



Texto 30

Unidade de Aprendizagem V

Monitoramento & avaliação como uma das funções gestoras do Sistema Único de Saúde¹

Marly Marques da Cruz e Ana Cristina Reis

A atuação do gestor do Sistema Único de Saúde (SUS), nas três esferas de governo, se consubstancia pelo exercício das funções gestoras na saúde, cujas subfunções e atribuições compreendem: formulação de políticas/planejamento; financiamento; coordenação, regulação, controle e avaliação (do sistema/redes e dos prestadores públicos ou privados); e prestação direta de serviços de saúde (SOUZA, 2002).

Neste texto, vamos nos deter nas funções de monitoramento e avaliação (M&A), tomando-as como ferramentas em potencial para melhor orientar a tomada de decisão, o que, por sua vez, possibilita o aprimoramento da qualidade da gestão em saúde. Ao abordarmos a temática do M&A não temos nenhuma pretensão de aprofundá-la ou esgotá-la. O intuito é fazer uma breve apresentação dos marcos teóricos e conceituais do M&A; situar o M&A no SUS; abordar o M&A na atual conjuntura da política, focalizando as mudanças e inovações decorrentes do pacto pela saúde; e, por último, explorar alguns dos instrumentos que têm sido utilizados, considerando suas possibilidades e limitações.

¹ Texto extraído e adaptado de: CRUZ, M. M.; REIS, A. C. Monitoramento e avaliação como uma das funções gestoras do Sistema Único de Saúde. In: GONDIM, Roberta; GRABOIS, Victor; MENDES, Walter (Org.). *Qualificação de gestores do SUS*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD, 2011. p. 415-426.

Trajетória geracional no monitoramento e avaliação em saúde

Numa perspectiva internacional, desde o período pós-Segunda Guerra Mundial, a avaliação como um processo social, formal e sistemático configurou-se como um esforço para legitimar e institucionalizar uma prática consistente de julgamento do sucesso das políticas públicas implementadas e, sobretudo, para a prestação de contas (WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004). Foi nesse período que as pesquisas em políticas públicas passaram a significar um foco de atividades científicas, por terem implicações diretas na regulação e no controle por parte do Estado.

Para delimitar as principais tendências norteadoras da avaliação, Guba e Lincoln (1989) definem quatro gerações da avaliação:

Intervenção é um conjunto de ações organizadas para mudar uma dada realidade. Neste livro, adotamos o termo “intervenção” como equivalente a projetos, programas, políticas.

- a primeira (1910-1930) tem como ênfase a construção e a aplicação de instrumentos de medidas para avaliar os beneficiários de uma intervenção;
- a segunda (1930-1967), centrada na descrição da intervenção, marca o surgimento da avaliação de programas;
- a terceira (1967-1980) é apoiada no julgamento de mérito e do valor de uma intervenção para ajudar na tomada das melhores decisões;
- a quarta (a partir de 1980) refere-se à negociação entre os atores interessados e envolvidos em processos avaliativos. O entendimento é de que essas gerações não são excludentes, mas sim complementares, em face da relevância de cada uma em qualquer avaliação.

O surgimento dessas gerações marca mudanças teórico-conceituais substanciais que se fizeram e ainda se fazem necessárias na conformação e legitimação do campo da avaliação. Tais mudanças podem ser evidenciadas a partir das distintas concepções de avaliação, em que se pode observar as similaridades e diferenças dessa prática e a do monitoramento.

Mas, afinal, por que tratar do monitoramento dentro das funções gestoras do SUS? O que o aproxima tanto da avaliação?

O monitoramento, na visão de Last (1988), corresponde à prática da vigilância em saúde e é compreendido como a “elaboração e análise de mensurações rotineiras, através das quais seja possível detectar mudanças no ambiente ou no estado de saúde de comunidades”. Essa concepção aponta a forte inclinação para a mensuração (primeira geração da avaliação) e está centrada nas medidas de efeitos de uma intervenção, e não no processo; na realidade, não chega a fazer referência à intervenção.

Não existe distinção, segundo o *Dicionário Aurélio* (FERREIRA, 2009), entre monitoramento, monitorização e monitoração.

Com o intuito de diferenciar a monitorização da vigilância, Waldman (1998) a define como a “coleta de dados, análise regular dos dados e ampla disseminação dos dados a todos que deles necessitem”. O que marca a diferença em relação à concepção anterior é a explicitação da disseminação como etapa fundamental e necessária para a orientação da mudança. Ainda que aborde em seu texto que a vigilância e o monitoramento têm objetos distintos, não explicita esse aspecto nessa definição.

A principal diferença que vamos observar na definição apresentada por Hartz (2000) de que o monitoramento é a “análise continuada dos sistemas de informação, acompanhando procedimentos, produtos e situações de saúde” é de que há uma explicitação sobre o acompanhamento dos efeitos do processo, dos resultados e do impacto de uma intervenção. O monitoramento visa ao acompanhamento rotineiro de informações prioritárias para o gestor verificar se a intervenção está se desenvolvendo de acordo com o planejado, ou seja, se os efeitos esperados foram efetivamente executados/alcançados, gerando hipóteses plausíveis sobre as diferenças observadas.

Para o gestor é fundamental saber que investir no monitoramento requer maior envolvimento de todos que fazem parte da intervenção, tendo em vista a necessidade de se acompanhar a disponibilidade de recursos, a execução das ações previstas e os efeitos mais imediatos (produtos), intermediários (resultados) e finalísticos (impacto). A existência de um bom sistema de monitoramento da intervenção exige conhecimento sobre sua racionalidade e possibilita a disponibilização de informações que ajudam na tomada de decisão, sem nenhum aprofundamento explicativo, nem tampouco o uso de padrões de referência de qualidade.

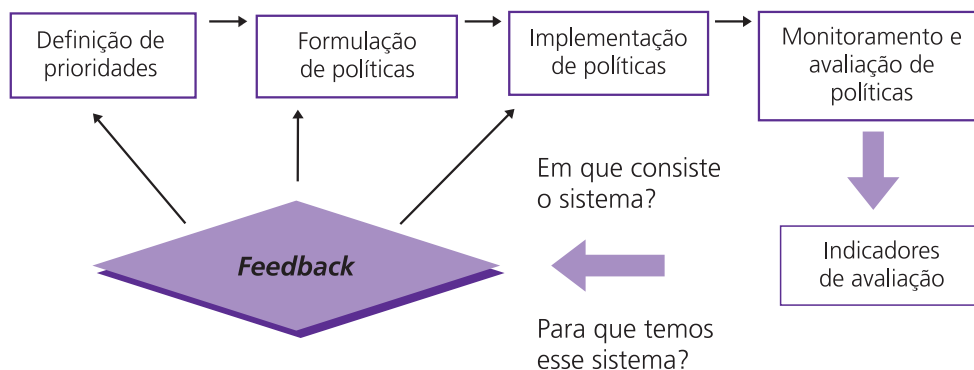
O Pacto de Gestão enfatiza que, para o exercício das funções gestoras priorizadas, a produção e o uso da informação se tornam estratégicos para a tomada de decisão por meio da avaliação e do monitoramento. Nos últimos anos, numa perspectiva de institucionalização do M&A, tem-se investido, nas três esferas de governo, na estruturação de sistemas para o monitoramento e a avaliação de processos e práticas em saúde.

Sistemas de monitoramento e avaliação: alguns exemplos

Um dos exemplos de sistema de M&A é o do estado de Minas Gerais, que foi constituído por um conjunto de indicadores de desempenho do governo e uma sistemática de avaliações das políticas públicas governamentais (GUIMARÃES; CAMPOS, 2010). O sistema foi concebido de forma a estar atrelado ao processo de planejamento e gestão das políticas públicas, e de gerar informações que subsidiem o processo de tomada de decisão para a gestão por resultados, ou seja, a utilização dessas informações com foco na gestão do governo.

O sistema mineiro incorpora o processo de planejamento, importante elemento de definição das prioridades; os instrumentos de alinhamento institucional e de gestão estratégica; os marcos e metas dos projetos estruturadores e resultados finalísticos, elementos que representam a linha de chegada almejada; e o processo de *feedback*, que se traduz no desejo de permitir o contínuo aprendizado e reinvenção do *modus operandi* das políticas públicas. A lógica do sistema foi estruturada a partir de duas perguntas-chave, conforme a Figura 1 a seguir.

Figura 1 – Sistema de M&A no ciclo das políticas públicas



Fonte: Guimarães e Campos (2010).

Outro exemplo é o sistema de monitoramento e avaliação do SUS a partir da atenção básica (SisMasus), da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. O SisMasus foi criado pelo grupo de gestão colegiada formado pelas coordenadorias de saúde, direções regionais de saúde, representantes do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) e da Câmara Técnica de Atenção Básica da Bipartite, sob a coordenação do Instituto de Saúde (HEIMANN et al., 2008).



O SisMasus está disponível na página <http://www.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/homepage/acesso-rapido/sismasus-sistema-de-monitoramento-e-avaliacao-do-sus>.

A concepção do sistema foi norteada pelos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, tendo como perspectiva a redução das desigualdades no acesso aos serviços e melhoria da situação de saúde. Com base nas ações prioritizadas no Pacto pela Vida foi criada uma matriz composta por indicadores selecionados como eventos sentinelas, que dimensionam os problemas de saúde na população; e no Pacto de Gestão foram criadas matrizes com indicadores relativos às funções gestoras do sistema de saúde, objetivando avaliar o planejamento, a programação, a regulação, a descentralização, a regionalização, o financiamento, a gestão do trabalho e a educação em saúde (HEIMANN et al., 2008).

Por último, gostaríamos de citar o sistema de monitoramento do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais, o MonitorAids. A finalidade do sistema é disponibilizar informações úteis para subsidiar a tomada de decisões gerenciais em tempo oportuno, apontar evidências para o redirecionamento e melhoria do programa e viabilizar a construção de questões avaliativas apropriadas e pertinentes (BARBOSA JUNIOR et al., 2006).

Esse sistema, que é parte do Plano Nacional de M&A do departamento, reúne um conjunto de indicadores de saúde (contextuais, programáticos e de impacto) que sintetiza a situação da saúde, bem como o desempenho do programa relacionado às DST e à Aids. Estão incluídos também, no seu escopo, indicadores de compromissos, sejam eles de âmbito nacional, como o Pacto pela Vida, ou internacional, como aquele resultante de acordos internacionais dos quais o Brasil é signatário, como a Declaração de Compromisso sobre o HIV/Aids das Nações Unidas (Ungass) e os Objetivos do Milênio.

É claro que existem outros sistemas de M&A que se propõem a produzir informações úteis e oportunas para a melhoria do sistema de saúde, em suas diferentes esferas de atuação. De um modo geral, verifica-se que os sistemas têm sido estruturados para possibilitar o acompanhamento do nível de cumprimento de determinados compromissos assumidos pelo gestor, sejam eles públicos ou institucionais.

Do monitoramento à avaliação e vice-versa

As avaliações respondem a questões explicativas a partir de hipóteses geradas no monitoramento sobre as diferenças observadas entre planejado e executado (implementação) ou alcançado (resultado ou impacto). Usualmente as avaliações são mais complexas, dependendo, é claro, do objeto em questão, isto é, da intervenção (tecnologias, ações, serviços, estabelecimentos, sistemas e políticas) a ser avaliada,



O MonitorAids está disponível no site <http://sistemas.aids.gov.br/monitoraids/>.

do(s) grupo(s) social(is) beneficiário(s) e de suas múltiplas e possíveis interações com o contexto. No âmbito do sistema de saúde os processos avaliativos podem ser incorporados e encarados como mecanismos de avaliação de desempenho de gestão.

Para alguns autores, a diferença é meramente a capacidade de a avaliação refletir de forma mais complexa uma relação de causa (um programa) e seus efeitos (produtos, resultados e impactos), e a possibilidade de inferir um julgamento de valor a uma intervenção ou programa. O monitoramento verifica a realização das atividades e o alcance dos efeitos da intervenção.

Para Patton (1990), a avaliação compreende

a coleta sistemática de dados sobre atividades, características e efeitos de programas para uso de interessados, de forma a reduzir incertezas, melhorar a efetividade e tomar decisões com respeito ao que aquele programa está fazendo, quais são seus resultados e como pode ser ajustado.

Na visão do autor, a avaliação compõe um contínuo sem atritos com o monitoramento; contudo, se diferenciam pela complexidade das análises que realizam. A avaliação requer maior rigor no uso de procedimentos metodológicos, na busca de evidências com credibilidade para se fazer um julgamento da intervenção, envolvimento dos interessados e orientação para as mudanças.

Daí a necessidade de explicitação clara dos critérios e parâmetros utilizados para a emissão de um julgamento, conforme apresentado por Worthen; Sanders; Fitzpatrick (2004): a “avaliação é identificação, esclarecimento e aplicação de critérios defensáveis para determinar o valor ou mérito, a qualidade, a utilidade, a eficácia ou a importância do objeto a ser avaliado em relação a esses critérios”.

Uma definição que sintetiza bem o que deve integrar uma avaliação é a de Contandriopoulos (2006, p. 710), para quem

avaliar consiste fundamentalmente em aplicar um julgamento de valor a uma intervenção, através de um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre ela ou qualquer um dos seus componentes, permitindo aos diferentes atores envolvidos, que podem ter campos de julgamento diferentes, se posicionarem e construírem (individual ou coletivamente) um julgamento capaz de ser traduzido em ação.

Mesmo compartilhando dessa concepção de avaliação apresentada por Contandriopoulos (2006), Silva e Formigli (2005) propõem tratar as intervenções como práticas sociais, bem como rever o sentido atribuído à noção de julgamento, que pode variar da formulação de um juízo de valor dicotômico (quantitativo e qualitativo) até uma análise que envolva o significado do fenômeno avaliado. Os argumentos da autora são devidamente pertinentes por trazerem a reflexão sobre o caráter processual, dinâmico e multifacetado que envolve um conjunto de práticas sociais e o exercício da atribuição de valores.

Diante das múltiplas concepções existentes sobre M&A, cabe ao gestor identificar a que se mostra mais útil para uma reflexão orientadora que possa agregar valores a processos hegemônicos, que estão devidamente fixados à primeira geração. Afinal, a multiplicidade de concepções revela a influência das várias vertentes que surgiram ao longo dos anos e apontaram diferentes traduções do saber e do fazer em avaliação, na combinação de um paradigma de causalidade (relação intervenção e efeitos) e outro de mudança social.

A avaliação é uma prática social que auxilia a nortear as práticas de saúde e a gestão na tomada de decisão, com base em critérios e padrões preferencialmente pactuados. É uma ferramenta não só de mensuração, de descrição e de julgamento, mas, sobretudo, de negociação permanente, por não poder dispensar o envolvimento dos potenciais atores sociais interessados.

No Brasil, desde a criação do SUS, a preocupação com as ações de M&A é crescente e marcada por diferentes iniciativas de institucionalização dessas ações nas três esferas de governo. Ao tratar da institucionalização da avaliação, em particular na atenção básica, Felisberto (2004) enfatiza que a inserção da avaliação na rotina dos serviços se dá, sobretudo, por meio do desenvolvimento e do fortalecimento de capacidade técnica, o que contribui decisivamente para a qualificação da atenção à saúde ao promover a construção de processos estruturados e sistemáticos, coerentes com os princípios do SUS.

Importante ressaltar que, numa avaliação, o julgamento de uma intervenção pode ser resultado da aplicação de critérios e de normas, ao se comparar os recursos empregados e sua organização, os serviços e bens produzidos e os resultados obtidos (avaliação normativa). Segundo Figueiró, Frias e Navarro (2010) pode também consistir na explicação de todas as relações entre os componentes da intervenção (recursos, atividades, produto, resultado, impacto) e seus efeitos, de acordo com as teo-

rias sobre ela e atendendo a requisitos de rigor metodológico semelhante aos de qualquer outra modalidade de investigação (pesquisa avaliativa).

Em síntese, cabe saber que as informações produzidas por uma avaliação podem resultar da comparação entre as observações feitas a partir delas e as normas (abordagem normativa, avaliação operacional), ou a partir de meios científicos ou relacionais para estudos de atribuição (pesquisa avaliativa) com o uso de critérios e padrões estabelecidos.

As avaliações, além de descrever os processos operativos de uma intervenção, devem estabelecer uma relação explicativa entre a intervenção e o contexto onde ela está inserida, assim como estabelecer em que medida os efeitos esperados podem ser atribuídos à intervenção. É cada vez mais evidente a exigência de se inserir nos modelos de avaliação a influência dos fatores do contexto político institucional e externo na implementação ou na obtenção de efeitos esperados ou não previstos no desenho do programa.

O investimento na implantação de uma cultura avaliativa implica necessariamente o aprendizado e a apropriação sobre desenhos e abordagens de avaliação. Afinal, a avaliação requer uma aproximação e um debruçar sobre questões remetidas ao “por que”, “para que”, “para quem”, “como”, de forma a potencializá-la como instrumento voltado para a melhoria da qualidade das ações de saúde.

No cotidiano da gestão em saúde ainda são concentrados mais esforços em avaliações operacionais do tipo normativa, do que propriamente em pesquisas avaliativas. Em geral, as pesquisas avaliativas são objeto de interesse para a academia que, em algumas situações, está mais ou menos articulada com a gestão. Essa articulação deve acontecer quando entendermos que as atividades de M&A são etapas essenciais de uma gestão de qualidade, conforme destacaram Cruz e Santos (2007), na medida em que fornecem informações sobre a necessidade de reajustes no programa; estabelecem evidências sobre a efetividade das ações; permitem a prestação de contas aos atores envolvidos, inclusive os financiadores; provêm informações úteis para formulação de políticas, sem deixar de contemplar o contexto; e aprimoram o processo de tomada de decisão.

O Pacto pela Saúde trouxe mudanças para o SUS, dentre as quais se destaca a unificação da pactuação de indicadores existentes, como no caso do pacto de indicadores da atenção básica, que foi concebido como instrumento nacional de monitoramento das ações e dos serviços de saúde referentes à atenção básica (BRASIL, 2003).

Não queremos que o leitor perca de vista que a decisão de institucionalizar a avaliação, conforme enfatizado por Hartz (2002), exige, no mínimo, definição de propósitos e de recursos; definição de tipos de abordagens; localização em organograma das instâncias onde a prática avaliativa deve ser desenvolvida e as relações que devem ser estabelecidas para utilização dos seus resultados.

Parte-se dessa concepção vislumbrando-se a adoção das ações de M&A como subsidiárias ou intrínsecas ao planejamento e à gestão, como instrumento de suporte à formulação de políticas, ao processo decisório e de formação dos sujeitos envolvidos. Para isso, é preciso definir formalmente as responsabilidades respectivas de quem encomenda a avaliação e de quem avalia, para se aprimorar os resultados dos conhecimentos produzidos e incorporá-los à realidade. Além disso, não se pode perder de vista que, na gestão em saúde, o M&A de intervenções deve ter como finalidades: a melhoria das ações de saúde, a prestação de contas e a produção de conhecimentos em saúde.

Para Medina e Aquino (2002), a melhoria da qualidade das ações da ESF passa pela melhoria dos sistemas de informação, em particular do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab), por meio de melhor registro de dados. Até porque, do seu ponto de vista, persistem incongruências entre o tempo necessário para a análise do desempenho dos municípios e para o alcance de metas, e a rigidez dos tempos impostos.

Decerto a autora traz uma preocupação central para uma proposta de avaliação normativa centrada nas informações produzidas por meio dos registros de produção existentes. Entretanto existem limitações no uso desses dados na avaliação da atenção básica, ainda que nos reportemos ao Siab como um sistema que inaugurou uma nova lógica de produção e de utilização da informação em saúde. Porém, entendemos que a proposta de enfatizar a melhoria da qualidade exige maior envolvimento dos usuários potenciais da intervenção e da avaliação na definição dos critérios que vão definir o que seja qualidade.

A construção de ferramentas de M&A para a gestão deve tomar como ponto de partida o processo de planejamento no SUS, que se materializa no Plano de Saúde, na Programação Anual, no Relatório Anual de Gestão, no Plano Diretor da Regionalização (PDR), no Plano Diretor de Investimento (PDI) e na Programação Pactuada Integrada (PPI). Decerto esses são processos de planejamento para ajudar na definição do foco da avaliação e na orientação da abordagem mais apropriada para o M&A das ações.

Considerações finais

O M&A deve necessariamente buscar articular, além dos indicadores tradicionais das ações e dos serviços – individuais e coletivos –, os indicadores de desigualdades e iniquidades, de determinantes da saúde, de ações intersetoriais, culturais, ambientais e de participação social, entre outros,

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) foi instituído pela Portaria GM/MS n. 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da atenção básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab).

O Sisab integra a estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho.

Para informações sobre o acesso ao Sisab, consulte o Tutorial – “Consulta aos sistemas de informação em saúde”, na Unidade de Aprendizagem II deste curso.

quantitativos e qualitativos, abertos às dimensões da ética, do conflito, da subjetividade e da micropolítica, que sirvam ao trabalho local e à aferição e mudança permanente das práticas (SCHNEIDER, 2009).

Essa é uma pactuação desenvolvida e regulamentada por portarias ministeriais, possibilitando que experiências e contribuições inovadoras sejam implementadas para facilitar o planejamento e a avaliação da situação de saúde, como no caso do Sispacto, sistema de informação que dinamizou a realização do pacto e a programação da atenção básica, o qual permite a organização e a avaliação das ações de saúde desse nível de atenção (CRUZ; SANTOS, 2007).

A regulamentação do monitoramento do Pacto pela Saúde deve ser um processo permanente, orientado por objetivos e metas e pelas responsabilidades que compõem os termos de compromisso de gestão e os cronogramas pactuados, tendo como objetivo o desenvolvimento de ações de apoio para a qualificação do processo de gestão pública da saúde. Na visão de Schneider (2009), o Pacto pela Saúde estabelece diversas atribuições e responsabilidades para as três esferas de gestão, em relação ao M&A, indicando a necessidade de articulação entre elas.

O acesso aos resultados do processo de M&A se constitui em poderoso instrumento de democratização da informação sobre objetivos, metas e resultados alcançados pelos órgãos de saúde, ao tornar públicas e transparentes as avaliações realizadas, favorecendo o empoderamento e a mobilização social, que se refletem em fomento da participação e do controle das ações e dos serviços prestados pelo SUS, na busca da equidade e da qualidade em saúde (SCHNEIDER, 2009).

Hoje, as principais possibilidades para aprimorar os processos de M&A na gestão do SUS são as lições aprendidas sobre avaliações operacionais e pesquisas avaliativas, que têm como objeto a gestão em saúde. Esse acesso a modelos e abordagens de avaliação pode favorecer as buscas de evidências de como melhor orientar a tomada de decisão no âmbito da gestão.

Outro aspecto importante é que processos de institucionalização do M&A, em diferentes áreas da saúde, produziram um aprendizado contínuo que tende a contribuir para o amadurecimento da gestão em mais larga escala. Estamos longe de pensar que temos uma cultura avaliativa estabelecida, muito ainda há que se investir na construção de capacidade técnica para tal bem, como na utilização dos achados advindos desses processos.

No que tange às limitações, identificamos que questões fundamentais continuam sem operacionalização, tais como: a incorporação das ações

e da prática de M&A nos diferentes níveis do SUS; a latência prolongada entre coleta e análise de dados, ou seja, a necessária e inalcançável coincidência entre o tempo de análise das informações e a disponibilização do observado em tempo útil para a gestão; e a premente necessidade de mudança da cultura em avaliação.

Uma das fragilidades de alguns processos de pactuação corresponde ao fato de esses estarem fortemente centrados nos indicadores produzidos a partir de sistemas de informação, o que define uma avaliação orientada por indicadores. A definição dos indicadores, sem uma clareza sobre a teoria da intervenção a ser avaliada e o contexto político-institucional onde essa se realiza, pode se traduzir numa não correspondência entre o que se quer avaliar e o conjunto de evidências levantado.

Uma das maiores dificuldades para se imprimir novas mentalidades em avaliação tem a ver com a lógica de programas verticalizados, a não cultura de planejamentos estratégicos, a precária capacidade técnica dos profissionais de saúde e a participação efetiva dos usuários no processo decisório.

Mesmo reconhecendo os avanços nessa área, ainda são notórias as incongruências e os desajustes no cotidiano das práticas em saúde, o que denota a carência de ferramentas mais apropriadas e consistentes para o M&A das ações e sua maior apropriação.

Referências

BARBOSA JUNIOR, A. et al. Indicadores propostos pela Ungass e o monitoramento da epidemia de Aids no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, p. 94-100, abr. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto de indicadores da atenção básica: instrumento de negociação qualificador do processo de gestão do SUS. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, Recife, v. 3, n. 2, p. 221-224, abr./jun. 2003.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 705-711, set. 2006.

CRUZ, M. M.; SANTOS, E. M. Avaliação de saúde na atenção básica: perspectivas teóricas e desafios metodológicos. In: MATTA, G. C.; MOURA, A. L. (Org.). *Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPISJV, 2007. p. 267-284.

FELISBERTO, E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, Recife, v. 4, n. 3, p. 317-321, jul./set. 2004.

FELISBERTO, E. et al. Análise da sustentabilidade de uma política de avaliação: o caso da atenção básica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1079-1095, 2010.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. Curitiba: Positivo, 2009.

FIGUEIRÓ, A. C.; FRIAS, P. G.; NAVARRO, L. M. Avaliação em saúde: conceitos básicos para a prática nas instituições. In: SAMICO, I. et al. (Org.). *Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais*. Rio de Janeiro: Medbook, 2010.

GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. *Fourth generation evaluation*. London: Sage Publications, 1989.

GUIMARÃES, T. B.; CAMPOS, E. *Sistema de monitoramento e avaliação no governo do Estado de Minas Gerais: aspectos de gerenciamento*. [S.l.: s.n., 2010]. Disponível em: http://siteresources.worldbank.org/INTLACREGTOPPOVANA/Resources/Tadeu_Barreto_Minas_Gerais.pdf. Acesso em: 25 set. 2010.

HARTZ, Z. M. A. Institucionalizar e qualificar a avaliação: outros desafios para a atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 419-421, 2002.

HARTZ, Z. M. A. Pesquisa em avaliação da atenção básica: a necessária complementação do monitoramento. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 21, p. 29-35, dez. 2000.

HEIMANN, L. S. et al. Informação para a gestão: o Sistema de Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da atenção básica no estado de São Paulo (SisMasus). In: BOTAZZO, C.; OLIVEIRA, M. A. (Org.). *Atenção básica no Sistema Único de Saúde: abordagem interdisciplinar para os serviços de saúde bucal*. São Paulo: Páginas e Letras, 2008.

LAST, J. M. *A dictionary of epidemiology*. New York: Oxford University Press, 1988.

MEDINA, M. G.; AQUINO, R. Avaliando o programa de saúde da família. In: SOUSA, M. F. (Org.). *Os sinais vermelhos do PSF*. São Paulo: Hucitec, 2002.

PATTON, M. Q. *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park: Sage Publications, 1990.

SCHNEIDER, A. et al. *Pacto pela saúde: possibilidade ou realidade?* Passo Fundo: Ifibe/Ceap, 2009.

SILVA, L. M. V.; FORMIGLI, V. L. A. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. (Org.). *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

SOUZA, C. Governos e sociedades locais em contextos de desigualdade e de descentralização. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 431-441, 2002.

WALDMAN, E. A. Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública. *Informe Epidemiológico do SUS*, v. 7, n. 3, p. 7-26, 1998.

WORTHEN, B.; SANDERS, J.; FITZPATRICK, J. O objetivo, os usos e as distinções conceituais básicos da avaliação. In: WORTHEN, B. et al. (Org.). *Avaliação de programas: concepções e práticas*. São Paulo: Gente, 2004. p. 33-58.