

A gestão do desempenho para um bom desempenho da gestão: O caso da Vigilância em Saúde de Pernambuco, Brasil

Performance management for a good management performance: The case of the Health Surveillance of Pernambuco, Brazil

Luciana Caroline Albuquerque Bezerra

Graduada em Odontologia; Mestre em Saúde Pública; Doutoranda em Saúde Internacional do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa; Pesquisadora do Grupo de Estudos de Gestão e Avaliação em Saúde (GEAS) e Docente do Programa de Pós-Graduação em Avaliação em Saúde do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP; Secretária Executiva de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife (PE), Brasil

Eronildo Felisberto

Graduado em Medicina; Doutor em Saúde Pública; Pesquisador do Grupo de Estudos de Gestão e Avaliação em Saúde (GEAS) e Docente do Programa de Pós-Graduação em Avaliação em Saúde do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, Recife (PE), Brasil

Juliana Martins Barbosa da Costa

Graduada em Odontologia; Doutora em Saúde Pública; Pesquisadora do Grupo de Estudos de Gestão e Avaliação em Saúde (GEAS) e Docente do Programa de Pós-Graduação em Avaliação em Saúde do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP; Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - Caruaru (PE), Brasil

Cíntia Kalyne de Almeida Alves

Graduada em Terapia Ocupacional; Doutora em Saúde Pública; Docente da Universidade Federal de Pernambuco

Priscilla de Souza Lima

Graduada em Enfermagem; Mestre em Avaliação em Saúde; Assessora da Secretaria de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), Recife (PE), Brasil.

Zulmira M. A. Hartz

Professora Catedrática Convidada, GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade NOVA de Lisboa, Portugal

Resumo

O desempenho dos sistemas e políticas de saúde estão intimamente relacionados à capacidade de alcançar objetivos e metas, dentro de um contexto de claras prioridades de governança. Nesta perspectiva, a Gestão do Desempenho (GD), qual seja um conjunto de elementos e procedimentos que ajustam taticamente ações delineadas para garantir o alcance de resultados, parece cumprir esse propósito. O objetivo desse estudo foi avaliar a Política de M&A da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde de Pernambuco (SEVS), com base nesse modelo. Foi realizada uma avaliação normativa, utilizando-se uma abordagem descritivo-qualitativa partindo-se do desenho do modelo lógico da GD e de critérios pré-estabelecidos. Foram entrevistados 10 informantes-chave e analisados documentos. A Política de M&A da SEVS é convergente com o modelo de Gestão do Desempenho, a partir dos componentes propostos na análise: liderança do desempenho, estrutura gerencial e produção de informação e conhecimento. O M&A são elementos chave nesse processo, porém é preciso diferenciá-los e buscar estratégias que os perenizem. Mais amiúde, o Monitoramento do Desempenho da Gestão da Vigilância em Saúde revela-se o impulsionador da sustentabilidade da Política. A avaliação precisa assumir uma agenda mais permanente na SEVS, como parte do desempenho que se persegue.

Palavras-chave:

Avaliação em saúde, gestão de desempenho, vigilância em saúde.

Abstract

The performance of systems and health policies is closely related to their capacity of reaching objectives and goals within a context of clear governance priorities. In this perspective, Performance Management (GD), which is a set of elements and procedures that tactically adjust actions outlined to ensure the achievement of results, seems to fulfill this purpose. The objective of this study was to evaluate the Monitoring and Evaluation Policy used by the Executive Secretariat for Health Surveillance of Pernambuco (SEVS), based of this model. A normative evaluation was carried out, using a qualitative descriptive approach starting with the design of the PM logical model and pre-established criteria. For this study, we interviewed 10 key informants and documents were analyzed. The SEVS M & E Policy is convergent with the Performance Management model, based on the components proposed in the analysis: performance leadership, management structure and production of information and knowledge. The M & E are key elements in this process, but it is necessary to differentiate them and seek strategies that will keep them alive. More often than not, monitoring the performance of Health Surveillance Management is the driving force behind the sustainability of the Policy. The evaluation needs to take on a more permanent agenda at SEVS, as part of the performance that is pursued.

Key words:

Evaluation in health, performance management, health surveillance.

Introdução

O desempenho dos sistemas e políticas de saúde tem se constituído um importante desafio para os gestores em todo o mundo, ainda que as organizações tenham objetivos diferentes. O conceito de desempenho tem-se desenvolvido ao longo das mudanças na sociedade e nas políticas, indo desde a verificação do alcance dos objetivos e metas das organizações, a uma abrangência multidimensional, que considera a produção de serviços de qualidade, a interação com o ambiente, a manutenção e criação de valores e o envolvimento dos interessados no processo [1,2,3,4]. Pode se dar em termos de qualidade, eficácia, eficiência, equidade, produtividade e/ou de outros elementos, o que torna o seu conceito complexo [1]. Independente do modelo utilizado, as práticas de monitoramento e avaliação são citados como elementos essenciais para qualquer organização de alto desempenho [5].

É comum as organizações reconhecerem a importância do monitoramento e da avaliação (M&A), embora o entendimento do que são e a operacionalização dessas práticas divirjam sobremaneira em cada uma delas. Muito se fala em avaliação, todavia na prática é a medição do desempenho que é realizada, o monitoramento contínuo e sistemático do progresso dos programas. Uma dificuldade comum encontrada pelos gestores é sobre que estratégias utilizarem para manter o monitoramento e a avaliação como atividades comuns e rotineiras da gestão, de modo que a institucionalização dessas práticas se torne uma condição para ajustes no desempenho [6].

Ao dizer que a avaliação (*lato sensu*) está institucionalizada em um sistema organizacional, admite-se que ela está sendo capaz de influenciar o seu comportamento, ações e a própria gestão, uma vez que esta prática está intimamente relacionada à sua utilização para a tomada de decisão. Em outras palavras, a institucionalização da avaliação exige que seja definida “uma política de avaliação para a avaliação de políticas” [7], ou seja, é necessário que se faça a gestão do desempenho com um mínimo de diretrizes (liderança, estrutura, monitoramento e avaliação) [5] para se garantir um bom desempenho da gestão.

Assim sendo, uma organização que pretende lograr êxito no alcance dos seus objetivos e metas deve manter um olhar vigilante não só para os resultados produzidos, mas também para a lógica dos investimentos e esforços empregados, tendo em vista a missão e os valores institucionais, bem como com a articulação

dos atores internos e externos que agem em rede conformando uma governança [5,8,9,10].

Movimentos pela institucionalização de práticas de monitoramento e avaliação na gestão ganharam força nas últimas décadas, a partir da necessidade de dotar a gestão pública de uma maior transparência e responsabilidade [5]. Este é o caso das ações de Vigilância em Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil, implementada pelas três instâncias de governo: federal, estaduais e municipais [11].

No contexto de valorização das práticas de monitoramento e avaliação no âmbito governamental, a Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVS) de Pernambuco vem instituindo desde 2011, algumas iniciativas que se configuram como elementos constituintes de uma política de avaliação [12]. Entre essas, destacam-se o Monitoramento do Desempenho da Gestão da Vigilância em Saúde [13]; a realização de pesquisas avaliativas como produto de cursos de pós-graduação ofertados pela Secretaria; a indução ao uso do monitoramento como rotina das áreas técnicas que compõe a SEVS [14]. Apesar dessas iniciativas, a sustentabilidade e institucionalização desses processos [12], ainda se colocam como um desafio.

Dessa forma, a gestão do desempenho se apresenta como uma estratégia para dirimir essas dificuldades. Trata-se de implementar ações com a intenção de mensurar confiavelmente e com sustentabilidade o alcance dos objetivos e metas para fins de reflexão, aprendizagem e novas ações táticas e estratégicas [6]. Logo, diante dos esforços empreendidos pela SEVS no desenvolvimento de uma Política de M&A, torna-se necessário saber em que medida essa política converge com um modelo “ideal” para sustentabilidade das práticas de M&A, à luz do referencial teórico de gestão do desempenho proposto por Hunter e Nielsen [6].

Método

Trata-se de uma avaliação normativa [8] da Política de M&A da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVS) da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE), Brasil, referente ao período de 2011 a 2014. A SES-PE é composta por seis Secretarias Executivas, na qual a SEVS desempenha a função de coleta, análise e disseminação de informações referente aos determinantes, riscos e danos à saúde da população, além de recomendar e adotar medidas de promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde [15].

Utilizou-se uma abordagem descritivo-qualitativa, uma vez que se pretendeu entender os aspectos da Política de M&A da SEVS/PE consonantes com o referencial teórico de Gestão do Desempenho, proposto por Hunter e Nielsen [6]. Este serviu de base para o desenho do modelo lógico de gestão do desempenho, considerado modelo ideal, por meio da análise da relação de plausibilidade entre os componentes (liderança do desempenho, estrutura de gestão, produção de informação e conhecimento), a estrutura necessária, atividades e resultados esperados (curto e médio prazos) para se alcançar um melhor desempenho [16] (Figura 1).

A partir do modelo lógico, foi construída uma matriz de análise e julgamento contendo a situação ideal e os critérios avaliados por componente. Essa matriz subsidiou a elaboração do roteiro de coleta de dados primários que foi aplicado por meio de entrevistas a um grupo de dez informantes-chave, composto pelos integrantes do colegiado gestor da SEVS (seis informantes) e quatro gerentes de distintas áreas dessa Secretaria Executiva (Quadro 1).

Além das entrevistas, foram coletados dados secundários dos seguintes documentos: Monitoramento do De-

sempenho da Gestão da Vigilância em Saúde, de 2014; Monitoramento do Desempenho da Gestão da Vigilância em Saúde: Pernambuco 2012 a 2015; Oficina de Monitoramento do Desempenho da Gestão Regional da Vigilância em Saúde, de 2012. A coleta de dados foi realizada nos meses de julho e agosto de 2017.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas. Os trechos de falas (frases ou expressões que compreendiam noções relevantes da mensagem) foram extraídos [17], de acordo com os critérios propostos na matriz de análise e julgamento. Cada componente foi avaliado quanto à convergência entre a Política de M&A estudada e o modelo de gestão do desempenho desenhado, sendo classificados em graus (Quadro 1):

- Alta convergência: consonância com a norma;
- Convergência parcial: consonância com parte dos critérios e
- Divergência: dissonância da maioria dos critérios com a norma.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), parecer nº 1.998.710, de 04 de abril de 2017, conforme protocolo 62352616.8.0000.5201.

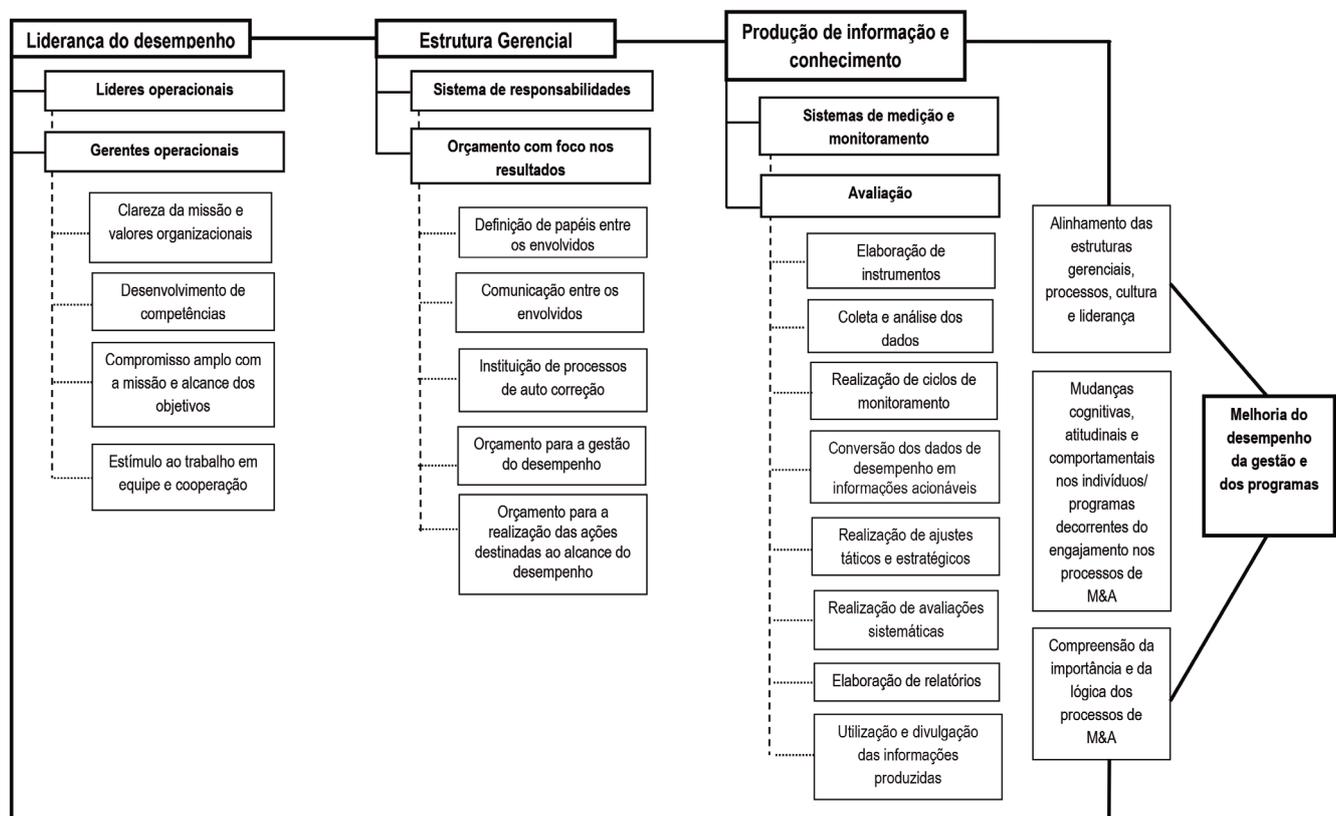


Figura 1 - Modelo lógico da Gestão do Desempenho da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde de Pernambuco, 2018

Fonte: Adaptado de Hunter e Nielsen (2013).

Quadro 1 - Matriz de Análise e Julgamento da Gestão do Desempenho da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde de Pernambuco, 2018

Componentes do modelo lógico	Critérios	Grau de convergência entre a Política de M&A e Modelo
LIDERANÇA DE DESEMPENHO	Existência de líderes que inspirem compromisso com os objetivos e metas	<p>5 a 6 critérios de cada componente relatados por, no mínimo, 8 entrevistados: alta convergência</p> <p>3 a 4 critérios de cada componente relatados por, no mínimo, 8 entrevistados: convergência parcial</p> <p>1 a 2 critérios de cada componente relatados por, no mínimo, 8 entrevistados: divergência</p>
	Existência de técnicos que garantam a operacionalização das ações	
	Missão e valores organizacionais	
	Aprendizagem contínua e permanente	
	Relatos sobre conhecimento transferido a outros setores ou localidades	
	Trabalho em equipe e cooperação vivenciados	
ESTRUTURA GERENCIAL	Papéis dos líderes e técnicos definidos	
	Processos de trabalho bem definidos com foco no alcance dos objetivos de cada área	
	Mecanismos de comunicação entre os envolvidos presentes	
	Processos de autocorreção presentes ou referidos	
	Orçamento destinado à gestão do desempenho	
	Orçamento destinado à realização das ações corretivas	
PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO	Instrumentos elaborados disponíveis	
	Coleta e análise dos dados presentes na rotina	
	Ciclos de monitoramento realizados	
	Dados de desempenho convertidos em informações acionáveis por avaliações contínuas	
	Ajustes táticos e estratégicos realizados, a partir dos processos de M&A	
	Informações produzidas utilizadas e divulgadas	
GRAU DE CONVERGÊNCIA FINAL		<p>3 componentes convergentes: alta convergência</p> <p>2 componentes convergentes: convergência parcial</p> <p>1 ou nenhum componente convergente: divergência</p>

Fonte: A autora.

Resultados e discussão:

A Política de M&A da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde de Pernambuco (SEVS/PE) apresenta três processos de maior destaque: o monitoramento do desempenho da gestão da vigilância em saúde; os monitoramentos específicos dos programas; e a realização de estudos avaliativos, de cunho científico. Embora o termo “**Gestão do Desempenho**”, proposto no modelo desenhado por Hunter e Nielsen [6] não se expresse nas falas e documentos, tal como abordado pelos autores, encontrou-se correspondência com os objetivos, estrutura mobilizada e ações planejadas pela Política estudada. Isso aconteceu, tanto quando se referiu aos movimentos gerenciais e normativos do monitoramento;

como quando as questões se relacionavam às atividades estratégicas e investigativas da avaliação. [9] De maneira geral, as evidências encontradas, convergem para uma disposição sustentável do M&A, o que parece ser o propósito central da gestão do desempenho. No que se refere ao componente **Liderança do Desempenho**, cujo objetivo é garantir pessoas chave para impulsionar e operacionalizar o trabalho, com foco na qualidade e alcance dos resultados [6]; constataram-se na Política de M&A da SEVS todos os critérios delineados, o que lhe conferiu uma alta convergência com o modelo comparativo. A primeira observação a se fazer é o alinhamento da política de M&A da SEVS ao Modelo Integrado de Gestão do governo de Pernambuco [18], dando solidez e clareza da missão organizacional ao corpo gerencial

[19]. A definição de pessoas-chave foi determinante na condução da produção de valor organizacional e operacionalização dos processos, como descrito por Lahey [5]. Os “*líderes operacionais*” compõem o colegiado gestor: Secretário Executivo, diretores e assessores; e são os tomadores de decisão. Os “*gerentes operacionais*” são os profissionais que integram a unidade de M&A (Gerência de M&A da Vigilância em Saúde), além dos gerentes e coordenadores dos programas.

É importante ressaltar que essa multiplicidade de atores e valores envolvidos, com variados níveis de conhecimento e influência, revela níveis de compromisso com as práticas de M&A diferentes entre os gerentes operacionais, como descrito por DeGroff & Cargo [20] e Hojlund [21]. Ao passo que programas inseriram o M&A no seu processo de trabalho, promovendo a reflexão de como essas práticas podem contribuir para nortear e aperfeiçoar suas ações; outros entendem a importância, demonstram interesse em rotinizar, mas não conseguem, por dificuldade de diálogo com a equipe sobre os temas, e/ou por não priorizarem essas atividades nas agendas. Além disso, alguns envolvidos adotaram as práticas pela “pressão” organizacional, mas dissociada do seu trabalho cotidiano, por não valorizarem, ou não conseguirem se ver no processo.

A liderança requer o desenvolvimento de competências e constante motivação dos envolvidos, no sentido de manter o foco na missão [6]. O suporte à aprendizagem tendo como base uma estrutura conceitual orientada para a prática e uso do M&A, foi um achado de extrema importância por contribuir com a contínua melhoria da qualidade do serviço, de acordo com Cousins *et al* [19]. O desenvolvimento da capacidade técnica e valorização do aprendizado [22-24] incentivam o uso da informação do desempenho, retroalimentando o processo de qualificação da SEVS, o que pode configurar, de acordo com Moynihan e Pandey [25], uma forma de criar uma cultura orientada para resultados. A formação dos profissionais, tanto no que se refere à capacitação em serviço, quanto à oferta e incentivo à realização de cursos básicos, especializações e mestrados na área, foi uma diretriz transversal da Política estudada [26,27].

O componente **Estrutura Gerencial** tem como objetivo definir a estrutura operacional, com definição de responsabilidade das pessoas-chave e de orçamento para a implementação das estratégias [6], apresentando alta convergência com o que foi encontrado na SEVS. No “*sistema de responsabilidades*”, os líderes operacionais fomentam todo o processo

dentro dos programas; instituem o orçamento; incentivam a ampliação e descentralização do M&A. Já os gerentes operacionais sistematizam os resultados; mantêm a comunicação com os envolvidos; coletam e analisam os dados; revisam os indicadores e metas e divulgam as informações.

A comunicação interna e externa é crucial no processo, uma vez que as regras e expectativas precisam ficar bem definidas entre os envolvidos [6,19]; e a credibilidade e legitimidade dos processos precisam ser garantidas [22]. Os líderes operacionais têm um papel determinante, pela influência interpessoal e coletiva que exercem. De forma geral, as informações produzidas são compartilhadas em reuniões com os programas; nível regional da vigilância em saúde; municípios do estado e instituições de ensino e pesquisa. Anualmente, os resultados do monitoramento do desempenho são disseminados em material impresso e eletronicamente. O conhecimento produzido pelas avaliações foi utilizado pelos programas que continham os objetos das pesquisas para realizar mudanças [28].

A instituição de processos de autocorreção com ajustes sistemáticos é imprescindível, já que o objetivo do M&A é ser indutor de mudanças e promover melhorias contínuas, conforme destacado por Costa *et al*. [13]. É usual na vigilância em saúde o acompanhamento de indicadores epidemiológicos, contudo a ponderação sobre a estrutura e as ações que promovem o alcance das metas não é uma prática comum. Essa mudança na forma de monitorar, construindo indicadores de estrutura, processo e resultado, de acordo com as necessidades de cada área, foi considerada uma inovação na vigilância. Anualmente, esses indicadores e metas são revisados e atualizados, de acordo com os resultados do ano anterior e contexto epidemiológico.

O *orçamento* destinado ao desempenho foi explicitado como uma prioridade da Política, pelo investimento de recursos da Vigilância em Saúde, a partir dos encaminhamentos e recomendações gerados nos processos de M&A. Alguns exemplos foram a contratação de profissionais; compra de insumos e equipamentos; realização de treinamentos e capacitações para os técnicos dos níveis estadual e municipal nos temas mais problemáticos. Todas essas questões relacionadas à estruturação e formalização do M&A foram sugeridas por Nielsen e Hunter [22], Mehrotra [26], Mayne [27], como determinantes na consolidação da gestão do desempenho. No componente **Produção de Informação e Co-**

nhcimento, cujo objetivo é possibilitar a gestão eficaz, efetiva e responsável do desempenho, por meio de dois importantes subcomponentes: *sistemas de medição/monitoramento e avaliação* [6], a Política de M&A foi classificada em um alto grau de convergência com o modelo ideal, embora tenha sido unânime na fala dos entrevistados que avaliações contínuas não estejam presentes na Política. Na SEVS, o Monitoramento do Desempenho da Gestão da Vigilância em Saúde foi instituído a partir do desenho consensual de atores-chave do serviço e especialistas da Gestão da Vigilância em Saúde, em um processo simultâneo de elaboração e aprendizagem, sendo transversal a todos os programas. Com base nessa construção, um painel de indicadores foi instituído para o monitoramento trimestral do desempenho das gestões estadual e municipais, promovendo diálogo entre os programas e traçando encaminhamentos que viabilizassem o alcance das metas [13,23,29].

A interação e cooperação entre os atores promoveram uma influência coletiva na institucionalização desse processo [12,30], fazendo com que alguns programas, por iniciativa própria e com o apoio da unidade de avaliação, elaborassem seus instrumentos para monitoramento específico com indicadores mais operacionais.

Na SEVS, a utilização das informações do monitoramento nem sempre são acionáveis à avaliação, como encontrado por Lahey, em certa medida, na Política de Avaliação Canadense [5]. Os estudos avaliativos não são contínuos, uma vez que são resultantes de cursos de pós-graduação, o que lhes confere maior cientificidade, mas por outro lado, sugere uma característica de pontualidade e de dependência da disponibilidade dos profissionais para a educação continuada. Isso talvez se dê, pelo facto de que os gestores priorizem na rotina, estratégias que possam orientar suas decisões de forma mais direta e imediata [25].

As avaliações foram produto da necessidade da gestão de produzir conhecimento para o serviço, no sentido de qualificar as ações e os profissionais da vigilância em saúde. Os objetos das pesquisas foram definidos conjuntamente, pelos pesquisadores, que eram gestores ou técnicos do serviço, e pela equipe das áreas técnicas que eles integravam, considerando o contexto [19,30,31]. Logo, ao tempo que os profissionais tinham a oportuni-

dade de se qualificar, instrumentalizavam-se para defender, usar e compartilhar a avaliação [32].

Por fim, a Política de M&A da Vigilância em Saúde de Pernambuco tem alta convergência com o modelo de Gestão do Desempenho proposto por Hunter e Nielsen [6]. Apenas o subcomponente Avaliação precisa entrar na rotina do serviço, especialmente avaliações formativas que assegurem o que realmente está sendo feito, como e quão bem.

Considerações finais:

Apesar de haver evidências da implantação de políticas de M&A, a gestão dessas práticas, denominada por Hunter e Nielsen [6] de gestão do desempenho, agregando a elas os atores e suas características, e o conjunto de recursos necessários, deve ser o foco dos gestores que buscam sedimentar uma cultura de avaliação, no seu sentido amplo.

A Política de M&A da SEVS apresentou convergência com todos os elementos da liderança do desempenho e a estrutura gerencial propostos no modelo lógico da gestão do desempenho. Pelo olhar dos gestores, o monitoramento do desempenho da gestão da vigilância em saúde, converge com uma abordagem mais sistemática, estruturada e orientada para resultados, porém tem como desafios a qualificação contínua do seu sistema de responsabilização, ampliando o número de interessados. A avaliação, por sua vez, apresentou uma convergência parcial, precisando assumir uma agenda mais permanente na SEVS, e tornando acionáveis, continuamente, as informações produzidas no Monitoramento do Desempenho da Gestão da Vigilância em Saúde.

Na SEVS, a sustentabilidade do M&A tem exigido esforços institucionais, especialmente por parte dos gestores, no engajamento dos profissionais e implementação de uma cultura avaliativa. Há um permanente empenho da Gerência de M&A da Vigilância em Saúde na elucidação para todos os envolvidos de que as evidências e o conhecimento produzidos podem e devem ser valorizados como parte regular do planejamento, desenvolvimento e revisão dos programas.

Bibliografia

1. Worthen RB, Sanders JR, Fitzpatrick JL. Avaliação de Programas: Concepções e Práticas. São Paulo: editora gente, 2004, p.695.
2. Hartz Z M de A. Meta-avaliação da gestão em saúde: desafios para uma “nova saúde pública”. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2012 Apr [cited 2019 May 31]; 17(4): 832-834. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400004&lng=en.
3. Costa JMBS, Pessoa CEA, Samico IC, Carvalho EMF. Avaliação do desempenho estadual da vigilância em saúde de Pernambuco. Physis [internet]. 2015 Dec [acessado em 2018 Aug 24], 25(4): 1141-1163.
4. Bezerra LCA, Felisberto E, Costa JMB da, Alves CKA, Hartz Z. Desafios à Gestão do Desempenho: Análise lógica de uma Política de Avaliação na Vigilância em Saúde. Cien Saude Colet [internet](2019/Mai). [Acessado em 31/05/2019]. Disponível em: <http://www.cienciaisaudecoletiva.com.br/artigos/desafios-a-gestao-do-desempenho-analise-logica-de-uma-politica-de-avaliacao-na-vigilancia-em-saude/17204?id=17204>
5. Lahey R. *The Canadian M&E System: Lessons Learned from 30 years of Development*. Washington: World Bank ECD Working Paper Series, n°23; 2010.
6. Hunter, DEK; Nielsen, SB. Performance Management and Evaluation: Exploring Complementarities. New Directions for Evaluation In S. B. Nielsen & D. E. K. Hunter (Eds.), *Performance Management and evaluation*, 2013. New Directions for Evaluation, 137, 7–17, 2013
7. Trochim, WMK. Evaluation policy and evaluation practice. In W.M.K. Trochim, M. M. Mark, & L. J. Cooksy (Eds.), *Evaluation policy and evaluation practice*. New Direction for Evaluation, 2009. 123, 13-32.
8. Broussele A, Champagne F, Contrandriopoulos AP, Hartz Z. Avaliação em saúde conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. 291 p.
9. Hartz Z. Do monitoramento do desempenho ao desempenho do monitoramento: novas oportunidades para a Avaliação na gestão da Vigilância em Saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2013 May [cited 2019 May 31]; 18(5): 1221-1222. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500005>.
10. Hartz ZMA, Ferrinho P. Avaliação de desempenho dos sistemas de saúde: um contributo para o Plano Nacional de Saúde 2011-2016. In: Hartz ZMA, Ferrinho P. A Nova Saúde Pública. A Saúde Pública da Era do Conhecimento. Lisboa: Editora Gradiva; 2011. p. 58-79
11. Silva Júnior J B da. Reflexões sobre o processo de monitoramento na gestão das ações de vigilância em saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2013; 8(5): 1220-1221.
12. Felisberto E, Freese E, Natal S, Alves CKA. Contribuindo com a institucionalização da avaliação em saúde: uma proposta de auto-avaliação. *Cad Saude Publica* [periódico na Internet]. 2008 Sep [acessado em 2018 Aug 24]; 24(9): 2091-2102. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X200800900015>.
13. Costa JMBS, Felisberto E, Bezerra LCA, Cesse EAP, Samico IC. Monitoramento do Desempenho da Gestão da Vigilância em Saúde: Instrumento e Estratégias de uso. *Cien saúde colet* 2013, 18(5): 1201-1216.
14. Pernambuco. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. *Balanco da gestão 2011-2014* [apresentação power point]. Pernambuco, 2014.
15. Pernambuco [Internet]. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde [acessado em 10 de julho de 2018]. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/secretaria-executiva/secretaria-executiva-de-vigilancia-em-saude>
16. Champagne F, Broussele A, Hartz Z, Contandriopoulos AP. La modélisation des interventions. In: Broussele A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z, organizadores. *Concepts et méthodes d'évaluation des interventions*. Montreal: Les Presses de l'Université de Montréal; 2009. p. 57-72.
17. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3 ed., Porto Alegre: Bookman; 2005.
18. Pernambuco. Secretaria de Planejamento e Gestão. Plano Plurianual 2012-2015 (Anexo I). Recife, 2011.
19. Cousins JB, Goh SC, Elliott C. Organizational Capacity to do and use evaluation: Results of a Pan-Canadian survey of evaluators. *Can J Program Eval* 2008, 23(3): 1–35.
20. DeGroff A, Cargo M. Policy implementation: Implications for evaluation. In: Ottoson JM, Have P, editors. *Knowledge utilization, diffusion, implementation, transfer, and translation: Implications for evaluation*. New Dir Eval 2009, 124, 47–60
21. Hojlund S. Evaluation use in the organizational context - changing focus to improve theory. *Evaluation* 2014, 20(1): 26–4.3
22. Nielsen, SB, Hunter DEK. Challenges to and forms of complementarity between performance management and evaluation. In: Nielsen, SB, Hunter DEK, editors. *Performance management and evaluation*. New Directions for Evaluation, 137, p. 115–123; 2013
23. Bezerra LCA, Cazarin G, Alves CKA. Modelagem de programas: da teoria à operacionalização. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG, organizadores. *Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais*. 1 ed. Rio de Janeiro : Medbook, 2010, v.1, p. 65-78.
24. Hartz ZMA, Denis JL, Moreira E, Matida A. From knowledge to action: challenges and opportunities for increasing the use of evaluation in health promotion policies and practices. In: McQueen DV, Potvin L, editors. *Health promotion evaluation practices in the Americas: values and research*. New York: Springer; 2008. p. 101-20.
25. Moynihan, Donald & Pandey, Sanjay. (2010). The Big Question for Performance Management: Why Do Managers Use Performance Information?. JPART. 20. 849-866. 10.1093/jopart/muq004.
26. Mehrotra S. Monitoring, evaluation and performance management in South Asia: The challenge of building capacity. *Evaluation*, 2013 19: 74-84.
27. Mayne J. Building an evaluative culture. The key to effective evaluation and results management. *Can J Program Eva* 2010; 24(2): 1–30.
28. Canadian Institutes of Health Research (CIHR). Guide to Knowledge Translation Planning at CIHR: Integrated and End-of-Grant Approaches. Canada: Canadian Institutes of Health Research, 2012.
29. Hartz ZMA. Explorando novos caminhos na pesquisa avaliativa das ações de saúde. In: Hartz ZMA organizadora. *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 1997. p.19-28.
30. Hartz Z. Contextualizando a implantação das intervenções e da avaliação em saúde: um ensaio pragmático. In: Samico I, Felisberto E, Frias PG de, Espírito Santo ACG, Hartz Z. *Formação Profissional e Avaliação em Saúde - Desafios na Implantação de Programas*. Rio de Janeiro: MedBook; 2013b. p 3-17.
31. Hanney SR, Gonzalez-Block M, Buxton MJ and Kogan M. The utilisation of Health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment. *Health Res Policy Syst* 2003, 1(1): 1-28.
32. O'Toole LJ. Research on policy implementation: Assessment and prospects. *J Public Adm Res Theory* 2000, 10(2): 263–288.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram que não existem conflitos de interesses.