



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz  
Brasília

# QUALIFICAÇÃO DE GESTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

## MÓDULO 2

Conhecimentos estratégicos para a gestão da ESF

## UNIDADE DE APRENDIZAGEM 7

Monitoramento e avaliação participativa



QualisAPS

PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO  
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

# Sumário

## UNIDADE DE APRENDIZAGEM – 7

TÓPICO 1 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NA GESTÃO EM SAÚDE. . . . . 4

TÓPICO 2 – ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO NO CONTEXTO DA APS . . . . . 23

TÓPICO 3 – ESTRATÉGIAS E FERRAMENTAS PARA O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NO COTIDIANO NA APS. . . . . 50



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz

Brasília

# Monitoramento e avaliação participativa

## Objetivo

Identificar as estratégias de monitoramento e avaliação, associando às ferramentas de avaliação na gestão da Atenção Primária à Saúde.

## Introdução

Olá! Bem-vindo!

Não é incomum a utilização da expressão avaliação no nosso cotidiano pessoal e profissional. Mesmo que intuitivamente, sem nos darmos conta do processo, tudo o que fazemos é consequência de uma avaliação, seja ao escolher o melhor trajeto para o deslocamento diário ou para decisões mais complexas, como adquirir um automóvel ou escolher um destino para as férias. No entanto, essa avaliação nem sempre é sistemática ou metodologicamente planejada.

Nesta unidade de aprendizagem, estudaremos o monitoramento e a avaliação (M&A) aplicados à gestão da Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo de identificar as estratégias de monitoramento e avaliação, associando às ferramentas de avaliação na gestão da Atenção Primária à Saúde.

Para que possamos alcançar esse objetivo, dividiremos a nossa discussão em três partes:

- **Tópico 1** - Monitoramento e avaliação na gestão em saúde;
- **Tópico 2** - Estratégias de avaliação no contexto da APS;
- **Tópico 3** - Estratégias e ferramentas para o monitoramento e avaliação no cotidiano na APS.

Os três tópicos foram pensados de forma sequencial, para se somarem e produzirem juntos elementos capazes de lhe direcionar ao alcance do objetivo da unidade.

No primeiro tópico, abordaremos os conceitos e as tipologias de M&A, para que você compreenda a importância dos processos avaliativos na APS.

Bons estudos!



# TÓPICO 1

## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NA GESTÃO EM SAÚDE

## Objetivo

Compreender a relevância do monitoramento e da avaliação, relacionando com a qualificação da gestão em saúde na Atenção Primária à Saúde.

## Introdução

O sistema de saúde brasileiro é complexo e apresenta uma série de desafios que demandam soluções cada vez mais assertivas. Para isso, o planejamento, o monitoramento e a avaliação são processos fundamentais para a gestão dos serviços e do sistema de saúde.

O campo da avaliação em saúde tem amadurecido rapidamente e a sua institucionalização no SUS é essencial para a garantia de serviços de qualidade e a utilização equânime dos recursos públicos. Sendo assim, a avaliação se estabelece como um mecanismo basal para prover respostas às dúvidas e apoiar os processos decisórios em relação às ações, às políticas e aos serviços de saúde (SOARES; CARDOSO; FIGUEIRÓ, 2017).

Na Atenção Primária à Saúde, os processos de monitoramento e avaliação são uma das funções da gestão local. Eles permitem a instrumentalização para a tomada de decisões, subsidiando a identificação de problemas, embasando pactuações de metas e objetivos e mobilizando recursos para a incorporação de novas práticas em saúde. Além disso, a avaliação é parte inerente do planejamento: o próprio processo de diagnóstico situacional é, essencialmente, um processo avaliativo.

### PARA REFLETIR



Mas por que avaliar?

De qual avaliação estamos falando?

Quais os objetivos da avaliação na gestão da Atenção Primária à Saúde?

Neste tópico, abordaremos os conceitos inerentes ao campo da avaliação e os objetivos do monitoramento e da avaliação na Atenção Primária à Saúde.

Vamos juntos!

## Monitoramento e avaliação: sobre o que estamos falando?

Monitorar e avaliar são hábitos cotidianos, realizados por qualquer pessoa. Entretanto, quando falamos em monitoramento e avaliação na saúde, referimo-nos a um processo formal e sistemático com a finalidade de responder a questionamentos, de subsidiar o processo decisório e de produzir recomendações para a ação. Esse processo formal de avaliação envolve a emissão de um juízo de valor, isto é, envolve o julgamento de determinada situação ou objeto que chamaremos de avaliando.

A avaliação envolve as etapas de descrição, análise, explicação e julgamento. Já o monitoramento, por sua vez, compreende as etapas de descrição e análise de determinada intervenção e de seus efeitos.

### IMPORTANTE

Segundo Cruz e Oliveira (2013), as etapas podem ser entendidas da seguinte maneira:

**Descrição:** refere-se ao ato de relatar o avaliando sem realizar nenhuma análise ou julgamento.

**Análise:** refere-se o ato de interpretar os dados descritos ou registrados, considerando o contexto no qual está inserido.

**Explicação:** refere-se ao estabelecimento de relações entre a intervenção (causa) e os seus efeitos (consequências) e à compreensão dos fatores facilitadores e das barreiras para a implementação e uma intervenção.

**Julgamento:** refere-se à emissão de um juízo de valor ou de mérito sobre determinada intervenção e/ou sobre seus efeitos. O julgamento geralmente é comparativo, ou seja, emite um juízo de valor em relação a padrões ou parâmetros preestabelecidos ou pactuados entre os envolvidos na avaliação.



É importante destacar que os termos monitoramento e avaliação possuem significados diferentes daqueles utilizados no senso comum. Na literatura, também não há consenso em relação a essas definições. As definições utilizadas neste material foram escolhidas por sua didática e utilização na área da saúde.

Vejamos agora as definições de M&A.

## Monitoramento:

- Compreende a coleta sistemática e o acompanhamento contínuo do desenvolvimento de intervenções (JANNUZZI, 2009; VAITSMAN, RODRIGUES; PAES-SOUSA, 2006).
- Acompanhamento de procedimentos, produtos e situações; coleta de dados, análise regular dos sistemas de informação e ampla disseminação dos dados à comunidade (WALDMAN, 1998; BROUSSELLE *et al.*, 2011).
- Acompanhamento rotineiro e sistemático de informações sobre uma intervenção e seus efeitos; verifica o funcionamento do programa e se os efeitos estão de acordo com o esperado; permite a identificação de questões prioritárias para os estudos avaliativos (SANTOS *et al.*, 2010).

### ATENÇÃO

Observe a taxa de mortalidade da covid-19 do mês de agosto de 2021 no Distrito Federal, disponíveis no portal do [InfoSaúde-DF](#). Os óbitos aumentaram, se mantiveram ou diminuíram em relação ao mês de julho de 2021? Que observações você faria?

Olhando apenas para esses dados, é possível explicar o que poderia ter acontecido para o aumento, a manutenção ou a redução dessa taxa? É possível julgar, por exemplo, as ações desenvolvidas pela Secretaria de Saúde para a redução dos casos de óbito pela covid-19? Possivelmente não! Mas é possível levantar hipóteses sobre o que pode ter gerado uma mudança nas taxas entre os dois meses.



Caso você observe uma redução, provavelmente questionará se essa mudança pode estar associada ao aumento da vacinação. Poderá também indagar se tal redução estaria relacionada à subnotificação dos óbitos (que pode gerar a falsa impressão de redução da taxa). Pode ainda associá-la à ampliação das ações de isolamento social e adesão às medidas de proteção não farmacológicas.

Essas e outras hipóteses podem ser levantadas a partir do monitoramento; porém, só o fato de observar esses dados não nos permite explicá-los ou emitir um julgamento sobre a situação no Distrito Federal. O monitoramento nos permite, portanto, descrever e analisar uma situação ou uma intervenção em saúde, gerando hipóteses sobre as possíveis relações causais. De todo modo, para confirmar essas hipóteses, você teria de explicar e julgar, ou seja, realizar uma avaliação.

## Avaliação:

- “Avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor sobre uma intervenção considerando um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre essa intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, fazendo com que os diferentes atores envolvidos, nos quais os campos de julgamento são às vezes diferentes, estejam aptos à tomada de decisão sobre a intervenção para que possam construir, individualmente ou coletivamente, um julgamento susceptível de se traduzir em ações” (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 2009);
- Responde a uma pergunta avaliativa; envolve julgamento de mérito ou valor de uma intervenção, explicando a relação entre ela e os seus efeitos (BROUSSELLE *et al.*, 2011).

### EXEMPLO

Para praticar, vamos ver um exemplo de avaliação no SUS. Acesse o artigo [aqui!](#)

Após a leitura do artigo, você terá notado que a avaliação explica o que foi observado e tece um juízo de valor sobre a intervenção que foi avaliada.

Nesse sentido, é importante compreender que:



- O monitoramento acompanha sistematicamente as atividades, os produtos e os resultados de uma intervenção, permitindo a reflexão sobre o desenvolvimento da intervenção em um determinado contexto e período.
- A avaliação vai explicar aquilo que foi observado no monitoramento, emitindo um juízo de valor sobre a intervenção e permitindo a implementação de melhorias e a proposição de mudanças.

Mas o que é uma intervenção? É sobre isso que falaremos no próximo capítulo.

# Intervenção: sobre o que estamos falando?

Como pudemos observar, o monitoramento e a avaliação são fundamentais para a gestão em saúde. Mas, afinal, o que estamos monitorando e avaliando?

Neste material, utilizaremos o termo intervenções para descrever o objeto do monitoramento e da avaliação. Para compreender o objeto do monitoramento e da avaliação, isto é, o avaliando, precisamos compreender a relação entre a intervenção e a situação problema.

Os problemas e as necessidades em saúde são múltiplos e diversos e representam uma realidade insatisfatória de saúde que pode ser superada por meio da mobilização de recursos e da implementação de ações estrategicamente organizadas. Esses problemas demandam soluções, que são chamadas de intervenções, as quais, por sua vez, contemplam efeitos esperados e não esperados.

**Figura 1** - Problemas em saúde pública



**Fonte:** adaptado de Cruz; Oliveira (2013, p. 17).

No quadro a seguir, estão alguns exemplos de problemas e intervenções em saúde.

**Quadro 1** – Problemas e intervenções em saúde

PROBLEMA	INTERVENÇÃO
Apoiadores de saúde indígena com dificuldade para realizar acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades específicas na Atenção Básica.	Capacitação de apoiadores de saúde indígena realizada pela Política Nacional de Humanização (PNH).
Adesão ao tratamento para tuberculose.	Incluir o paciente no tratamento diretamente observado (TDO).
Idosos e deficientes em situação de vulnerabilidade.	Oferecimento de salário mínimo mensal para idosos e deficientes.
Número reduzido de municípios com plano de trabalho para implementação da PNH.	Apoio técnico para elaboração de planos de implementação da PNH em 10 municípios prioritários.
Falta de mão de obra qualificada nos municípios.	Programa de qualificação profissional.
Doenças e agravos relacionados ao trabalho.	Aumentar a atuação da vigilância com a notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho.
Rede de urgência e emergência deficitária na capacidade de gestão do cuidado integral e de ações de humanização.	Apoio técnico à implementação do acolhimento, classificação de risco nos serviços de urgência e emergência.
Crianças e adolescentes expostos a situações de risco social.	Oferecimento de práticas esportivas educacionais nas escolas com o apoio da APS.
Diagnóstico tardio da infecção pelo HIV.	Incluir populações-chave e vulneráveis em projetos de testagem para detectar o HIV.
Obesidade nas escolas.	Inclusão do tema alimentação no currículo escolar com o apoio da APS.

Elevado número de amputações em diabéticos.	Capacitação dos profissionais da rede básica para atendimento ao pré-diabético.
Intercorrência de interesse público nos Jogos Olímpicos no Brasil.	Elaborar plano de ação da vigilância em saúde para os Jogos Olímpicos.
Qualidade da água para consumo humano.	Analisar a água para os parâmetros cloro, coliforme e turbidez.

**Fonte:** elaboração própria.

Analisando o quadro, é possível observar que as intervenções estão diretamente relacionadas à solução dos problemas apresentados. Portanto, são um conjunto de ações organizadas estrategicamente para solucionar problemas ou minimizar suas causas. Essas intervenções podem estar organizadas em forma de ações pontuais, de projetos, de programas, de políticas ou de sistemas de saúde. Elas são soluções pensadas para atacar esses problemas ou as causas deles.

Agora, observe, na próxima figura, o esquema representativo da relação entre a intervenção, o monitoramento e avaliação.

**Figura 2** – Esquema representativo da relação entre intervenção, monitoramento e avaliação



**Fonte:** adaptado de Cruz e Oliveira (2013, p. 19).

Perceba que a intervenção está em constante interação com o contexto e pode ser mediada e mensurada a partir do monitoramento e da avaliação.

Para monitorar ou avaliar essas intervenções, precisamos compreender como elas funcionam e o que elas pretendem mudar. Para isso, precisamos conhecer os componentes estruturais de uma intervenção.

Acompanhe, no quadro a seguir, exemplos de alguns itens e a qual componente eles se referem.

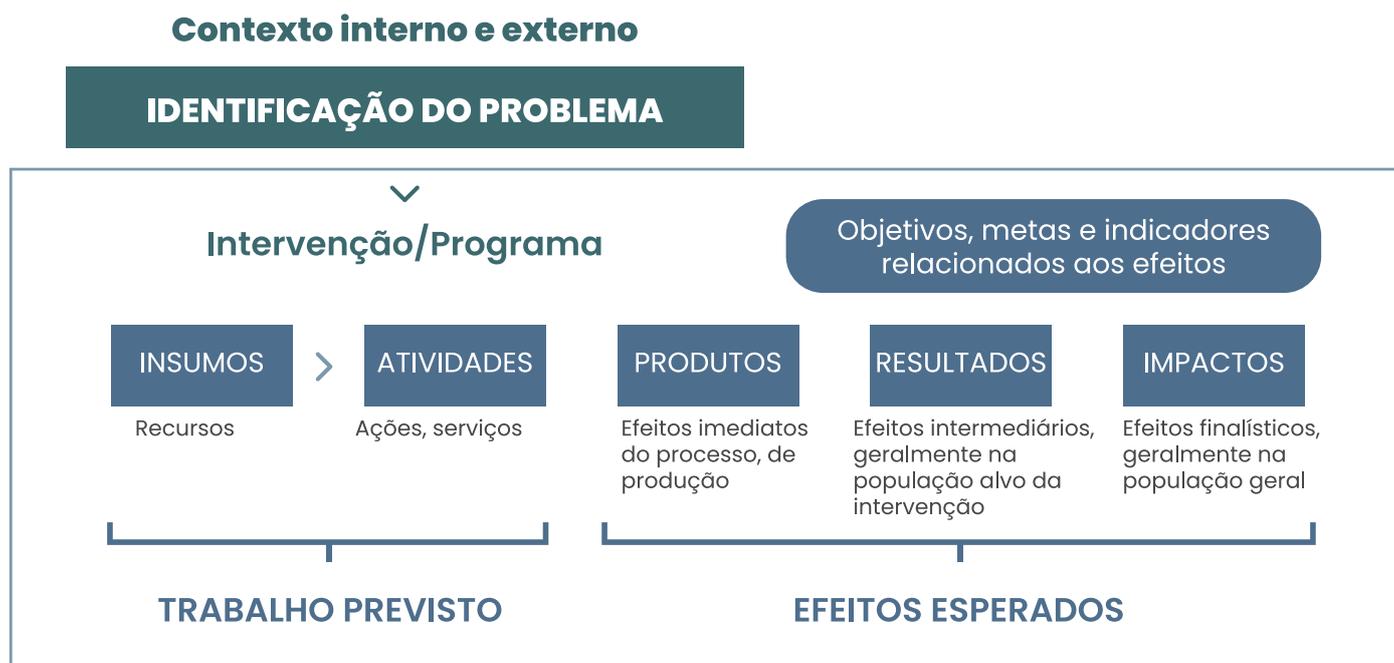
**Quadro 2** - Itens e seus componentes estruturais

ITENS	COMPONENTES
Equipe de profissionais de saúde	Insumo
Redução da taxa de incidência de TB	Impacto
Gestantes aconselhadas e testadas para sífilis	Produto
Preservativos distribuídos	Produto
Realização de capacitação	Atividade
Kits de teste de dengue disponíveis nas UBS	Insumo
Equipe de profissionais de saúde	Insumo
Estrutura física para capacitação	Insumo
Melhoria da estrutura das unidades de saúde	Resultado
Profissionais de saúde capacitados	Produto
Oficinas realizadas	Produto
Recursos existentes para compra de material permanente	Insumo
Mudança na representação social da hanseníase	Impacto
Aumento na proporção de gestantes tratadas com antirretrovirais	Resultado

**Fonte:** elaboração própria.

As informações do quadro podem ter gerado algumas dúvidas, caso você ainda não esteja ambientado com as terminologias utilizadas. Mas elas apresentam a identificação dos componentes estruturais da intervenção. Vamos analisar o encadeamento lógico entre os componentes estruturais de uma intervenção na figura a seguir.

**Figura 3** - Componentes estruturais da intervenção



**Fonte:** adaptado de Cruz e Oliveira (2013, p. 39).

Perceba que a figura apresenta:

- a identificação do problema em um determinado contexto (político, epidemiológico, social, econômico, cultural, entre outros);
- os efeitos esperados, que são os objetivos da intervenção e que podem ser mensurados por meio de indicadores e metas;
- os processos indispensáveis (insumos necessários e atividades a serem realizadas) para alcançar a mudança desejada.

Desse modo, constatamos que toda intervenção envolve a existência de insumos e de atividades, que são o trabalho previsto, e de produtos, resultados e impactos, que são os efeitos desejados.

Vejamos agora a conceituação desses componentes estruturais:

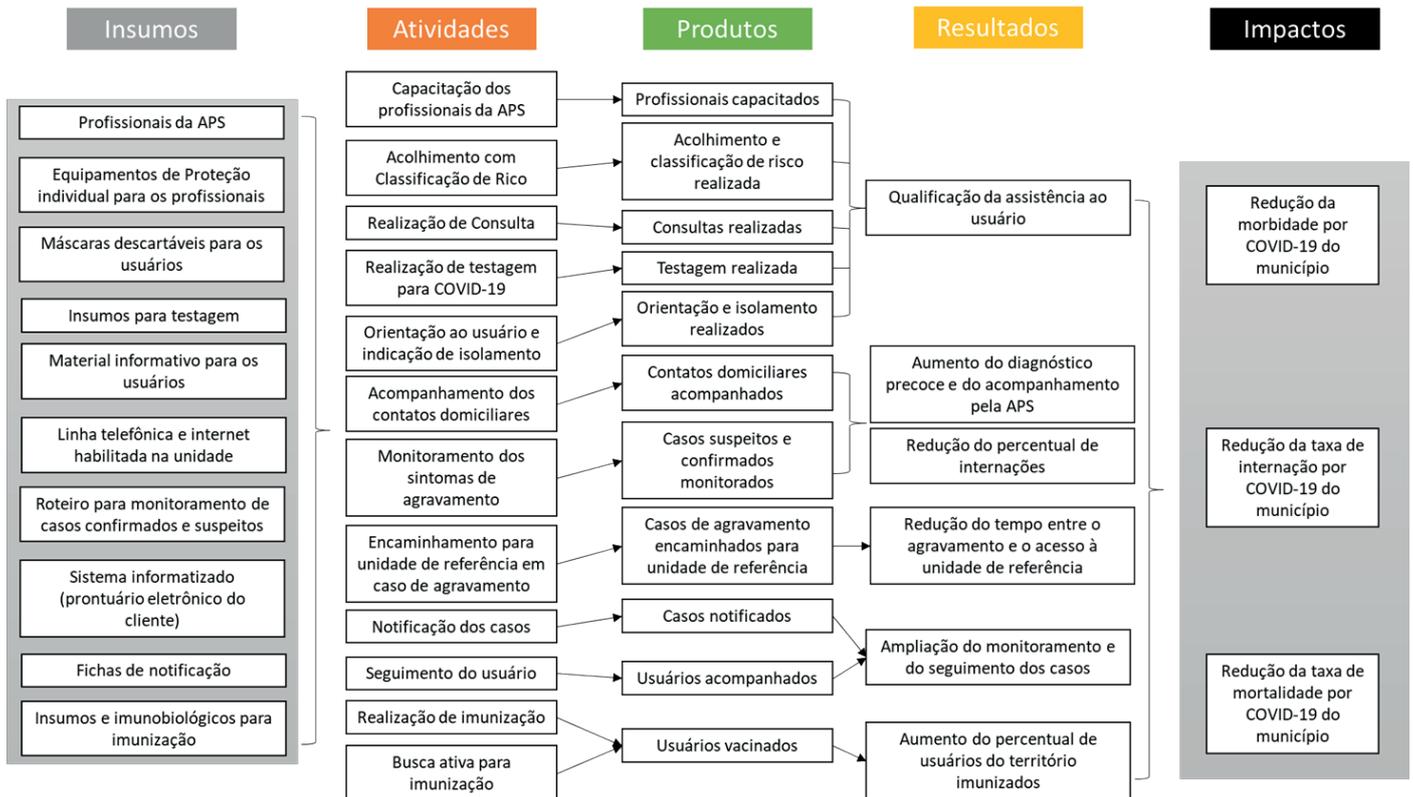
- **Insumos:** são os recursos mobilizados para a execução das atividades previstas na intervenção. Devem estar previamente disponíveis para que a intervenção seja operacionalizada. Englobam os recursos de infraestrutura, os recursos humanos, os recursos financeiros, os recursos informacionais e os recursos técnicos. Exemplo: equipe profissional, medicamentos, equipamentos médicos, protocolos assistenciais, entre outros.
- **Atividades:** são as ações propriamente ditas, que mobilizam os insumos para o alcance dos efeitos esperados. Exemplo: testagem, capacitação, busca ativa, dispensação de medicamentos, realização de oficinas e atividades de promoção à saúde, entre outros.
- **Produtos:** são os efeitos imediatos de uma atividade, ou seja, refletem a interação entre os insumos mobilizados, as atividades realizadas e o contexto no qual a intervenção está inserida. Estão associados à ideia de produção ou produtividade. Exemplo: sintomáticos respiratórios identificados, usuários testados, medicamentos dispensados, casos resgatados, entre outros.
- **Resultados:** são os efeitos intermediários na população-alvo da intervenção, geralmente de curto e médio prazo, e que refletem a mudança esperada. Exemplo: aumento do percentual de gestantes testadas, redução da taxa de abandono do tratamento, aumento do conhecimento sobre as formas de contracepção, entre outros.
- **Impactos:** são efeitos finalísticos, que expressam a mudança desejada e que se refletem na população geral. Geralmente são de longo prazo e cumulativos, isto é, são influenciados por outras intervenções, projetos, programas ou políticas já existentes. Exemplo: redução da mortalidade materno-infantil, redução da morbimortalidade por dengue, aumento da expectativa de vida da população brasileira, entre outros.

Agora que vimos o que é uma intervenção e já conhecemos os componentes estruturais, podemos compreender o que monitoramos e avaliamos na saúde. No entanto, para monitorar e avaliar, precisamos saber exatamente qual intervenção e qual os seus componentes estruturais. Para isso, é importante a elaboração do modelo lógico da intervenção de forma a entender como ela foi pensada, quais as atividades previstas e os efeitos esperados.

Para entender o que acabamos de falar, observe o problema fictício do município de Nárnia e, mais à frente, como fica a resolução do modelo lógico da intervenção para esse caso especificamente. Antes de ver a resolução desse problema, pense um pouco em como você resolveria essa situação.

- **Problema:** aumento do número de morbimortalidade por covid-19 no município de Nárnia.
- **Intervenção:** estratégia de atuação da APS na pandemia de covid-19.

A resolução para esse problema fica desta forma:



Nesse problema, pudemos identificar os componentes estruturais e a lógica de funcionamento e de mudança da intervenção. A descrição da intervenção por meio dos seus componentes estruturais é fundamental para o planejamento do monitoramento e da avaliação.

O modelo lógico é uma representação visual da intervenção, que permite a descrição da racionalidade do funcionamento da intervenção, facilitando o estabelecimento da relação de causa (a intervenção) e efeito (a resolução da situação-problema e a mudança desejada).

Somente por meio de uma descrição detalhada da intervenção somos capazes de identificar o que iremos monitorar e avaliar. No modelo lógico da estratégia de atuação da APS na pandemia de covid-19, poderíamos monitorar ou avaliar:

- a execução das atividades: número de capacitações realizadas; número de consultas realizadas; número de testagens realizadas; número de encaminhamentos realizados;
- o alcance dos resultados: percentual de internações por covid-19 no município (comparação entre o percentual anterior e posterior à implementação da intervenção); percentual de usuários do território imunizados;
- os impactos: taxa de morbidade por covid-19 no município; taxa de mortalidade por covid-19 no município.

Descrever a intervenção por meio da modelização nos permite identificar o que monitorar e avaliar de acordo com a pergunta avaliativa que se quer responder e com o foco da avaliação.

## Objetivos da avaliação na Atenção Primária à Saúde

Para discutirmos sobre os objetivos da avaliação na Atenção Primária, propomos uma reflexão sobre sua atuação como gestor da Atenção Primária à Saúde: quais os processos de monitoramento e avaliação você já utiliza na sua prática profissional?

Provavelmente você irá pensar no acompanhamento dos indicadores assistenciais e de gestão, na realização do diagnóstico situacional local, no monitoramento das campanhas vacinais, no controle da execução de atividades de promoção à saúde, entre tantas outras práticas avaliativas que você já desenvolve. Como você pode ver, os processos avaliativos são inerentes à sua prática na gestão em saúde. Agora reflita: quais objetivos estão por trás desses processos de monitoramento e avaliação na APS?

Na figura a seguir, elencamos os principais objetivos do monitoramento e avaliação na Atenção Primária à Saúde. Mas lembre-se de que os objetivos são diversos, não se limitando aos apresentados aqui.

**Figura 4** – Objetivos do monitoramento e avaliação na Atenção Primária à Saúde



**Fonte:** elaboração própria.

Como você pode verificar, o monitoramento e a avaliação são componentes da gestão em saúde. Rotineiramente, a gestão das unidades da APS precisa monitorar indicadores e o alcance de metas. Além desses processos avaliativos, você, gestor de unidade da APS, também precisa monitorar e avaliar ações locais desenvolvidas na sua unidade.

## Encerramento

Neste tópico, conhecemos os conceitos de intervenção, monitoramento e avaliação. Além disso, compreendemos a relevância do M&A para a gestão em saúde.

No Tópico 2, iremos trabalhar os tipos de avaliação.



# TÓPICO 2

## ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO NO CONTEXTO DA APS



## Objetivo

Identificar os conceitos de avaliação participativa, analisando a importância da autoavaliação e avaliação externa na gestão da Atenção Primária à Saúde.

## Introdução

Olá! Bem-vindo!

No Tópico 1, abordamos os conceitos de monitoramento, avaliação e intervenção. Também discutimos a importância dos processos avaliativos para a gestão da Atenção Primária à Saúde (APS). Neste novo tópico, iremos nos debruçar sobre as estratégias de avaliação na APS. Iremos também conhecer os diferentes tipos de avaliação e suas características.

Vamos lá?

Bons estudos!

## Estratégias de avaliação no contexto da Atenção Primária à Saúde

Como estudamos no Tópico 1, uma avaliação é uma iniciativa técnico-científica que utiliza métodos de pesquisa para investigar uma situação, um problema e os diferentes aspectos de uma intervenção ao longo do seu ciclo de vida, desde sua concepção até a entrega de bens e serviços para os públicos-alvo e os seus efeitos, sempre considerando o contexto (organizacional, político, cultural, epidemiológico, entre outros) em que a intervenção está inserida. Assim, tem o objetivo de informar e favorecer o aprimoramento de suas atividades e de seus efeitos (produtos, resultados e impactos) (JANNUZZI, 2016).

Um processo avaliativo é, portanto, sistemático. Envolve um julgamento baseado em critérios explícitos e procedimentos legitimados socialmente e cientificamente, visando ao aperfeiçoamento da intervenção, à melhoria do processo decisório, ao aprendizado institucional e/ou ao aumento da *accountability*. Para Scriven (2007), a avaliação é um processo que visa determinar o mérito, o valor ou significado de uma intervenção.

Nesse sentido, o processo avaliativo contempla duas dimensões:

- **técnica:** que se caracteriza pela coleta ou produção (mediante procedimentos reconhecidos) de dados e informações que podem ser utilizados nas decisões referentes a qualquer intervenção;
- **valorativa:** que consiste na ponderação dos dados e das informações adquiridas com o objetivo de extrair conclusões sobre o valor ou mérito da intervenção.

Dessa forma, uma avaliação de uma intervenção qualquer não pode ser reduzida a um julgamento simplista no sentido de dizer se essa intervenção é “boa” ou “ruim”, “exitosa” ou “fracassada”. A finalidade da avaliação, muito mais relevante e útil (especialmente para a área saúde), é a utilização da avaliação como um processo de aprendizado contínuo, de aprimoramento do processo decisório e de fortalecimento da gestão.

Diferentes tipologias de avaliação são teorizadas pelos estudiosos da área. Mas, para compreendermos os tipos de avaliação, precisamos compreender como uma intervenção é criada.

## O ciclo de formulação de uma intervenção: compreendendo as etapas

Como vimos anteriormente, uma intervenção é um conjunto de ações organizadas estrategicamente para solucionar problemas ou suas causas. Elas podem estar organizadas em forma de ações pontuais, de projetos, de programas, de políticas ou de sistemas.

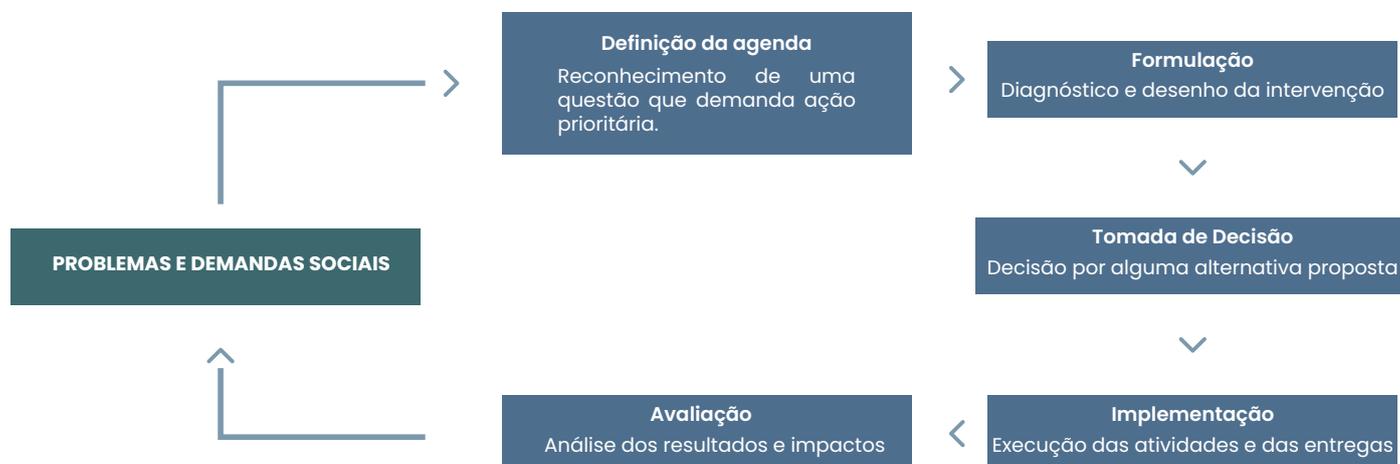
Para compreendermos os principais tipos de avaliação, é preciso conhecer o processo de criação de uma intervenção. Por questões didáticas e para uma melhor compreensão, tomaremos como exemplo as teorias sobre o processo de formulação de uma política pública, lembrando que esse ciclo de formulação pode ser aplicado a um programa, um projeto ou uma intervenção qualquer, seja ela mais simples ou mais complexa. O importante aqui é compreender as etapas da formulação de uma intervenção para que, posteriormente, possamos compreender os principais tipos de avaliação.

Jannuzzi (2016) explica que o ciclo de formulação de uma intervenção contempla cinco etapas:

- 1) a definição da agenda, na qual ocorrem o reconhecimento e a legitimação de uma questão social que demanda uma ação prioritária;
- 2) a etapa de formulação, na qual são construídas as propostas de possíveis soluções. Nessa etapa, são definidos os custos, o público-alvo e os modos de operacionalização para sua implementação. É a etapa do diagnóstico e desenho da intervenção;
- 3) a tomada de decisão, em que acontece a escolha pelas ações e alternativas formuladas. Nessa etapa, ocorre a decisão por uma ou mais alternativas;
- 4) a implementação, momento no qual a solução é colocada em andamento, as ações são executadas e os processos são desenvolvidos. Nessa etapa, as atividades e as entregas são desenvolvidas;
- 5) a avaliação de resultados, na qual acontece a apreciação dos resultados e impactos da intervenção. O autor destaca que a avaliação, enquanto uma etapa do ciclo de formulação de uma política, acontece após a implementação. No entanto, essa avaliação se distingue do monitoramento e da avaliação que ocorre durante todo o ciclo da intervenção.

A figura a seguir, apresenta o ciclo de formulação de uma intervenção baseado no ciclo de formulação de uma política, conforme descrito por Jannuzzi (2016).

**Figura 5** – Representação do ciclo de formulação de uma intervenção



**Fonte:** adaptado de Jannuzzi (2016).

Agora que já compreendemos o ciclo de uma intervenção, vamos conhecer os principais tipos de avaliação.

## Tipologias de avaliação

Existem muitas definições, nomenclaturas e classificações apresentadas por diferentes teóricos sobre os tipos de avaliação. Elas se diferem de acordo com os objetivos, as áreas e os campos de estudo e o enfoque adotado. Dentro dessa gama de possibilidades avaliativas e concepções teóricas, é preciso ter em mente algumas perguntas no momento de sistematização de um processo avaliativo.

### PARA REFLETIR



Qual o objeto da avaliação (o avaliando)? O que estou avaliando?

A quem vai interessar esta avaliação?

Qual o objetivo ou finalidade desta avaliação?

Quem vai participar desta avaliação?

O que pretendo fazer com os achados desta avaliação?

Essas perguntas são fundamentais para a definição do tipo de avaliação que pretendemos realizar.

Aqui, apresentaremos as principais tipologias e, embora os diferentes autores apresentem nomenclaturas diferentes para um mesmo tipo de avaliação, utilizaremos a classificação mais difundida na área da saúde. O que se pretende neste estudo não é que você decore os tipos de avaliação, mas sim que os compreenda. Compreendendo as tipologias, você saberá identificá-las mesmo que outros autores utilizem outras classificações.

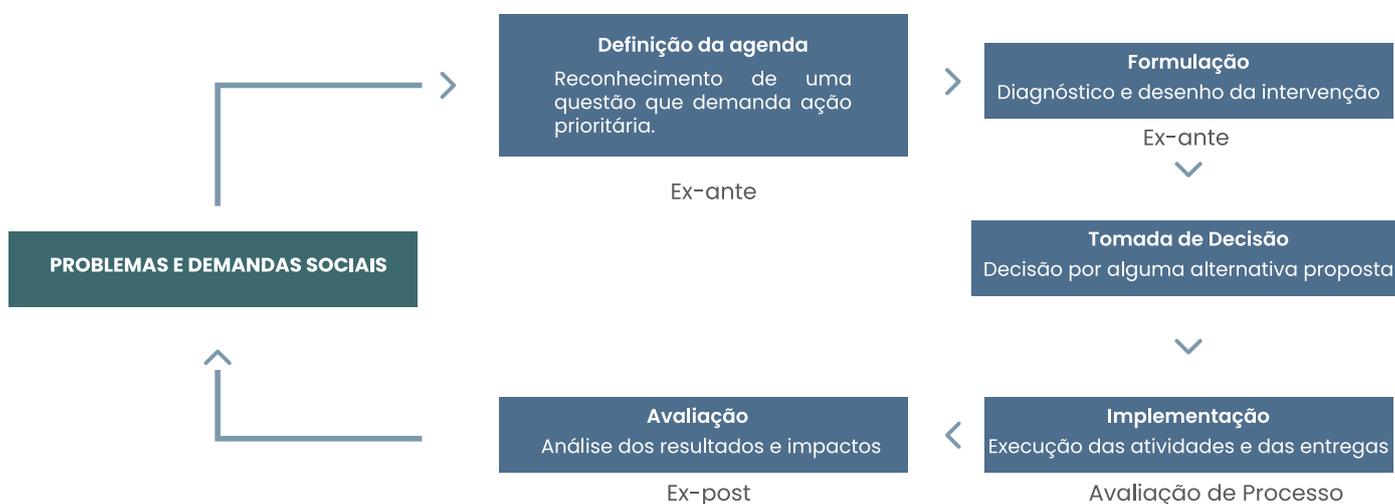
1. Segundo o **momento** em que se avalia:
  - Avaliação *ex-ante* (de situação e de projeto)
  - Avaliação de meio-termo (de processos, de implementação)
  - Avaliação *ex-post* (de resultados e impactos)
2. Segundo a **função** (papel) da avaliação:
  - Avaliação formativa
  - Avaliação somativa
  - Avaliação prospectiva
3. Segundo os **aspectos da intervenção** que são objeto da avaliação (foco avaliativo):
  - Avaliação de estrutura
  - Avaliação de processo
  - Avaliação dos efeitos
4. Segundo a **procedência** dos avaliadores:
  - Avaliação interna
  - Avaliação externa
  - Avaliação mista
  - Avaliação participativa/colaborativa

A primeira tipologia está relacionada ao momento em que se avalia. Vejamos:

1. **Avaliação *ex-ante* (de situação, de projeto):** levantamento de necessidades; estudos de factibilidade; avaliação da pertinência, viabilidade e eficácia potencial (potencialidade de eficácia). Alguns autores explicam que esse tipo de avaliação se destina a apreciar o momento anterior à implementação da intervenção, analisando o público-alvo, o problema que suscitou a intervenção, a racionalidade entre a intervenção e o problema.

2. **Avaliação de processo (ou avaliação intermediária, ou meio-termo, ou avaliação de implementação):** analisa o andamento do programa, verifica o cumprimento do que foi planejado, pondera os resultados e permite a retroação ao longo do processo de desenvolvimento da intervenção, ou seja, permite ajustes de rota na implementação da intervenção. Esse tipo de avaliação busca examinar os processos operacionais da intervenção com a finalidade de identificar problemas na sua implementação e possíveis gargalos na sua execução.
3. **Avaliação *ex-post* (de resultados e impactos):** envolve estudos comparativos, avalia a eficiência, a eficácia e a efetividade, avalia resultados e impactos. Busca analisar as mudanças ocorridas com a implementação da intervenção e os resultados e impactos alcançados.

**Figura 6** - Tipologias de avaliação: segundo o momento



**Fonte:** adaptado de Jannuzzi (2016).

A segunda tipologia está relacionada à função ou ao papel da avaliação. Vejamos:

1. **Avaliação formativa:** realizada durante a implementação da intervenção com o objetivo de aprendizagem, ajuste de rota, correção de sua implementação, engajamento de atores, melhoria da intervenção etc. Geralmente, é uma avaliação realizada por agentes envolvidos na intervenção, comprometidos com o sucesso dela, conhecedores dos fatores críticos e potenciais, mas sem a possibilidade de uma visão mais distanciada. É, sobretudo, uma avaliação de processos, voltada para a análise da execução dos procedimentos e das etapas de implementação da intervenção, trazendo elementos para análise da eficiência com que os recursos são empregados.

**2. Avaliação somativa:** realizada ao final da intervenção para responder se a intervenção é eficaz e se deve ter continuidade. Geralmente, é realizada por consultores independentes, menos comprometidos com a continuidade, mas menos conhecedores dos fatores críticos e potenciais. Tende a assumir as características de uma avaliação de resultados e impactos, isto é, tem foco nos efeitos da intervenção para o público-alvo e a sociedade, trazendo elementos para análise da eficácia (cumprimento dos objetivos em relação ao público-alvo) e efetividade social (efeitos mais abrangentes sobre a sociedade e a médio prazo).

**3. Avaliação prospectiva:** realizada antes da implementação da intervenção com o objetivo de analisar qual a possibilidade de sucesso da intervenção a partir do seu desenho lógico, isto é, a factibilidade de sucesso da intervenção (JANNUZZI, 2016).

O quadro a seguir apresenta uma comparação com as características mais comuns das avaliações somativas e formativas.

**Quadro 3** - Tipologias de avaliação segundo a função ou papel da avaliação

	FORMATIVA	SOMATIVA	PROSPECTIVA
USO DA AVALIAÇÃO	Para melhoria da intervenção	Para tomada de decisão sobre o futuro da intervenção (se vai continuar, se vai ser descontinuada, se irá receber mais investimentos etc.)	Para analisar as chances de sucesso da intervenção, sua viabilidade e factibilidade
PÚBLICO QUE UTILIZARÁ OS ACHADOS DA AVALIAÇÃO	Equipe da intervenção, gestores da intervenção	Gestores da intervenção, financiadores, consumidores, beneficiários	Formuladores da intervenção, financiadores, gestores
QUEM REALIZA A AVALIAÇÃO	Geralmente avaliadores internos com apoio de avaliadores externos	Geralmente avaliadores externos com apoio de avaliadores internos (em alguns casos)	Geralmente avaliadores internos com apoio de avaliadores externos (em alguns casos)

<b>OBJETIVO DA COLETA DE DADOS</b>	Para diagnóstico sobre o andamento da intervenção	Para tomada de decisão (se vai continuar, se vai ser descontinuada, se irá receber mais investimentos etc.)	Para definição e formulação da intervenção
<b>FREQUÊNCIA DA COLETA DE DADOS</b>	Frequente, contínua	Não frequente, pontual	Não frequente, pontual
<b>AMOSTRA</b>	Geralmente pequena	Geralmente grande	Geralmente pequena

**Fonte:** adaptado de Jannuzzi (2016).

A terceira tipologia está relacionada aos aspectos da intervenção que são objeto da avaliação, isto é, o componente da intervenção que está em foco na avaliação (o foco da avaliação).

Donabedian (1990), autor clássico da avaliação em saúde, que estabeleceu a tríade estrutura-processo-resultado, destaca três tipos de avaliações segundo os componentes da intervenção que serão avaliados.

- 1. Avaliação de estrutura:** orientada para a análise da estrutura da intervenção, ou seja, compreende os insumos (recursos humanos, físicos e financeiros) necessários para a realização das atividades da intervenção, os arranjos organizacionais e os mecanismos para o financiamento da intervenção.
- 2. Avaliação de processo:** analisa a operacionalização e execução das atividades da intervenção, contemplando a interação entre seus atores. Permite o conhecimento e a supervisão da intervenção.
- 3. Avaliação de resultados e impacto:** analisa as mudanças ocorridas relativas à intervenção. Expressa o reflexo da intervenção na população.



### SAIBA MAIS

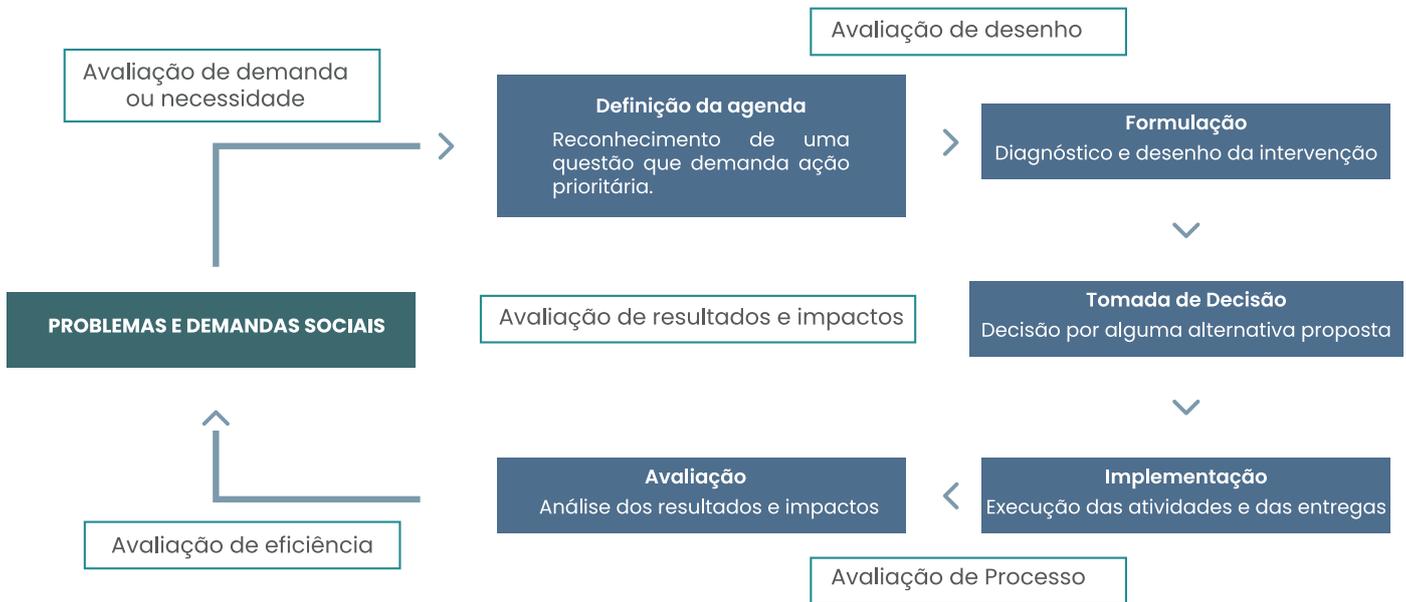
Para maior aprofundamento sobre a tríade estrutura-processo-resultado, confira o minicurso autoinstrucional “Gestão da Qualidade na APS”, disponível em nossa trilha de aprendizagem.

Outros autores, como Jannuzzi (2016), destrincham essa classificação em cinco tipos de avaliação segundo o foco.

- 1. Avaliação de demanda (ou de necessidade ou diagnóstica):** esse tipo de avaliação busca analisar a necessidade e pertinência da intervenção em relação ao problema e à agenda institucional e/ou política. Investiga as necessidades e condições sociais que justificam a implementação da intervenção. A pergunta que representa esse tipo de avaliação é: a intervenção responde a uma necessidade/demanda social legítima e existente?
- 2. Avaliação de desenho:** analisa se a intervenção se caracteriza como o melhor e mais adequado modo de intervenção para resolução de determinado problema. Verifica se o modo como a intervenção foi desenhada é o mais adequado e pertinente, tendo como bases o contexto e a capacidade de gestão para sua implementação. Busca compreender a conceitualização e o desenho da intervenção. As perguntas que representam esse tipo de avaliação são: essa é a melhor proposta, entre outras, para a resolução do problema? O desenho (planejamento) da intervenção é o mais adequado, levando em consideração as limitações de gestão e governabilidade? Os custos da intervenção são sustentáveis no médio e longo prazo?
- 3. Avaliação de processo (ou avaliação de implementação):** busca investigar o processo de implementação da intervenção, contemplando a sua operacionalização, a cobertura do público-alvo atendido, a qualidade dos serviços ofertados, as dificuldades na sua execução, os arranjos de implementação, as capacidades estatais para sua implementação, a interação da intervenção com o contexto etc.
- 4. Avaliação de resultados e impactos:** geralmente são realizadas quando problemas de gestão e implementação já foram resolvidos e a intervenção já está em desenvolvimento e apresentando resultados. Verifica o desempenho da intervenção. Busca responder às seguintes perguntas avaliativas: o problema social que estimulou a criação da intervenção foi solucionado? Qual a contribuição da intervenção nesta solução? A intervenção deve continuar, ser expandida ou descontinuada?
- 5. Avaliação da eficiência (ou de custo efetividade):** geralmente é uma avaliação *ex-post*, pois ocorre depois da implementação. Está relacionada à seguinte pergunta: o custo da intervenção se legitima pelos efeitos obtidos?

A figura a seguir apresenta os tipos de avaliação segundo o foco, em relação ao ciclo de formulação de uma intervenção.

**Figura 7** – Tipologias de avaliação: segundo o foco da avaliação



Fonte: adaptado de Jannuzzi (2016).

A quarta tipologia está relacionada à procedência dos avaliadores.

- 1. Avaliação interna:** realizada pela instituição que faz a gestão da intervenção. Pode apresentar menor objetividade e maior conflito de interesses, mas também uma menor resistência e um maior conhecimento das informações e do funcionamento da intervenção, justamente porque a equipe de avaliação conhece muito bem a intervenção. Como forma de minimizar os conflitos e melhorar a objetividade, é recomendado que a avaliação seja realizada por profissionais que não estejam diretamente vinculados à formulação e execução da intervenção avaliada (JANNUZZI, 2016).
- 2. Avaliação externa:** realizada por avaliadores (especialistas) que não compõem a equipe da instituição responsável pela intervenção. Favorece uma maior objetividade e maiores imparcialidade e neutralidade. Permite comparar resultados de diferentes avaliações. No entanto, os avaliadores podem ter um domínio menor sobre o objeto da avaliação (JANNUZZI, 2016).

3. **Avaliação mista:** trata-se de uma combinação de avaliadores internos e externos. Pode aumentar a objetividade e o acesso ao conhecimento sobre a intervenção (JANNUZZI, 2016).
4. **Avaliação participativa/colaborativa:** avaliação que demanda a participação dos atores da intervenção e da comunidade em todo o processo avaliativo (planejamento, execução e avaliação). Deve ser utilizada quando se desejam ampliar os atores e beneficiários para a concretização da intervenção e de seus objetivos. A incorporação de diferentes atores ou interessados na avaliação é muito importante para aumentar a relevância e a apropriação dos resultados, bem como a utilização dos achados da avaliação (JANNUZZI, 2016; CARDOSO *et al.*, 2019).



#### SAIBA MAIS

Você conhece a proposta de avaliação da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal proposta pelo Programa Qualis APS? Confira todos os materiais clicando [aqui](#).

É importante destacar que existem diferenças conceituais para alguns autores no campo da avaliação entre os termos avaliação participativa e avaliação colaborativa. Ambas pressupõem a participação dos interessados na avaliação, isto é, os atores que participam da intervenção e os beneficiários da intervenção (a sociedade), podendo contar com avaliadores externos (especialistas). O cerne dessa discussão está relacionado ao modo como acontece essa participação.

Na avaliação colaborativa, de acordo com Cardoso *et al.* (2019), ocorre uma aliança entre os avaliadores e os interessados durante todo o processo avaliativo. Os avaliadores e os interessados colaboram em todas as etapas de construção e execução da avaliação: na definição das perguntas avaliativas, na definição dos objetivos da avaliação, na elaboração do desenho da avaliação, na proposta de uso dos achados da avaliação, na construção dos instrumentos de coleta de evidências, na análise das evidências e na disseminação dos resultados da avaliação (CARDOSO *et al.*, 2019).

Uma avaliação colaborativa “visa a mudança na postura dos diversos atores, estimulando a justiça social” (CARDOSO *et al.*, 2019, p. 56).



#### SAIBA MAIS

Para aprofundar essa discussão, leia o artigo “Participação dos atores na avaliação do Projeto QualiSUS-Rede: reflexões sobre uma experiência de abordagem colaborativa”, disponível [aqui](#).

**PARA REFLETIR**

Agora que já vimos as características das diversas tipologias de avaliação, propomos uma reflexão sobre a autoavaliação. Lembre-se da última autoavaliação que você realizou profissionalmente ou pessoalmente e tente refletir sobre os objetivos dela.

O que ela pretendia estimular?

Seria a autoavaliação um tipo de avaliação?

Embora não se trate de um tipo de avaliação, a autoavaliação deve ser destacada devido a sua relevância e frequência de utilização, especialmente em avaliações da APS. A autoavaliação pode ser definida como um instrumento muito usado em processos avaliativos. Ela incita a análise e a reflexão (individual e coletiva) acerca do seu processo de trabalho, favorecendo a identificação de demandas e permitindo a priorização de ações para solucionar os problemas e atingir os objetivos almejados.

A autoavaliação para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (AMAQ) e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) são exemplos de avaliações que utilizam a autoavaliação como instrumento. No Distrito Federal, o Programa Qualis APS utilizou um instrumento de autoavaliação específico para o contexto da APS/DF, elaborado a partir de diversas atividades de escuta e participação dos trabalhadores e gestores da Atenção Primária à Saúde.

**SAIBA MAIS**

AMAQ - acesse [aqui](#).

PMAQ - acesse [aqui](#).

Qualis APS - acesse [aqui](#).

Para realizar um processo avaliativo, independentemente do tipo de avaliação a ser realizada, é preciso definir alguns pontos de partida, tais como:

- a composição da equipe de avaliação;
- o objetivo da avaliação;
- as perguntas avaliativas;
- o foco da avaliação;
- as técnicas e os instrumentos de coleta de evidências;
- os métodos de análise.

Nesse sentido, vale destacar que é muito importante para o monitoramento e para a avaliação a definição das técnicas e dos instrumentos de coleta de evidências, que devem ser adequados e pertinentes aos objetivos da avaliação. Algumas avaliações podem utilizar análise documental; outras podem coletar dados através de questionários ou entrevistas; outras utilizam indicadores obtidos pelos sistemas de informação em saúde. Além disso, é necessária a construção de uma matriz de informação e julgamento que permita ao avaliador identificar os indicadores e os critérios e parâmetros para que seja possível realizar o julgamento.

## Encerramento

Neste tópico, conhecemos os diferentes tipos de avaliação e compreendemos sua aplicabilidade. No próximo tópico, estudaremos sobre as estratégias e ferramentas para o monitoramento e a avaliação na APS.



# TÓPICO 3

**ESTRATÉGIAS E FERRAMENTAS PARA O  
MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO NO  
COTIDIANO NA APS**



## Objetivo

Reconhecer os processos de monitoramento e avaliação, implementando como parte do papel da gestão da APS.

## Introdução

Olá! Bem-vindo!

No Tópico 1, abordamos os conceitos de monitoramento, avaliação e intervenção. Também discutimos a importância dos processos avaliativos para a gestão da Atenção Primária à Saúde (APS). No Tópico 2, conhecemos os tipos de avaliação e suas características. Neste tópico, iremos estudar sobre o monitoramento e a avaliação no cotidiano da APS, além de compreendermos o que é um indicador e uma meta e como construí-los. Também discutiremos algumas estratégias para o monitoramento e a avaliação na APS.

Vamos lá?

## Monitoramento na APS

Monitoramento é um processo fundamental para a gestão da APS e, com certeza, você já está acostumado a monitorar indicadores e metas no seu cotidiano profissional. No entanto, muitas vezes não refletimos sobre esse processo e acabamos tornando-o uma tarefa automática e monótona. Por isso, vamos rever o que é o monitoramento e por que ele é tão relevante para a gestão na APS.

A figura a seguir compila as principais definições sobre monitoramento.

**Figura 8** – Principais definições sobre monitoramento

Coleta sistemática e acompanhamento contínuo do desenvolvimento de intervenções (JANNUZZI, 2009; VAITMAN, RODRIGUES; PAES-SOUSA, 2006).

Acompanhamento de procedimentos, produtos e situações; coleta de dados, análise regular dos sistemas de informações e ampla disseminação dos dados à comunidade (WALDMAN, 1998; HARTZ, 2000).

Acompanhamento rotineiro e sistemático de informações sobre uma intervenção e seus efeitos; verifica o funcionamento do programa e se os efeitos estão de acordo com o esperado; permite a identificação de questões prioritárias para os estudos avaliativos (SANTOS *et al.*, 2010).

Acompanhamento reflexivo e situado sobre a própria prática para aprimoramento e inovação, visando ao aprimoramento institucional; envolve comparação; permite a elaboração de hipóteses; favorece a reflexão crítica sobre determinada intervenção (SANTOS *et al.*, 2010).

**Fonte:** elaboração própria.

Como vimos, o processo de monitoramento envolve a coleta sistemática e contínua de dados e informações sobre uma intervenção, permitindo o acompanhamento da execução e dos efeitos da intervenção e a elaboração de hipóteses sobre o que está ocorrendo, favorecendo a reflexão sobre a intervenção e a proposição de melhorias. Por isso, é tão importante o monitoramento na APS. Só assim é possível identificar se uma determinada intervenção está sendo operacionalizada como planejado e, caso seja necessário, realizar ajustes durante a sua execução.

Mas, afinal, o que monitoramos?

- **Dados**

- ◇ Registro de eventos.
- ◇ Facilmente estruturados.
- ◇ Facilmente obtidos.
- ◇ Facilmente quantificados.
- ◇ Facilmente comunicados.
- ◇ Frequentemente sem significado relevante.
- ◇ Base para gerar informações.

- **Informações**

- ◇ Resultado da combinação e análise de dados.
- ◇ É contextual, relacional e significativo.
- ◇ Conjunto de dados com relevância e propósitos.
- ◇ Essencial para a tomada de decisão.

- **Conhecimento**

- ◇ Informação devidamente tratada.
- ◇ Inclui reflexão, síntese e contexto.
- ◇ De difícil estruturação e transferência.

Então, é possível monitorar uma intervenção facilmente por meio da coleta de dados. E na APS, o que monitoramos?

- Recursos físicos, humanos e financeiros.
- Situação demográfica.
- Situação socioeconômica
- Normativas.
- Situação epidemiológica.
- Processos, desempenho.
- Efeitos das intervenções.

É importante destacar que o monitoramento permite aos gestores e profissionais da APS conhecer mais sobre as ações e os serviços ofertados, bem como sobre a situação de saúde do território.

**SAIBA MAIS**

A [Portaria nº 77/2017](#), que institui a organização da APS no DF, destaca, no art. 16, que as ações em saúde planejadas e propostas pelas equipes deverão considerar os indicadores descritos pela COAPS, bem como os parâmetros estabelecidos pelas superintendências nas Regiões de Saúde, e no art. 17, que o monitoramento deverá ser realizado a partir da análise da produção das equipes e dos indicadores, periodicamente, sob responsabilidade do gerente de serviços da Atenção Primária, sendo responsabilidade de cada profissional o registro de sua produção.

A figura a seguir apresenta os motivos pelos quais devemos monitorar as ações e os serviços na APS.

**Figura 9** – E por que monitoramos na APS?



**Fonte:** elaboração própria.

Perceba que o monitoramento na APS é parte do processo avaliativo. Envolve a coleta, o processamento e a análise sistemática e periódica de dados, informações e indicadores de saúde com a finalidade de observar se as ações estão sendo realizadas conforme o planejado e se os efeitos esperados foram, de fato, alcançados (TOLEDO *et al.*, 2017).

### ATENÇÃO



O monitoramento possibilita a elaboração de hipóteses sobre o que está acontecendo com a intervenção, favorecendo a melhoria das ações e mudanças de rota no caso de resultados inesperados. Além disso, ele subsidia a identificação de problemas, a reorientação de ações e serviços, a análise da incorporação de novas práticas e a mensuração dos efeitos da intervenção na saúde da população, contribuindo diretamente com a melhoria da qualidade da atenção à saúde (TOLEDO *et al.*, 2017).

- E como monitoramos na APS? Coletando sistematicamente dados por meio de registros físicos (em papel), registros eletrônicos (prontuário eletrônico, e-SUS) e sistemas de informação (SISPNI, SINASC, SINAN etc.).
- E quais são esses dados? Geralmente eles são expressos em forma de indicadores.

Vamos saber um pouco mais sobre indicadores?

## Indicadores e metas

O monitoramento de indicadores já realizado pelos serviços de saúde, principalmente na atenção primária; permite o acompanhamento da situação de saúde da população e a verificação do alcance de metas e da efetivação de políticas públicas. A realização de atividades mais complexas, de avaliação, por sua vez, pode auxiliar na detecção das potencialidades, dificuldades e fragilidades das políticas e [dos] serviços, indicando o que deve ser modificado para o aperfeiçoamento dos processos de trabalho e da atenção à população (TOLEDO *et al.*, 2017, p. 404).

Como pudemos perceber até agora, o monitoramento de indicadores é fundamental para a APS. Segundo Jannuzzi (2017), os indicadores são instrumentos que retratam algo sobre determinado aspecto da realidade. São dotados de significado e expressam uma evidência de um fenômeno observado, viabilizando o seu monitoramento. São, portanto, medidas especiais que expressam significados.

### EXEMPLO



Mortalidade infantil.

Expressa o número de óbitos infantis em um determinado período e local.

Cobertura de exame citopatológico.

Expressa o percentual de mulheres cadastradas e vinculadas em cada UBS com idade de 25 a 64 anos que realizaram exame citopatológico nos últimos 3 anos

Faça essa reflexão sobre os indicadores que você conhece. Todos expressarão significados e representarão a realidade do seu território.

Você, como profissional e gestor da APS, também pode construir indicadores que te auxiliem a monitorar as intervenções realizadas por sua equipe. Mais à frente, falaremos mais sobre isso. Por agora, é importante que conheça as propriedades desejáveis de um indicador. Lembre-se de que quanto mais propriedades esse indicador contemplar, melhor ele irá representar a realidade.

Vejam as principais propriedades dos indicadores segundo Jannuzzi (2017) e o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BRASIL, 2015):

- ✓ **Validade:** é a capacidade de representação da realidade;
- ✓ **Confiabilidade:** é a propriedade relativa à qualidade de levantamento dos dados (fonte, metodologia de coleta, de processamento e de divulgação);
- ✓ **Simplicidade:** devem ser de fácil obtenção, construção, manutenção, comunicação e entendimento;
- ✓ **Sensibilidade:** é a capacidade de refletir as mudanças decorrentes das intervenções realizadas;

- ✓ **Desagregabilidade:** é a capacidade de representação regionalizada e de grupos de interesses ou populações-alvo dos programas;
- ✓ **Economicidade:** é a relação entre os custos de obtenção dos dados e os benefícios do indicador;
- ✓ **Estabilidade:** é a capacidade de estabelecimento de séries históricas que permitam monitoramentos e comparações;
- ✓ **Auditabilidade:** é a capacidade de ser auditado, ou seja, verificado por qualquer pessoa em qualquer etapa do processo (obtenção, tratamento, formatação, difusão, interpretação);
- ✓ **Publicidade:** devem ser públicos e acessíveis;
- ✓ **Temporalidade:** devem permitir um acompanhamento periódico;
- ✓ **Factibilidade:** os dados possíveis de serem obtidos.

Além dessas propriedades, é importante que você compreenda que existem diferentes tipos de indicadores, que expressam diferentes componentes de uma intervenção.

Tomando como exemplos os indicadores mortalidade infantil e número de consultas pré-natal (por gestante), poderemos ter as possíveis respostas:

## 1. O que cada indicador expressa?

O primeiro indica o número de óbitos de crianças antes de completar 1 ano de idade a cada 100 mil nascidas vivas. O segundo indica o número de consultas de pré-natal realizadas por cada gestante.

## 2. Podemos dizer que são indicadores referentes a uma mesma intervenção?

Sim, são indicadores que podem representar a qualidade de cuidado materno-infantil. Representam a qualidade da APS, especialmente em relação ao atendimento à gestante.

## 3. Qual a diferença entre eles?

Os dois indicadores podem representar a mesma intervenção; no entanto, o primeiro é um indicador de efeito (ou de impacto), e o segundo, um indicador de processo.

Os dois indicadores do exemplo podem expressar significados diferentes em relação à uma mesma intervenção. O indicador de mortalidade infantil expressa os efeitos da atenção pré-natal na população alvo, ou seja, expressa a mudança na situação de saúde da população. Já o indicador número de consultas de pré-natal por gestante indica se a APS está realizando o número indicado de consultas para cada gestante, ou seja, está indicando se o trabalho previsto está sendo realizado.

**Figura 10** – Indicadores e os componentes de uma intervenção

**Fonte:** elaboração própria.

Perceba que, para um profissional ou gestor de uma UBS, é importante monitorar a mortalidade infantil, mas muito mais importante é monitorar o número de consultas de cada gestante, justamente porque sabemos que um pré-natal realizado conforme os protocolos clínicos, com no mínimo seis consultas, aumenta a qualidade da assistência, reduzindo, assim, a probabilidade de óbitos infantis.

Mas aonde queremos chegar? É simples: além de monitorar os indicadores de efeito (também chamados de indicadores de resultados, indicadores de impacto ou indicadores finalísticos), devemos monitorar os indicadores de processo, pois estes nos permitem identificar como a intervenção está sendo realizada, se as atividades estão ocorrendo conforme o planejado e se conseguiremos alcançar a mudança ou os efeitos desejados.

Outros indicadores ainda poderiam ser pensados em relação ao exemplo anterior. Você, gestor da APS, poderia monitorar o número de busca ativa realizada para gestantes que não compareceram às consultas de pré-natal. Poderia ainda monitorar o número de gestantes do território que não realizaram a primeira consulta. A partir dessas informações, você pode propor diferentes ações para intensificar as ações da sua equipe. Você pode, inclusive, propor metas para cada um desses indicadores para que sua equipe possa alcançar os objetivos propostos.

Mas o que são metas? Metas não são indicadores?

Metas expressam a medida de alcance do objetivo, permitindo verificar a evolução do objetivo (BRASIL, 2015). Diferentemente dos indicadores, as metas são temporizáveis e geralmente quantificadas. As metas estão diretamente relacionadas com os objetivos propostos, seja durante o processo ou ao final. Devem ser factíveis, exequíveis e monitoráveis.

O método SMART, criado por Peter Drucker, em seu livro *"The Practice of Management"*, em 1954, teve como finalidade facilitar a criação de metas inteligentes. Até hoje muito utilizado, permite que metas sejam elaboradas partindo de cinco atributos, conforme mostra a próxima figura.

Figura 11 - Método SMART

## MÉTODO SMART (Peter Drucker)

**S****Specific - Específico**

Ex: Implementação de colegiado gestor em 8 unidades hospitalares federais no ano de 2017.

**M****Measurable - Mensurável**

Ex: 60% de mulheres encaminhadas para a consulta de puerpério agendada na rede pelo hospital último trimestre.

**A****Attainable - Atingível**

Ex: Implantação do e-SUS em 80% das Unidades Hospitalares Federais em 6 meses.

**R****Relevant- Relevante**

Ex: Visita multidisciplinar implantada em todos os hospitais do Estado de São Paulo no ano de 2019.

**T****Time based- Temporizável**

Ex: Redução de 50% das horas extras realizadas pelas equipes das APS no segundo semestre de 2020.

Fonte: adaptado de Drucker (1954).

De acordo com o método SMART, uma meta deve ser:

- **Específica (S = *Specific*)**, ou seja, deve ser elaborada de forma precisa e específica em relação ao objetivo que se deseja alcançar. Não deve ser ambígua e permitir uma dupla interpretação.
- **Mensurável (M = *Measurable*)**, isto é, deve ser de fácil medição, obtenção e análise dos dados.
- **Atingível (A = *Attainable*)**, ou seja, deve ser viável o alcance da meta proposta.
- **Relevante (R = *Relevant*)**, ou seja, deve ter relevância social.
- **Temporizável ou temporal (T = *Time Based*)**, isto é, deve ter prazo e duração definidos e bem delimitados.

Veja o exemplo a seguir e reflita sobre as metas apresentadas (BRASIL, 2015):

### EXEMPLO

#### Programa Bolsa Família

##### Objetivo:

- Localizar, identificar e caracterizar as famílias consideradas como público-alvo.

##### Ações:

- Busca ativa das famílias em situação de extrema pobreza no Cadastro Único.
- Disponibilização de informações atualizadas de identificação e caracterização socioeconômica das famílias de baixa renda no Cadastro Único.

##### Meta 2016–2019:

- Aprimorar a estratégia de localização, identificação e caracterização de famílias no Cadastro Único.
- Atualizar e qualificar as informações socioeconômicas de 90% das famílias de baixa renda do Cadastro Único.



Agora que já conhecemos os atributos do método SMART, poderíamos qualificar essas metas (BRASIL, 2015). Vejamos:

### EXEMPLO

#### Programa Bolsa Família

##### Objetivo:

- Localizar, identificar e caracterizar as famílias consideradas como público-alvo.

##### Ações:

- Busca ativa das famílias em situação de extrema pobreza no Cadastro Único.
- Disponibilização de informações atualizadas de identificação e caracterização socioeconômica das famílias de baixa renda no Cadastro Único.

##### Meta 2016–2019:

- Ampliar em 90% a busca ativa das famílias em situação de extrema pobreza para coletar informações sobre localização, identificação e caracterização de família no Cadastro Único até 2019.
- Atualizar e qualificar as informações socioeconômicas de 90% das famílias de baixa renda do Cadastro Único até julho de 2019.



## SAIBA MAIS

Acesse o [Manual GSAP](#) e leia mais sobre os indicadores selecionados pelo DF.

Na SES/DF, os indicadores pactuados para a APS incluem os do Acordo de Gestão Local (AGL), pactuados entre a gestão regional e local das Regiões de Saúde; os do Plano Distrital de Saúde (PDS), cujo objetivo é o planejamento em saúde para um período de quatro anos, visando à melhoria da qualidade dos serviços de saúde ofertados a essa população; os da Programação Anual de Saúde (PAS), em que se programam metas do PDS pelo período de um ano; bem como os do Plano Plurianual (2020–2023), em que se estabelecem diretrizes, objetivos e metas também pelo período de quatro anos, sempre considerando condicionantes e determinantes da saúde. Somam-se a esse grupo os indicadores de desempenho do Programa Previnde Brasil (Portaria nº 2.979, de novembro de 2019), também inclusos no AGL, lançados pelo Ministério da Saúde, como critérios para novo modelo de financiamento da APS. (DISTRITO FEDERAL, 2021, p. 132)



Assim, a APS/DF apresenta 11 indicadores, sendo:

- Indicadores AGL: percentual de pessoas cadastradas pelas equipes da APS; número de atendimento individual realizado pelas equipes da APS; número mensal de atividades coletivas realizadas pelas equipes da APS; e cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.
- Indicadores Previnde Brasil: proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; cobertura de exame citopatológico; cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente; percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; e percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Leia mais em:

- [Guia para Qualificação dos Indicadores da APS \(PEC\)](#)
- [Documento orientador sobre os indicadores de desempenho](#)
- [Nota técnica sobre os indicadores de desempenho do Programa Previnde Brasil](#)

Essas são sugestões para qualificar as metas do exemplo citado. Agora que já compreendemos o que são indicadores e metas, que tal discutirmos algumas ferramentas de monitoramento na APS? Vamos lá!

## Ferramentas de monitoramento na APS: algumas ideias

O processo de monitoramento realizado a partir de informações das ações das equipes é fundamental para orientação do processo de trabalho na Atenção Primária. Esse processo permite a reformulação das práticas de saúde e a priorização de ações em detrimento de outras. Portanto, monitorar as atividades de rotina, as ações planejadas e executadas pelas equipes e a situação de saúde da população é parte integrante e indispensável para o planejamento e a gestão em saúde.

Mas há que se atentar que, na APS, existe a tendência ao monitoramento de indicadores com o único objetivo de alcançar as metas pactuadas em contratos de gestão e pactuações municipais. Essas análises são importantes e devem ser realizadas, mas é necessário que instrumentos e mecanismos de monitoramento sejam elaborados para contemplar os demais dados e informações que não sejam apenas aquelas disponibilizadas nos sistemas de informação, o SISAB, por exemplo (TOLEDO *et al.*, 2017).

São inúmeras as possibilidades de monitoramento que podem ser implementadas na APS, desde que tenham um propósito bem delimitado e que seus resultados sejam utilizados para qualificação do cuidado e para a gestão do processo de trabalho nas unidades de saúde.

Alguns exemplos de monitoramento e avaliação que podem ser utilizados na Atenção Primária estão relacionados a linhas de cuidado, ações da equipe de saúde e indicadores e metas pactuados no âmbito municipal, estadual e federal. O Programa Previne Brasil, por exemplo, contempla indicadores e metas que são monitorados pelos profissionais e gestores da APS.

Pegando como exemplo os indicadores do Previne Brasil, podemos monitorar algumas atividades das equipes para garantir que os objetivos finais sejam alcançados.

**Figura 12** – Exemplo de monitoramento a ser realizado pela UBS

Previne Brasil – Indicador 1:

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.

O que este indicador mostra?

A capacidade de captação precoce da gestante pela equipe, assim como o acompanhante ao longo da sua gestação.

Indicadores para monitoramento pelas equipes	Período de monitoramento e análise	Meta
Nº de gestantes cadastradas na equipe	Semanal	
% de gestantes com 1ª consulta realizada até 20ª semana de gestação	Semanal	90% das gestantes cadastradas com 1ª consulta até a 20ª semana por semana
Nº de gestantes que faltaram à consulta pré-natal	Semanal	
% de busca ativa realizadas para as gestantes faltantes às consultas	Semanal	100% das gestantes faltantes visitadas (busca ativa) por semana
% de gestantes visitadas que realizaram consulta no mês corrente	Mensal	90% das gestantes visitadas com consulta realizada no mês corrente
% de gestantes com consulta subsequente agendada	Mensal	100% das gestantes com consulta subsequente agendada por mês

**Fonte:** elaboração própria.

Nessa figura, temos um exemplo de monitoramento que pode ser realizado pelas equipes da APS. Esse monitoramento permite que se acompanhe o desenvolvimento das ações das equipes, identificando entraves na execução das ações para que se possa corrigi-los a fim de alcançar as metas quadrimestrais do Programa Previne Brasil.

Esse tipo de monitoramento pode ser realizado por meio dos sistemas de informação (e-SUS, prontuários eletrônicos) ou por meio de registros manuais (planilhas impressas para preenchimento pelas equipes) ou eletrônicos (planilhas eletrônicas preenchidas pelas equipes). O importante é realizar o acompanhamento proativo para identificação das dificuldades apresentadas pelas equipes na realização das ações planejadas e no alcance das metas propostas. Somente quando identificamos essas dificuldades, somos capazes de propor ações de melhoria.

Esse é apenas um exemplo, mas que pode ser adotado para outras ações realizadas na APS. Vamos colocar em prática nas nossas unidades?

## Encerramento

Neste tópico, aprendemos sobre indicadores e metas e conhecemos algumas propostas de monitoramento que podem ser realizadas na APS. Institucionalizar a cultura de monitoramento e avaliação na APS é fator crucial para qualificação das ações e alcance dos objetivos.

Até nosso próximo encontro.



# Glossário

## Accountability

**Palavras associadas:** prestação de contas; responsabilização; responsabilidade social.

**Definição:** prestação de contas e responsabilização, com transparência das ações dos serviços públicos para a sociedade.

## Mérito

**Palavras associadas:** valor intrínseco; *worth*.

**Definição:** valor intrínseco àquilo que está sendo avaliado, mensurado com padrões de qualidade específicos para aquela atividade. Scriven (2018, p. 359) apresenta um exemplo da diferença entre mérito e valor que pode ser facilmente compreendida: “o mérito de pesquisadores está em sua competência e originalidade, enquanto seu valor (para a instituição que os emprega) pode incluir a renda que geram por meio de obtenção de subsídios (grants), fama ou legado”.

## Valor

**Palavras associadas:** juízo de valor; valor extrínseco; *value*.

**Definição:** valor extrínseco ao avaliando (aquilo que está sendo avaliado), isto é, está relacionado ao juízo de valor que se atribui a uma determinada intervenção, independentemente do seu mérito (valor intrínseco). Está relacionado ao valor atribuído pelo sistema, pela sociedade, ou seja, que responde às necessidades dos beneficiários que vivem naquele contexto (BROUSSELLE, 2011; SCRIVEN, 2018).

# Referências

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Caderno de estudos do Curso em Conceitos e Instrumentos para a Avaliação de Programas** – Curso 3: Avaliação. Brasília, DF: MDS, 2016. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/acervosocial/estante/caderno-de-estudos-do-curso-em-conceitos-e-instrumentos-para-a-avaliacao-de-programas/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Orientações para Elaboração do Plano Plurianual 2016–2019**. Brasília: MPOG, 2015. Disponível em: [https://bibliotecadigital.seplan.planejamento.gov.br/bitstream/handle/iditem/665/MP\\_PPA\\_Relat%c3%b3rio\\_Orienta%c3%a7%c3%b5es%20para%20Elabora%c3%a7%c3%a3o%20do%20PPA%202016-2019\\_Nova%20vers%c3%a3o\\_A4\\_Web.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://bibliotecadigital.seplan.planejamento.gov.br/bitstream/handle/iditem/665/MP_PPA_Relat%c3%b3rio_Orienta%c3%a7%c3%b5es%20para%20Elabora%c3%a7%c3%a3o%20do%20PPA%202016-2019_Nova%20vers%c3%a3o_A4_Web.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 20 mar. 2022.

BROUSSELLE, A. *et al.* **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

CARDOSO, C. P. C. *et al.* Participação dos atores na avaliação do Projeto QualiSUS–Rede: reflexões sobre uma experiência de abordagem colaborativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 54–68, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/W8qKhVBGwNKpqzvjBRTjb9L/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2021.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. 705–711, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6qhnBYjvpMN6PknYfwVCTnH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2022.

CRUZ, M. M.; OLIVEIRA, P. T. R. (org.). **Manual da oficina de capacitação em monitoramento e avaliação em saúde: manual do monitor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Manual de gerenciamento local da APS/DF**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2021.

DONABEDIAN, A. The Seven Pillars of Quality. **Arch Pathol Lab Med**, [s. l.], v. 114, p. 1115–1119, 1990.

DRUCKER, P. F. **The practice of management**. New York: Harper & Row, Publishers, 1954.

HARTZ, Z. M. A. (org.). **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/3zcf/pdf/hartz-8585676361.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

JANNUZZI, P. M. **Indicadores sociais no Brasil**. 6. ed. Campinas, SP: Editora Alínea, 2017.

JANNUZZI, P. M. **Monitoramento e Avaliação de programas sociais: uma introdução aos conceitos e técnicas**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2016.

JANUZZI, P. M. *et al.* Estruturação de sistemas de monitoramento e especificação de pesquisas de avaliação, os problemas de programas públicos no Brasil. In: FRANZESE, C. *et al.* **Reflexões para Ibero-América**: avaliação de programas sociais. Brasília: Enap, 2009. p. 101-138. Disponível em: [https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/693/1/Reflex%\*c3%b5es%20para%20Ibero-Am\*\*c3%a9rica%20Avalia\*\*c3%a7%c3%a3o%20de%20Programas%20Sociais.pdf\*](https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/693/1/Reflex%c3%b5es%20para%20Ibero-Am%c3%a9rica%20Avalia%c3%a7%c3%a3o%20de%20Programas%20Sociais.pdf). Acesso em: 20 mar. 2022.

RODRIGUES, P. S.; CRUZ, M. S.; TAVARES, N. U. L. Avaliação da implantação do Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. esp., p. 192-208, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TP9zDT7QTn5vM7bTdbLd9tn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SANTOS, E. M.; REIS, A. C.; CRUZ, M. M. Análise do desempenho do sistema de monitoramento do programa de controle de DST/Aids e hepatites virais (MONITORAids) como ferramenta de gestão: desafios e possibilidades. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 10, supl. 1, p. s173-s185, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292010000500015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000500015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 20 mar. 2022.

SCRIVEN, M. **Avaliação**: um guia de conceitos. 1. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018.

SCRIVEN, M. **The logic of evaluation**: department of Psychology. Claremont: Claremont Graduate University, 2007.

SOARES, B. C.; CARDOSO, G. C. P.; FIGUEIRÓ, A. C. Análise estratégica da Vigilância Epidemiológica em tuberculose: uma experiência local. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 41, n. esp., p. 22-33, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZqM6QjDHPGWYR3w4Zfs9YRx/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2022.

TOLEDO, P. P. S. *et al.* Monitoramento e avaliação como função gestora da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. In: CUNHA, C. L. F.; SOUZA, I. L. (org.). **Guia de trabalho para o enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. Curitiba: CRV, 2017.

VAITSMAN, J.; RODRIGUES, R. W. S.; PAES-SOUSA, R. **O sistema de avaliação e monitoramento das políticas e programas sociais**: a experiência do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome do Brasil. Brasília: Organização das Nações Unidas Para a Educação, a Ciência e a Cultura, 2006.

WALDMAN, E. A. Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública. **Inf. Epidemiol. SUS**, Brasília, v. 7, n. 3, p. 7-26, 1998. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-16731998000300002&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16731998000300002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 20 mar. 2022.

# Ficha Técnica

© 2022. Ministério da Saúde. Escola Fiocruz de Governo. Fundação Oswaldo Cruz. Alguns direitos reservados. É permitida a reprodução, disseminação e utilização desta obra, desde que citada a fonte. É vedada a utilização para fins comerciais.

Unidade de Aprendizagem 7: Monitoramento e Avaliação Participativa. Coordenação de Rafael de Souza Petersen. Conteudista Especialista: Patrícia Pássaro da Silva Toledo. Brasília: [Curso na modalidade à distância]. Escola de Governo Fiocruz Brasília, 2022.

## **PROGRAMA QUALIS APS**

### **Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal**

Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde  
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde  
Coordenação da Atenção Primária à Saúde  
Diretoria da Estratégia Saúde da Família  
Gerência de Estratégia Saúde da Família  
Gerência de Apoio à Saúde da Família  
Gerência de Qualidade da Atenção Primária

O Programa Qualis APS tem por objetivo cooperar no processo de qualificação da gestão e da assistência, visando à melhoria dos serviços prestados na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. É viabilizado por meio de convênio da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal com a Fiocruz Brasília e a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) e conta com a colaboração técnica de pesquisadores da Universidade de Brasília.

## **Fundação Oswaldo Cruz**

Gerência Regional de Brasília (Gereb/Fiocruz Brasília)

## **Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec)**

Escola de Governo Fiocruz Brasília

Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A

CEP: 70.904-130 – Brasília – DF

Telefone: (61) 3329-4550

# Créditos

## Coordenação Fiocruz – Programa Qualis APS

Luciana Sepúlveda Köptcke  
José Antonio Silvestre Fernandes Neto  
Marcio Aldrin França Cavalcante

## Coordenação Geral – Cegesf

Rafael de Souza Petersen

## Coordenação Pedagógica

Ana Silvia Pavani Lemos  
Aline Guio Cavaca  
Missifany Silveira

## Apoio Técnico-Pedagógico

José Joclilson Nascimento Silva  
Kellen Cristina da Silva Gasque  
Talita Maria Lima da Silva

## Fotógrafos – Secretaria de Saúde-DF

Breno Esaki

Brito

Divino Marques

Geovana Albuquerque

Isabelle Araújo

Mariana Raphael

Matheus Oliveira

Sandro Araújo

William Rodrigues

# Produção

Núcleo de Educação a Distância da EGF-Fiocruz Brasília

## Coordenadora de Produção

Maria Rezende

## Supervisora de Produção

Juliana Bermudez

## Designers Instrucionais

Juliana Bermudez

Marina Vianna

Priscila Costa Santos

## Produtores Multimídia

Márlon Lima

Philippe Lepletier

## Designers Gráficos

Philippe Lepletier

Thalisson Cruz

## Produtores Audiovisuais

Arthur Gonzaga

Thiago Barreto

## Desenvolvedores

Bruno Costa

Celso Ribas

Guilherme Gonçalves

Rafael Henriques

Thiago Xavier

Vando Pinto

## Revisor

Filipe Lopes

## Editor AVA

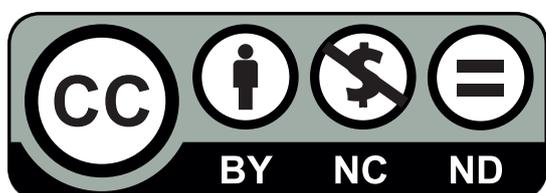
Trevor Furtado

## Supervisora de Oferta

Meirirene Moslaves

## Apoio Técnico

Poliana Silva



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.



# QualisAPS



Ministério da Saúde  
FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz  
Brasília



GDF  
É tempo de ação.

