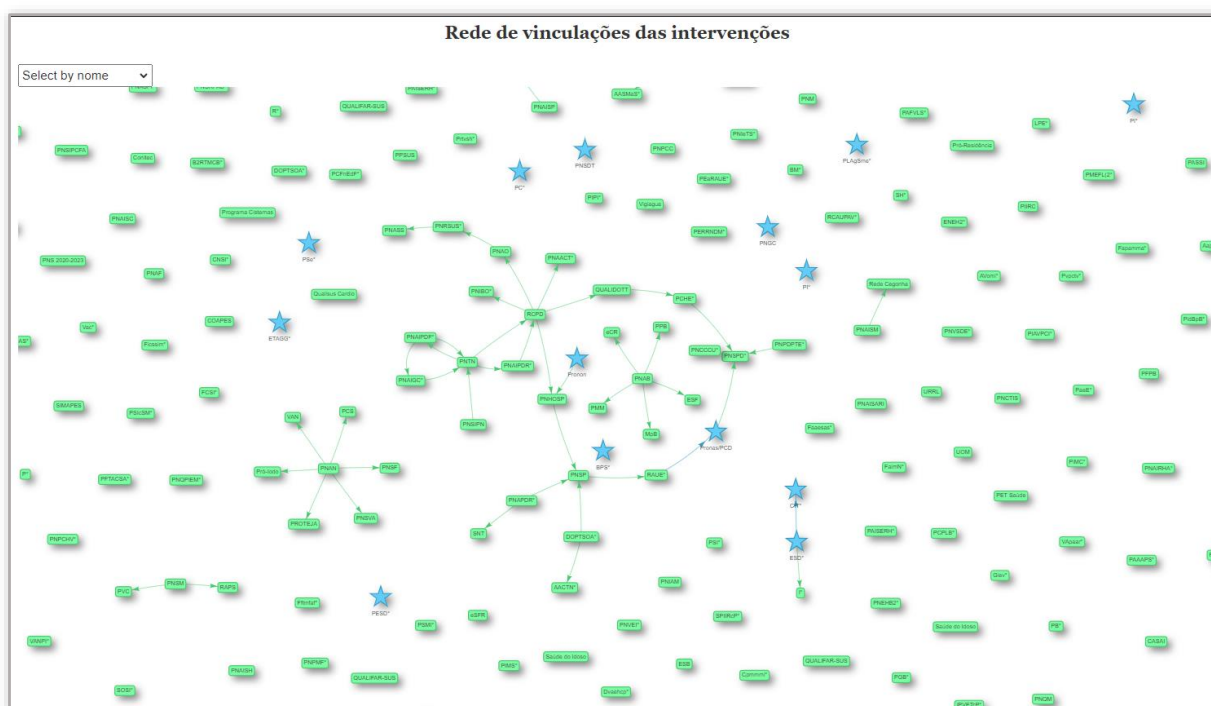
Diante disso, a partir da experimentação, foi proposto um diálogo entre as diversas áreas técnicas, que indicaram a existência de intervenções em saúde pública passíveis de monitoramento, e sugerido a observação sobre a possibilidade de relação horizontal entre as variadas intervenções.

Por conseguinte, foi possível dimensionar a viabilidade de existência relacional, por exemplo, entre duas políticas distintas; entre programas e outras políticas; e entre estratégias e demais intervenções, desde que estas possam, de algum modo, estabelecer relação temática, compartilhar objetivos ou promover ações que gerem respostas similares e possíveis para pelo menos uma delas.

Assim, após cadastrada, toda e qualquer intervenção pode ser relacionada horizontalmente ou verticalmente a qualquer outra intervenção, desde que haja a chancela do gestor máximo da secretaria à qual a intervenção está vinculada, para que desse modo, esta relação seja atribuída institucionalmente e não apenas no campo das ideias, fazendo com que as relações possam ser melhor exploradas por agentes e gestores públicos nas ações governamentais.

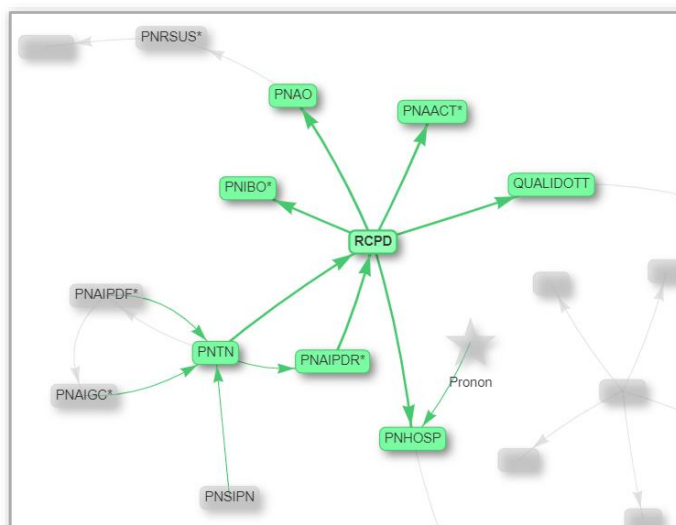
À vista dessas observações foi possível constatar que essas relações podem ser unidirecionais ou bidirecionais, o que, por sua vez, demonstra uma cadeia de relações. A Figura 5 apresenta um exemplo visual do relacionamento possível entre as intervenções de saúde e a Figura 6 mostra um exemplo de relacionamentos possíveis entre a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS) com outras políticas e programas.

Figura 5 - Exemplo de relacionamento possível entre intervenções de saúde.



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Figura 6 - Exemplo de relacionamento possível entre a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e outras políticas e programas.



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Com isso, foi possível construir mapas de relacionamentos entre as intervenções de saúde pública, que têm, na sua origem, uma complexidade grandiosa a ser desvendada, em virtude das suas naturezas essenciais de promover o cuidado indissociável.

Destaca-se, contudo, que tem sido oneroso buscar respostas sobre a efetividade de políticas públicas de saúde (pela dificuldade em estabelecer com clareza seus objetivos e metas), bem como, conseqüentemente, acompanha-las, monitora-las e, por sua vez, avalia-las.

Diante disso, é significativo observar que a dinâmica de análise e estabelecimento de relacionamentos entre as intervenções, como condição experimental, tem promovido um aprendizado contínuo tanto para a compreensão da própria intervenção quanto para o aprimoramento das ações de monitoramento e avaliação.

3.8 PROPOSTA DE RELACIONAMENTO ENTRE INTERVENÇÕES E INDICADORES

Não há divergências de entendimento sobre a importância do monitoramento e avaliação. Como bem esclarecido ao longo deste artigo, o monitoramento favorece o subsídio para a tomada de decisão, logo, a avaliação promove complemento a partir de recomendações para o aperfeiçoamento da gestão.

No entanto, é válido considerar que essas duas ações conjuntas requerem informações qualificadas que possam levar, com base em evidências, a constatações acertadas. Portanto, torna-se importante sobrelevar o conjunto indicadores sugeridos para

promover respostas aos objetivos das intervenções de saúde e se estes estão relacionados à existência ou não de metas.

Diante disso, cabe destacar o conceito de indicador como sendo “uma medida-síntese, de registro, que permite mostrar e mensurar aspectos relacionados a determinado conceito, fenômeno, problema ou resultado de uma intervenção” (Brasil, 2022, p. 50), oportunizando a observação e acompanhamento da situação atual da intervenção, bem como sua evolução no tempo.

Os indicadores, por sua vez, podem ser de diferentes tipos, com diferentes atributos. Para tanto, torna-se oportuna a observação do conteúdo do Glossário Temático de Monitoramento e Avaliação (Brasil, 2022), cujo acesso está disponível na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) no endereço: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_monitoramento_avaliacao.pdf.

Em vista disso, como medida de orientação, a ferramenta aponta para a necessidade do estabelecimento de relacionamentos entre os indicadores produzidos no âmbito do MS e as respectivas intervenções de saúde.

Diversas intervenções compartilham indicadores em comum, mas, muitas vezes, estas associações não estão claramente perceptíveis. Em função disso, a ferramenta propõe que os usuários preencham uma Ficha de Qualificação de Indicador (FQI) normatizada e padronizada, que reúne os elementos principais do indicador, favorecendo a sistematização e o entendimento rápido dos processos relativos à sua função (Anexo B).

Por conseguinte, os indicadores podem ser devidamente validados entre os responsáveis negociais e, a partir disso, ser utilizados por todos os que compõem a estrutura de monitoramento e avaliação. Os campos da FQI são divididos nos seguintes blocos:

- **Caracterização:**

- i. Título.
- ii. Título resumido.
- iii. Objetivo.

- **Utilização:**

- i. Interpretação.
- ii. Usos.

- iii. Limitação.
- iv. Marcadores.
- v. Intervenção associada.
- vi. Tipo.
- vii. Classificação 6Es⁴.
- **Descrição Técnica:**
 - i. Método de cálculo.
 - ii. Unidade de medida.
 - iii. Desagregação espacial.
 - iv. Fonte de dados.
 - v. Polaridade.
 - vi. Parâmetro de análise.
 - vii. Periodicidade de atualização.
 - viii. Periodicidade de monitoramento.
 - ix. Periodicidade de avaliação.
- **Responsabilização:**
 - i. Responsável.

Após o preenchimento e validação das fichas de qualificação dos indicadores, passa a ser possível a proposição de relacionamento entre intervenções e indicadores do mesmo modo ao anteriormente apresentado na Figura 5 e na Figura 6.

Concluída essa ação, acredita-se ser possível a estruturação de um Catálogo de Intervenções em Saúde Pública, que apresentaria um mapeamento da estrutura e desenho das intervenções sob responsabilidade das secretarias finalísticas do MS, com seus respectivos marcos normativos, objetivos, diretrizes, metas e indicadores (Brasil, 2022).

⁴ Modelo de gestão de desempenho que vincula seis categorias de indicadores a elementos da cadeia de valor. Os 6Es são: efetividade; eficácia; eficiência; economicidade; excelência; e execução (Brasil, 2009).

Cabe destacar que, no âmbito do executivo federal, não há relato de aplicação similar, capaz de considerar o aprimoramento das intervenções, com base em uma estrutura que compartilhe intervenções, seus objetivos, diretrizes, estratégias de monitoramento e avaliação, metas e indicadores em um só posto, favorecendo o processo de m&a e consequentemente o processo decisório de gestão.

4 CONCLUSÃO

A complexidade inerente às políticas públicas de saúde exige uma abordagem que vá além da mera implementação de intervenções. É necessário considerar as interações dinâmicas entre diferentes elementos do sistema de saúde, desde a identificação de problemas públicos até a tomada de decisões informadas e eficazes.

Uma característica distintiva da ferramenta proposta neste artigo é possibilidade de visualização, por meio de uma representação gráfica, das variadas vinculações existentes entre as intervenções em saúde pública e a associação destas intervenções e seus indicadores.

Acredita-se que esta visualização possa proporcionar uma compreensão mais clara e rápida das complexas relações que existem entre os diferentes elementos do sistema de saúde, atraindo, assim, o interesse de gestores e técnicos para utilizar as informações e conhecimentos produzidos e, conseqüentemente, contribuir para uma gestão mais eficaz e informada.

A abordagem proposta reconhece a necessidade de integrar a teoria à prática, desenvolvendo um ambiente facilitado de monitoramento e avaliação de intervenções em saúde. Este ambiente não apenas registra intervenções e indicadores com precisão, mas também fornece uma representação visual das interconexões entre esses elementos, permitindo uma análise holística do panorama da intervenção.

Ao estabelecer uma plataforma apta a documentar, analisar e compartilhar dados e metadados de intervenções e indicadores, a proposta não apenas aprimora a governança dos dados de saúde, mas também contribui para uma gestão mais informada e competente.

Isso é particularmente relevante em um contexto de transformação digital, no qual a dinamicidade e a diversidade, inerente aos dados da área da saúde, requerem uma abordagem proativa e abrangente.

Além disso, ao facilitar o registro e o estabelecimento de fluxos eficazes para o monitoramento e avaliação de intervenções, a ferramenta busca promover a eficiência e a eficácia das políticas de saúde, oportunizando que os recursos públicos sejam alocados de forma mais precisa, viabilizando o alcance de objetivos sociais e beneficiando não apenas os atores governamentais, como também toda a população brasileira.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lourdes Lemos *et al.* Categorias institucionais das políticas de saúde no Brasil (1990-2017). **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 2, p. 78-94, 2017. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/381/458>. Acesso em: 23 out. 2023.

ANDRADE, Jefferson Reis Guimarães; RIBEIRO, Elizabeth Matos. Dimensões da Implementação Local de Políticas Públicas: Constructos fundamentados na Teoria da Administração Política. *In: Encontro de Administração Pública da ANPAD*, 9, 2022, online. *Anais eletrônicos* [...]. Maringá: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, 2022. p. 2117 - 2177. Disponível em: <https://anpad.com.br/uploads/articles/119/approved/b90ba83119860d7f6a6dfaab9f2aa150.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2023.

BAPTISTA, Gustavo Camilo. Análise de políticas públicas, subjetividade e poder: matrizes e intersecções teóricas. **Psicologia USP**, v. 23, p. 45-67, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/jbr8crbbg8SZyHwLWMV5h7J/?lang=pt>. Acesso em 23 out 2023.

BULGER, Brad; GREENSPAN, Jay; WALL, David. **MySQL/PHP database applications**. Wiley Publishing, Inc, 2004. Disponível em: <http://www.manmrk.net/tutorials/pda/b/PDF/Tech/PHP-MySQL/MySQL-PHP%20Database%20Applications.pdf>. Acesso em: 30 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: monitoramento e avaliação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_monitoramento_avaliacao.pdf. Acesso em: 25 out. 2023.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Guia referencial para medição de desempenho e manual para construção de indicadores**, 2009. Disponível em: https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/777/613/1/guia_indicadores_jun2010.pdf. Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. Tribunal de Contas da União (TCU). **Referencial de controle de políticas públicas**. Brasília: TCU, 2020. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/EF/22/A4/9A/235EC710D79E7EB7F18818A8/1_Referencial_controle_politicas_publicas.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Tribunal de Contas da União (TCU). **Política pública em dez passos**. Brasília: TCU, 2021. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/data/files/1E/D0/D4/DF/12F99710D5C6CE87F18818A8/Politica%20Publica%20em%20Dez%20Passos_web.pdf. Acesso em: 07 nov. 2023.

BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (org.). **Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, p. 1-49, 2006.

CARDOSO JÚNIOR, José Celso. Monitoramento estratégico de políticas públicas: requisitos tecnopolíticos, proposta metodológica e implicações práticas para a alta administração pública brasileira. **Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação**, vol.7, p.4-29, 2014. Disponível em: <https://www.rbaval.org.br/article/10.4322/rbma201407002/pdf/1598015026-7-4.pdf>. Acesso em: 30 out. 2023

DYE, Thomas R. **Understanding Public Policy**. Reino Unido: Pearson, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/df/panorama>. Acesso em: 2 nov. 2023.

IPEDF, Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal. **Nota Técnica da Metodologia de Cálculo do Produto Interno Bruto (PIB) Trimestral do Distrito Federal**, 2022. Disponível em: <https://www.ipe.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/12/NT-Metodologia-de-calculo-do-Produto-Interno-Bruto-PIB-Trimestral-do-Distrito-Federal.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2023.

JANNUZZI, Paulo de Martino. Avaliação de programas sociais no brasil: repensando práticas e metodologias das pesquisas avaliativas. **Planejamento e políticas públicas**, n. 36, p.251-275, 2011. Disponível em: <https://ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/228/212>. Acesso em: 30 out. 2023.

JANNUZZI, Paulo de Martino. Sistema de Monitoramento e Avaliação de Programas Sociais: revisitando mitos e recolocando premissas para sua maior efetividade na gestão. **Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação**, vol.5, p.4-27, 2013. Disponível em: <https://rbaval.org.br/article/10.4322/rbma201305002/pdf/1598015026-5-4.pdf>. Acesso em: 30 out. 2023

PNUD BRASIL, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento no Brasil; IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; FJP, Fundação João Pinheiro. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**, 2022. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/ranking>. Acesso em: 2 nov. 2023.

REDAÇÃO IMPACTA. **O que é a linguagem R? Entenda sua importância!** Blog Impacta, 2020. Disponível em: <https://www.impacta.com.br/blog/o-que-e-a-linguagem-r-entenda-sua-importancia/#:~:text=Justamente%20por%20possibilitar%20an%C3%A1lises%20estat%C3%ADsticas,acad%C3%A1micos%2C%20seja%20para%20o%20mercado>. Acesso em: 3 nov. 2023.

REMESSA ONLINE. **Linguagem R: entenda como funciona e principais aplicações**. Remessa Online, 2023. Disponível em: [https://www.remissaonline.com.br/blog/linguagem-r-entenda-como-funciona-e-principais-aplicacoes/#:~:text=A%20linguagem%20R%20pode%](https://www.remissaonline.com.br/blog/linguagem-r-entenda-como-funciona-e-principais-aplicacoes/#:~:text=A%20linguagem%20R%20pode%20)

20ser,de%20programa%C3%A7%C3%A3o%20estat%C3%ADstica%20e%20gr%C3%A1fic
a. Acesso em: 3 nov. 2023.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. Cengage Learning, 2014. Disponível em: <https://doceru.com/doc/xv8v5nv>. Acesso em: 30 out. 2023.

VALUEHOST. **Tudo o que você precisa saber sobre WAMP**. ValueHost, 2022. Disponível em: <https://www.valuehost.com.br/blog/wamp/#:~:text=WAMP%20%C3%A9%20um%20software%20que,a%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20de%20um%20site>. Acesso em: 4 nov. 2023.

ANEXO A - FICHA DESCRITIVA DE INTERVENÇÃO (FDI)

INFORMAÇÕES BÁSICAS	
Campo	Descrição
Código (DEMAS)	Campo de preenchimento do DEMAS.
Tipo da intervenção	<p>Especificar se é: Ação, Estratégia, Plano, Política, Programa, Projeto, Rede ou Outros (diretrizes, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ação - Operação que resulta em produto voltado para atender os objetivos de um programa. • Estratégia - Procedimento por meio do qual são articuladas decisões, escolhas e trajetórias, tomando por base a integração de aspectos técnicos e políticos, para definir a forma de implementação de políticas, programas e projetos. • Plano - Agrupamento sistematizado de medidas e ações políticas, sociais ou econômicas, estabelecidas com um propósito específico. • Política - Articulação de ações, metas, planos e programas traçados para solucionar um problema identificado a partir de uma demanda social ou nas esferas de governo. • Programa - Instrumento de organização da ação governamental, mensurado por indicadores, com vistas ao enfrentamento de um problema e à concretização de um objeto. • Projeto - Instrumento de programação com prazo definido, que envolve um conjunto de atividades para alcançar objetivo de um programa, do qual resultam produtos ou serviços voltados para a expansão ou aperfeiçoamento da atuação do governo. • Rede - Conjunto de pessoas, instituições ou serviços que trabalham interligados em esquema de cooperação e possibilitam a circulação de informações, conhecimentos e elementos materiais ou imateriais entre seus entes, para alcançar um objetivo comum. • Outros - Intervenções cuja denominação não está entre as supracitadas e que são passíveis de monitoramento e avaliação. <p>Ex.: Política.</p>
Nome completo	<p>Preencher campo com o nome completo da intervenção.</p> <p>Ex.: Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal.</p>
Nome não oficial (se houver)	<p>Preencher com o nome não oficial da intervenção, caso exista. O referido nome deve estar presente nos normativos ou outros documentos da intervenção.</p> <p>Ex.: -</p>
Sigla (se houver)	<p>Preencher com a sigla da intervenção, caso exista. Essa deve estar presente nos normativos ou outros documentos da intervenção.</p> <p>Ex.: -</p>
Ano de instituição da intervenção	<p>Preencher com o ano da publicação do normativo que instituiu a intervenção, caso informado.</p> <p>Ex.: 2004.</p>
NORMATIVO VIGENTE	
Iniciativas de implantação ou implementação dessa intervenção em execução	<p>Caso haja iniciativa(s) de implementação ou implantação em execução, especificá-la(s). Informar se não há iniciativa em execução ou se não tiver ciência da questão. Ressalta-se que o campo se refere à situação da intervenção no momento presente: operante ou não.</p> <p>Ex.: Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde.</p>

<p>Princípio(s) e/ou diretriz(es) definido(s) para essa intervenção</p>	<p>Especificar detalhadamente o (s) princípio (s) e/ou a (s) diretriz (es) que foi (ram) definida (s) para a intervenção. Caso não haja princípio e/ou diretriz vigente ou, ainda, desconheça sobre a questão, informar respectivamente com " Não existe." ou "Não informado."</p> <p>Ex.: Segundo a PRC MS/GM N° 3, de 28 de setembro de 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> • organização em Rede de Atenção à Saúde - RAS, com a Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede; • atenção e o diagnóstico precoce, de modo a identificar as pessoas com DRC de acordo com suas necessidades e demandas do território; • implementação da estratificação de risco da população com DRC de acordo com a classificação do seu estágio clínico, segundo a alteração de exame laboratorial da Taxa de Filtração Glomerular - TFG; • financiamento para prevenção, tratamento dos fatores de risco e tratamento da DRC, com base nas metas físicas e orçamentárias definidas na Programação de Ações e Serviços de Saúde - PGASS - e registradas na Programação Física-Orçamentária; • promoção da educação permanente de profissionais da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento da DRC e dos fatores de risco que levam à DRC, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS; • implementação das diretrizes expressas no Programa Nacional de Segurança do Paciente; • garantia da oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para tratamento da DRC e dos fatores de risco que levam à DRC; • articulação intersetorial e garantia de ampla participação e controle social; • desenvolvimento de medidas de promoção da saúde e que garantam a difusão das ações de saúde e o cuidado à pessoa com DRC de forma compartilhada entre os entes federados. • garantia da atenção nutricional às pessoas com Doença Renal Crônica, segundo a diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN; • garantia do transporte sanitário adequado, de acordo com as características territoriais; e • garantia do acesso por meio da regulação de todas as modalidades de tratamento dialítico.
<p>Ato normativo/legislação principal. Adicionar link (caso houver)</p>	<p>Em caso positivo, especificar nome (título) da normativa/legislação e adicionar seu link, quando houver. Entende-se por normativa/legislação principal aquela que orienta o funcionamento atual da intervenção.</p> <p>Exemplos: lei, decreto, portaria, norma, resolução da CIT, instrução normativa.</p> <p>Ex.: Portaria de Consolidação MS/GM n °3, de 28 de setembro de 2017 – Anexo IV, Capítulo III – define os critérios para a organização e o funcionamento do cuidado da pessoa com doença renal crônica (DRC). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html>; Portaria de Consolidação MS/GM n ° 2, de 28 de setembro de 2017 – Anexo XXXIII – institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>.</p>
<p>Normativa(s) secundária(s) /complementar(es). Adicionar link (se houver)</p>	<p>Em caso positivo, especificar nome(s) (títulos) da (s) normativa (s)/complementar (es) e adicionar seu link, quando houver.</p> <p>Ex.: -</p>

<p>Manual(is), relatório(s) técnico(s), guia(s), protocolo(s) clínico(s) ou outros documentos relacionados à intervenção</p>	<p>Em caso positivo, especificar o tipo de documento técnico e seu nome (título). Refere-se a documentos técnicos, que podem ser: manual(is), relatório(s) técnico(s), guia(s), protocolo(s) clínico(s), outros documentos dessa natureza. Ex.: -</p>
<p>MÓDULO OBJETIVOS</p>	
<p>O(s) objetivo(s) da intervenção que esteja(m) apresentado(s) de maneira explícita no normativo principal</p>	<p>Em caso positivo e descrever o(s) objetivo(s), conforme consta(m) no normativo que orienta o funcionamento atual da intervenção; para casos negativos, salientar se os objetivos estão apresentados em normativos secundários ou se a intervenção não possui objetivo definido.</p> <p>A pergunta refere-se à presença explícita do(s) objetivo(s) no normativo principal explicitado previamente.</p> <p>Ex.: Segundo a PRC MS/GM Nº 2, de 28 de setembro de 2017, a Política permitirá</p> <ul style="list-style-type: none"> • desenvolver estratégias de promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades; • organizar uma linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) que perpassa todos os níveis de atenção, promovendo, dessa forma, a inversão do modelo de atenção; • identificar os determinantes e condicionantes das principais patologias que levam à doença renal e ao desenvolvimento de ações transeitoriais de responsabilidade pública, sem excluir as responsabilidades de toda a sociedade; • definir critérios técnicos mínimos para o funcionamento e avaliação dos serviços públicos e privados que realizam diálise, bem como os mecanismos de sua monitoração com vistas a diminuir os riscos aos quais fica exposto o portador de doença renal; • ampliar cobertura no atendimento aos portadores de insuficiência renal crônica no Brasil, garantindo a universalidade, a equidade, a integralidade, o controle social e o acesso às diferentes modalidades de Terapia Renal Substitutiva (diálise peritoneal, hemodiálise e transplante); • ampliar cobertura aos portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus, principais causas da insuficiência renal crônica no Brasil; • fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos que visem ao estudo do custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como a incorporação tecnológica do processo da Terapia Renal Substitutiva no Brasil; • contribuir para o desenvolvimento de processos e métodos de coleta, análise e organização dos resultados das ações decorrentes da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, permitindo que a partir de seu desempenho seja possível um aprimoramento da gestão, disseminação das informações e uma visão dinâmica do estado de saúde das pessoas com doença renal e dos indivíduos transplantados; • promover intercâmbio com outros subsistemas de informações setoriais, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações; e • qualificar a assistência e promover a educação permanente dos profissionais de saúde envolvidos com a implantação e implementação da Política de Atenção ao Portador de Doença Renal, em acordo com os princípios da integralidade e da humanização. <p>Normativo - Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017 – Anexo XXXIII – institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as</p>

	<p>competências das três esferas de gestão. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>.</p>
<p>O(s) objetivo(s) presente em outra(s) normativa(s), manual(is), relatório(s) técnico(s), guia(s), protocolos clínicos ou outros documentos dessa natureza</p>	<p>Caso especificado "Não, os objetivos estão apresentados em normativos secundários," para o campo "Ato normativo/legislação principal. Adicionar link (caso houver)" preencher com o(s) objetivo(s), conforme consta (m) em outras fontes e seu (s) link (s), quando houver.</p> <p>Ex.: Segundo a PRC MS/GM Nº 2, de 28 de setembro de 2017, a Política permitirá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • desenvolver estratégias de promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades; • organizar uma linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) que perpassa todos os níveis de atenção, promovendo, dessa forma, a inversão do modelo de atenção; • identificar os determinantes e condicionantes das principais patologias que levam à doença renal e ao desenvolvimento de ações transeitoriais de responsabilidade pública, sem excluir as responsabilidades de toda a sociedade; • definir critérios técnicos mínimos para o funcionamento e avaliação dos serviços públicos e privados que realizam diálise, bem como os mecanismos de sua monitoração com vistas a diminuir os riscos aos quais fica exposto o portador de doença renal; • ampliar cobertura no atendimento aos portadores de insuficiência renal crônica no Brasil, garantindo a universalidade, a equidade, a integralidade, o controle social e o acesso às diferentes modalidades de Terapia Renal Substitutiva (diálise peritoneal, hemodiálise e transplante); • ampliar cobertura aos portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus, principais causas da insuficiência renal crônica no Brasil; • fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos que visem ao estudo do custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como a incorporação tecnológica do processo da Terapia Renal Substitutiva no Brasil; • contribuir para o desenvolvimento de processos e métodos de coleta, análise e organização dos resultados das ações decorrentes da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, permitindo que a partir de seu desempenho seja possível um aprimoramento da gestão, disseminação das informações e uma visão dinâmica do estado de saúde das pessoas com doença renal e dos indivíduos transplantados; • promover intercâmbio com outros subsistemas de informações setoriais, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações; e • qualificar a assistência e promover a educação permanente dos profissionais de saúde envolvidos com a implantação e implementação da Política de Atenção ao Portador de Doença Renal, em acordo com os princípios da integralidade e da humanização. <p>Normativo - Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017 – Anexo XXXIII – institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>.</p>
MÓDULO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	
<p>Estratégia (s) monitoramento</p>	<p>Especificar com os termos "Sim.", para casos positivos; "Não", para casos negativos; ou "Não informado" para os casos de não se ter a informação acerca de existência do processo de monitoramento. Em casos afirmativos, deve fazer a descrição das estratégias para o monitoramento e como ele é realizado.</p> <p>A pergunta refere-se à (s) estratégia (s) de monitoramento em curso na unidade.</p>

	Ex: Não informado.
Estratégia (s) de avaliação	Especificar se há estratégia (s) de avaliação para a intervenção. Em caso afirmativo, descrever ações e ferramentas utilizadas para desenvolver a avaliação da intervenção. Ex.: -
MÓDULO GESTOR DA INTERVENÇÃO	
Departamento responsável	Especificar o Departamento de sua Secretaria responsável pela intervenção, se houver. Ex.: Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAES).
Coordenação-Geral responsável	Especificar a coordenação geral responsável pela intervenção, se houver. Ex.: Coordenação-Geral de Atenção Especializada (CGAE/DAET/SAES).
Coordenação/unidade responsável	Especificar a coordenação responsável pela intervenção, se houver. Ex.: -
Nota	<p>Escrever informações relevantes que não foram abordadas nos campos anteriores.</p> <p>Ex.: Responsabilidades de monitoramento comuns aos gestores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a estrutura e equipe dos estabelecimentos por eles autorizados para prestar o cuidado. • Avaliar a compatibilidade entre o número de casos esperados para a população atendida, o número de atendimentos realizados e o número de procedimentos faturados, observando também a distribuição numérica esperada dos procedimentos – consultas e acompanhamentos/tratamentos. • Avaliar a qualidade dos serviços prestados pelos estabelecimentos. • Controlar a frequência de pacientes em tratamento dialítico, preferencialmente por meio de sistema eletrônico, para fins de cobrança dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS. Específicas de cada gestor federal • Não são citadas. <p>Gestor estadual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Produzir as informações para monitorar os indicadores de qualidade definidos no Anexo 6 do Anexo IV da Portaria de Consolidação MS/GM nº 3, de 28 de setembro de 2017. Gestor municipal • Produzir as informações para monitorar os indicadores de qualidade definidos no Anexo 6 do Anexo IV da Portaria de Consolidação MS/GM nº 3, de 28 de setembro de 2017.
Departamento corresponsável	Caso haja Departamento de sua Secretaria corresponsável pela intervenção, informar. Ex.: -
Coordenação-Geral corresponsável	Caso haja coordenação-geral corresponsável pela intervenção, informar. Ex.: -
Coordenação/unidade Corresponsável	Caso haja coordenação corresponsável pela intervenção, informar. Ex.: -
Nota referente à Corresponsável	Preencher com informações relevantes que não foram abordadas nos campos anteriores. Ex.: -

ANEXO B - FICHA DE QUALIFICAÇÃO DE INDICADOR (FQI)

CAMPOS	DESCRIÇÃO
Código (DEMAS)	Campo de preenchimento do DEMAS.
Título completo	O título completo do indicador deve expressar aquilo que está sendo mensurado e possuir até 200 caracteres que deve ser definido pelo usuário. Ex.: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doença crônica não transmissível (DCNT).
Título resumido	O título simplificado deve possuir no máximo 44 caracteres e será utilizado em planilhas, gráficos e afins. Ex.: Taxa de mortalidade prematura por DCNT.
Classificação do indicador	<p>Essa classificação permite categorizar os indicadores de acordo com a sua aplicação nas diferentes fases do ciclo de gestão de uma política pública. A dimensão avaliativa julga o efeito relativo a produtos e/ou serviços (<i>output</i>) ou a insumos (<i>input</i>) mensurado pelo indicador em relação à fase do processo monitorada, a partir da cadeia de valor.</p> <p>A avaliação do programa de inclusão digital do Governo Federal possui 5 categorias para classificar os indicadores.</p> <p>Escolher a que melhor se relaciona ao indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insumo (antes): são indicadores que têm relação direta com os recursos a serem alocados, ou seja, com a disponibilidade dos recursos humanos, materiais, financeiros e outros a serem utilizados pelas ações de governo. São exemplos médicos/mil habitantes e gasto per capita com educação; • Processo (durante): são medidas que traduzem o esforço empreendido na obtenção dos resultados, ou seja, medem o nível de utilização dos insumos alocados, como, por exemplo, o percentual de atendimento de um público-alvo e o percentual de liberação dos recursos financeiros; • Produto (depois): medem o alcance das metas físicas. São medidas que expressam as entregas de produtos ou serviços ao público-alvo. São exemplos o percentual de quilômetros de estrada entregues, de armazéns construídos e de crianças vacinadas em relação às metas estabelecidas; • Resultado (depois): expressam, direta ou indiretamente, os benefícios no público-alvo decorrentes das ações empreendidas no contexto de uma dada política e têm particular importância no contexto de gestão pública orientada a resultados. São exemplos as taxas de morbidade (doenças), taxa de reprovação escolar e de homicídios; • Impacto (depois): possuem natureza abrangente e multidimensional, têm relação com a sociedade como um todo e medem os efeitos das estratégias governamentais de médio e longo prazos. Na maioria dos casos estão associados aos objetivos setoriais e de governo. São exemplos o Índice Gini de distribuição de renda e o PIB per capita, dentre outros. <p>Ex.: Resultado.</p>
Classificação 6Es	<p>O Ministério do Planejamento define 6 categorias para classificação de um indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efetividade: impactos gerados pelos produtos/serviços, processos ou projetos. Está vinculada ao grau de satisfação ou ainda ao valor agregado, à transformação produzida no contexto em geral; • Eficácia: quantidade e qualidade de produtos e serviços entregues ao usuário (beneficiário direto dos produtos e serviços da organização). Por exemplo, se na mesma campanha citada, a meta de vacinação é imunizar 100.000 crianças, e, este número foi alcançado ou superado, a campanha foi eficaz; • Eficiência: relação entre os produtos/serviços gerados (outputs) com os insumos utilizados, relacionando o que foi entregue e o que foi consumido de recursos,

	<p>usualmente sob a forma de custos ou produtividade. Por exemplo: uma campanha de vacinação é mais eficiente quanto menor for o custo, ou seja, quanto menor for o custo da campanha, mantendo-se os objetivos propostos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Execução: realização dos processos, projetos e planos de ação conforme estabelecidos. • Excelência: conformidade a critérios e padrões de qualidade/excelência para a realização dos processos, atividades e projetos na busca da melhor execução e economicidade; sendo um elemento transversal. Indicadores e padrões de excelência podem ser encontrados no Instrumento de Avaliação da Gestão Pública (IAGP); • Economicidade: alinhada ao conceito de obtenção e uso de recursos com o menor ônus possível, dentro dos requisitos e da quantidade exigidas pelo input, gerindo adequadamente os recursos financeiros e físicos. Indicadores de economicidade podem ser encontrados nas unidades de suprimentos. <p>Ex.: Efetividade.</p>
Unidade de medida*	<p>Unidade de medida utilizada para a apresentação do indicador (por exemplo: número absoluto, percentual, por mil, por cem mil, por milhão, etc.).</p> <p>Ex.: por 100.000 habitantes.</p>
Desagregação Espacial	<p>Recorte espacial/territorial de referência do indicador recomendado para desagregação máxima do dado (menor grau da informação) dentro do prazo previsto para atualização do indicador: CNES; Município; Estado; Grandes Regiões, Brasil ou Nenhuma Região.</p> <p>Ex.: Município.</p>
Polaridade	<p>A polaridade descreve o sentido do indicador: quanto maior o valor do indicador, melhor (maior-melhor); quanto menor o valor do indicador, melhor (menor-melhor) ou não se aplica um padrão (sem polaridade). Usado como indicativo nos gráficos e nas análises dos dados dos indicadores.</p> <p>Ex.: Menor-Melhor.</p>
Marcadores	<p>São categorias que servem para classificar os indicadores em temas relacionados à agenda estratégica, para viabilizar a busca e facilitar seu uso. É possível inserir mais de um marcador para cada indicador (por exemplo, planos que utilizam, indicativos de uso na transparência, etc.).</p> <p>Ex.: "Doença Crônica Não Transmissível" "Política Nacional de Vigilância em Saúde" "Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNTs e seus Fatores de Risco" "Pacto Interfederativo" "Objetivos de Desenvolvimento Sustentável".</p>
Parâmetros de análise	<p>Utilizado opcionalmente para indicadores que possuem referência de valor previamente determinado internacionalmente, ou, por portaria, a exemplo de uma META. São eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parâmetro: valor numérico para análise do valor do indicador; • Fonte: Fonte para o valor (normalmente a instituição/lei/portaria que determina/normatiza uma referência adotada para o indicador). <p>Ex.: Redução de 2% ao ano a partir do ano de referência (2013); Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNTs e seus Fatores de Risco, Ministério da Saúde.</p>
Programa/Política Vinculada	<p>Identificar a qual política, programa, ação, projeto ou estratégia o indicador está associado.</p> <p>Ex.: Plano de Ação Estratégica para o Enfrentamento das DCNTs e seus Fatores de Risco; Pactuação Interfederativa.</p>
Periodicidade de atualização	<p>Frequência de atualização do resultado do indicador no banco de dados, segundo sua granularidade.</p> <p>Ex: Bimensal.</p>

Periodicidade de monitoramento	<p>Frequência de monitoramento do resultado do indicador.</p> <p>De acordo com a minuta da Política Nacional de Monitoramento e Avaliação do SUS (PNMA-SUS), monitoramento é um acompanhamento contínuo, periódico, sistemático e com propósito de coletar as informações sobre o desenvolvimento de ações, serviços, projetos, programas e políticas de saúde, permitindo que se adote medidas corretivas para otimizar a sua operacionalização.</p> <p>Ex.: Quadrimestral.</p>
Periodicidade de avaliação	<p>Frequência de avaliação do resultado do indicador, com base no monitoramento realizado no período e com parecer final.</p> <p>Ex.: Anual.</p>
Configuração do indicador <u>(Exclusivo DEMAS)</u>	<p>São itens que configuram os 4 status do indicador e que devem ser preenchidos com "sim" ou "não":</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acumulativo: ocorrerá quando o resultado do indicador mostre o somatório de ocorrências ao longo de um período de tempo. Em caso positivo, trata-se de um indicador que não zera, em nenhum período de mensuração; apenas se acumula, em termos de resultados medidos. Portanto, os dados mensais correspondem ao resultado do mês corrente somado aos meses anteriores. Faz-se necessário, neste tipo, especificar se o recorte é anual ou do início do programa até o mês de consolidação da informação. Em caso negativo, estará se assumindo que os dados apresentados representam o resultado do mês corrente. • Privado: indica se a visibilidade do indicador é pública ou privada. Nesta última, a visualização do resultado do indicador é restrita aos gestores credenciados. • Ativo: indica se o indicador está ativo ou não. Um indicador está ativo se é monitorado e avaliado. • Universal: indica se o indicador é aplicado em todo o território nacional. <p>Ex:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acumulativo: não • Privado: não • Ativo: sim • Universal: sim.
Responsabilidade*	<p>Área responsável pela criação e monitoramento do indicador.</p> <p>Ex.: DASNT/SVS.</p>
Nota	<p>Campo reservado para informações complementares não contempladas nos demais campos.</p>
Objetivo	<p>O objetivo deve deixar claro o que o indicador pretende medir, qual o seu propósito e, se necessário, pontuar dados relacionados.</p> <p>Ex.: Monitorar a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país.</p>
Conceituação	<p>Especificar os conceitos utilizados no indicador. Trata-se de informações que definem o indicador e a forma como ele se expressa, se necessário agregando elementos para compreensão de seu conteúdo. Deve ser coerente com o método de cálculo, unidade de medida, o tipo de relação com as variáveis, a temporalidade e a abrangência geográfica. O campo é descritivo. Caso não se aplique, informar: Não se aplica.</p> <p>Ex.: Mortalidade prematura por doença crônica: ocorridos na faixa etária de 30 a 69 anos pelo conjunto dos quatro principais grupos de doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) em determinado espaço geográfico, no ano considerado.</p>
Interpretação	<p>Informar, considerando um público não especializado na sua área, como devemos entender esse Indicador. Explicação sucinta do tipo de informação obtida e seu significado.</p>

	<p>Ex.: Trata-se de informação que expressa a intensidade da ocorrência anual de mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis a cada 100.000 habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.</p>
Usos	<p>Apontam as principais finalidades de utilização dos dados a serem consideradas na análise do indicador e exemplificam os usos conhecidos dessa informação.</p> <p>Ex.: Identificar distribuições populacionais, geográficas e temporais da taxa de mortalidade na população de 30 a 69 anos dos municípios, estados brasileiros e do Distrito Federal e grandes regiões. Subsidiar ações de planejamento e avaliação de políticas públicas de enfrentamento à mortalidade prematura por DCNT, além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.</p>
Limitação	<p>Listar detalhadamente todas as limitações conhecidas desse indicador, o que ele não mede ou avalia tanto em seu conceito quanto nas fontes utilizadas.</p> <p>Ex.: Por se trabalhar com unidades diferentes (número absoluto de óbitos e taxa por 100 mil habitantes, em função do porte populacional dos municípios) a comparabilidade entre os municípios fica comprometida.</p> <p>Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas.</p> <p>Para estudos acadêmicos, sugere-se que o cálculo do indicador seja aperfeiçoado, utilizando dados de mortalidade corrigidos.</p>
Fonte(s) de dado(s)	<p>Identificar a (s) fonte(s) dos dados que compõem o indicador, ou seja, corresponde às instituições responsáveis pela produção dos dados utilizados no cálculo do indicador e aos sistemas de informação a que correspondem. Ex. IBGE, SAS, SPO, etc. Se possível, incluir sites dos bancos de dados, repositórios e <i>Application Programming Interface</i> (API).</p> <p>Ex.: Códigos CID-10 relativos a causa básica por local de residência; Sistema de informação de Mortalidade (SIM).</p> <p>http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937.</p> <p>Estimativa populacional 2000-2060, relativas a faixa etária de 30 a 69 anos; Estatísticas populacionais (IBGE).</p> <p>http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6942.</p>
Método de cálculo (Textual e aritmética)	<p>Informar a fórmula de cálculo para o indicador, destacando: o numerador, o denominador e eventuais fatores de correção para taxas ajustadas. Informar de forma clara as regras para extrair os dados do numerador e do denominador.</p> <p>Ex.:</p> <p>Método de cálculo municipal, estadual e distrital:</p> <p>1ª) para município/região com população igual ou superior a 100.000 habitantes, deverá ser utilizado o seguinte método de cálculo:</p> <p>Numerador: número de óbitos por residência na faixa etária de 30 a 69 anos por DCNT registrados como causa básica de morte nos códigos CID-10: I00-I99; C00-C97; J30-J98 exceto J36; E10 -E14 disponíveis no sistema de informação de mortalidade, em determinado ano e local.</p> <p>Denominador: população residente na faixa etária de 30 a 69 anos da estimativa populacional IBGE (2000-2060), em determinado ano e local. Fator de multiplicação: 100.000</p> <p>Óbitos Códigos CID_ I00-I99; C00-C97; J30-J98 exceto J36; E10 -E14 ___ x 100.000</p> <p>População 30 a 69 anos (IBGE) local/ano</p> <p>2ª) para município com menos de 100 mil habitantes:</p>

	Número de óbitos por residência na faixa etária de 30 a 69 anos por DCNT registrados como causa básica de morte nos códigos CID-10: I00-I99; C00-C97; J30-J98 exceto J36; E10 -E14 disponíveis no sistema de informação de mortalidade, em determinado ano e local.
Categoria de análise / Estratificação	Discriminar se o indicador permite análise por sexo, faixa etária, um território específico, raça/cor, estabelecimento de saúde. A identificação da categoria de análise em forma de código deverá conter até 8 caracteres; já o título da categoria de análise deverá ser o menor possível para utilização em planilhas, gráficos e afins, até o limite de 255 caracteres. Ex.: Sexo (Masc / Fem).
Tipo de consulta	Compõem os tipos de extração de metadados de indicadores o tipo de consulta (ETL, Query, importação) e o critério de agregação para dados do indicador. Deve ser preenchido pelo DEMAS. Ex.: Formulário/Planilha.
Critério de agregação	Como se dá agregação do indicador por território, região, estabelecimento ou sem agregação. Deve ser preenchido pelo DEMAS. Ex.: Soma.