



Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa

Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa	
Módulo	Políticas na Atenção do Idoso
Unidade 04	Avaliação dos Processos de Cuidado
Tópico 01	Avaliação de Política



Car@ alun@,
Seja bem-vindo à unidade de
Avaliação dos Processos de
Cuidado.

A avaliação deve ser realizada durante todos os ciclos de vigência de uma política. Dessa forma, nessa unidade você terá a oportunidade de conhecer a importância, os tipos de avaliação e a forma como estas políticas devem ser avaliadas e monitoradas, principalmente no âmbito da saúde do idoso.

[Clique aqui para conhecer os objetivos dessa unidade](#)

OBJETIVOS

Os objetivos dessa unidade são:

- Conhecer o processo avaliativo (definição, tipos, elementos estruturais) do Sistema de Avaliação de Políticas Públicas e Saúde da Pessoa Idosa;
- Compreender as ferramentas disponíveis no Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP-Idoso);
- Aplicar o instrumento de Avaliação de cuidados de idosos vulneráveis (ACOVE).



Dica

O processo de avaliação leva em conta os impactos gerados pelas políticas. Entende-se por impactos, os efeitos provocados nas capacidades dos grupos sociais alvos destas políticas (SEBRAE, 2008).

Na área da saúde, a forma mais prática de identificar se uma determinada política está surtindo o efeito esperado é analisar as informações referentes às condições de saúde da população e da qualidade dos serviços ofertados. São essas informações que permitirão o melhor planejamento das ações e aplicação de recursos.

Qual a definição do termo avaliação?



Observação

Não existe um consenso sobre a definição do termo "avaliação", logo, este possui diversas definições possíveis. Segundo Furtado (2008) avaliar significa emitir um juízo de valor sobre uma determinada intervenção (política, programa, etc.) através de um exame sistemático e objetivo utilizando critérios ou normas pré-estabelecidas explícitas, visando a tomada de decisão. De forma mais simples, Ala-Harja e Helgason (2000) definem avaliação como a comparação dos resultados alcançados por um programa com relação aos objetivos propostos.

Diversos autores tem proposto uma classificação dos tipos de avaliação. Levando em consideração o momento de realização de uma avaliação é possível diferenciar três tipos que você conhecerá no quadro abaixo:

Avaliação Ex ante
Momento da Realização: Realizada antes da implementação da política ou programa.
Objetivo: Estabelece relações de custo-benefício e custo-efetividade para ajudar no planejamento e elaboração de uma política ou programa.
Avaliação Formativa:
Momento da Realização: Realizada durante a implementação da política ou programa.
Objetivo: Fornece informações que visam dar suporte ao desenvolvimento da política ou programa que está sendo implementado.

Avaliação Somativa:

Momento da Realização: Realizada após a implementação da política ou programa.

Objetivo: Determina se a intervenção deve ser mantida, modificada ou interrompida levando em consideração os resultados obtidos.

O que a avaliação de política permite a seus gestores?

- Gerar informações úteis para futuras Políticas Públicas;
- Prestar contas de seus atos;
- Justificar as ações e explicar as decisões;
- Corrigir e prevenir falhas;
- Responder se os recursos, que são escassos, estão produzindo os resultados esperados e da forma mais eficiente possível;
- Identificar as barreiras que impedem o sucesso de um programa;
- Promover o diálogo entre os vários atores individuais e coletivos envolvidos;
- Fomentar a coordenação e a cooperação entre esses atores.

E como são realizadas as Avaliações de Políticas? Para se iniciar a avaliação de uma política é preciso estabelecer três importantes elementos: critérios, indicadores e padrões de desempenho. Conheça cada um desses elementos clicando em seus nomes abaixo.

Critérios

Tendo em vista que avaliar significa mensurar alguma coisa e fornecer um juízo de valor, toda avaliação precisa ter um critério, ou seja, precisa de uma característica a qual se deseja investigar (TREVISAN; BELLEN, 2008).

Indicadores

Esses critérios podem ser operacionalizados nos chamados Indicadores (TREVISAN; BELLEN, 2008). Indicadores são definidos como uma unidade de medida de uma atividade com a qual se está relacionado ou uma medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade assistencial e as atividades de um serviço (SOARES et al, 2005)(disponível no material complementar). Em outras palavras, os indicadores referem-se à expressão quantitativa que permite mensurar os resultados de uma determinada ação. Os indicadores precisam ser consistentes com os critérios escolhidos e devem permitir efetuar um julgamento continuado e eficaz acerca do desempenho de um programa ou conjunto de programas (COSTA; CASTANHAR, 2003).

Padrões de Desempenho

O julgamento dos programas é feito com base no confronto com os padrões de desempenho anteriormente estabelecidos. Esses padrões funcionam como a referência que se almeja alcançar. Segundo Costa e Castanhar (2003) os padrões podem ser:

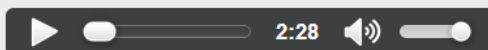
- A. Absolutos: as metas estabelecidas por um programa são consideradas como o padrão a ser alcançado;
- B. Históricos: comparam resultados de um período com o obtido em períodos anteriores;

C. Normativos: comparam o desempenho de um programa com outros similares.



Multimídia

Ouçã o caso da Senhora Esmeralda para conhecer alguns critérios de avaliação, indicadores e padrão na avaliação de Políticas de Saúde Públicas que atendem ao Idoso.



Para ajuda-lo a compreender, veja o quadro que apresentamos a seguir.

(Para ouvir o caso acima, consulte a biblioteca de vídeos)

Critérios de Avaliação: Art. 16 do Estatuto do Idoso - Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Indicador: Número de internações de idosos com acompanhante: 53%.

Padrão: Nesse caso, seria necessário estabelecer metas como padrão de comparação. Podemos considerar como meta que 100% dos idosos internados precisam de acompanhantes. A avaliação irá identificar se essa meta foi atingida. Trata-se, então, de um padrão do tipo absoluto.

Você viu no exemplo anterior que o indicador "Número de Internações de Idosos com acompanhante" foi expresso através de uma porcentagem. Entretanto, existem outras formas de expressá-los. Observe o quadro abaixo, ele apresenta as formas de como os indicadores podem ser expressos e exemplos para cada um deles. As medidas são: números absolutos, proporção ou prevalência, taxa ou incidência e razão.

Números Absolutos

Exemplo: Ocorreram 85.945 mil internações de idosos por causa de quedas no Brasil no ano de 2011.

Interpretação: Esse número elevado reflete a demanda hospitalar gerada por quedas em idosos que reflete diretamente na oferta de serviços hospitalares pelo SUS e nos custos ao sistema.

Proporção ou prevalência:

Exemplo: 14,5% dos idosos brasileiros são tabagistas.

Interpretação: Estima o percentual de idosos fumantes.

Taxa ou Incidência

Exemplo: Em 2010, a mortalidade por causas evitáveis foi de 125 a cada 10 mil idosos.

Interpretação: Estima o risco de morte por causas evitáveis na população idosa de 60 a 74 anos e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública.

Razão

Exemplo: Em 2010, a razão de homicídios entre idosos do sexo masculino e feminino foi de 8,15.

Interpretação: A razão de sexo entre taxas específicas de mortalidade é uma medida utilizada para se examinar a desvantagem na mortalidade de um sexo com relação ao outro. Uma razão igual a 1 indica que homens e mulheres possuem o mesmo risco de morrer. Quanto maior for a razão, maior é o risco masculino. Se a razão for menor que 1, há um maior risco feminino.

Uma classificação relevante para a análise e formulação de políticas é a diferenciação dos indicadores quanto à natureza daquilo que é indicado. De acordo com Costa e Castanhar (2003), os indicadores podem ser:

Indicadores-insumo ou estrutura

Correspondem à disponibilidade de recursos (humanos, financeiros ou físicos) alocados para um processo ou programa que afeta uma das dimensões da realidade social e permite obter um determinado padrão de vida. São tipicamente indicadores de alocação de recursos para políticas sociais como número de leitos hospitalares por mil habitantes, disponibilidade de água potável, de centros de saúde e o número de médicos por habitante.

Indicadores-produtos ou de resultado

São os que refletem os níveis de satisfação de necessidades básicas alcançadas e estão vinculados às dimensões da realidade social. Por representarem as condições de vida, saúde, nível de renda da população, são chamados comumente de indicadores de nível de vida. Enquanto os indicadores-insumos quantificam os recursos disponibilizados nas diversas políticas, os indicadores-produtos retratam os resultados efetivos dessas políticas.

Indicador Processo

São indicadores intermediários, que traduzem em medidas quantitativas, o esforço operacional de alocação de recursos (indicador-insumo) para obtenção de melhorias efetivas na realidade social (indicador-produto). São exemplos desses indicadores o número de consultas pediátricas por mês e merendas escolares distribuídas diariamente por aluno. Em outras palavras, eles identificam os determinantes que permitem tornar efetiva a utilização de recursos disponíveis para atender determinadas necessidades básicas. Para fins de avaliação de políticas e programas sociais esse terceiro tipo de indicadores é particularmente relevante, já que a existência de serviços básicos não lhes assegura o acesso. Na realidade, é comum a existência de fatores que dificultam a utilização dos serviços disponíveis, como, por exemplo, a distância geográfica e os custos envolvidos. Pode-se mencionar também elementos mais difíceis de serem quantificados, como a qualidade dos serviços oferecidos, características culturais da região etc.

Conheça o caso do seu Raimundo (disponível na biblioteca de vídeos). A partir do que foi apresentado no vídeo, reconheceremos as variáveis que norteiam a avaliação relacionada a idosos hipertensos.

Agora que você já sabe que os indicadores são vitais no processo avaliativo e como eles podem ser expressos é preciso conhecer os critérios utilizados na hora de selecionar os melhores indicadores. Existem diversas características que precisam ser observada visando à escolha de indicadores de qualidade.

Validade: O indicador é capaz de medir ou representar adequadamente o fenômeno de interesse. A validade depende diretamente da qualidade das informações utilizadas na sua preparação. No Brasil as informações utilizadas na construção de indicadores geralmente apresentam problemas graves já que é comum o preenchimento incorreto e o não preenchimento de fichas de avaliação de paciente e notificação de doenças;

Confiabilidade: O indicador deve reproduzir os mesmo resultados em diferentes análises;

Representatividade: O indicador deve estar disponível para toda a população, ou seja, deve ter uma cobertura total da população que está sendo estudada;

Relevância: O indicador deve ter a capacidade de responder aos temas em análise;

Disponibilidade: Os dados devem ser de fácil acesso;

Simplicidade: O indicador deve ser facilmente calculado, analisado e interpretado;

Custo-efetividade: A tomada de decisão baseada nos indicadores devem justificar o tempo e os outros recursos gastos.

Fonte: (COSTA et al, 2009; SOARES et al, 2005)

Tópico 02 Indicadores de monitoramento: SISAP - Idoso

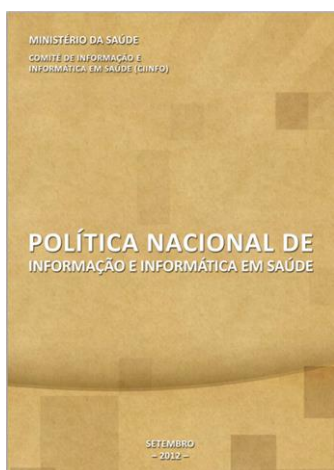
Apesar da importância dos indicadores no processo de avaliação e monitoramento de uma política, um único indicador não é capaz de retratar todas as dimensões da vida da pessoa idosa. O processo de avaliação exige o acesso a um conjunto de indicadores visando uma abordagem mais completa e próxima da realidade. Diante desse quadro é possível observar que houve um crescente interesse do Brasil pelos chamados sistemas de informação. Os sistemas de informação em saúde brasileiros tiveram um crescimento acelerado nos últimos anos, especialmente com a implementação do SUS. A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde criada em 2004 apresentou a premissa que com o uso adequado da tecnologia em saúde é possível melhorar a saúde da população e que a ampliação democrática da comunicação e informação em saúde é uma das estratégias que visam o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).



Material Complementar

Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (Disponível no Material Complementar).

O principal propósito dessa política é:



"Promover o uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação, para melhorar os processos de trabalho em saúde, resultando em um Sistema Nacional de Informação em Saúde articulado, que produz as informações para os cidadãos, a gestão, a prática profissional, a geração de conhecimento e o controle social, garantindo ganhos de eficiência e qualidade mensuráveis através da ampliação de acesso, equidade, integralidade e humanização dos serviços e, assim, contribuindo para a melhoria da situação de saúde da população".

Atualmente existem diversos sistemas com o objetivo de disseminar informações relacionadas à saúde da população, como por exemplo, o DATASUS. Esse sistema engloba toda a população brasileira, independente da faixa etária.

Ele é alimentado através de informações oriundas de registros contínuos, como o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Além dessas

bases, existem os registros periódicos ou ocasionais, como as pesquisas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Apesar dos avanços, sentiu-se a necessidade de um sistema de informação capaz de agregar diversas bases de dados e fornecer informações necessárias para avaliação das mais variadas políticas de atenção ao idoso, bem como seus determinantes.

O Brasil apesar de ser pioneiro na promulgação das políticas públicas relacionadas a atenção da pessoa idosa, sempre apresentou fatores que dificultam o monitoramento de tais políticas como, por exemplo, a disponibilidade de informação adequada através de um sistema de informação consistente e indicadores sensíveis. Visando contribuir para mudança deste cenário foi criado em 2008 o Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP-Idoso) como uma iniciativa conjunta da Área Técnica da Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde e do Laboratório de Informação em Saúde (LIS) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).



Através do Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP-Idoso) é possível conhecer as políticas públicas voltadas à pessoa idosa, ter acesso a documentos sobre este tema disponíveis em bibliotecas, gerar gráficos, inclusive comparativos, entre cidades e estados e, principalmente, consultar os dados de estados, municípios e regiões por política, dimensão (determinantes sociais, condições de saúde e serviços de saúde), região e palavra-chave.

A principal função do SISAP-Idoso é disponibilizar indicadores de diferentes dimensões da saúde. Conheça as finalidades do SISAP-Idoso:

- Oferecer aos gestores ferramentas que auxiliem a tomada de decisões e o planejamento de ações voltadas à população idosa;
- Sistematizar e acompanhar as políticas, programas e instrumentos de gestão relacionados com a saúde do idoso;
- Oferecer informações acerca das condições de saúde e qualidade de vida da população idosa nos diferentes níveis;
- Propor medidas diretas ou indiretas de monitoramento de metas e diretrizes pactuadas pelas políticas e programas nacionais e internacionais;
- Disponibilizar o acesso livre e universal à informação em saúde.

Apesar de trazer no nome a referencia as políticas do Idoso e ter como objetivo principal o monitoramento das políticas relacionadas a este público, o SISAP-Idoso também permite a pesquisa a indicadores relacionados aos determinantes e condições de saúde do idoso, como você irá aprender a seguir.

Além do SISAP-Idoso, existem outras formas de avaliar e acompanhar o planejamento de ações voltadas à saúde da população. Uma delas é o ACOVE, sigla de Assessing Care of Vulnerable Elders que em português significa "Avaliação do cuidado de idosos vulneráveis".

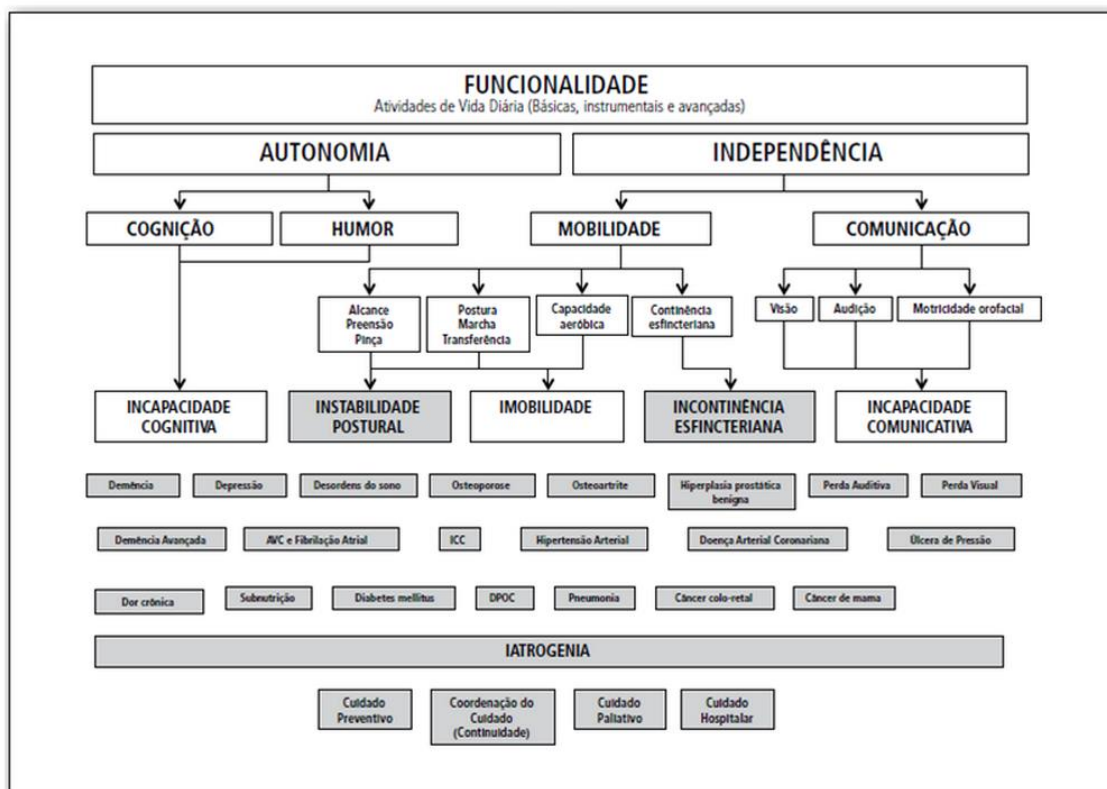
ACOVE foi elaborado em 2000 por um comitê de especialistas e consiste de um painel abrangente de Indicadores de Qualidade para a saúde do idoso (WENGER; SHEKELLE, 2001).

O ACOVE visa avaliar os cuidados que estão sendo oferecidas as pessoas idosas vulneráveis vivendo na comunidade e propor as medidas que devem ser tomadas em cada caso. Este instrumento não se aplica a idosos institucionalizados.

Como você pode perceber, o ACOVE é limitada a avaliação de idosos vulneráveis. Idosos Vulneráveis são aqueles que possuem maior risco de declínio funcional e outros problemas de saúde. Então, antes de aplicar os critérios propostos pelo ACOVE é preciso identificar se o idoso se enquadra no conceito de Idoso vulnerável através do Instrumento de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13).

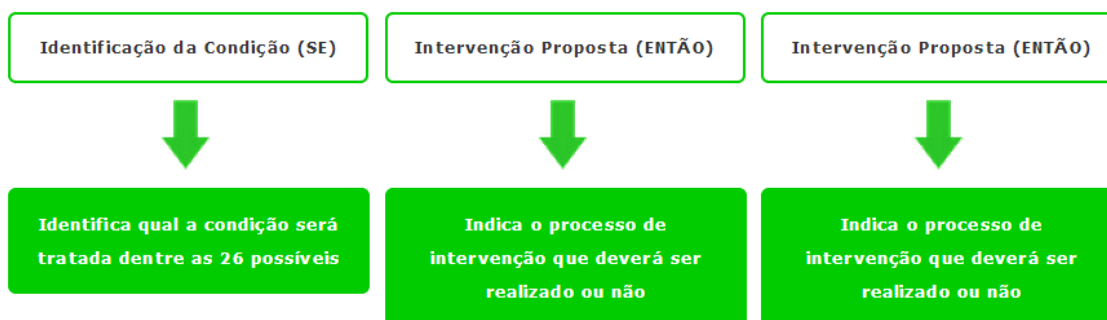
Considera-se idoso vulnerável quando o resultado dessa avaliação for igual ou maior que três pontos (MAIA et al, 2012). Consulte no material complementar o Instrumento de identificação dos Idosos Vulnerável (VES-13)

Condições Clínicas Prioritárias, Segundo a ACOVE – 3



Fonte: MORAES, 2012.

Diferentemente do SISAP-Idoso, o ACOVE utiliza somente indicadores de processo, que são comumente menos utilizados na prática avaliativa, mas tem demonstrado ótimos resultados. Higashi et al (2005) confirmaram que os indicadores de processo utilizados foram associados a melhora nos indicadores de resultados (mortalidade) ao perceberem que a aplicação de indicadores de qualidade de processo nos idosos vulneráveis com as condições de saúde preestabelecidas está associada a redução da mortalidade em até três anos. Dessa forma, concluiu-se que os indicadores de processo são alternativas eficazes aos indicadores de resultados e que devem ser utilizados rotineiramente na avaliação da qualidade da atenção a saúde do idoso. Todos os indicadores de qualidade do ACOVE foram construídos mediante a seguinte estrutura.



Um exemplo de um indicador de qualidade para avaliar as razões para cair.

Se: O Paciente relata duas ou mais quedas no ano passado ou apenas uma queda com lesão necessitando de cuidados médicos.

Então: Uma avaliação da queda deve ser realizada, incluindo exame físico para identificar quais as medidas de prevenção serão necessárias para o caso. Assim, você poderá identificar se essas medidas já estão sendo realizadas ou não e consequentemente poderá avaliar a qualidade do cuidado ofertado a este idoso.

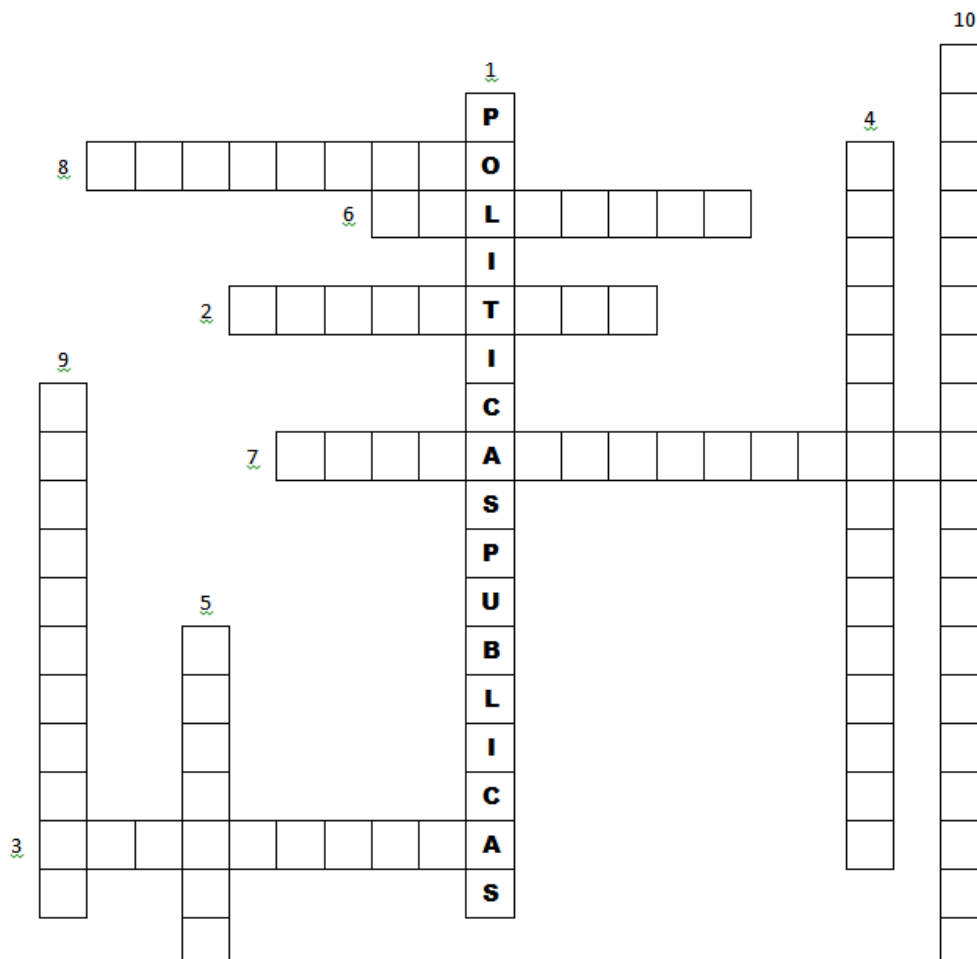
Por que: Alguns motivos de queda podem ser tratado com consequente redução do risco de queda futura.



Material complementar

Acesse aos demais indicadores da ACOVE-3 (disponível no material complementar)

Atividade I - Encontre abaixo palavras que fazem referência a Avaliação de Políticas Públicas.



1. Diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público?
2. Tipo de avaliação realizada durante a implementação de uma política ou programa?
3. Uma das possíveis formas de expressar um indicador?
4. Característica dos indicadores que expressa a facilidade de acesso aos dados?
5. Emitir juízo de valor?
6. Depende diretamente da qualidade das informações utilizadas na construção dos indicadores?
7. O que os Indicadores são?
8. Tipo de padrão que compara o desempenho de um programa com outros similares?

A. Política Nacional do Idoso

Incluir nos programas de assistência ao idoso formas de melhoria de condições de habitabilidade e adaptação de moradia, considerando seu estado físico e sua independência de locomoção.

() Mortalidade de idosos por neoplasia de laringe ou traqueia.

B. Estatuto do idoso

É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços.

() Número de Idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

C. PNSPI

Realização de ações motivadoras ao abandono do uso de álcool, tabagismo e sedentarismo, em todos os níveis de atenção.

() Idosos que vivem em domicílios adequados.

D. Pacto pela Vida

Fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência

() Idosos com limitação de mobilidade física

Atividade III

A incorporação da vacina da gripe no Programa Nacional de Imunizações, do Ministério da Saúde, e sua gratuidade no setor público, se fundamentam no fato de que a população idosa apresenta maior risco de adoecer e morrer em decorrência de algumas patologias imunopreveníveis, tais como a gripe e a pneumonia. Entretanto, este ano o Senhor Raimundo não se vacinou contra gripe por que estava com medo. Ele ouviu falar que a vacina estava sendo dada para matar todos os idosos. Este equívoco, dentre outros motivos, tem levado inúmeros idosos brasileiros a não se vacinar contra a gripe, apesar desta vacinação reduzir em até 50% a mortalidade de idosos. Sabendo que a vacinação contra gripe é um dos indicadores de acesso ao serviço de saúde e utilizando sua habilidade no manuseio do SISAP-Idoso, responda as questões abaixo:

Em 2012, qual a única região brasileira ficou abaixo da meta (80% de cobertura) de vacinação contra a influenza?

- Norte
- Nordeste
- Sul
- Sudeste
- Centro-Oeste

Comparando os anos de 2009 e 2012 quase todas as regiões brasileiras experimentaram uma redução nos níveis de cobertura vacinal contra a influenza. Apenas uma região seguiu no fluxo contrário e teve um aumento na cobertura vacinal. Qual foi esta região?

- Norte
- Nordeste
- Sul
- Sudeste
- Centro-Oeste

Atividade IV - Responda a questão abaixo. A reportagem que segue dará referência a sua resposta.

TV Diário - 07/12/2010 - 11h38min

Caminhão mata idoso atropelado e motorista não presta socorro.

Atualizado às 15h46

Um idoso morreu atropelado, na manhã desta terça-feira (7), na avenida Abolição, no bairro Praia de Iracema. Francisco Darcy Lopes, de 72 anos, morava na rua da Paz, no Mucuripe, e havia saído de casa para ir ao banco. Ele atravessou a rua fora da faixa de pedestre e foi atropelado por um caminhão. O motorista do veículo não parou para prestar socorro e fugiu.

Fonte: <http://verdesmares.globo.com/v3/canais/noticias.asp?codigo=306984&modulo=183>

Dentre as políticas já estudadas neste módulo, existe uma que está diretamente associada ao caso apresentado nesta reportagem. Ela estabelece como uma de suas metas a necessidade de realização de ações de prevenção de acidentes em vias públicas. Qual é esta política?

- Estatuto do Idoso
- Política Nacional do idoso
- Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
- Pacto pela Vida
- Política nacional de atenção Básica

No caso apresentado, a vítima era do sexo masculino. Considerando os indicadores de mortalidade por acidente de transporte e a desigualdade entre sexos a nível nacional, o Senhor Francisco tinha mais chances de morrer devido um acidente de transporte em comparação com alguém do sexo feminino? (Lembre que o acidente ocorreu no ano de 2010)

- Certo Errado

Qual o valor da desigualdade entre os sexos encontrada para o ano de 2010?

- 3.32 3.35
- 3.21 3.38
- 3.50



Aqui encerramos o módulo de Políticas na Atenção ao Idoso. Temos certeza de que foi muito proveitoso para você conhecer os esforços que estão foram e estão sendo realizados para cuidar bem da pessoa idosa. Esperamos que possa colocar em prática os conhecimentos aqui adquiridos no seu fazer profissional.

O próximo módulo tratará de Promoção da Saúde e Prevenção no Envelhecimento. Esperamos que desfrute bem do conteúdo que foi preparado para você.

Referências

ALA-HARJA, M; HELGASON, S. Em direção às melhores práticas de avaliação. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 51, n. 4, p. 5-59, out./dez. 2000.

COSTA et al. Indicadores de Saúde. In. MEDRONHO et al (Ed). **Epidemiologia**. 2ª Ed. Atheneu. 2009.

COSTA; CASTANHAR. Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos. **RAP**, Rio de Janeiro, vol. 37, n. 5, pag. 969-92, set./out. 2003.

CUNHA, C. **Avaliação de Políticas Públicas e Programas Governamentais:**tendências recentes e experiências no Brasil.

FURTADO. Avaliação de Programas e Serviços. In. CAMPOS et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2ª Ed. Hucitec. 2008.

HIGASHI, T. The Quality of Pharmacological Care for Vulnerable Older Patients. **Annals of Internal Medicine**, Vol. 140, 2004, pp. 714–720.

MAIA et al. Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey -13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. **Rev. Esc. Enferm. USP**, vol. 46 (Esp), pag. 116-22. 2012.

MORAES. **Atenção a saúde do idoso:** Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, pág. 98, 2012.

SEBRAE. **Políticas Públicas:** conceitos e práticas. Belo Horizonte: Sebrae/MG, 2008. 48 p.

SOARES et al. Indicadores de saúde no Brasil: um processo em construção. **RAS**, vol. 7, n. 27, abr-jun, 2005.

TREVISAN, A; BELLEN, H. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. **RAS** – Rio de Janeiro, vol. 42, n. 3, pag. 529-50, maio/jun. 2008.

WENGER, N. S.; SHEKELLE, P. G. Assessing care of vulnerable elders: ACOVE Project overview. **Ann. Inter. Med., Philadelphia**, v. 135, n. 8, p. 642-646, 2001.