



**ANEXO VI – NÚCLEO DE INTELIGÊNCIA, MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO
E INSTRUÇÃO DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA (NIMAPI)**

**TECNOLOGIA INTEGRADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
(TI-SUS)**



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. JUSTIFICATIVA PARA A CRIAÇÃO DO NIMAPI	4
3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO NIMAPI	5
3.1 Inteligência e Geração de Evidências sobre Custo-Efetividade	5
3.2 Processos de Monitoramento	6
3.3. Avaliação	7
3.4. Instrução da Pactuação Interfederativa	11
4. CONCLUSÃO	15

1. INTRODUÇÃO

O Brasil é um dos países que mais produz e compartilha dados. Na área da saúde, possui um banco de dados com alta cobertura populacional há mais de 20 anos. Apesar disso, os profissionais de saúde ainda têm dificuldades de utilizar todo o potencial que estas informações podem fornecer.

Para além, nos últimos anos, a saúde pública brasileira sofreu retrocessos significativos com a ausência de políticas públicas voltadas para melhorar processos de compartilhamento de informações. Portanto, se faz necessário o fomento de equipes capacitadas, em todos os níveis de governo, para análise dos dados e uso permanente dos resultados para propiciar uma entrega ótima de saúde para a população.

Diante da pretensão do Governo do Estado do Piauí de realizar Parceria Público Privada para desenvolver “*sistema de tecnologia integrada ao Sistema Único de Saúde*”, entendemos ser necessário que eventual parceiro privado institua um Núcleo de Inteligência, Monitoramento, Avaliação e Instrução da Pactuação Interfederativa – (NIMAPI) para o projeto.

2. JUSTIFICATIVA PARA A CRIAÇÃO DO NIMAPI

No mundo contemporâneo é impossível fazer gestão em saúde sem organização das informações e sem inteligência. Daí a importância de se construir uma “infraestrutura” que consiga reunir, tratar, monitorar e interpretar os dados obtidos em tempo real. Somente a partir desse trabalho é possível fazer avaliações e definições de políticas de saúde preditivas, com base em evidências científicas e que promovam maior resolutividade.

Para além dessa extensão de importância há uma outra: na Saúde, o Estado do Piauí possui responsabilidades pautadas na Constituição da República e nas pactuações interfederativas. Essas pactuações estabelecem, para além das responsabilidades dos serviços e níveis de atenção, o financiamento da saúde pública brasileira. Nesse sentido, é importante que o Estado conte com um suporte que possa assessorá-lo na relação junto ao Governo Federal, nas questões relacionadas a sua produção ambulatorial e demais insumos para que ele possa ter eficiência na arrecadação de recursos para o custeio das suas ações.

Por outro lado, de se notar que há uma dimensão da prestação de serviços, apontada no “Caderno de Estudos de Demanda dos Serviços de Saúde”, que abrangerá nível de atenção dos entes municipais. Diante do exposto, entendemos que a adesão de municípios, por meio de arranjo institucional escolhido pelo Estado, poderá demandar questões como governança e cofinanciamento. Recomenda-se que todas essas ações sejam monitoradas por equipe que auxilie nessa instrução da pactuação.

O papel do NIMAPI será não apenas o de um repositório de dados, mas o de uma estratégia que apoie o fortalecimento da gestão em saúde, apoiando o monitoramento, a avaliação e a análise da situação de saúde do território e, além disso, possa instruir o processo de formulação das Folhas de Procedimentos Orçamentários e boletins ambulatoriais e demais serviços pertinentes à pactuação com os municípios e com o Governo Federal.

3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DO NIMAPI

3.1 Inteligência e Geração de Evidências sobre Custo-Efetividade

A dimensão de “Inteligência”, atribuída ao Núcleo, caracteriza se como uma assessoria capaz de aportar informações a partir da análise de dados e avaliações permanentes, onde as decisões constituirão segmento dinâmico do planejamento, da intervenção e da avaliação de processos, resultados ou dos impactos, em nível municipal, estadual ou nacional.

Considerando as características das ferramentas de inteligência para suporte de gestão estratégica, diferentes estruturas deverão ser aplicadas à sua rotina. “Inteligência” deverá ser um serviço de sistematização, avaliação e interpretação de dados em saúde, com visão integral e intersectorial.

O projeto de Saúde Digital deverá produzir uma quantidade imensa de dados brutos, não tratados. Esses dados deverão seguir a trajetória apontada no parágrafo anterior para que possam servir de “insumos” para a tomada de decisão e construção de estudos preditivos, otimizando os recursos disponíveis do projeto.

Características da “Inteligência”:

- Apoiar o processo de Planejamento e avaliação da gestão em saúde;
- Apoiar a definição dos programas e políticas que melhorem a igualdade e o financiamento da saúde;
- Avaliar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde;
- Apoiar a vigilância da saúde pública, incluindo a vigilância das doenças sujeitas a vigilância internacional;
- Dirigir a resposta dos serviços de saúde em situações de emergência como surtos epidêmicos, desastres naturais e eventos como migrações-peregrinações ou deslocamentos;
- Apoiar a difusão de informação em saúde à comunidade, útil para o fomento à saúde;
- Apoiar a interação com a comunidade e os meios envolvidos na tomada de decisões;
- Apoiar a melhoria dos processos internos, aproximando as áreas técnicas para solução dos problemas;

- Promover educação permanente em saúde entre os técnicos responsáveis e colaboradores como: Capacitações e Treinamentos;
- Realizar análises de situação em saúde, com uso de métodos para estudos descritivos ou analíticos;
- Manuseio de bancos de dados com fontes primárias ou secundárias para gerar informações, conhecimento e inteligência;
- Construir instrumentos de visualização, edição e análise de dados georreferenciados;
- Apoio ao mapeamento dos processos, com uso das diversas fontes de informação;
- Desenvolvimento de dashboards para monitoramento contínuo de aspectos inerentes às características de saúde da região/população em questão.

3.2 Processos de Monitoramento

O principal objetivo, nessa dimensão, será o de criar informações e conhecimentos pertinentes sobre a saúde da população em determinado território. A partir disso será possível caracterizar e explicar o perfil de saúde de uma população, antes, durante e depois uma determinada intervenção. Esse processo constituirá importante ferramenta para subsidiar a tomada de decisão do gestor vez que apresenta evidências expressivas para a classificação de prioridades.

A relação entre o monitoramento em saúde, determinantes sociais e políticas públicas deverão estar estreitamente imbricadas. O monitoramento gerará informações sobre o status da política ou intervenção que será aplicada, podendo apontar para novas orientações que deverão ser realizadas a partir da situação de saúde e dos determinantes sociais de uma população.

O “Monitoramento” deverá ser vocacionado à instrumentalizar decisões de gestão com foco na melhoria do cuidado assistencial, do processo preventivo, da atenção à saúde e na relação do custo-benefício de uma intervenção, ou outra, em uma dada localidade.

3.3. Avaliação

O processo de “Avaliação” do projeto Tecnologia Integrada ao Sistema Único de Saúde, deverá ser realizado por meio da construção de modelos lógicos de causa-efeito, embasados por dados e parâmetros comparativos de curto, médio e longo prazo.

Eixos a serem abordados: Execução do projeto, Saúde-PI (Atenção Primária, especializada, hospitalar), Custo-efetividade e Serviços de saúde.

A construção de indicadores que demonstrem a situação pré e pós projeto, bem como relacionadas a efetividade do projeto, os resultados e os impactos na saúde da população serão fundamentais para a gestão com responsabilidade sanitária.

a) Eixos que deverão ser desenvolvidos

Eixo	Dimensão	Período
1. Execução do projeto	Financiamento, integração de redes, Linhas de cuidado, resultados e impactos.	Curto, médio e longo prazo
2. Saúde PI	Financiamento, integração de redes, Linhas de cuidado, resultados e impactos.	Curto, médio e longo prazo
3. Custo-efetividade	Financiamento, Linhas de cuidado, Resultados e Impactos	Curto, médio e longo prazo
4. Resultados	População alvo da intervenção	Curto, médio e longo prazo
5. Impactos	População geral	Curto, médio e longo prazo

b) Indicadores básicos

Eixo	Dimensão / Indicadores	Exemplos
1. Execução do projeto	Financiamento: Previsto e Executado Integração de redes: Pré e pós projeto Linhas de cuidado: Pre e pós projeto Resultados: Pré e pos projeto Impactos: Pre e pos projeto	- Percentual de pacientes atendidos (pré e pós) - Tecnologia Integrada em âmbito ambulatorial de média complexidade/Número total de habitantes; - Percentual de pacientes encaminhados para TFD/ número total de habitantes (pré e pós); - Percentual de gastos em diárias de TFD (pré e pós); - Percentual de profissionais contratados pelo Projeto Tecnologia Integrada/

		<p>Profissionais totais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percentual de salas modelos implantadas/número total de salas modelos previstas no projeto TI; - Número absoluto de sistema de informação que se comunique entre a APS e a Média Complexidade; - Número de atendimentos realizados pelo projeto TI/número total de habitantes; contratados em âmbito da média complexidade;
2. Saúde PI	<p>Financiamento</p> <p>Integração de redes: Linha histórica dos indicadores de saúde gerais do PI</p> <p>Linhas de cuidado: Linha histórica dos indicadores de saúde por linha de cuidado do PI</p> <p>Resultados: Mudança da saúde da população alvo de cada intervenção</p> <p>Impactos: Mudança da saúde da população geral do estado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Linha histórica do financiamento no estado, comparativo per capita Brasil - Percentual de recursos próprios investidos em saúde; - Percentual de investimentos em saúde na AB/Despesas totais em saúde; - Percentual de investimentos em saúde na MAC/Despesas totais em saúde; - Despesa de recurso próprios/habitante ano; - Despesa total/habitante ano;
3. Custo-efetividade	<p>Integração de redes:</p> <p>Linhas de cuidado:</p> <p>Resultados: Custo-efetividade da mudança da saúde da população alvo de cada intervenção</p> <p>Impactos: Custo-efetividade da mudança da saúde da população geral do estado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Custo-efetividade dos indicadores de saúde gerais do PI - Custo-efetividade dos indicadores de saúde por linha de cuidado do PI
4. Resultados	<p>População alvo da intervenção: Incidência, prevalência, morbidade relacionada ao agravo, intervenção.</p>	<p>Indicadores por linhas de cuidado (tabela abaixo)</p>
5. Impactos	<p>População geral</p>	<p>Incidência, prevalência, mortalidade, expectativa de vida, evolução do padrão sanitário, econômico e social.</p>

Linhas de Cuidados	INDICADORES		
	ESTRUTURA/INSUMOS	PROCESSOS	RESULTADOS
Prazos	Curto prazo (dez/2022)	Médio prazo (dez/2023)	Longo prazo (dez/2024)
GESTANTE/ MULHERES EM IDADE FÉRTIL	<ul style="list-style-type: none"> - Percentual de médicos, enfermeiros que participaram do projeto TI/Quantidade de Médicos, enfermeiros que compõem a Rede. - Percentual de gestantes com pré natal adequado de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Quantidade de gestantes com estratificação de risco adequada/Quantidade de gestantes existentes. - Percentual de gestantes com quantidade de consultas adequada no pré-natal. - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. - Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. 	<ul style="list-style-type: none"> - Número absoluto de Óbitos Maternos. - Taxa de mortalidade infantil. - Redução de partos cesáreos sem indicação. - Número de casos novos de sífilis congênicas em menores de 1 ano de idade. - Proporção de partos prematuros relacionados ao Covid. - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)
CRIANÇA	<ul style="list-style-type: none"> - Percentual de médicos, enfermeiros que participaram do TI/ Quantidade de médicos, enfermeiros que compõem a Rede. 	<ul style="list-style-type: none"> - Percentual de crianças menores de 1 ano com 3 doses da vacina pentavalente. - Quantidade crianças com estratificação de risco adequada/Qt Crianças. - Percentual de Óbitos infantis investigados. - Média de atendimentos de puericulturas por criança cadastrada na APS menores de 2 anos. - Percentual de plano de cuidado integrado com a APS. - Percentual de plano de alta encaminhado para APS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Taxa de mortalidade infantil. - Número absoluto de óbitos em menores de 1 ano de idade. - Percentual de internações por causas sensíveis à atenção básica em menores de 1 ano de idade. - Número de menores de 1 ano de idade tratados adequadamente para sífilis congênita.
IDOSO	<ul style="list-style-type: none"> - Percentual de médicos, enfermeiros que participaram do projeto/ quantidade de médicos, enfermeiros que compõem a Rede. 	<ul style="list-style-type: none"> - Percentual de aplicação do instrumento IVCF-20, na população idosa cadastrada/população geral idosa. - Percentual de plano de cuidado integrado com a APS. - Percentual de plano de alta encaminhado para APS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Percentual de atendimentos hospitalares por queda. - Percentual de internações por fratura de fêmur. - Percentual de idosos em uso de mais de dois medicamentos de uma mesma classe em tratamento da doença crônica.
HIPERTENSO	<ul style="list-style-type: none"> - Percentual de médicos, enfermeiros que participaram do projeto/ quantidade de médicos, 	<ul style="list-style-type: none"> - Quantidade de hipertensos com estratificação de risco adequada/Quantidade hipertensos estimada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Percentual de óbitos precoce por AVC, IAM. - Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69

Linhas de Cuidados	INDICADORES		
	ESTRUTURA/INSUMOS	PROCESSOS	RESULTADOS
Prazos	Curto prazo (dez/2022)	Médio prazo (dez/2023)	Longo prazo (dez/2024)
	<p>enfermeiros que compõem a Rede.</p> <p>- Percentual de pontos de atenção que realizam o eletrocardiograma.</p> <p>- Percentual de cardiologistas disponíveis no projeto / necessidade da região.</p>	<p>- Percentual de Hipertensos com quantidade de consultas adequada (médico/a, nutricionista, psicólogo).</p> <p>- Plano de cuidado integrado com a APS, incluindo metas terapêuticas.</p> <p>- Percentual de plano de alta encaminhado para a APS.</p>	<p>anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).</p> <p>- Percentual de internações por descompensação da hipertensão.</p>
DIABETES	<p>- Percentual de médicos, enfermeiros que participaram do projeto/ quantidade de médicos, enfermeiros que compõem a Rede.</p> <p>- Percentual de endócrinos e nutricionistas disponíveis no projeto / necessidade da região.</p>	<p>- Quantidade de diabéticos com estratificação de risco adequada/Quantidade diabéticos estimada.</p> <p>- Percentual de diabéticos com quantidade de consultas adequada (médico/a, nutricionista, psicólogos).</p> <p>- Percentual de plano de cuidado integrado com a APS, incluindo metas terapêuticas.</p> <p>- Percentual de plano de alta encaminhado para a APS.</p>	<p>- Percentual de óbitos precoce por complicações metabólicas.</p> <p>- Percentual de hemoglobina glicada realizado em níveis adequados.</p>
SAÚDE MENTAL	<p>- Percentual de equipe multiprofissional capacitada em âmbito da APS.</p> <p>- Percentual de psiquiatras e psicólogos disponíveis no projeto/ necessidade da região.</p>	<p>- Quantidade de usuários com estratificação de risco adequada/Quantidade de usuários identificados.</p> <p>- Percentual de usuários com quantidade de consultas adequada (médico/a psiquiatras, psicólogos).</p> <p>- Percentual de plano de cuidado integrado com a APS, incluindo metas terapêuticas;</p> <p>- Percentual de adesão ao plano de cuidado integrado com a APS, incluindo metas terapêuticas.</p> <p>- Percentual de plano de alta encaminhado para a APS.</p>	<p>- Percentual de redução de internações em leitos de retaguardas e hospitais psiquiátricos.</p>

O processo de monitoramento e avaliação dos indicadores deverá ser realizado por equipe do **NIMAPI** e deverá ser submetido a um verificador independente.

3.4. Instrução da Pactuação Interfederativa

Conforme mencionado na “JUSTIFICATIVA” colacionada ao presente documento entendemos que o **NIMAPI** deverá ter papel preponderante no auxílio ao Governo do Estado com dados e formulações que possam qualificar a relação interfederativa com municípios e Governo Federal.

Abaixo algumas das atividades que deverão compor o escopo de atuação dessa dimensão do **NIMAPI**.

As atividades desenvolvidas nas articulações interfederativas envolvem:

- Apoio técnico na análise e revisão das pactuações locais, regionais e estaduais;
- Apoio técnico na reprogramação de produção ambulatorial;
- Apoio técnico na apresentação de produção de média e alta complexidade;
- Apoio técnico na apresentação de extrapolações de cotas em âmbito de média e alta complexidade ao ente federado;
- Apoio na comunicação à níveis municipais e regionais para implantação e desenvolvimento do projeto;
- Apoio técnico para apresentações e discussões nos espaços de governanças de gestão;
- Apoio técnico e assessoria no planejamento da saúde e no planejamento orçamentário;
- Apoio técnico no acompanhamento, monitoramento e planos de intervenções dos indicadores da pactuação interfederativa, indicadores do Previner Brasil e nos indicadores de processo, estrutura e resultado.

a) Estrutura de Organização

O NIMAPI deverá contar com uma equipe de consultores permanentes, especializados nos diversos temas das análises. Ele não se limita a um espaço físico, porém é necessário um local permanente, físico ou virtual (considerando que o acesso, a análise, e a disseminação de informações também podem ser feitos virtualmente e em tempo real) onde possam ser armazenados e analisados todos os dados e informações necessárias. Este local

pode ser implantado ou adaptado para esse fim, preferencialmente no estado do Piauí.

O Núcleo deve contar com informações e dados estatísticos a exemplo dos listados abaixo:

- demográficas e populacionais;
- morbidade e perfil epidemiológico;
- situação socioeconômica (população economicamente ativa, escolaridade e outros);
- estatísticas vitais;
- cobertura dos serviços de saúde;
- meio ambiente (mapas de riscos, cobertura vacinal em animais, vigilância entomológica);
- além dos principais indicadores de processos e resultados da Saúde Digital.

Por excelência ele deverá agregar as evidências geradas a partir de esforços de análise de situação de saúde. Adicionalmente, o mesmo poderá atuar como apoio para a estruturação de linhas de base de intervenções com o intuito de evidenciar o impacto de ações decorrentes de projetos estruturados. Assim, presume-se que possam ser auferidos ganhos em termos de economia de recursos, melhora de indicadores de saúde populacional e impacto de políticas públicas apoiadas pela gestão, além do constante aprimoramento das fontes de recursos para a Saúde do Estado.

Em termos de estrutura, recomenda-se que seja construído uma sala de inteligência, como exemplo apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Sala de inteligência



Fonte: Arquivo HAOC

É recomendável a existência de um espaço de deliberação, com o suporte para reuniões técnicas e discussões, painéis eletrônicos para a exibição de dados estruturados e dashboards para análises conjuntas entre o NIMAPI e os demais Stakeholders.

b) Entregáveis recomendáveis por parte do parceiro privado

1. Metodologia de implantação de um Núcleo de inteligência;
2. Metodologia de implantação de uma Sala de Inteligência;
3. Modelos Lógicos do programa onde explicitem as correlações de causa efeito, apoiando a construção de processos de monitoramento e avaliação semestrais e anuais com indicadores de efetividade do projeto e indicadores de efetividade do sistema de saúde do estado;
4. Estruturação de painéis de monitoramento eletrônico para manutenção das ações de apoio à gestão do projeto com base em evidências;
5. Seleção de indicadores para incorporação junto ao escopo da sala de inteligências;
6. Diagnóstico de situação de saúde junto ao estado do Piauí, no que se refere aos eixos estratégicos do projeto;

7. Treinamento das equipes técnicas do estado para apropriação da metodologia de implantação e gestão da sala de inteligência;
8. Publicação de artigos em revistas especializadas de achados para disseminação dos esforços exitosos vinculados à implementação da sala de inteligência;
9. Acompanhamento técnico pela duração do projeto, para a promoção de ajustes, aprimoramento e manutenção da sala de inteligência;
10. Avaliações formativa semestrais do projeto com os stakeholders;
11. Avaliação somativa anual com stakeholders.



4. CONCLUSÃO

O papel do NIMAPI será não apenas o de um repositório de dados, mas o de uma estratégia que apoie o fortalecimento da gestão em saúde, sustentando o monitoramento, a avaliação e a análise da situação de saúde do território e, além disso, ele instruirá o processo de formulação das Folhas de Procedimentos Orçamentários e boletins de produções ambulatoriais e demais serviços pertinentes à pactuação com os municípios e com o Governo Federal.