

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

**Institucionalização de  
práticas avaliativas no  
Sistema Nacional de  
Vigilância Sanitária:**  
da proposta  
teórico-metodológica  
à vivência prática



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

**Institucionalização de  
práticas avaliativas no  
Sistema Nacional de  
Vigilância Sanitária:**

da proposta  
teórico-metodológica  
à vivência prática





Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

**Elaboração, distribuição e informações:**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria Executiva  
Departamento de Economia da Saúde,  
Investimentos e Desenvolvimento  
Coordenação de Projetos de  
Cooperação Nacional  
Esplanada dos Ministérios, bloco G, 3º andar  
CEP: 70058-900 – Brasília/DF  
Site: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/proadi-sus>  
E-mail: [proadi-sus@saude.gov.br](mailto:proadi-sus@saude.gov.br)

**AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

SIA, Trecho 5, área especial 57  
CEP: 71205-050 – Brasília/DF  
Tel.: (61) 3462-4247  
Site: [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)  
E-mail: [asnvs@anvisa.gov.br](mailto:asnvs@anvisa.gov.br)

**HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ**

Rua Treze de Maio, 1.815, Bela Vista  
CEP: 01327-001 – São Paulo/SP  
Tel.: (11) 3549-1000  
Site: [www.hospitaloswaldocruz.org.br](http://www.hospitaloswaldocruz.org.br)

**Organização:**

Anvisa:  
Antonio Barra Torres  
Alessandra Bastos Soares  
Marcus Aurelio Miranda de Araujo  
Meiruze Sousa Freitas  
Romison Rodrigues Mota  
Karin Schuck Hemesath Mendes  
HAOC:  
Ana Paula Neves Marques de Pinto  
Nidia Cristina de Souza  
Paulo Vasconcellos Bastian

**Equipe técnica do projeto e redação de texto:**

Ana Coelho de Albuquerque  
Artur Iuri Alves de Sousa  
Bruno Lopes Zanetta  
Cinthia Kalyne de Almeida Alves  
Danila Augusta Accioly Varella Barca

Eronildo Felisberto  
Gabriella de Almeida Raschke Medeiros  
Girleene dos Santos Almeida  
Isabella Chagas Samico  
Lilian Fernandes da Cunha  
Luciana Santos Dubeux  
Mônica Baeta Silveira Santos  
Nidia Cristina de Souza  
Pedro Henrique Bandeira de Oliveira Marques  
Sofia Guerra Ávila

**Subsecretaria de Promoção e Vigilância à Saúde de Belo Horizonte:**

Cristiana Carvalho  
Fabiano Geraldo Pimenta Júnior  
Leandro Esteves de Vasconcelos  
Lídia Maria Tonon  
Mária Andrea Belloni Perez  
Priscila Gomez Soares de Moraes  
Rafaela de Souza Vianna Campolina  
Valeria de Lima Pulier  
Zilmara Aparecida Guilherme Ribeiro

**Diretoria de Vigilância em Saúde do município de Florianópolis:**

Alexandra Roveni Rhoden  
Cristiane Pedrini Quadros  
Jeancarlo Menegon  
João Batista Simões Pires Neto  
Juliana Berka Rodrigues Porfiro  
Juliana Moraes  
Luiza Moritz Age Tokarewicz  
Marlon Goulart Marian  
Priscilla Valler dos Santos  
Thiago Apolinário Michelin  
Vanessa da Cunha Rocha

**Superintendência de Vigilância Sanitária do estado de Minas Gerais:**

Alessandro de Souza Melo  
Alexandre Humberto de Carvalho  
Aline Álvares da Silva Costa  
Ana Paula Campos da Silva Aramuni  
Anderson Macedo Ramos  
Ângela Ferreira Vieira  
Estefânia Viana Sampaio

Fabiana Ribeiro Viana  
Filipe Curzio Laguardia  
Flávia Adriana dos Reis Silva  
Kadjia Ataíde Soares  
Luciene Aparecida Pena Carvalho  
Raquel Rezende Menezes  
Renata França Leitão de Almeida  
Sara Peters de Assunção  
Tatiana Caetano Alvarenga Magalhães

**Diretoria de Vigilância Sanitária do estado de Santa Catarina:**

Beatriz de Fátima de Oliveira Soares  
Cristine Durante de Souza Silveira  
Eduardo Henrique Silva Bastos  
Florindo do Rio Neto  
Giovanna Philippi  
Izabella Carvalho Borges  
Lucélia Scaramussa Ribas Kryckyj  
Marcela Teixeira Broza  
Melina Bianca Tramontin  
Michele Marcon Telles Prado  
Regina Dal Castel Pinheiro  
Roberta Vanacôr Lenhardt

**Ilustração da capa e projeto gráfico:**

Laura Camilo Araújo

**Normalização:**

Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI  
Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

**Equipe editorial:**

L7 Design

**Agradecimento especial:**

A elaboração e a produção deste documento não teriam sido possíveis em a intensa, generosa e qualificada colaboração dos representantes dos quatro órgãos de Vigilância Sanitária que participaram dos pilotos de aplicação do Modelo Avaliativo das Ações de Visa. Certamente seu trabalho e dedicação serão de grande valia para a disseminação das práticas avaliativas no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS.

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Institucionalização de práticas avaliativas no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária da proposta teórico-metodológica à vivência prática [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Hospital Alemão Oswaldo Cruz. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.  
56 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/institucionalizacao\\_praticas\\_vigilancia\\_sanitaria.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/institucionalizacao_praticas_vigilancia_sanitaria.pdf)  
ISBN 978-65-5993-252-8

1. Institucionalização. 2. Avaliação de ações de saúde pública. 3. Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. I. Título. II. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. III. Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

CDU 614

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0136

**Título para indexação:**

Institutionalization of evaluative practices in the National Health Surveillance System: from the theoretical-methodological proposal to the practical experience

## Lista de quadros

Quadro 1 – Comparação entre os componentes dos modelos lógicos elaborados para cada órgão de Visa. Projeto IPA, 2020 | p. 28

Quadro 2 – Perguntas, critérios e indicadores para o monitoramento do desempenho da gestão da Visa de Minas Gerais. Projeto IPA, 2020 | p. 35

Quadro 3 – Perguntas, critérios e indicadores para o monitoramento do desempenho da gestão da Visa de Santa Catarina. Projeto IPA, 2020 | p. 36

Quadro 4 – Perguntas, critérios e indicadores para o monitoramento do desempenho da gestão da Visa de Belo Horizonte. Projeto IPA, 2020 | p. 38

Quadro 5 – Perguntas, critérios e indicadores para o monitoramento do desempenho da gestão da Visa de Florianópolis. Projeto IPA, 2020 | p. 39

## Lista de gráficos

Gráfico 1 – Classificação das perguntas de monitoramento elaboradas pelas Visas, de acordo com os atributos “alcance dos resultados”, “cobertura das ações” e “tendência da situação sanitária”. IPA, 2020 | p. 33

## Lista de figuras

---

Figura 1 – Modelo lógico das ações de Visa do estado de Minas Gerais. Projeto IPA, 2020 | p. 29

Figura 2 – Modelo lógico das ações de Visa do estado de Santa Catarina. Projeto IPA, 2020 | p. 30

Figura 3 – Modelo lógico das ações de Visa do município de Belo Horizonte. Projeto IPA, 2020 | p. 31

Figura 4 – Modelo lógico das ações de Visa do município de Florianópolis. Projeto IPA, 2020 | p. 32

Figura 5 – Fluxo do Monitoramento do Desempenho da Gestão da Visa. Projeto IPA, 2020 | p. 40

Figura 6 – Exemplo de indicador do Painel de Monitoramento do Desempenho da Gestão da Visa de Minas Gerais. Projeto IPA, 2020 | p. 42

Figura 7 – Exemplo de indicador do Painel de Monitoramento do Desempenho da Gestão da Visa de Santa Catarina. Projeto IPA, 2020 | p. 42

Figura 8 – Exemplo de indicador do Painel de Monitoramento do Desempenho da Gestão da Visa de Belo Horizonte. Projeto IPA, 2020 | p. 42

Figura 9 – Exemplo de indicador do Painel de Monitoramento do Desempenho da Gestão da Visa de Florianópolis. Projeto IPA, 2020 | p. 43

Figura 10 – Representação esquemática do processo de implantação do Projeto IPA, 2019-2020 | p. 44

---

## Lista de siglas

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA

Boas Práticas de Fabricação – BPF

Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS

Comissão Intergestores Bipartite – CIB

Comitê Condutor Local – CCL

Diagnosis Related Group – DRG

Doença transmitida por água ou alimento – DTA

Hospital Alemão Oswaldo Cruz – HAOC

Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI

Norma Operacional Básica 01/96 – NOB/96

Projeto Básico de Arquitetura – PBA

Programa Estadual de Controle da Qualidade em Mamografia – PECQMamo

Piso Fixo da Vigilância e Promoção da Saúde – PFVPS

Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde – PVVS

Política Nacional de Vigilância em Saúde - PNVS

Procedimento Operacional Padrão – POP

Produto Interno Bruto – PIB

Programa de Monitoramento da Qualidade da Água para Hemodiálise – PROGDia

Programa Estadual de Monitoramento da Qualidade dos Medicamentos e Congêneres – PROGMEC

Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde – Proadi-SUS

Programa de Monitoramento da Qualidade dos Alimentos Expostos à Venda no Estado de Minas Gerais – PROGvisa

Projeto Institucionalização de Práticas Avaliativas: a gestão estratégica da vigilância sanitária baseada em evidências – Projeto IPA

Programa de Monitoramento da Qualidade dos Relatórios de Levantamento Radiométrico e Testes de Constância – RadioVISA

Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Vigiágua

Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios – REDESIM

Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS

Sistema Único de Saúde – SUS

Unidade de terapia intensiva – UTI

Vigilância Sanitária – Visa



# SUMÁRIO

<b>PREFÁCIO</b> .....	10
<b>1</b>	
AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA: A MODELAGEM TEÓRICA E O MONITORAMENTO DO DESEMPENHO COMO ESTRATÉGIAS INDUTORAS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DE PRÁTICAS AVALIATIVAS NO SNVS.....	15
1.1 Avaliação das ações de vigilância sanitária .....	16
1.2 Pressupostos Teóricos.....	17
1.3 Monitoramento do desempenho na Vigilância Sanitária.....	20
<b>2</b>	
A INSTITUCIONALIZAÇÃO DE PRÁTICAS AVALIATIVAS NO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA: DA MODELAGEM TEÓRICA À IMPLANTAÇÃO – EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS EM DUAS INSTITUIÇÕES ESTADUAIS E DUAS INSTITUIÇÕES MUNICIPAIS.....	23
2.1 A institucionalização de práticas avaliativas no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária .....	24
2.2 O desenvolvimento de capacidade avaliativa por meio do monitoramento do desempenho na gestão da Visa.....	26

### **3**

A ESTRATÉGIA, O PERCURSO E AS PERSPECTIVAS  
PARA QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA A PARTIR  
DA IMPLANTAÇÃO DE PRÁTICAS AVALIATIVAS NO SISTEMA  
NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....47

3.1 A estratégia, o percurso e as perspectivas para qualificação da Vigilância  
Sanitária.....48

**REFERÊNCIAS** .....52

# PREFÁCIO

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), autarquia especial, tem a atribuição de coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), embasada na proteção e promoção da saúde da população, mediante a intervenção nos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária, tendo esta ação coordenada e integrada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, para favorecer a gestão das ações da Vigilância Sanitária (Visa), a Anvisa tem apresentado e discutido no âmbito do SNVS uma série de proposições de forma a favorecer essa gestão, como as voltadas ao gerenciamento do risco, a gestão da qualidade, ao perfil formativo e competências do SNVS, e a avaliação da ação da vigilância sanitária – portfólio para a gestão do SNVS.

A incorporação de modelo que avalie a ação da vigilância sanitária de forma a favorecer a gestão do SNVS, por meio do desenho e redesenho dos processos de trabalho da Visa, com um olhar sobre a modelização a partir dos componentes de gestão, regulação, controle sanitário, monitoramento do risco sanitário e informação, comunicação e educação para a saúde, é objeto do projeto “Institucionalização de Práticas Avaliativas: a Gestão Estratégica da

Vigilância Sanitária Baseada em Evidências”, desenvolvido no triênio 2018-2020 (Portaria do Ministério da Saúde – MS nº 3.984, de 28/12/2017), no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).

O Proadi-SUS, parceria público-privada implantada no Brasil no ano de 2009 e executado por hospitais possuidores do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-SAÚDE), tem proporcionado qualificação ao Sistema Único de Saúde por meio do desenvolvimento de Projetos de Apoio que visam à transferência, ao desenvolvimento e à incorporação de conhecimentos, inovações, tecnologias e práticas de gestão e de prestação de serviços no âmbito do SUS. Essa parceria se dá por meio da celebração de Termos de Ajuste entre as instituições de saúde e o Ministério da Saúde, proporcionando a execução de projetos trienais que visam à melhoria da saúde da população brasileira. No âmbito do Proadi-SUS, a Anvisa celebrou, no triênio 2015-2017, a primeira parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), na qual foram desenvolvidos projetos voltados à qualificação da gestão dos órgãos do SNVS.

O cenário de implantação de iniciativas voltadas ao aprimoramento da Governança Pública no nível federal, com propósito de aprimorar o processo de tomada de decisão governamental, por meio de mecanismos de liderança, estratégia e controle, e visando ao monitoramento do desempenho e avaliação da concepção, implementação e resultados das políticas públicas no âmbito da vigilância sanitária, permitiu à Anvisa eleger a Avaliação em Saúde com foco na Vigilância Sanitária como tema prioritário a ser trabalhado no escopo do desenvolvimento dos projetos do Proadi-SUS.

*O Projeto “Elaboração de Indicadores para Avaliação das Ações de Vigilância Sanitária”, integrante da parceria estabelecida entre a Anvisa e o HAOC e executado nos anos de 2016 e 2017, foi concebido a partir da necessidade de desenvolvimento de um modelo que abrangesse a discussão teórico-metodológica sobre a institucionalização de processos avaliativos na ação da Visa – iniciativa justificada diante de um cenário de poucas estratégias voltadas à avaliação dos resultados das ações empreendidas pelos municípios, estados e pela União, e frágil apropriação e uso dos métodos avaliativos, por parte dos gestores e dos profissionais do SNVS, além da incipiência e da inexistência de fontes de informação que subsidiem o aporte necessário à mensuração de indicadores indispensáveis ao processo de monitoramento e avaliação na gestão pública.*

Como produto do referido projeto, e visando à disseminação do conhecimento no tema, foi disponibilizada a publicação “Avaliação das Ações de Vigilância Sanitária: uma proposta teórico-metodológica”, documento norteador para a discussão técnica e a indução da cultura de avaliação no SNVS. Este documento aponta para a necessária construção de evidências para avaliação da efetividade da ação de Visa no que tange à promoção e à proteção da saúde, bem como à tomada de decisão alinhada às necessidades atuais e de forma a intervir diretamente nos riscos sanitários, por meio do aperfeiçoamento da produção de informações e de métodos de análise.

A partir da constatação da incipiência de práticas avaliativas no SNVS e dos resultados promissores alcançados com a definição da proposta teórico-metodológica do projeto “Elaboração de Indicadores”, foi concebido o projeto de continuidade “Institucionalização de Práticas Avaliativas: a Gestão Estratégica da Vigilância Sanitária Baseada em Evidências”. No âmbito desse projeto, desenvolveu-se um conjunto de atividades que se relacionavam à testagem do modelo avaliativo proposto aos entes da federação e ao desenvolvimento de capacidades e competências gerenciais e técnicas do corpo de profissionais de órgãos da Vigilância Sanitária. Essa experiência de transposição da teoria à prática cotidiana considerou a adequação loco-institucional da modelagem teórico-metodológica, a aprendizagem organizacional e a incorporação com sustentabilidade do processo avaliativo.

O projeto proporcionou, ainda, a disseminação do conhecimento sobre o tema e o estabelecimento de conexões entre instituições com expertise na área de Visa, com o intuito de induzir a formação de redes colaborativas no campo da avaliação em saúde como condição essencial para a difusão da estratégia de implantação de processos avaliativos no SNVS.

O projeto foi estruturado em três linhas de execução:



Para viabilizar a execução do projeto foram definidos critérios técnicos para a escolha de órgãos de vigilância estaduais e municipais que consideraram desde a participação institucional no projeto anterior, executado no biênio 2016-2017, até a aceitação do modelo proposto como referência teórica a ser seguida, considerando ainda a existência de ferramentas de planejamento e práticas de gestão de risco implantadas nas instituições, além da disponibilidade de equipe de profissionais para a institucionalização do processo avaliativo. Os órgãos de Visa participantes foram:

- **Belo Horizonte** – Subsecretaria de Promoção e Vigilância à Saúde;
- **Florianópolis** – Diretoria de Vigilância em Saúde;
- **Minas Gerais** – Superintendência de Vigilância Sanitária;
- **Santa Catarina** – Diretoria de Vigilância Sanitária.

O desenvolvimento do projeto se deu a partir de seminários e oficinas de trabalho realizados localmente em cada Visa estadual e municipal, visando à construção coletiva do processo avaliativo a ser implantado nos quatro órgãos, considerando suas características organizacionais. Importante ressaltar que a partir do mês de março/2020, devido ao enfrentamento da pandemia da covid-19 houve a necessidade de adequação da metodologia de trabalho, substituindo a realização das oficinas de trabalho locais por encontros virtuais.

Esta publicação foi elaborada com o propósito de descrever o processo de trabalho desenvolvido nos quatro órgãos de Visa – Belo Horizonte, Florianópolis, Minas Gerais e Santa Catarina – e apresentar os resultados alcançados por cada um deles, conseqüentes à incorporação de práticas avaliativas nas suas respectivas gestões, buscando servir de referência para as demais instituições no aperfeiçoamento de seus processos de trabalho.

Este documento está organizado em três capítulos:

1

Avaliação das ações de vigilância sanitária: a modelagem teórica e o monitoramento do desempenho como estratégias indutoras da institucionalização de práticas avaliativas no SNVS.



2

A institucionalização de práticas avaliativas no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: da modelagem teórica à implantação – experiências vivenciadas em duas instituições estaduais e duas instituições municipais.



3

A estratégia, o percurso e as perspectivas para qualificação da Vigilância Sanitária a partir da implantação de práticas avaliativas no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.




A convergência de diferentes instrumentos de gestão é um dos desafios para o aperfeiçoamento da gestão do SNVS. Nesse sentido, a Anvisa, por meio da Assessoria do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (ASNVS), desenvolveu conjuntamente com o HAOC, no âmbito do Proadi-SUS, outro projeto que possui essa convergência de propósitos: “Qualificação da gestão das ações estratégicas de Vigilância Sanitária no SNVS – Integravisa II”, que disponibilizou um Guia para implantação de Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) em Unidades do SNVS. O documento apresenta requisitos e práticas a serem incorporados, em apoio à normativa regulatória que condiciona a implantação de SGQ em instituições. Tais requisitos estão relacionados à avaliação do desempenho do SGQ, enfatizando a necessidade de incorporação de tecnologias gerenciais referentes ao seu cumprimento, priorizando o monitoramento e a medição de indicadores essenciais à análise da gestão institucional.

*Esta visão sistêmica para qualificação da gestão institucional no SNVS proporciona a possibilidade de ampliação da capacidade gestora das instituições em adequação aos distintos modelos organizativos existentes e na busca da racionalidade técnico-científica, que contribuirá para o enfrentamento aos riscos sanitários existentes.*


A Anvisa gostaria de fazer um agradecimento especial a todos os profissionais envolvidos no projeto, especialmente aos gestores e às equipes técnicas dos órgãos de VISA de Belo Horizonte, Florianópolis, Minas Gerais e Santa Catarina, que apresentaram enorme capacidade de adequação frente à necessidade de conclusão do projeto por meio de estratégias de trabalho virtuais, devido à pandemia da covid-19.

Muito obrigado!



# 1

**Avaliação das ações de vigilância sanitária: a modelagem teórica e o monitoramento do desempenho como estratégias indutoras da institucionalização de práticas avaliativas no SNVS**



## Avaliação das ações de vigilância sanitária

O Sistema Único de Saúde (SUS) abrange estratégias que envolvem o financiamento, a gestão e a organização da produção de serviços, que geram ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação – que conformam um sistema de ações cujos objetivos e metas devem estar bem definidos e ter um acompanhamento sistemático, além de ser permeável a intervenções que visem à sua qualificação<sup>1</sup>.

Ao longo do processo de aprimoramento do SUS, a área da Vigilância em Saúde tem sido objeto de diversas estratégias de reorganização operacional para adequar-se aos princípios de universalização, descentralização e integralidade e, até meados da década de

1990, o financiamento de suas ações se deu por meio de convênios do Governo Federal com estados, Distrito Federal e municípios. Mantinha, entretanto, atuação simultânea das três esferas de governo, resultando em descontinuidade e superposição<sup>2</sup>. A partir da Norma Operacional Básica 01/96 (NOB/96) se definiu o repasse, fundo a fundo, de recursos específicos para a área de vigilância e controle de doenças, e só a partir da publicação das Portarias nº 1.399/GM/MS e nº 950/SE/Funasa, em dezembro de 1999, foi regulamentado o teto financeiro dos estados e municípios para a vigilância, o que proporcionou, nos anos seguintes, um avanço importante na descentralização das atividades<sup>2,3</sup>.

Ao mesmo tempo em que ocorria a discussão e a decisão tripartite sobre a nova forma de financiamento das ações de vigilância, no final da década de 1990 outro debate acontecia sobre a necessária reformulação da estruturação estatal da vigilância sanitária (Visa) como requisito fundamental para o aperfeiçoamento e a qualificação das ações regulatórias, normativas e fiscalizatórias visando à prevenção do risco sanitário<sup>4</sup>. A reforma do aparelho de Estado consubstanciada em um forte caráter regulador e com direcionamento estratégico para a implantação de um modelo de administração pública gerencial, como forma de superação das práticas burocráticas, contemplou a área da Visa, por meio da publicação da Lei nº 9.782/1999 que definiu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)<sup>4,5</sup>.

Sequencialmente, dez anos depois a Portaria nº 3.252/GM/MS, de 2009, aprovou as diretrizes para a execução e financiamento das ações de vigilância, ao criar o Piso Fixo da Vigilância e Promoção da Saúde (PFVPS) e o Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde (PVVS) e, somente em 2013 a Portaria nº 1.378/GM/MS regulamentou as responsabilidades e definiu novas diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância pela União, estados, Distrito Federal e municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e ao SNVS. Mais recentemente, em 2018, a Resolução nº 588/CNS instituiu a Política Nacional de Vigilância em Saúde

(PNVS), que passa a nortear o planejamento e a execução das ações de vigilância em saúde, definindo suas responsabilidades, princípios, diretrizes e estratégias<sup>6,7</sup>. Este processo de descentralização permitiu um importante avanço na sua implementação, embora persistam os desafios relacionados à efetividade e à eficiência na aplicação dos recursos.

A historicidade da construção do campo da vigilância em saúde e da Visa, e sua interface com as bases instituintes do SUS, permite compreender o conceito atual de Visa enquanto um conjunto de ações que objetivam eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde por meio da intervenção sobre problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, e da prestação de serviços de interesse à saúde<sup>8</sup>. Ainda, o instrumental de práticas de Visa se insere na elaboração de políticas, normas técnicas, legislações, fiscalizações, planejamento, avaliação e monitoramento, compartilhando com outros setores e segmentos da sociedade civil a imagem-objetivo de proteção, promoção e recuperação da saúde<sup>9</sup>.

## 1.2 Pressupostos Teóricos

O uso da informação auxilia gestores e profissionais a avaliarem a exequibilidade e o impacto potencial de suas decisões na melhoria da saúde das pessoas. Entretanto, é importante que as informações produzidas no âmbito do sistema de saúde, além de confiáveis, sejam analisadas quanto ao grau de utilidade que possam vir a ter, assim como quanto às formas dessa utilização, como reação ao conhecimento que potencialmente podem produzir. É necessário, portanto, o desenvolvimento de condições e ferramentas para se fazer melhor uso da informação, tendo em vista o ambiente institucional e social diversificado, complexo e de rápidas mudanças<sup>10</sup>.

*A estruturação, o desenvolvimento e a implantação de estratégias e dispositivos formais que favoreçam a prática avaliativa como um processo sistemático, articulado e intencional – apoiado na sistematização, na comunicação de informações e na apropriação do conhecimento produzido – qualificam as práticas sanitárias, favorecem a ampliação da visão sistêmica e fortalecem a interação entre profissionais, formuladores e executores de políticas com os tomadores de decisão. Também, contribuem com a articulação das múltiplas organizações que integram o sistema de saúde – processo que favorece a ampliação do conhecimento, a aplicação da avaliação na formulação de políticas e a melhoria na qualidade da decisão propiciando, ainda, maior diálogo e cooperação com instituições de ensino e pesquisa e com experiências internacionais<sup>1,11</sup>.*

Entretanto, é necessário refletir sobre questões relacionadas à estrutura, à prática e à utilização da avaliação, considerando os aspectos que mais influenciam o seu uso: a participação dos usuários das avaliações no processo avaliativo e a existência de agentes facilitadores, ou seja, profissionais e/ou gestores comprometidos com a promoção da aprendizagem na organização<sup>1,12,13</sup>. Mais do que os resultados de uma avaliação, o aprendizado proporcionado pelo pensamento e pela prática avaliativa induz e qualifica o seu uso<sup>14</sup>. Deve-se estabelecer uma conexão entre a ação e a reflexão, que consiste na capacidade de profissionais e gestores saberem ponderar as evidências, considerar as contradições e inconsistências, os valores articulados, examinar suposições e interpretar descobertas<sup>10,14,15</sup>. Nessa direção, as questões avaliativas devem refletir as preocupações

apontadas como importantes pelos usuários diretos; o ambiente institucional deve favorecer a análise do processo avaliativo desenvolvido; e as estratégias de comunicação devem ser amigáveis para facilitação do uso do conhecimento produzido<sup>10,13,14,16,17</sup>.

Por outro lado, deve-se enfatizar a necessidade de que as estratégias e dispositivos para a implantação da prática avaliativa tenham continuidade ao longo do tempo. Para isso, as ações dela decorrentes devem ser introduzidas na rotina da instituição, levando em conta as suas peculiaridades e a influência do contexto político-organizacional na capacidade técnica, no convencimento a respeito dos reflexos da cultura avaliativa no sistema e na desenvoltura política dos profissionais envolvidos<sup>10,18</sup>. A superação das possíveis limitações relacionadas ao estabelecimento e à manutenção sustentável das atividades avaliativas como parte do trabalho cotidiano em uma organização, ou mesmo em um sistema de saúde, depende do grau de coerência da política de institucionalização da avaliação estabelecida com a missão organizacional, e com os múltiplos esforços desenvolvidos para o aprimoramento do sistema<sup>10,19</sup>. É importante, ainda, que a construção da capacidade avaliativa ocorra preferencialmente nos espaços de trabalho dos indivíduos<sup>20</sup>. Esse embasamento encontra-se alicerçado em experiências internacionais subscritas por autores do campo da avaliação, que ressaltam a centralidade das características – uso, utilidade, adequação e participação – na perspectiva de uma maior perenidade institucional da prática avaliativa<sup>10-21</sup>.

O pressuposto central é que a efetiva participação dos potenciais usuários da avaliação, o aprendizado continuado e a racional adequação periódica das estratégias avaliativas promovam maior eficiência no cumprimento da missão organizacional. Assim, o uso sistemático dos dados obtidos para informar sobre os progressos realizados deve guiar a ação e ajudar a tomada de decisão<sup>10</sup>. A sistematização dos processos de trabalho e a indução a uma cultura de pensamento avaliativo poderá garantir que a avaliação não se limite apenas aos aspectos de mensuração de metas e de análise fria de indicadores. Para isto, entretanto, faz-se necessário ter clareza e determinação político-administrativa sobre os resultados esperados e os meios a serem utilizados para alcançá-los<sup>10,11,21</sup>.

A avaliação oferece a possibilidade do alinhamento de políticas, programas e serviços de saúde às necessidades da população, de melhorar a alocação de investimentos, de dar visibilidade às ações e transparência à utilização de recursos. No que se refere à gestão, a avaliação tem se destacado nas organizações, tanto públicas quanto privadas, como importante instrumento para identificar fragilidades e potencialidades, direcionando caminhos para o aperfeiçoamento do processo decisório e formulação de políticas sociais<sup>22,23</sup>. Países como Estados Unidos, Canadá, França e Austrália são inspiradores exemplos de incorporação da prática avaliativa no cotidiano das instituições, com setores encarregados pelo seu planejamento, execução e sustentabilidade<sup>24,25</sup>. No Brasil, a modernização da administração pública, a gestão por desempenho, a introdução de mecanismos regulatórios e de políticas de indução financeira constituem e conformam um campo fértil à prática avaliativa, focada no desempenho organizacional, num cenário de constantes mudanças legais e administrativas

e de novas abordagens de cuidado, muitas vezes demandadas pela complexidade do perfil epidemiológico e pela necessária incorporação tecnológica em saúde<sup>26</sup>.

A partir do empenho em fortalecer a capacidade de avaliação e de colocá-la a serviço do desenvolvimento institucional, as instâncias gestoras do SNVS terão a possibilidade de qualificar os processos de trabalho e as decisões dos gestores, contribuindo para uma maior efetividade das ações de Visa. Entretanto, a manutenção e a continuidade desse esforço, na perspectiva de sua sustentabilidade, exigirão das instâncias gestoras a identificação e formalização das regras formais e informais, e a sistematização do conhecimento produzido na organização. Isto contribuirá com o estabelecimento de diretrizes que poderão estimular a formulação de políticas apoiadas teoricamente pelo campo da avaliação em saúde<sup>10</sup>.



### 1.3 Monitoramento do desempenho na Vigilância Sanitária

Nas duas últimas décadas, instituições e organizações de todo o mundo vêm destacando a avaliação de desempenho em suas agendas estratégicas. O desenvolvimento técnico e científico sobre medidas de desempenho tem sido estimulado pela necessidade de conhecer melhor os resultados das intervenções e como os recursos empregados têm melhorado a atuação dos sistemas e serviços de saúde. As práticas de avaliação revelam-se como alternativas adequadas para se obter informações sobre a efetividade de um sistema de saúde, se justificando como práxis essencial de racionalização das atividades e das decisões sobre a alocação de recursos – devendo, para isso, assumir um caráter institucional, ou seja, tornar-se um vetor de promoção de mudanças ao integrar o sistema organizacional<sup>27</sup>.

Diversos modelos para avaliação de desempenho têm sido descritos na literatura, tais como: o modelo de metas racionais, segundo o qual o desempenho equivale à realização de metas específicas; o modelo de aquisição de recursos, que avalia o desempenho enquanto uma capacidade de inovação e transformação; o modelo de processo de produção, que mede o desempenho em termos de volume, intensidade, qualidade, coordenação, segurança e produção; o modelo de relações humanas, que mede o desempenho da qualidade do clima do trabalho e do compromisso dos membros da organização para com os valores corporativos; o modelo comparativo, segundo o qual o desempenho é obtido com a comparação de organizações similares; e o modelo multidimensional, que agrega os modelos anteriores, entre outros<sup>28</sup>. O que se pode observar é que não há consenso sobre a definição de desempenho, e que ela se

modifica a partir do modelo explicativo adotado. Assim, as formas de medição modificam-se a partir da concepção do objeto e dos objetivos institucionais. Portanto, a construção metodológica da avaliação de desempenho depende da clareza sobre os princípios, objetivos e metas da organização ou sistema que se quer avaliar<sup>29</sup>.

*É importante destacar o caráter formativo, de aprendizado institucional, que deve nortear o uso das práticas avaliativas para a observação do desempenho, ao se estabelecer a sua contribuição para a melhoria contínua da organização, isto em contraposição ao uso deste tipo de avaliação para o controle burocrático. Enfatiza-se, neste sentido, a necessidade do uso compartilhado da informação, da aprendizagem contínua, e não somente do controle<sup>30</sup>. Nesta direção, o uso de instrumentos que permitam articular a teoria subjacente das intervenções a exemplo do modelo lógico, aliado a métodos participativos que permitam a criação de consensos, tem se mostrado como estratégia adequada para o envolvimento e empoderamento dos envolvidos, e para a superação das fragilidades<sup>30</sup>.*

Um dos principais desafios enfrentados pelas organizações de saúde é a estruturação de sistemas de gerenciamento de desempenho que impulsionem mudanças comportamentais e possibilitem a obtenção de melhores resultados. A concepção da abordagem avaliativa, de seu arcabouço teórico e do grau de institucionalização na organização são aspectos fundamentais a serem considerados para orientar os caminhos e guiar as escolhas na tomada de decisão<sup>1,31</sup>.

No Brasil, os aspectos relacionados às especificidades locais ganham importância em face do caráter descentralizado do sistema de saúde e da grande diversidade regional, o que torna, ainda, essencial a observação contextualizada dos resultados encontrados nas avaliações de desempenho. Além disso, diferentes atores e distintos objetivos necessitam de múltiplos conjuntos de indicadores agregados e desagregados, de forma a atender a variadas audiências e clientelas, e buscando garantir credibilidade e o uso crescente da avaliação<sup>27,29</sup>.

As organizações ou os sistemas organizados de ação devem promover estreita articulação entre as atividades de monitoramento e de avaliação, favorecendo seu maior adensamento na contribuição que possam oferecer à governança e às práticas administrativas<sup>23,32,33</sup>. Essa relação pode ser entendida como dialógica, na medida em que uma é o reflexo da outra e sofrem, entre si, múltiplas interações e influências, possibilitando mudanças tanto nas concepções utilizadas quanto na maneira como a gestão atua<sup>34,35</sup>.

O monitoramento, enquanto atividade inerente ao processo de gestão e de gerenciamento, é entendido como prática reflexiva de acompanhamento das ações, atividades e intervenções, permitindo a sua apreciação continuada e oferecendo informações sintéticas que subsidiam o processo de tomada de decisão<sup>27,34</sup>. Utilizado por governos de todo o mundo como importante ferramenta indutora de mudanças, o monitoramento muitas vezes é visto como uma etapa apenas de subsídio



à avaliação, sendo pouco exploradas suas potencialidades e perspectivas de uso para a gestão em saúde<sup>27,32,34,36,37</sup>. Entretanto, quando incorporado como um processo orgânico, articulado e intencional, apoiado na sistematização e comunicação de informações e na apropriação do conhecimento, produz um conjunto de mudanças que passam a ser observadas na cultura organizacional, como alocação de recursos para sua realização, formação de equipe que apoie e desenvolva esta prática e tempo destinado à discussão sobre o processo e seus resultados<sup>23,39,40</sup>.

Sugere-se, portanto, a partir da modelagem proposta para a avaliação das ações de vigilância sanitária<sup>8</sup>, a utilização do monitoramento como catalisador inicial de um processo institucional em que as práticas avaliativas se tornem, efetivamente, essenciais à racionalização da gestão e à qualificação das decisões<sup>34,38</sup>. Esta publicação apresenta uma estratégia para o “Monitoramento do Desempenho na Gestão da Vigilância Sanitária”, com base na produção de informações sintéticas em tempo hábil e que permitam a sua operacionalização de forma sistemática, contínua e oportuna. Esta

proposta foi parte de um piloto, implementado nos órgãos de Visa dos estados de Minas Gerais e Santa Catarina, e dos municípios de Belo Horizonte e Florianópolis, apoiada no documento “Avaliação das Ações de Vigilância Sanitária: uma proposta Teórico-Metodológica”<sup>8</sup>. Este documento apresenta o modelo avaliativo proposto pela Anvisa com o intuito de contribuir com a melhoria da qualidade e da efetividade das ações desenvolvidas no âmbito do SNVS, de fortalecer os processos de gestão, identificando debilidades no sistema, e de contribuir para a tomada de decisão de forma oportuna e qualificada.

*A descrição sistematizada do processo de implantação da estratégia e os resultados alcançados serão abordados no capítulo 2, que apresentará o percurso percorrido por cada uma das quatro Visas integrantes do piloto para modelização das ações em nível local, definição e caracterização de indicadores, culminando com a construção dos painéis de monitoramento do desempenho das ações de Visa.*



# 2

**A institucionalização de práticas  
avaliativas no Sistema Nacional de  
Vigilância Sanitária: da modelagem  
teórica à implantação – experiências  
vivenciadas em duas instituições  
estaduais e duas instituições municipais**

# 2.1

## A institucionalização de práticas avaliativas no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

O projeto “Institucionalização de Práticas Avaliativas: a gestão estratégica da vigilância sanitária baseada em evidências – IPA” é composto por três linhas de execução que são complementares na busca pelo fortalecimento da gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS): (i) Capacidade Avaliativa – desenvolvimento de competências; mecanismos estruturais e técnicos; (ii) Monitoramento e Avaliação – produção, informação e comunicação de resultados; e (iii) Redes Colaborativas – cooperação técnica e articulação intersetorial. Sua finalidade é estruturar práticas avaliativas que contribuam para qualificar, para além dos resultados das intervenções e da tomada de decisão, os processos de trabalho executados no dia a dia da gestão da Vigilância Sanitária. Este foi concebido tomando como base alguns princípios norteadores: a sistematização de dados, a comunicação adequada de informações e a apropriação do conhecimento produzido no cotidiano da gestão<sup>39</sup>. Constituiu-se, portanto, em uma estratégia institucional da

Anvisa focada no desenvolvimento da cultura avaliativa no âmbito do SNVS, em estreita articulação com as instâncias gestoras de Visa estaduais e municipais, guardando claras características participativas e de integração intra e extra institucional.

Parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) no plano institucional e legal, a Visa coordena ações preventivas e de proteção à saúde, voltadas à redução dos fatores de risco provenientes da produção e da comercialização de medicamentos, alimentos, cosméticos, saneantes e produtos para a saúde, como também da prestação dos serviços de saúde. Priorizar a abordagem da avaliação com foco nas ações de Visa decorre da percepção da existência de poucas iniciativas voltadas para a mensuração da efetividade e do impacto dessas ações, e na incipiência de processos e projetos focados na avaliação dos resultados sobre os esforços realizados pelos municípios, estados, Distrito Federal e União no âmbito da gestão do SNVS.

A organização e a revisão normativa e operacional, além de novos mecanismos de financiamento, constituem-se em atividades permanentes no âmbito da Anvisa, como forma de favorecer a integralidade e a descentralização das ações para aumentar a capacidade de gestão dos órgãos de Visa para a construção de um SNVS mais efetivo. Do ponto de vista organizacional, foram definidas atribuições e competências para cada esfera de gestão evitando-se a descontinuidade e a superposição de ações, no intuito de alcançar seus objetivos de promover e proteger a saúde da população<sup>41,42</sup>.

Inserir a Visa entre as prioridades do SUS nas três esferas de governo é um dos principais desafios para a sua gestão. Algumas características típicas de sua atuação lhe conferem dificuldades adicionais, com destaque para a baixa demanda social por ações de promoção e prevenção, além de um certo grau de conflito que permeia suas atividades, visto que parte substancial do Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro

está sujeito à Visa. E, apesar dos saberes acumulados ao longo do seu desenvolvimento enquanto política de saúde nos últimos anos, sendo uma atividade típica do Estado, os controles burocráticos que caracterizam a administração pública brasileira e o grau de formalismo são componentes que, embora não exclusivos da Visa, nela assumem grande destaque. Por outro lado, as ações de proteção e promoção que a caracterizam exigem uma atuação dentro e fora do setor saúde, em um contexto de competências compartilhadas entre as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – e entre diferentes órgãos de uma mesma instância<sup>41</sup>.

Adicionalmente, a pouca apropriação e uso por parte dos gestores e dos profissionais de saúde de métodos avaliativos e, ainda, a fragilidade das fontes de dados e de ferramentas adequadas à prática do monitoramento e da avaliação indicam a necessidade de um maior investimento na qualidade dos processos de gestão. É nesse contexto que o Projeto IPA se insere.



## 2.2 O desenvolvimento de capacidade avaliativa por meio do monitoramento do desempenho na gestão da Visa

A proposta de desenvolvimento da “Capacidade Avaliativa” tomou como base a modelagem apresentada na publicação “Avaliação das Ações de Vigilância Sanitária: uma proposta teórico-metodológica”, documento norteador para a discussão técnica e para a indução da cultura de avaliação no SNVS. Esse desenvolvimento consistiu em um processo de testagem e adequação do modelo lógico proposto em duas instituições gestoras de Visa estaduais e duas municipais – Minas Gerais, Santa Catarina, Belo Horizonte e Florianópolis.

O mecanismo operacional definido para materializar essa ação foi o “monitoramento do desempenho”, estratégia considerada apropriada, pois permite dotar a gestão de maior responsabilidade, transparência e qualidade<sup>32</sup> e possui papel de destaque enquanto atividade inerente ao processo gerencial. O monitoramento do desempenho é entendido como prática reflexiva de acompanhamento das intervenções, o que permite uma apreciação continuada dos programas governamentais de modo a prover a administração de informações sintéticas que subsidiem o processo de tomada de decisão<sup>43,27</sup>. Assim, o gerenciamento do desempenho na gestão da Visa apresenta-se como uma estratégia fundamental para superação das suas fragilidades, sendo uma potente ferramenta indutora de mudanças<sup>32,44</sup>. Para tanto, é importante estabelecer estratégias de mensuração do desempenho e investir na qualificação e na mobilização do corpo técnico e gerencial da Visa<sup>45</sup>.

*Foram considerados elementos essenciais para a implantação do monitoramento do desempenho: a disponibilidade de informações, a suficiência e a qualidade das fontes de informação, a existência de uma prática de gestão e gerenciamento com base em evidências e a capacidade técnica dos profissionais para uso das informações. O diagnóstico sobre essas características em cada Visa permitiu um reconhecimento inicial sobre suas potencialidades em apreender os pressupostos do referencial teórico adotado e sua capacidade de traduzi-los em dispositivos institucionais factíveis de operacionalização.*

A participação ativa das equipes de Visa na elaboração do modelo lógico, como também nas etapas subjacentes do processo de monitoramento do desempenho, foi considerada uma prerrogativa essencial. A construção coletiva significou a expressão de expectativas e valores dos diversos interessados, considerando que o instrumento operacional por eles elaborado deve estar adaptado à permeabilidade do contexto em que as ações são realizadas. Esses atores devem, também, definir os tipos de evidências de que necessitam e quais delas serão úteis à tomada de decisão sobre as políticas e os programas que viabilizam a execução das ações.

Inicialmente, foram realizadas reuniões de alinhamento entre a Anvisa e as gestões das Visas estaduais e municipais, momento em que se realizou a análise da viabilidade de execução do piloto e se discutiram eventuais necessidades de adaptação dos mecanismos de gestão. Nessa ocasião solicitou-se a identificação de um profissional para atuar como ponto focal, que exerceria o papel de liderança do processo e teria a responsabilidade pela articulação e pela interlocução com a Anvisa, o HAOC e as áreas técnicas institucionais sobre a execução das etapas da implantação. Em seguida foram realizados novos encontros técnico-gerenciais entre representantes da Anvisa e das quatro Visas, para os acordos necessários, que precederam as reuniões conduzidas pela equipe de implantação do projeto, formada por técnicos do HAOC e consultores especializados. Essas reuniões ocorreram em conjunto com um Comitê Condutor Local (CCL), coordenado pelo ponto focal, cujos integrantes são gerentes e técnicos de referência das diversas áreas técnicas que compõem as Visas.

*Os encontros foram realizados com base em temas específicos, inerentes à construção do processo de monitoramento do desempenho, utilizando como método de trabalho a exposição dialogada e oficinas participativas. Vale ressaltar que, nesse período, também foi disponibilizado, no âmbito do projeto IPA, o “Curso Introdutório de Avaliação em Saúde com foco em Vigilância Sanitária”, na modalidade a distância, objetivando contribuir para qualificação e fortalecimento de capacidades individuais dos profissionais envolvidos.*

Foram realizadas 18 oficinas de trabalho presenciais e, em decorrência da pandemia da covid-19, 26 encontros virtuais, que consistiram em momentos de diálogo coletivo para elaboração dos Painéis de Monitoramento do Desempenho da Gestão da Visa no âmbito estadual e municipal, com a participação dos integrantes do CCL. A continuidade do processo de implantação a distância também contou com uma plataforma de aprendizagem virtual. Inicialmente foram elaborados os modelos lógicos de cada Visa com a finalidade de entender como cada componente da gestão contribui para o resultado final. Essa etapa é considerada essencial na composição da arquitetura de sistemas de desempenho, auxiliando nas etapas posteriores de seleção das perguntas e indicadores de monitoramento<sup>4</sup>. Por ser a mais utilizada na literatura, a definição de desempenho utilizada refere-se àquela proposta pela escolha racional, que afirma que uma organização apresenta um bom desempenho na medida em que atinge seus objetivos e metas<sup>33</sup>.

Os modelos lógicos desenvolvidos possibilitaram explorar as relações existentes entre os fatores estruturais e processuais que contribuem positivamente ou negativamente para os efeitos das ações, como também permitiram identificar e comunicar internamente características próprias das Visas, relacionando-as, ainda, com cada contexto político e organizacional. Por outro lado, ressalta-se que esses dispositivos produzidos possuem permeabilidade suficiente para que a experiência de implantação possa ser adaptada a outras instituições de Visa, inclusive possibilitando a incorporação de aspectos que não consistiram em prioridade ou que, por algum outro motivo, não foram previstos<sup>10,19,34</sup>.

Embora as quatro Visas apresentem distintas conformações organizacionais e alguma variação de responsabilidades, as atividades puderam ser agrupadas de forma bastante similar e guardando estreita coerência com o referencial teórico proposto pela Anvisa<sup>8</sup>, conforme pode ser observado no Quadro 1.

### Quadro 1 – Comparação entre os componentes dos modelos lógicos elaborados para cada órgão de Visa. Projeto IPA, 2020

Modelo Teórico (a)	Minas Gerais	Santa Catarina	Belo Horizonte	Florianópolis
Gestão	Gestão	Gestão	Gestão	Gestão
Regulação	Regulação	Regulação	Regulação	Regulação
Controle Sanitário	Controle do Risco Sanitário	Controle do Risco Sanitário	Segurança Assistencial	Controle do Risco Sanitário
Monitoramento do Risco Sanitário	Monitoramento do Risco Sanitário	Monitoramento do Risco Sanitário	Monitoramento do Risco Sanitário	Monitoramento do Risco Sanitário
Informação, Comunicação e Educação para a Saúde	Comunicação e Educação para a Saúde	Comunicação e Educação para a Saúde	Informação, Comunicação e Educação para a Saúde	Ações integradas, Comunicação e Educação para a Saúde

Fonte: Elaboração própria.

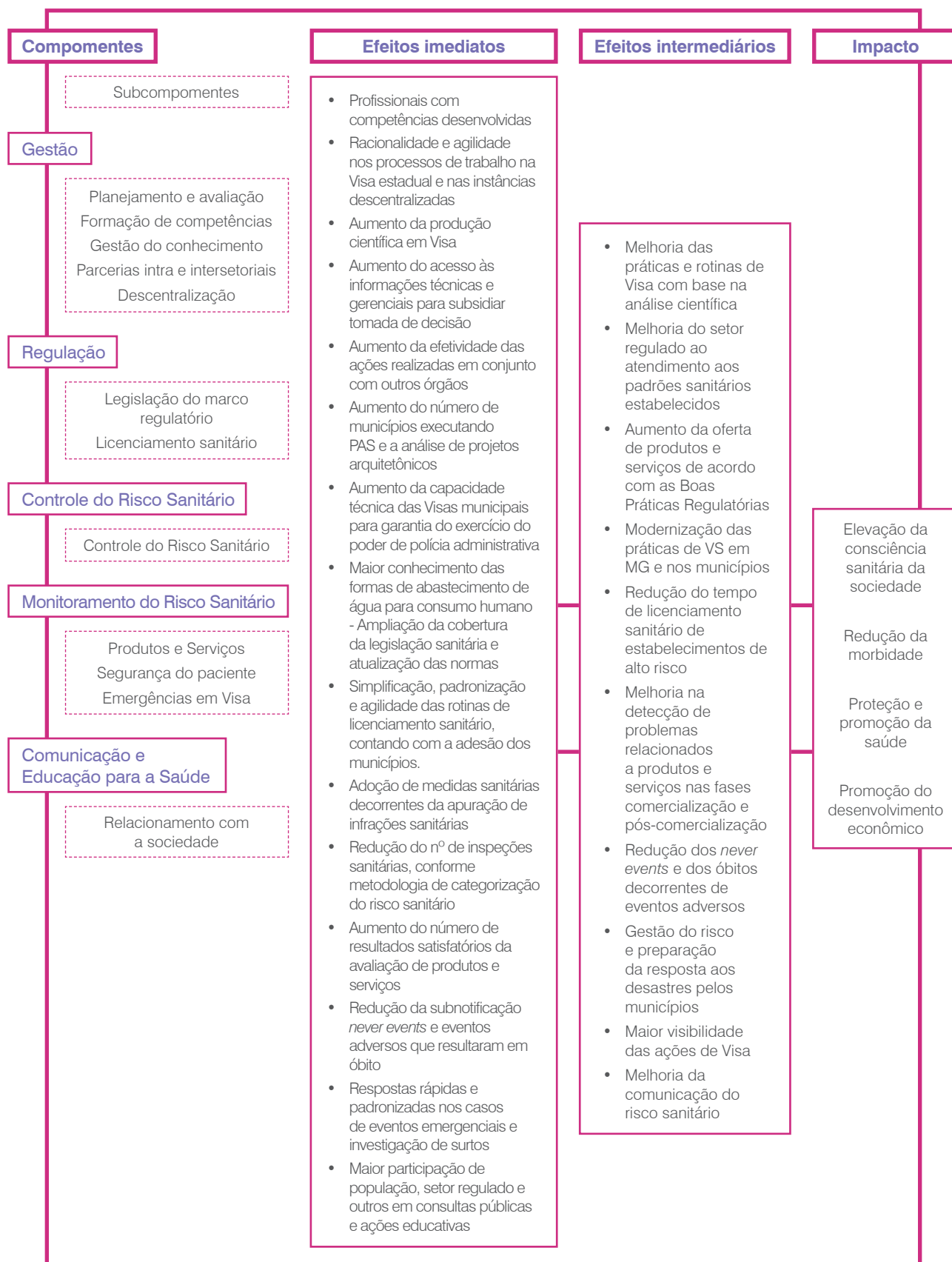
Nota: (a) Modelo teórico da avaliação das ações de Visa<sup>8</sup>.

Espera-se que com o desenvolvimento das macro funções da gestão da Visa, representadas nos modelos lógicos pelos seus componentes e subcomponentes, somadas a uma estrutura física e organizacional, recursos humanos capacitados e em quantidade adequada, com um arcabouço normativo que dê suporte às ações, bem como recursos financeiros suficientes, a gestão da Visa consiga atingir os efeitos esperados e o impacto proposto.

Os modelos lógicos de cada Visa apresentam estruturas que, embora guardem similaridade entre si, demonstram relevante coerência interna com as atribuições legais e regulamentações específicas de cada um dos quatro Órgãos de Visa. Nesse aspecto é

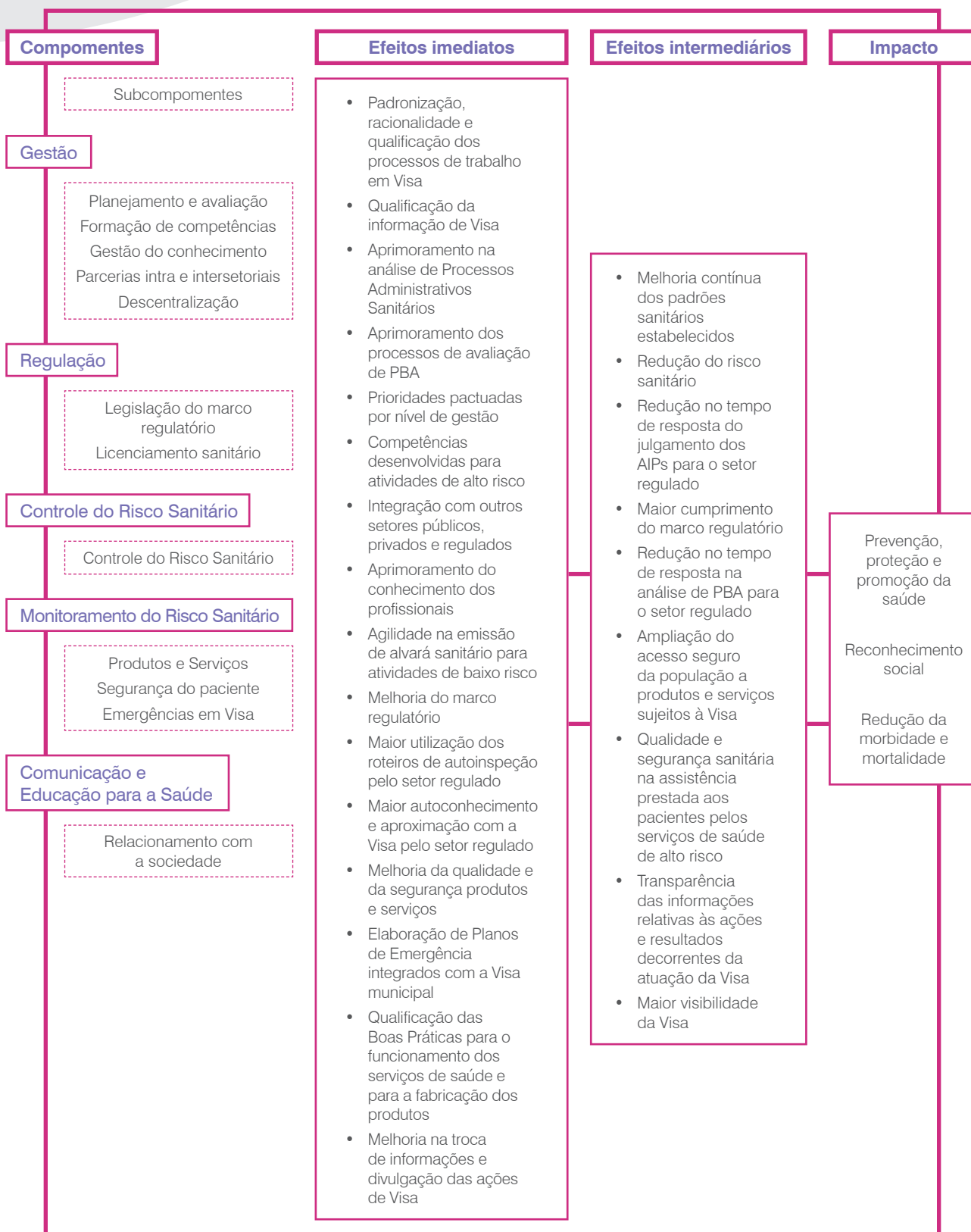
interessante observar a configuração comum de subcomponentes entre as quatro Visas, com destaque para os de planejamento e formação de competências (relacionados ao componente Gestão); de legislação do marco regulatório (componente Regulação); de produtos, serviços, meio ambiente e emergências em Visa (componentes Controle e Monitoramento do Risco Sanitário); e de relacionamento com a sociedade (componente Informação, Comunicação e Educação para a Saúde). Por outro lado, é também interessante notar que os subcomponentes “licenciamento sanitário” e “integração intra e intersetorial” são destacados pelas Visa municipais nos componentes Regulação e Informação, Comunicação e Educação para a Saúde, respectivamente (figuras de 1 a 4).

Figura 1 – Modelo lógico das ações de Visa do estado de Minas Gerais. Projeto IPA, 2020



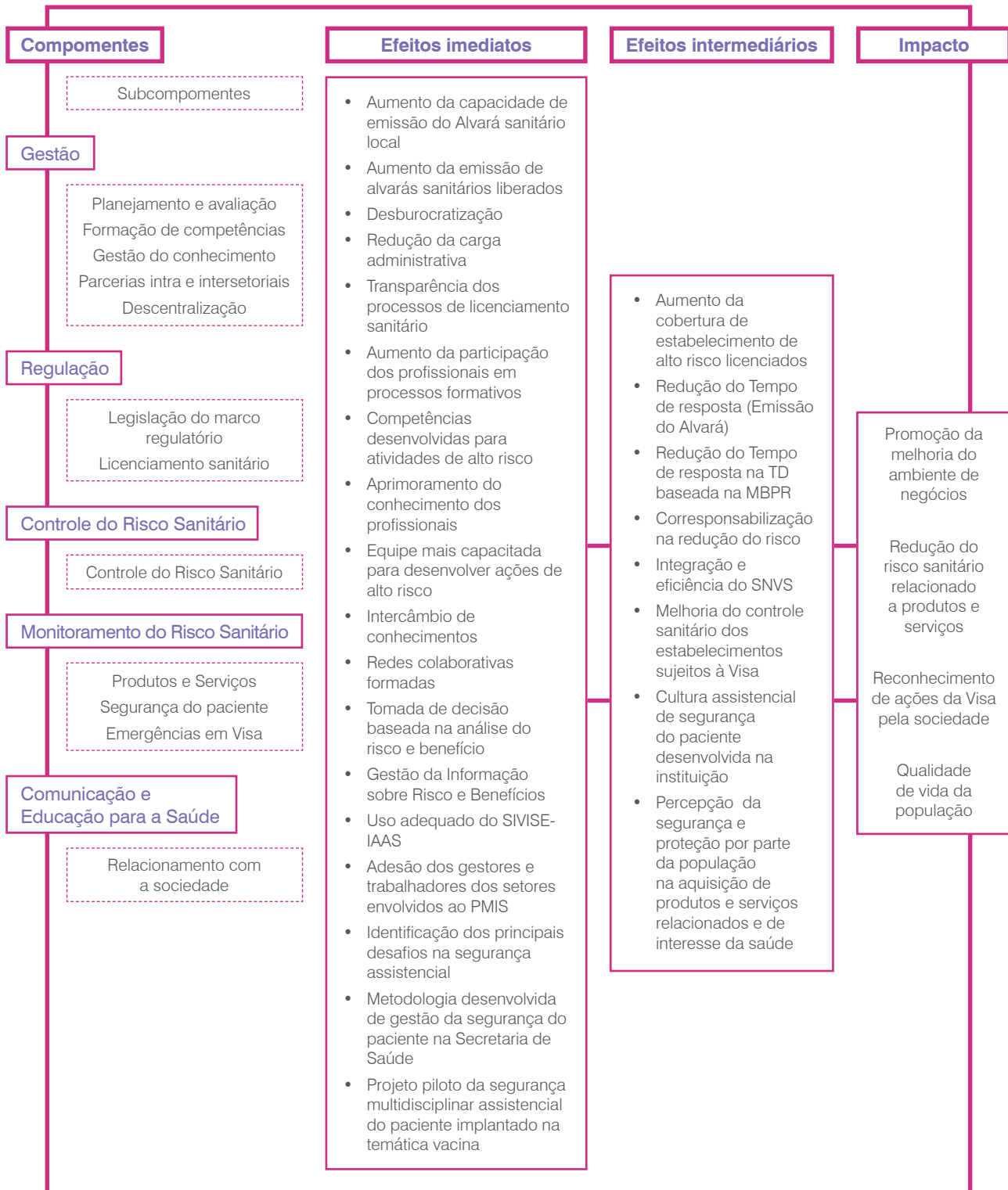
Fonte: Elaboração própria.

Figura 2 – Modelo lógico das ações de Visa do estado de Santa Catarina. Projeto IPA, 2020



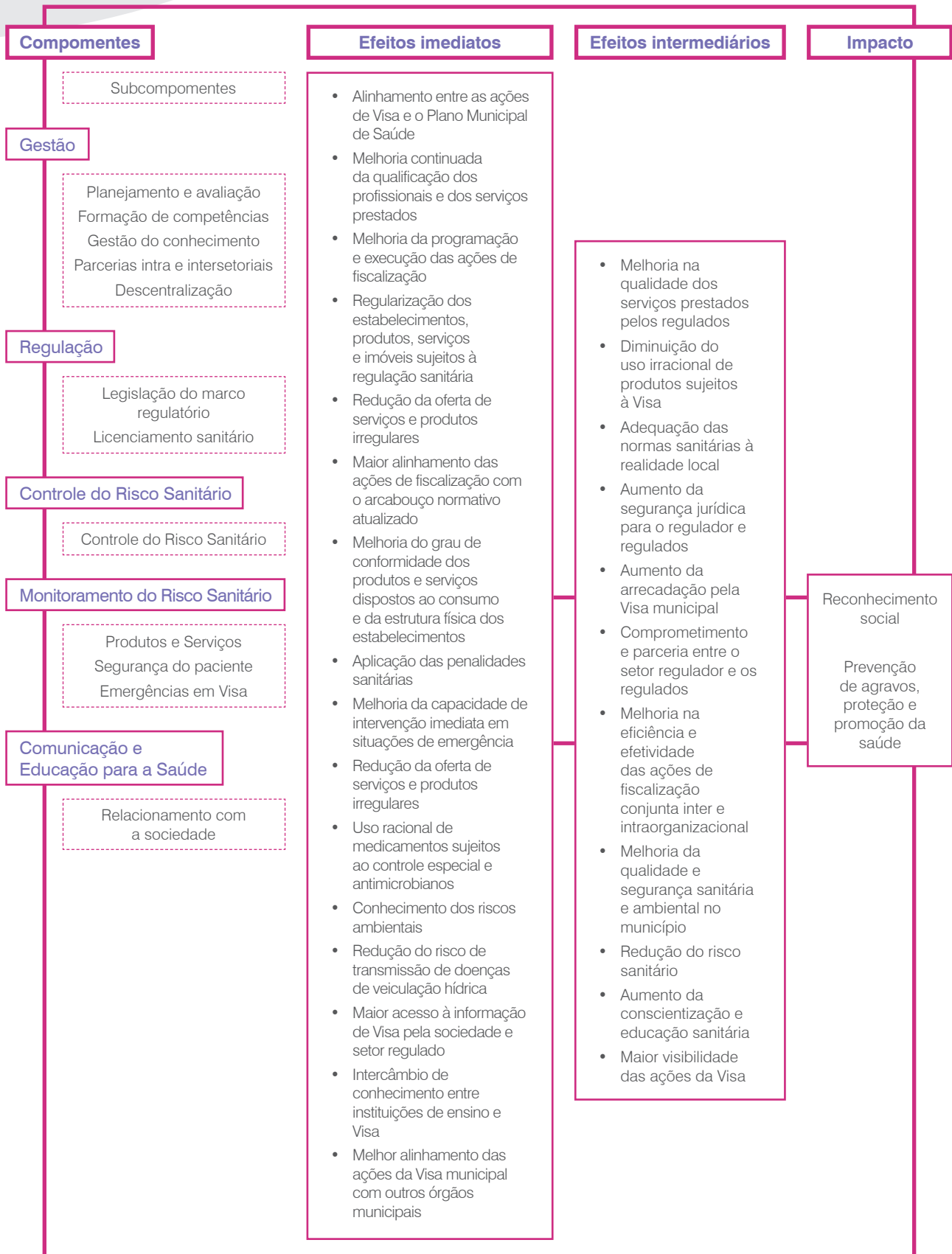
Fonte: Elaboração própria.

Figura 3 – Modelo lógico das ações de Visa do município de Belo Horizonte. Projeto IPA, 2020



Fonte: Elaboração própria.

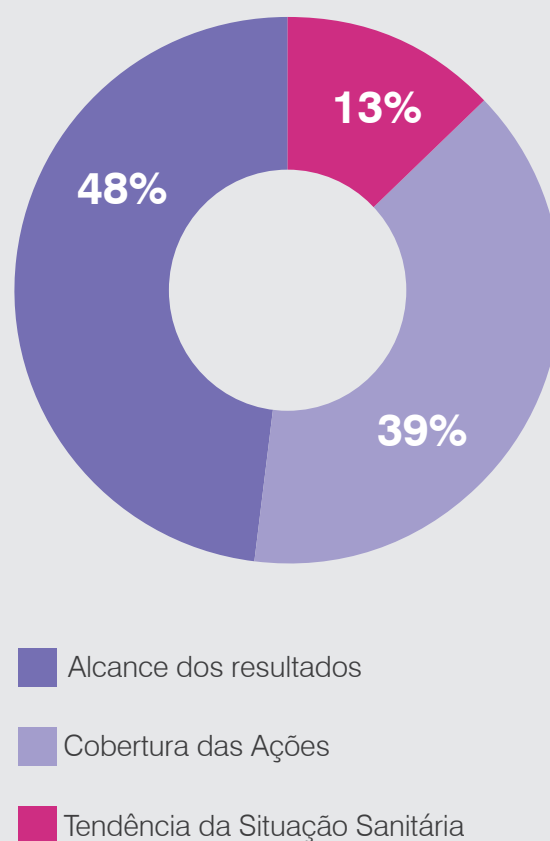
Figura 4 – Modelo lógico das ações de Visa do município de Florianópolis. Projeto IPA, 2020



Fonte: Elaboração própria.

Ao término do delineamento da intervenção e sua validação junto às instâncias superiores das organizações gestoras deu-se início ao processo de construção dos instrumentos de monitoramento: a elaboração das perguntas e da matriz de medidas. As perguntas foram formuladas contando com a participação ativa do CCL, obedecendo aos critérios de prioridade, utilidade, relevância e viabilidade. Ao final, as Visa de Minas Gerais, Santa Catarina, Belo Horizonte e Florianópolis apresentam respectivamente 4, 23, 10 e 16 perguntas, que foram ainda classificadas por sua potencialidade em produzir indicadores referentes a três atributos: alcance dos resultados (48%), cobertura das ações (39%) e tendência da situação sanitária (13%) (Gráfico 1).

**Gráfico 1 – Classificação das perguntas de monitoramento elaboradas pelas Visa, de acordo com os atributos “alcance dos resultados”, “cobertura das ações” e “tendência da situação sanitária”. IPA, 2020**



Fonte: Elaboração própria.

É importante enfatizar que, em virtude da pandemia da covid-19, as equipes de Visa entenderam como oportuna e necessária a elaboração de perguntas que pudessem produzir indicadores de monitoramento das ações que as Visa desenvolveram para a prevenção, contenção e convivência com esta emergência global.



O processo de construção dos indicadores também buscou guardar coerência com as perguntas previamente elencadas, bem como foram seguidos critérios seletivos que os conferiram robustez: validade, sensibilidade, especificidade, relevância, simplicidade e custo-efetividade<sup>46</sup>. Como forma de sistematizar as informações referentes às perguntas de monitoramento do desempenho foram elaboradas as matrizes de medida, que, para além das perguntas, foram compostas por critérios, indicadores, fontes de informação, periodicidade, forma de cálculo, padrões e setores responsáveis pelo monitoramento das informações. Inerente a esta discussão, a definição dos padrões foi amplamente debatida com base em parâmetros normativos, científicos e experiências prévias balizadas por séries históricas, ou a partir de atributos referentes ao mérito, ou seja, metas, estratificação, resultado e julgamento.

As perguntas de monitoramento foram elaboradas coletivamente pelo CCL de cada Visa, e a

especificidade de sua formulação decorre de diferentes fatores que incluem a prática individual, a formação e a capacitação profissional, a cultura e os símbolos de cada organização, o conhecimento individual e coletivo sobre conceitos e métodos de monitoramento e avaliação, além do contexto organizacional e temporal em que se deu a construção das questões. Assim, embora não seja adequada uma comparação entre as perguntas elaboradas por cada Visa, os critérios e indicadores delas decorrentes apresentam alguns pontos de preocupação em comum e, de uma forma geral, estão relacionados à oportunidade das ações empreendidas, à capacidade de resposta de cada organização, à cobertura das ações e ao monitoramento do risco sanitário (quadros 2 a 5).

Ressalta-se que como ferramentas de apoio à gestão, cuja função primordial é orientar a tomada de decisões, é necessário que esses instrumentos sejam continuamente (re) avaliados, em uma perspectiva formativa que facilite o aprendizado pessoal e institucional.



## Quadro 2 – Perguntas, critérios e indicadores para o monitoramento do desempenho da gestão da Visa de Minas Gerais. Projeto IPA, 2020

PERGUNTA		
CRITÉRIO	<b>Como vem se comportando o tempo de resposta da Visa na prestação de serviços?</b>	
	Tempo de resposta	% de denúncias de Visa concluídas/fechadas em até 30 dias
		% de resposta acerca da solicitação de alvará inicial em até 60 dias
		Tempo médio (em dias) de conclusão dos processos administrativos sanitários
		% de projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário, avaliados em até 60 dias
	<b>Em que medida os produtos, serviços e ambientes estão cobertos pelas ações da Visa?</b>	
	Cobertura	% de coleta das amostras nos programas de monitoramento da qualidade dos produtos e serviços
		% de estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário com alvará sanitário vigente
	Adesão à Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente	% de municípios integrados à REDESIM que aderiram ao Acordo de Cooperação Técnica para licenciamento sanitário simplificado (a)
		% de hospitais com leitos de UTI preenchendo a Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente
	<b>Como vem se comportando a melhoria da qualidade de produtos e serviços sujeitos à Visa?</b>	
	Conformidade	% de conformidade das amostras de alimentos analisadas no PROGVisa (b)
		% de conformidade das amostras de medicamentos, cosméticos, saneantes e produtos para a saúde analisadas no PROGMEC (c)
		% de serviços de hemodiálise com amostras de água em conformidade, analisados no PROGDia (d)
% de amostras de água para consumo humano em conformidade quanto aos parâmetros Coliformes Totais e <i>Escherichia coli</i> , no âmbito do Vigiágua		
Média do nível de conformidade dos itens avaliados nos relatórios de levantamento radiométrico e teste de constância na etapa técnica do RadioVisa por profissional cadastrado (e)		
Aprovação no PECQMamo	% de imagens mamográficas aprovadas no PECQMamo (f)	
Risco potencial de serviços	% de serviços de hemoterapia classificados como médio-alto e alto risco potencial	
Conformidade na Autoavaliação das Práticas em Segurança do Paciente	% de hospitais com leitos de UTI com classificação de alta conformidade na Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente	
Avaliação das Notificações de <i>never events</i> e óbitos	% de notificações de <i>never events</i> e óbitos monitorados e avaliados pela Visa	
<b>A capacidade da execução local das ações de Visa para controle do risco está aumentando?</b>		
Cobertura capacitação	% de municípios com técnicos que participaram dos cursos referentes aos procedimentos operacionais padrão a serem utilizados nas rotinas de Visa, ofertados na plataforma AVA (g)	
INDICADOR		

Fonte: Elaboração própria.

NOTAS:

(a) REDESIM – Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios;  
 (b) PROGVisa – Programa de Monitoramento da Qualidade dos Alimentos Expostos à Venda no Estado de Minas Gerais;

(c) PROGMEC – Programa Estadual de Monitoramento da Qualidade dos Medicamentos e Congêneres;

(d) PROGDia – Programa de Monitoramento da Qualidade da Água para Hemodiálise;

(e) RadioVisa – Programa de Monitoramento da Qualidade dos Relatórios de Levantamento Radiométrico e Testes de Constância;

(f) PECQMamo – Programa Estadual de Controle da Qualidade em Mamografia;

(g) AVA – Ambiente Virtual de Aprendizagem.

### Quadro 3 – Perguntas, critérios e indicadores para o monitoramento do desempenho da gestão da Visa de Santa Catarina. Projeto IPA, 2020

PERGUNTA		
<b>Qual a proporção de profissionais de Visa capacitados no curso de Ações Básicas pelo nível central?</b>		
Capacitação profissional	% de profissionais de Visa em atividade, capacitados pelo nível central da SES no Curso de Ações Básicas ou capacitados em curso equivalente	
<b>A Visa intervém sobre o marco regulatório de modo a cobrir os vazios regulatórios?</b>		
Marco Regulatório	Nº de publicações semestrais de normativas voltadas aos vazios regulatórios	
<b>Em que medida as ações desempenhadas pela Visa são executadas conforme POPs? (a)</b>		
Padronização dos processos de trabalho	Nº de não conformidades registradas como "comprometimento à integridade de dados", "descumprimento da legislação" ou "descumprimento de metas institucionais" nos últimos três meses	
<b>Em que medida a gestão das Visas municipais assumem as competências pactuadas em CIB? (b)</b>		
Pactuação de Competências	% de Visas municipais que assumiram suas competências	
<b>As ações de Visa contribuem para a diminuição do risco sanitário nos serviços de alto risco (radioterapia, medicina nuclear, radiologia intervencionista e reprocessadoras)?</b>		
Monitoramento do Risco Sanitário	% de serviços de alto risco inspecionados, com risco potencial aceitável % de serviços de alto risco cadastrados, com risco potencial aceitável	
<b>As ações de Visa contribuem para a diminuição do risco sanitário em produtos para saúde com classe de risco 3 e 4?</b>		
Monitoramento do Risco Sanitário	% de indústrias de produtos para saúde com classes de risco 3 e 4 com relatório vigente de certificação de boas práticas de fabricação	
<b>As ações de Visa contribuem para a diminuição do risco sanitário em indústrias de medicamentos?</b>		
Monitoramento do Risco Sanitário	% de indústrias de medicamentos com certificação de BPF (c)	
<b>Em que medida os idosos institucionalizados em ILPIs no estado estão positivando para a Covid-19? (d)</b>		
Monitoramento do Risco Sanitário	Incidência/prevalência de idosos institucionalizados diagnosticados com Covid-19	
<b>Em que medida as ILPIs estão sendo acometidas pela Covid-19?</b>		
Monitoramento do Risco Sanitário	% de ILPIs com casos de Covid-19	
<b>Em que medida os trabalhadores de indústrias de abatedouros frigoríficos estão sendo acometidas pela Covid-19?</b>		
Monitoramento do Risco Sanitário	% de trabalhadores de indústrias de abatedouros frigoríficos de carnes confirmados para Covid-19	
<b>Em que medida houve redução no tempo de resposta da análise do PBA? (e)</b>		
Tempo de resposta	% de PBA com análise iniciada dentro do prazo preconizado pela Portaria SES/SC nº 993/19, de 11/12/19, e atualizado pela Portaria SES/SC nº 376, de 03/06/20.	
<b>Em que medida ocorreu a melhoria da qualidade da água para consumo humano referente ao parâmetro de E. coli?</b>		
Qualidade da Água	% de amostras de água em conformidade, do Sistema de Abastecimento, referente ao parâmetro <i>Escherichia coli</i> .	
<b>Em que medida ocorreu a melhoria da qualidade da água para consumo humano referente ao parâmetro cloro residual livre?</b>		
Qualidade da Água	% de amostras de água em conformidade, do Sistema de Abastecimento, referente ao parâmetro de agente desinfetante (cloro residual livre).	
<b>De que forma a população tem acesso a alimentos mais seguros?</b>		
Monitoramento da Qualidade de Produtos	% de amostras de alimentos com resultados satisfatórios em relação às amostras monitoradas	
<b>De que forma a população tem acesso a saneantes mais seguros?</b>		
Monitoramento da Qualidade de Produtos	% de amostras de saneantes com resultados satisfatórios em relação às amostras monitoradas	

CRITÉRIO

INDICADOR

(continua)

(continuação)

PERGUNTA		INDICADOR
<b>De que forma a população tem acesso a medicamentos mais seguros?</b>		
Monitoramento da Qualidade de Produtos	% de amostras de medicamentos com resultados satisfatórios em relação às amostras monitoradas	
<b>Em que medida são utilizadas ferramentas informatizadas para melhorar a capacidade de execução das ações da Visa estadual?</b>		
Informatização de processos	Cobertura dos processos de trabalho da Visa, contemplados com ferramentas informatizadas	
<b>As informações de Visa são expressas de forma transparente, acessível e estão atualizadas?</b>		
Comunicação em Visa	Verificação e atualização trimestral do site institucional da Visa	
<b>Em que medida as ações de competência municipal são realizadas pelo nível estadual?</b>		
Descentralização das ações de Visa	% de ações de Visa pactuadas pelos municípios e que são executadas pelo nível estadual	
<b>Em que medida a Visa participa dos atos integrativos programados com os diversos setores públicos, privados e regulados?</b>		
Integração Intersetorial	% de participação da Visa nos atos integrativos realizados	
<b>Em que medida há qualificação dos profissionais da Visa estadual?</b>		
Qualificação Profissional	% de profissionais da Visa com pós-graduação	
<b>A produção científica da Visa tem aumentado?</b>		
Produção Científica	Nº de produções científicas da Visa	
<b>Em que medida a Visa consegue executar os repasses financeiros recebidos para melhorias na execução de sua gestão?</b>		
Execução Financeira	% de recursos financeiros empenhados em melhorias na Visa	

Fonte: Elaboração própria.

NOTAS:

- (a) POP – Procedimento Operacional Padrão;
- (b) CIB – Comissão Intergestores Bipartite;
- (c) BPF – Boas Práticas de Fabricação;
- (d) ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos;
- (e) PBA – Projeto Básico de Arquitetura.



## Quadro 4 – Perguntas, critérios e indicadores para o monitoramento do desempenho da gestão da Visa de Belo Horizonte. Projeto IPA, 2020

PERGUNTA		
CRITÉRIO	<b>Como vem se comportando o tempo para o primeiro atendimento de inspeção sanitária prévia em estabelecimentos do alto risco?</b>	
	Tempo para o primeiro atendimento de inspeção sanitária prévia	% de solicitações de alvará sanitário de alto risco com o primeiro atendimento em até 30 dias
	<b>A proporção de novas empresas no município que solicitaram licenciamento sanitário no período em relação ao total de novas empresas, instaladas no mesmo período e que dependem de licenciamento sanitário, vem aumentando? (baixo e alto risco)</b>	
	Licenciamento sanitário para novas empresas	Proporção de novas empresas com alvará sanitário liberado
	<b>O total de itens críticos não conformes detectados em fiscalizações sanitárias realizadas em estabelecimentos de alto risco foi reduzido em relação aos últimos períodos?</b>	
	Itens críticos não conformes	% de itens críticos não conformes dos estabelecimentos de alto risco detectados nas fiscalizações sanitárias
	<b>Como vem se comportando a cobertura das inspeções sanitárias nos estabelecimentos de alto risco?</b>	
	Cobertura das inspeções sanitárias em estabelecimentos de alto risco	% de serviços de saúde de alto risco fiscalizados
		% de serviços de saúde de alto risco da rede SUS municipal fiscalizados
		% de serviços de interesse da saúde de alto risco fiscalizados
	<b>Como vem se comportando o risco sanitário na comercialização e manipulação dos alimentos?</b>	
	Risco sanitário na comercialização e manipulação dos alimentos	% de surtos de DTA notificados, com amostras coletadas para investigação (a)
		% de inspeções sanitárias realizadas para investigação de DTA notificadas
	<b>Qual a cobertura das ações de Visa nos serviços imprescindíveis para a população nos momentos de emergências em saúde pública no combate à Covid-19?</b>	
	Cobertura das ações de VISA no combate à Covid-19	% de cobertura das ações de Visa nos serviços de saúde no combate à Covid-19
		% de cobertura das ações de Visa nos serviços de interesse da saúde no combate à Covid-19
<b>Como vem se comportando a conformidade de itens no controle do risco sanitário em estabelecimentos no combate à Covid-19?</b>		
Risco sanitário em momentos de emergências em saúde pública no combate à Covid-19	% de itens não conformes detectados nas fiscalizações sanitárias realizadas para o combate à Covid-19, por categoria de estabelecimento	
	% de itens não conformes detectados nas fiscalizações sanitárias realizadas para o combate à Covid-19, por categoria de item	
<b>Qual a capacidade de resposta da Visa para o atendimento das denúncias relacionadas à Covid-19 em tempo oportuno?</b>		
Capacidade de resposta da Visa para atendimento das denúncias relacionadas à Covid-19	% de denúncias relacionadas à Covid-19 atendidas em até cinco dias	
<b>Como tem se comportado o nível de satisfação do setor regulado com as ações da Visa?</b>		
Nível de satisfação do setor regulado	% de satisfação do setor regulado	
<b>Como vem se comportando o aparecimento das condições adquiridas nas internações dos hospitais monitorados pelo DRG? (b)</b>		
Segurança do paciente	% de internações dos hospitais monitorados pelo DRG que apresentaram aparecimento de condições adquiridas no período	

INDICADOR

Fonte: Elaboração própria.

NOTAS:

(a) DTA – Doença transmitida por água ou alimento;

(b) DRG – Diagnosis Related Groups (Grupos Relacionados por Diagnóstico, em inglês).

## Quadro 5 – Perguntas, critérios e indicadores para o monitoramento do desempenho da gestão da Visa de Florianópolis. Projeto IPA, 2020

PERGUNTA		
CRITÉRIO	<b>Em que medida as inconformidades identificadas nas fiscalizações sanitárias de produtos, serviços e imóveis sujeitos à Visa estão diminuindo?</b>	
	Inconformidades sanitárias	% de estabelecimentos em processo de licenciamento sanitário com inconformidade
	<b>Qual a cobertura de estabelecimentos sujeitos à regulamentação sanitária cadastrados pela Visa?</b>	
	Cobertura dos estabelecimentos sujeitos ao licenciamento sanitário	% de estabelecimentos sujeitos a licenciamento sanitário com cadastro na Visa
	<b>Em que medida a água de consumo humano distribuída no município está dentro dos padrões estabelecidos?</b>	
	Qualidade da água de consumo humano	% de amostras que atendem aos padrões de potabilidade da água conforme legislação vigente
	<b>As ações educativas para o setor regulado têm aumentado?</b>	
	Ações educativas	Nº de ações educativas realizadas para o setor regulado
	<b>As ações educativas para a sociedade têm aumentado?</b>	
	Ações educativas	Nº de ações educativas realizadas para a sociedade
	<b>Em que medida as urgências e emergências em saúde pública são atendidas pela Visa?</b>	
	Urgências e emergências em saúde pública	% de urgências e emergências em saúde pública atendidas pela Visa
	<b>O primeiro atendimento do processo de licenciamento sanitário está sendo realizado dentro da meta estabelecida?</b>	
	Oportunidade das ações de Visa	Tempo de primeiro atendimento do processo de licenciamento sanitário
	<b>O primeiro atendimento do processo de análise de projetos hidrossanitários está sendo realizado dentro da meta estabelecida?</b>	
	Oportunidade das ações de Visa	Tempo de primeiro atendimento do processo de análise de projetos hidrossanitários
	<b>O primeiro atendimento de denúncias está sendo realizado dentro da meta estabelecida?</b>	
	Oportunidade das ações de Visa	Tempo de primeiro atendimento de denúncias realizadas por cidadãos
	<b>A conclusão do atendimento das denúncias está sendo realizada dentro da meta estabelecida?</b>	
	Oportunidade das ações de Visa	Tempo para conclusão de denúncias
	<b>A execução das ações de Visa pactuadas no Plano Municipal de Saúde tem aumentado?</b>	
	Execução das ações pactuadas	% de execução das ações pactuadas no Plano Municipal de Saúde
	<b>Em que medida os profissionais estão atuando conforme sua qualificação (capacitações, aperfeiçoamentos e pós-graduações)?</b>	
	Inserção profissional	% de profissionais da Visa atuando conforme sua qualificação
<b>A conclusão do processo de licenciamento sanitário está sendo realizada dentro do prazo estabelecido (60 dias)?</b>		
Licenciamento sanitário	% de processos de licenciamento sanitário deferidos em até 60 dias	
<b>Em que medida as ações da Visa aumentam a oferta de produtos e serviços regulares?</b>		
Regularidade de produtos e serviços	% de estabelecimentos regulares quanto às medidas de prevenção da Covid-19	
	% de estabelecimentos de ILPIs regulares (a)	
	% de restaurantes e peixarias que comercializam pescados inspecionados	
<b>Em que medida a Visa está integrada intersetorialmente?</b>		
Integração intersetorial	Nº de atividades intersetoriais	
<b>Qual o valor de arrecadação da Visa?</b>		
Arrecadação	Valor em R\$ arrecadado pela Visa	

INDICADOR

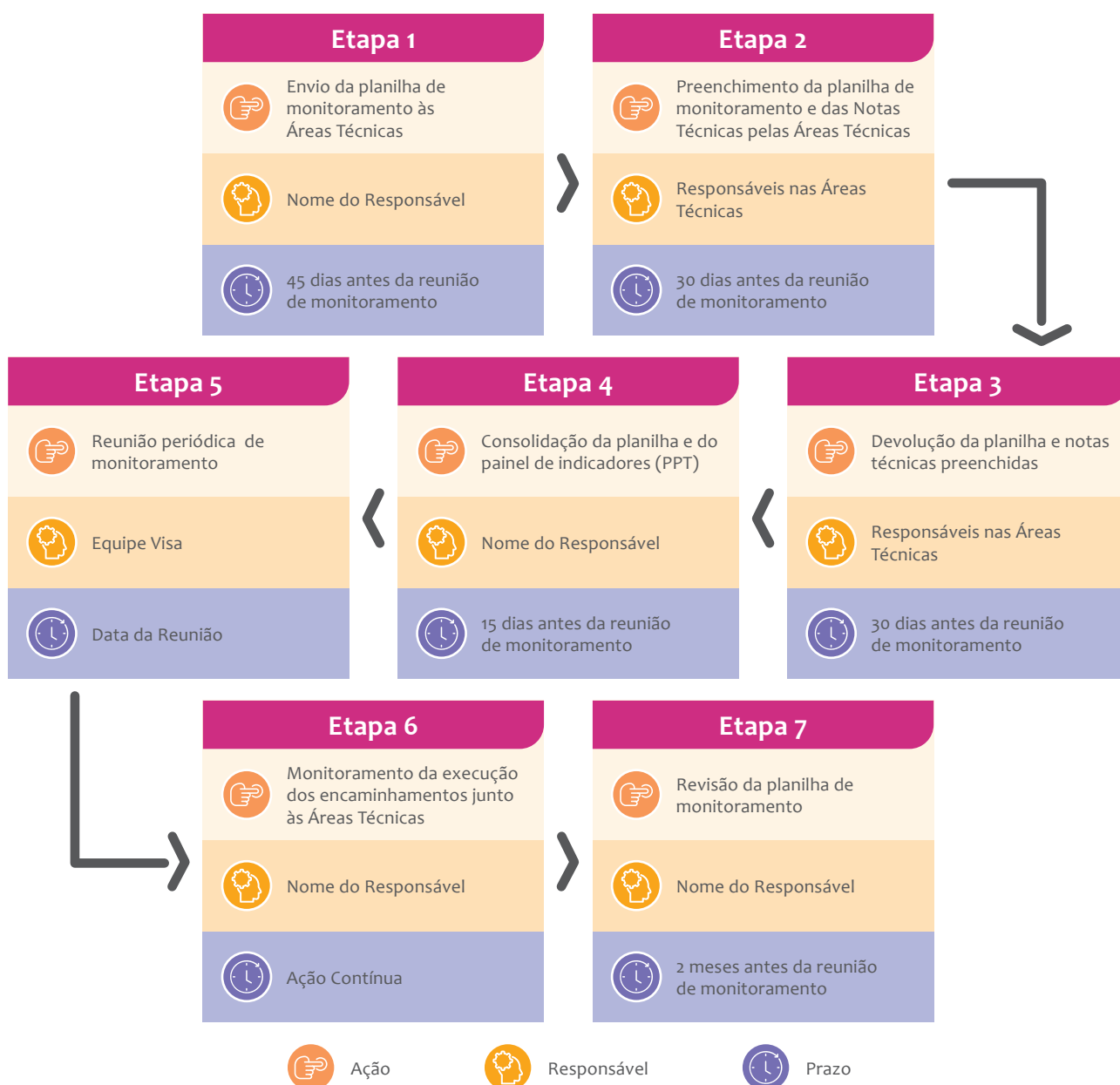
Fonte: Elaboração própria.

NOTA:

(a) ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Após a etapa de elaboração das matrizes, procedeu-se a preparação dos manuais instrutivos para o preenchimento dos painéis de monitoramento do desempenho da gestão, contendo duas partes: as fichas dos indicadores (interpretação, fonte de informação, forma de cálculo, periodicidade, meta, setor responsável e observações relevantes referentes ao uso de cada indicador) e o fluxo que o monitoramento deve seguir no contexto institucional de cada Visa, desde a etapa de obtenção dos dados para o cálculo dos indicadores até a apresentação dos resultados na reunião de monitoramento. Esse fluxo foi elaborado a partir da capacidade instalada de cada Visa, tomando como base o exemplo descrito na Figura 5.

**Figura 5 – Fluxo do Monitoramento do Desempenho da Gestão da Visa. Projeto IPA, 2020**



Fonte: Elaboração própria.

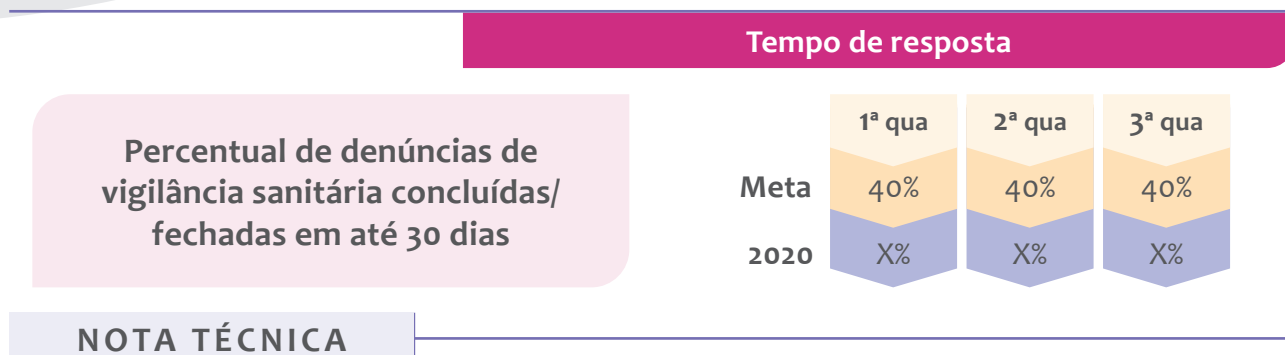
Sabe-se que a disponibilidade de instrumentos para o monitoramento do desempenho da gestão não garante seu uso, bem como a realização de avaliações não garante que seus resultados sejam utilizados<sup>32</sup>. O uso necessita ser facilitado<sup>14</sup>, interagir com os processos organizacionais<sup>47</sup> e fazer parte da cultura das instituições. Tomando como base as reflexões sobre as causas e os determinantes do uso das avaliações<sup>14</sup>, o processo de desenvolvimento da “Capacidade Avaliativa” buscou também abordar estratégias de uso<sup>48</sup>. Assim, foi proposta a utilização de um método participativo para a análise e interpretação dos indicadores, por meio de reuniões/sessões periódicas de monitoramento, visando à discussão, também, dos processos de trabalho desenvolvidos (Figura 5). Nesse momento recomenda-se o envolvimento de todo o corpo gestor, pois seu intuito é analisar as estratégias de ação utilizadas, identificar aquelas estratégias de intervenção mais adequadas, responsabilizar os envolvidos e socializar as informações. O papel desenvolvido pelo gestor é fundamental, pois ele deve mobilizar a equipe e estimular que as discussões ocorram de forma participativa, fomentando o envolvimento e a corresponsabilização dos envolvidos, o que contribui para a qualificação das ações e o fortalecimento da capacidade de gestão.

Para as reuniões/sessões, os dados precisam estar organizados e sistematizados de forma a facilitar o acompanhamento dos indicadores. Como indicado no fluxo de monitoramento (Figura 5), uma planilha de monitoramento foi disponibilizada para as Visa, em formato eletrônico e elaborada no *software* Excel, com essa finalidade. Essa planilha eletrônica foi elaborada de modo a automatizar os cálculos por meio da inserção de fórmulas, utilizando as ferramentas que o programa disponibiliza.

As matrizes de medida, em conjunto com os manuais instrutivos, subsidiaram a construção dos painéis de monitoramento do desempenho para as quatro instâncias estaduais e municipais de Visa. O painel é um instrumento individualizado, que contempla as especificidades de cada Visa, e funciona como um dispositivo dinâmico de apresentação dos resultados referentes aos indicadores, de forma a facilitar o acompanhamento das informações e instrumentalizar as reuniões de monitoramento. Nele, os indicadores foram agrupados pelos critérios e os resultados apresentados de acordo com o período de referência estabelecido por cada Visa. Os resultados dos indicadores, então, são comparados com as metas previamente pactuadas e o juízo de valor é atribuído de acordo com as seguintes faixas de desempenho: meta alcançada (cor verde), parcialmente alcançada (cor amarela) e não alcançada (cor vermelha). Também foi estabelecida uma faixa de desempenho para quando o indicador atingir 20% acima da meta (cor azul), pois entende-se que nesses casos algumas questões precisam ser analisadas, por exemplo, se a meta proposta não foi subestimada.

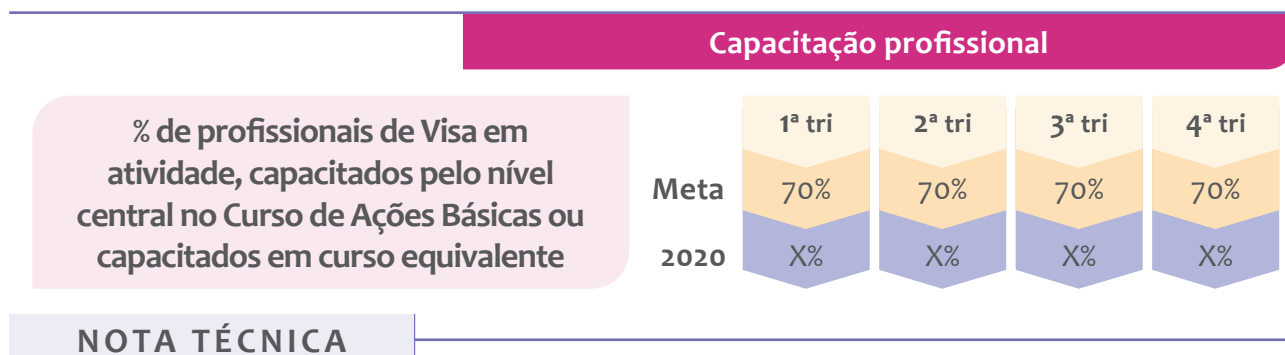
Foi proposto um painel para apresentação dos resultados, composto por (1) componente; (2) indicador e meta; (3) resultados e respectivo desempenho no período de referência; (4) fonte (sistemas de informações, relatórios institucionais ou outros instrumentos para coleta de dados); e (5) espaço denominado de nota técnica, onde são dispostas as particularidades técnicas do indicador, bem como as estratégias de superação dos problemas identificados (figuras 6-9).

**Figura 6 – Exemplo de indicador do Painel de Monitoramento do Desempenho da Gestão da Visa de Minas Gerais. Projeto IPA, 2020**



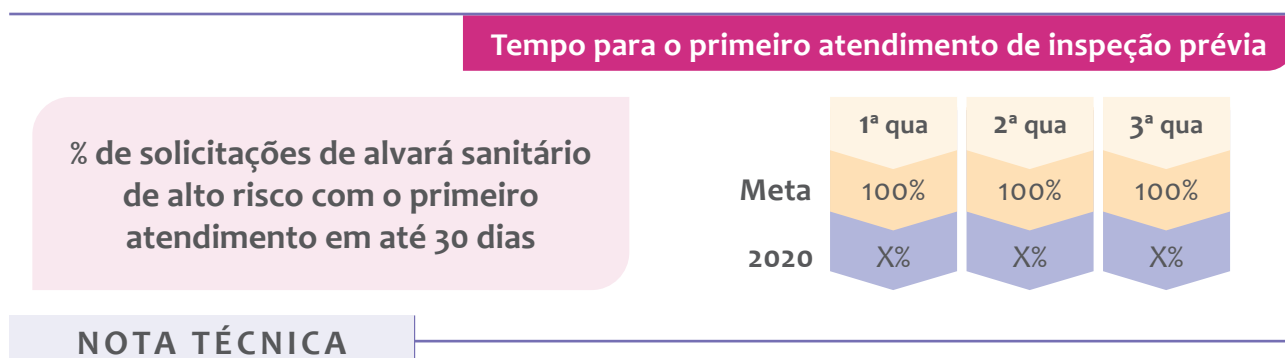
Fonte: Planilha do sistema ouvidor SUS da Ouvidoria Geral do Estado de Minas Gerais (OGE/MG).

**Figura 7 – Exemplo de indicador do Painel de Monitoramento do Desempenho da Gestão da Visa de Santa Catarina. Projeto IPA, 2020**



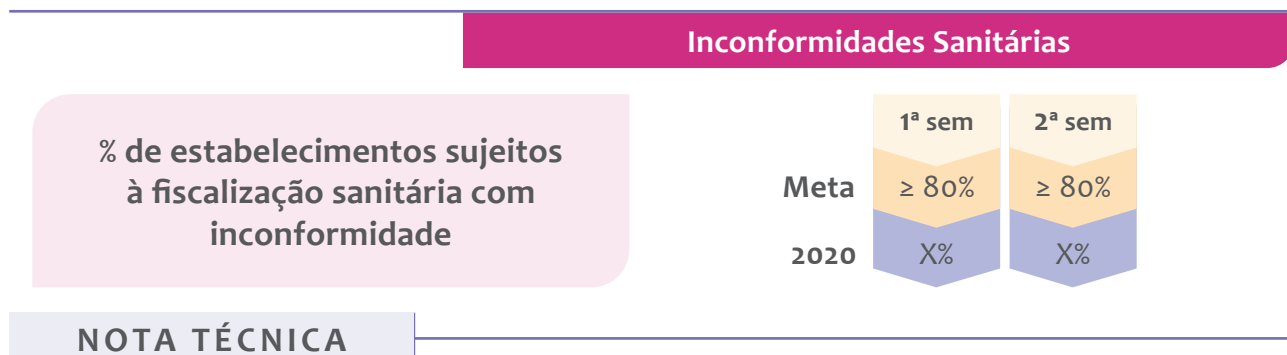
Fonte: Relatório do Sistema Pharos e Planilha da Unidade Descentralizada de Recursos Humanos da DIVS.

**Figura 8 – Exemplo de indicador do Painel de Monitoramento do Desempenho da Gestão da Visa de Belo Horizonte. Projeto IPA, 2020**



Fonte: SIVisa-BH.

**Figura 9 – Exemplo de indicador do Painel de Monitoramento do Desempenho da Gestão da Visa de Florianópolis. Projeto IPA, 2020**



Fonte: CELK.

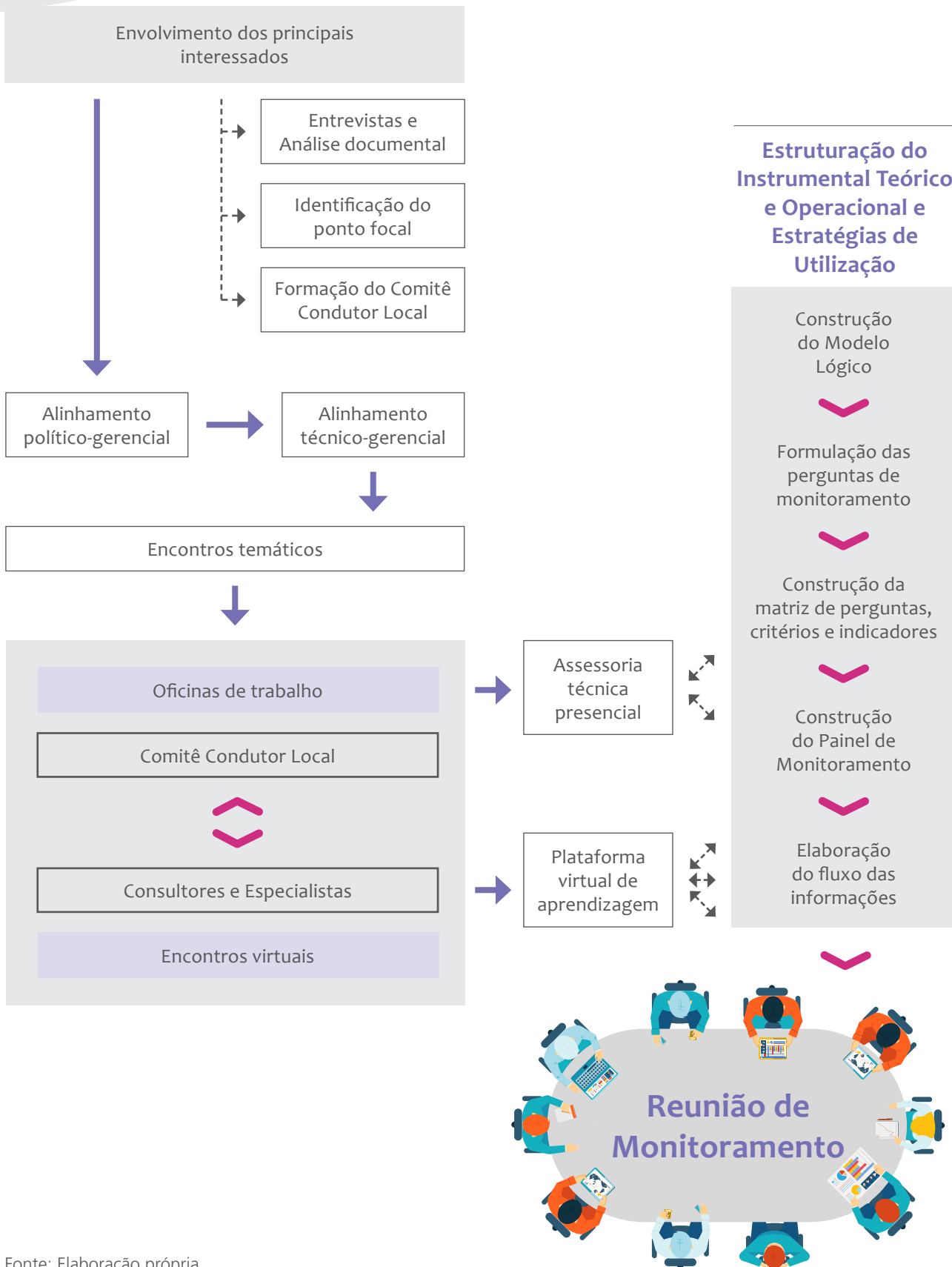


Também foi disponibilizado, para cada Visa, um instrumento para registro das discussões oriundas das reuniões, como forma de facilitar o acompanhamento dos encaminhamentos, seus respectivos responsáveis e os prazos para execução.

Diante do fluxo de monitoramento estabelecido por cada Visa e dos instrumentos necessários à operacionalização desse fluxo, fez-se necessária a definição de uma equipe de referência para apoiar os gerentes e técnicos no preenchimento da planilha e das demais ferramentas. Caso as Visas assim desejem, essa equipe poderá integrar-se ao CCL na constituição de uma futura unidade de avaliação<sup>49</sup>.

Por fim, com o intuito de demonstrar e sintetizar graficamente as etapas desenvolvidas para testagem e adequação do modelo lógico proposto<sup>8</sup>, apresenta-se a seguir de forma esquemática o processo de implantação do Projeto IPA.

**Figura 10 – Representação esquemática do processo de implantação do Projeto IPA, 2019-2020**



Fonte: Elaboração própria.

Além do modelo lógico proposto pela Anvisa<sup>8</sup>, diversos referenciais teóricos deram suporte à construção do modelo lógico de cada Visa e sua adequação ao contexto local: (i) a avaliação focada na utilização; (ii) a avaliação baseada na teoria; (iii) a avaliação da gestão do conhecimento; (iv) a avaliação da sustentabilidade. Todos oferecem subsídios à compreensão sobre concepções e metodologias relacionadas à aprendizagem coletiva e desenvolvimento organizacional, com base nos dispositivos institucionais produzidos ou adaptados ao objetivo comum<sup>18,50-55</sup>.

*A oferta do curso introdutório de avaliação com foco na vigilância sanitária na modalidade a distância, que ocorreu de forma concomitante ao processo de desenvolvimento da capacidade avaliativa, favoreceu à capacitação dos profissionais envolvidos, estimulada pelo processo participativo e instrumental adotado ao longo da implantação do projeto. Isto propiciou a potencialização do uso das informações, desde a sua produção à análise dos resultados delas decorrentes<sup>27,34</sup>.*



Considerado como um acompanhamento sistemático e contínuo de informações, a prática do monitoramento torna-se muitas vezes focada em ações repetitivas e burocráticas que não permitem a interpretação das mudanças no contexto das ações, apresentando uma simplificação da realidade que limita a visão dos envolvidos sobre os aspectos importantes da instituição como um todo. Ademais, é utilizada no sentido punitivo, perdendo-se a oportunidade de fazer desse processo uma prática formativa, considerando as lições aprendidas para a qualificação do processo de gestão.

O monitoramento do desempenho da gestão proposto extrapola o acompanhamento e passa a ter como objeto a procura de sentido daquelas informações por aqueles que as utilizam. Dessa forma, torna-se um potente instrumento de democratização da informação sobre os objetivos, as metas e os resultados alcançados pelas instâncias de gestão e pelos espaços de controle social, favorecendo o empoderamento e a mobilização social<sup>34</sup>.



# 3

**A estratégia, o percurso e as perspectivas para qualificação da Vigilância Sanitária a partir da implantação de práticas avaliativas no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária**

# 3.1

## A estratégia, o percurso e as perspectivas para qualificação da Vigilância Sanitária

A estratégia utilizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para o fortalecimento da integração das ações do SNVS fundamenta-se no fortalecimento da capacidade avaliativa por meio da institucionalização de práticas de avaliação nos entes do SNVS. A instrumentalização dos Órgãos do SNVS, de forma a favorecer esse fortalecimento, se deu por meio de dois projetos: 1) “Elaboração de Indicadores para Avaliação das Ações de Vigilância Sanitária”, executado nos anos de 2016 e 2017, disponibilizou a publicação “Avaliação das Ações de Vigilância Sanitária: uma proposta teórico-metodológica”, documento norteador para a discussão técnica e a indução da cultura de avaliação no SNVS a partir de um modelo avaliativo proposto<sup>8</sup>; 2) “Institucionalização de Práticas Avaliativas: a gestão estratégica da vigilância sanitária baseada em evidências” – IPA, desenvolvido no triênio 2018-2020, visou à implantação e à implementação de instrumentos e ferramentas de avaliação na prática gestora da Visa, partindo do referencial de avaliação construído no primeiro projeto<sup>39</sup>.

Os capítulos 1 e 2 retrataram a escolha metodológica pelo monitoramento do desempenho da gestão como estratégia indutora da institucionalização de práticas avaliativas no SNVS e as experiências vivenciadas nos órgãos estaduais e municipais de Visa de Minas Gerais, Santa Catarina, Belo Horizonte e Florianópolis. A ideia é que os relatos de tais experiências, contendo a construção dos modelos lógicos, a formulação das perguntas de monitoramento, a elaboração das matrizes de medidas e dos painéis de monitoramento sirvam de conhecimento e estímulo às demais instituições de Visa, ao tomarem como referência as experiências aqui apresentadas. Entende-se que a institucionalização de práticas avaliativas contribui para a transformação de processos e qualificação de tomadas de decisões, buscando impactar diretamente no aumento da segurança e do controle da qualidade dos produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária.

Os relatos das vivências empreendidas nas quatro instituições de Visa apontam para as lições aprendidas e os desafios enfrentados, que corroboram com as proposições teóricas levantadas anteriormente<sup>8,56</sup>, portanto fundamentados nos seguintes pontos:

## LIÇÕES APRENDIDAS:

### Esopo do monitoramento do desempenho na gestão

- As macrofunções da Visa serviram de referência para a construção dos componentes dos modelos avaliativos com alto grau de convergência entre as quatro experiências;
- A construção de cada modelo avaliativo requereu adaptação às necessidades e realidades locais, portanto considerando diferentes atividades em cada território trabalhado;
- A referência ao uso do conceito do grau de risco sanitário foi considerada estratégica e inovadora na priorização das atividades; e
- A pandemia da covid-19 ressaltou a importância de uma maior integração da Visa com outras áreas da Saúde e demais órgãos públicos, sendo um tema priorizado no modelo avaliativo. Ainda tornou mais evidente o componente das emergências em saúde pública, e a inovação do processo de trabalho com a adoção de trabalho remoto e a valorização das práticas de informatização e desburocratização dos processos administrativos.

### Os papéis da liderança e do Comitê Condutor Local (CCL)

- A liderança teve papel indispensável na mobilização do corpo gerencial e técnico visando à institucionalização do processo avaliativo, caracterizando-o como uma potente ferramenta indutora de mudanças em prol do aperfeiçoamento da gestão, e não como um artifício gerencial que possa vir a provocar constrangimentos pelo não alcance dos resultados esperados;
- A formação do CCL foi essencial para a implantação do processo avaliativo, inclusive com capacitação complementar da equipe, durante o percurso, no conteúdo de Avaliação em Saúde;
- Os membros do CCL se responsabilizaram pela disseminação do trabalho e pela mobilização dos profissionais de suas equipes técnicas, proporcionando um processo dinâmico de interação, compartilhamento de informações e discussão técnica sobre a escolha e o monitoramento dos indicadores.

### Arranjos institucionais e a definição do *lôcus* responsável pelo monitoramento do desempenho da gestão

- Diferentes arranjos institucionais propiciaram distintas organizações de trabalho e estruturas de áreas e/ou equipes responsáveis pela implantação do processo avaliativo. Independentemente da estruturação ou não de área específica para esta finalidade, importa ressaltar o apoio e a necessidade de proximidade com a alta liderança do órgão de Visa;
- As experiências vivenciadas nas duas instituições (Minas Gerais e Belo Horizonte) que também assumiram o desenvolvimento do Projeto Qualificação da Gestão das Ações Estratégicas de Vigilância Sanitária no SNVS – Integrisa II, que objetivou a testagem do Modelo de Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) para Unidades do SNVS, apontaram para a necessária e exitosa convergência *in loco* dos dois projetos, especialmente nos processos e práticas relacionados à seção de Avaliação do Desempenho do referido Modelo.

### Desenvolvimento do Painel de Monitoramento do Desempenho da Gestão

- A participação ativa das equipes do CCL na elaboração do modelo lógico, como também nas etapas subjacentes do processo de monitoramento do desempenho, foi considerada uma prerrogativa essencial para a disponibilização do painel;
- A construção coletiva proporcionou a definição dos tipos de evidências que serão úteis à tomada de decisão;
- O aproveitamento de alguns indicadores já mensurados anteriormente requereu a necessidade de revisão, para o seu aperfeiçoamento, por meio da elaboração da Ficha de Qualificação do Indicador – instrumento indispensável para clara descrição do indicador (Critério, Interpretação, Usos, Limitações, Fonte de informação, Periodicidade, Forma de cálculo, Padrão/Meta, Setor responsável e Observações complementares);
- A discussão coletiva na construção dos indicadores proporcionou amadurecimento da equipe no entendimento sobre as variáveis consideradas na estruturação das medições;
- Alguns indicadores propostos foram inviabilizados, pois não possuíam fonte de dados que garantissem o seu monitoramento. Para outros, fez-se necessária a viabilização de um instrumento de registro (fonte) para que seu acompanhamento fosse possível.

### Periodicidade da apuração dos indicadores e da análise dos dados

- A periodicidade da apuração dos indicadores considerou suas frequências específicas, contribuindo para que a análise global do painel de monitoramento ocorra, de preferência trimestralmente ou, no limite, semestralmente.

## DESAFIOS

### Aprendizagem organizacional

- Avanço na formulação e na implementação de estratégias que possibilitem incorporar a avaliação à dinâmica da gestão organizacional;
- Comunicação clara da liderança com a equipe de gestores e técnicos sobre a institucionalização de práticas avaliativas e seu objetivo institucional, com ampliação do acesso a informações visando à qualificação da tomada de decisão técnica e gerencial;
- Desenvolvimento de capacidades e competências do corpo técnico e gerencial do SNVS no tema Avaliação em Saúde com foco em Visa.

### Estrutura de Gestão da Informação

- Sistematização e produção de informações por meio da identificação das necessidades institucionais e das expectativas dos atores interessados na avaliação;
- Adequação das fontes de informação existentes, para que atendam à mensuração dos indicadores propostos, bem como criação de novas fontes, caso necessário;
- Existência de profissionais da área de Tecnologia da Informação para diálogo constante com os profissionais de Visa sobre as necessidades de disponibilização de dados no formato adequado para a mensuração dos indicadores;
- Definição de padrões de informação para interoperabilidade entre os sistemas informatizados, visando à troca institucional de informações da Visa com os demais órgãos que possuem interface com a execução das ações de regulação e controle sanitário.

### Manutenção da rotina do monitoramento do desempenho da gestão

- Priorização e inserção na agenda gestora do acompanhamento das intervenções monitoradas;
- Priorização, pelas equipes técnicas, da coleta de dados para cálculo dos indicadores;
- Sensibilização e envolvimento das equipes gestoras e técnicas de Regionais de Saúde, Distritos Sanitários ou outras subdivisões administrativas no processo de expansão da prática avaliativa, especialmente no que se refere à necessária coleta de dados para a mensuração dos indicadores;
- Aplicação rotineira dos resultados das avaliações nas decisões gerenciais e técnicas visando à qualificação das ações de Visa.

### Utilidade e evidências para tomada de decisão

- Aprimoramento das intervenções monitoradas ao longo de seus processos;
- Tomada de decisão com reflexão e aprendizagem, baseada nos resultados do monitoramento de forma a intervir diretamente nos riscos sanitários, por meio do aperfeiçoamento da produção de informações e dos métodos de análise.

A partir das quatro experiências vivenciadas e diante da síntese das lições aprendidas e dos desafios a serem enfrentados decorrentes da institucionalização de práticas avaliativas, constata-se que tal processo se fundamenta na produção do conhecimento para operar mudanças nas instituições, reduzindo as assimetrias de conhecimento e, por conseguinte, de poder, promovendo a melhoria das intervenções que objetivam a eliminação, a redução e a prevenção do risco sanitário.

Considerando as perspectivas para expansão da institucionalização de práticas avaliativas na Visa é importante ressaltar que os valores institucionais declarados pela Anvisa para o ciclo de planejamento 2020-2023<sup>57</sup> perpassam a visão sistêmica atrelada à ação articulada e integrada no SNVS, tomando como referência o conhecimento como fonte de ação.

Portanto, são princípios compartilhados que se coadunam com a estratégia de modernização do Estado brasileiro na busca pela capacidade de avaliar as políticas e programas públicos visando à promoção da melhoria das intervenções de saúde – neste caso específico, a regulação e o controle sanitário.

Nesse cenário de direcionamento estratégico há o fortalecimento da Política de Governança na Administração Pública Federal, que se alicerça por meio de um conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, contendo uma diretriz específica para o monitoramento do desempenho e a avaliação da concepção, implementação e resultados das políticas e ações<sup>58</sup>.

Com o fortalecimento da Política de Governança, a convergência entre as ações de promoção e proteção da saúde no Plano Nacional de Saúde (PNS) e no Plano Plurianual (PPA) 2020-2023 e, ainda, decorrente da

publicação da nova base legal sobre a gestão, a organização, o processo decisório e o controle social das agências reguladoras (Lei n.º 13.848/2019), a Anvisa adequou os seus instrumentos de gestão e planejamento (Plano Estratégico 2020-2023 e Plano de Gestão Anual) considerando os objetivos setoriais da área da Saúde relativos à promoção de ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos com qualidade, segurança e eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional e o aperfeiçoamento da gestão do SUS, visando à garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade<sup>57</sup>.

Nesse contexto de definições estratégicas houve a priorização pelo fortalecimento da integração das ações no SNVS no planejamento estratégico 2020-2023 da Anvisa, que tem como foco o direcionamento de esforços para ampliar a qualificação e a integração das ações preventivas e fiscalizatórias, com ênfase na cooperação e no compartilhamento de tecnologias, modelos, dados e informações visando o aumento da capacidade de atuação do SNVS, com ganhos de eficiência e efetividade para as ações de regulação e controle sanitário<sup>57</sup>.

Na perspectiva de instrumentalizar a gestão do SNVS por meio de projetos voltados ao seu fortalecimento vislumbra-se a possibilidade de ampliação da implantação da gestão da qualidade e das práticas avaliativas para outros órgãos estaduais e municipais de VISA. Assim, esta publicação apresenta-se como uma referência documental da vivência prática, servindo de direcionamento sobre o trabalho a ser desenvolvido em instituições que optem por qualificar a sua gestão mediante a institucionalização das práticas avaliativas.



# Referências

1. PERNAMBUCO (Estado). Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em saúde. **Monitoramento do desempenho da gestão da vigilância em saúde – versão preliminar**. Recife: Secretaria Estadual de Saúde, 2012.
2. TEIXEIRA, G. M.; RISI JÚNIOR, J. B.; COSTA, M. C. N. Vigilância Epidemiológica. *In*: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA-FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. 6. ed. Guanabara: Rio de Janeiro, 2003.
3. SETA, M. H. de, DAIN, S. Construção do sistema brasileiro de vigilância sanitária: argumentos para debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 3307-3317, 2010.
4. SILVA, J. A. A.; COSTA, E. A.; LUCCHESI, G. SUS 30 anos: Vigilância sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1953-1962, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232018000601953&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018000601953&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 18 jun. 2021.
5. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999**. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Brasília, DF: Anvisa, 1999. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9782.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9782.htm). Acesso em: 18 jun. 2021.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Vigilância em Saúde**. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/politica-nacional-devigilancia-em-saude>. Acesso em: 18 jun. 2021.
7. ALBUQUERQUE, A. C. *et al.* Avaliação de desempenho da regionalização da vigilância em saúde em seis Regiões de Saúde brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.35, p. e00065218, 2019. Supl. 2.
8. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Hospital Alemão Oswaldo Cruz. **Avaliação das ações de vigilância sanitária: uma proposta teórico-metodológica**. Brasília, DF: Anvisa, 2018.
9. VECINA NETO, G.; MARQUES, M. C. C.; FIGUEIREDO, A. M. Vigilância sanitária no Brasil. *In*: CAMPOS, G. W. S. *et al.* (org.). **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 689-714.
10. FELISBERTO, E. *et al.* Institucionalizando a avaliação nas organizações e agências de pesquisas: um estudo de caso exemplar. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. esp., p. 387-399, 2017.
11. FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 553-563, 2006.
12. HARTZ, Z. M. A. Institutionalizing the evaluation of health programs and policies in France: cuisine internationale over fast food and surmesure over ready-made. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 229-260, 1999.
13. FLEISCHER, D. N.; CHRISTIE, C. A. Evaluation Use: results from a survey of US. American Evaluation Association Members. **American Journal Evaluation**, Baltimore, MD, v. 30, n. 2, p. 158-175, 2009.

14. PATTON, M. Q. **Utilization-focused evaluation**: the new century text. 4. ed. Thousand Oaks: SAGE, 2008.
15. 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.
16. FEINSTEIN, O. Use of evaluations and evaluations of their use. **Evaluation**, London, v. 8, n. 4, p. 433-439, 2002.
17. CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 705-711, 2006.
18. SCHEIRER, M. A. Is sustainability possible? A review and commentary on empirical studies of program sustainability. **American Journal of Evaluation**, Baltimore, MD, v. 26, n. 3, p. 320-347, 2005.
19. PISCO, L. A. A avaliação como instrumento de mudança. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 566-568, 2006.
20. PRESKILL, H. Evaluation's second act: aspotlight on learning. **American Journal of Evaluation**, Baltimore, MD, v. 29, n. 2, p. 127-138, 2008.
21. CARDEN, F.; EARL, S. Infusing e valuativethinking as process use: the case of theInternational Development Research Centre (IDRC). **New Directions for Evaluation**, United States, v. 116, special issue, p. 61-73, 2007.
22. COLUSSI, C. F. **Avaliação da qualidade da atenção em saúde em Santa Catarina**. 300 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2010.
23. FELISBERTO, E.; ALVES, C. K. A.; BEZERRA, L. C. A. Institucionalização da Avaliação. *In*: SAMICOI, F. E.; FIGUEIRÓ, A. C.; FRIAS, P. G. (org.). **Avaliação em saúde**: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: Medbook, 2010. p. 143-160.
24. TANAKA, O. Y.; MELO, C. Uma proposta de abordagem transdisciplinar para avaliação em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 4, n. 7, p. 113-118, 2000.
25. BODSTEIN, R. Atenção Básica na agenda da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 401-412, 2002.
26. RIZZOTTO, M. L. F. *et al.* Força de trabalho e gestão do trabalho em saúde: revelações da Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Paraná. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 237-251, 2014.
27. HARTZ, Z. M. A.; FERRINHO, P. Avaliação de desempenho dos sistemas de saúde: um contributo para o Plano Nacional de Saúde2011-2016. *In*: A NOVA Saúde Pública: a saúde pública da era do conhecimento. Lisboa, PT: Gradiva, 2011. p. 58-79.
28. CONTANDRIOPOULOS, A. P.; TROTTIER, L. H.; CHAMPAGNE, F. Improving performance: a key for Quebec's health and social services centres. *Infoletter (Thema)*. Montreal, v. 5, n. 2, p. 2-6, may 2008.
29. VIACAVA, F. *et al.* Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 711-724.

30. DENIS, J. L. Institucionalização da avaliação na administração pública. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.10, p. 229-237, 2010. Supl. 1.
31. HURST, J. Performance measurement and improvement in OECD health systems: overview of issues and challenges. *In: OECD. Measuring up – improving health system performance in OECD countries*. Paris: OCDE, 2002.
32. LAHEY, R. **The Canadian M&E System**: lessons learned from 30 years of development. Washington: World Bank ECD Working Paper Series, 2010.
33. CHAMPAGNE, F.; CONTRANDIOPOULOS, A. P. Elementos de arquitetura dos sistemas de avaliação de desempenho dos serviços de saúde. *In: CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. (org.). Saúde e cidadania: as experiências do Brasil e do Quebec*. Campinas: Saberes Editora, 2010. p. 297-340.
34. COSTA, J. M. B. S. *et al.* Monitoramento do desempenho da gestão da vigilância em saúde: instrumento e estratégias de uso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1201-1216, 2013.
35. PERNELLE, S. Performance management: ahologramatic relationship? **Infoletter**, United States, v. 5, n. 2, p. 1-8, 2008.
36. MAYNE, J. Building an evaluative culture: the key of effective evaluation and results management. **Canadian Journal of Program Evaluation**, Ottawa, v. 24, n. 2, p. 1-30, 2010.
37. SAUNDERS, M. Capturing effects of interventions, policies and programmes in the European Context: a social practice perspective. **Evaluation**, London, v. 17, n. 1, p. 89-102, 2011.
38. HARTZ, Z. M. A. Do monitoramento do desempenho ao desempenho do monitoramento: novas oportunidades para a Avaliação na gestão da Vigilância em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1221-1222, 2013.
39. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Projeto Institucionalização de práticas avaliativas: a gestão estratégica da Vigilância Sanitária baseada em evidências. Brasília, DF: MS, 2018.
40. NICKEL, D. A. **Meta-avaliação da gestão da Atenção Básica em Santa Catarina, com foco na utilização**. 2013. 143 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2013.
41. SETA, M. H de; SILVA, J. A. A. A. Gestão da vigilância sanitária. *In: SETA, M. H. de, PEPE, V. L. E.; OLIVEIRA, G. O. (org.). Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer*. 1. reimp. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p.195-217.
42. SILVA JÚNIOR, J. B. **Epidemiologia em serviço**: uma avaliação de desempenho do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, 2004. 318 f.
43. CARVALHO, A. L. B. *et al.* A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 901-911, 2012.

44. UNITED STATES AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT. **Evaluation Policy**. Washington, DC: USAID, 2011.
45. McCANN, D. A performance management, a tool for organization change. **Infoletter**, United States, v. 5, n. 2, p. 1-7, 2008.
46. ALVES, C. K. A. *et al.* Interpretação e análise das informações: o uso de matrizes, critérios, indicadores e padrões. *In: SAMICO, I. et al. (org.). Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais*. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p. 89-107.
47. PRESKILL, H.; CARACELLI, V. Current and developing conceptions of use: evaluation using survey results. **American Journal of Evaluation**, Baltimore, MD, v. 18, n. 3, p. 209-225, 1997.
48. FIGUEIRÓ, A. C. *et al.* Usos e influência da avaliação em saúde em dois estudos sobre o Programa Nacional de Controle da Dengue. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2095-2105, 2012.
49. VÁZQUEZ, M. L. *et al.* Evaluating the effectiveness of care integration strategies in different healthcare systems in Latin America: the EQUITY-LA II quasi experimental study protocol. **BMJ Open**, London, v. 5, n. 7, p. 7-37, 2015.
50. LAM, T. C. M. Theory-based evaluation and objective-based evaluation: an integration of the two approaches. *In: EUROPEAN EVALUATION SOCIETY CONFERENCE*, 12 oct. 2002. Seville, ES: EESC, 2002.
51. VAN DER KNAAP, P. Theory-based evaluation and learning: possibilities and challenges. **Evaluation**, London, v. 10, n. 1, p. 16-34, 2004.
52. LEEUW, F. L.; DONALDSON, S. I. Theory in evaluation: Reducing confusion and encouraging debate. **Evaluation**, London, v. 21, n. 4, p. 467-480, 2015.
53. BENNET, G; JESSANI, N. **The knowledge translation toolkit: bridging the know-do gap: a resource for researchers**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2011.
54. DENNING, S. **What is Knowledge?** definitions of knowledge. ©2021. Disponível em: <http://www.stevedenning.com/Knowledge-Management/what-is-knowledge.aspx>. Acesso em: 18 jun. 2021.
55. GREEN, L. W. Comment: is institutionalization the proper goal of grantmaking? **American Journal of Health Promotion**, Thousand Oaks, v. 3, n. 4, p. 1-44, 1989.
56. HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ. E-book módulo 1, Aula 3. Curso Introdutório de Avaliação em Saúde com foco em Vigilância Sanitária. 2019. Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - Proadi-SUS.
57. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Planejamento Estratégico 2020-2023**. Brasília, DF: Anvisa, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/acoeseoprogramas/planejamento-estrategico>. Acesso em: 18 jun. 2021.
58. BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017**. Dispõe sobre a política de governança na administração pública federal, direta, autárquica e fundacional. Brasília, DF: Presidência da República, 2017. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/decreto/d9203.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9203.htm). Acesso em: 18 jun. 2021.





**PROADI SUS**  
Programa de Apoio ao Desenvolvimento  
Institucional do Sistema Único de Saúde

**DISQUE SAÚDE 136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsmms.saude.gov.br](http://bvsmms.saude.gov.br)