

Oficina de Avaliação do 1º Ciclo do PROADI-SUS

Relatório Final

Brasília, 24 e 25 de outubro de 2012



Brasília - DF
2013



Oficina de Avaliação do 1º Ciclo do PROADI-SUS

Relatório Final

Brasília, 24 e 25 de outubro de 2012



Brasília – DF
2013



© 2013 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <www.saude.gov.br/editora>.

Tiragem: 1ª edição – 2013 – 200 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento

Coordenação-Geral de Programas e Projetos de Cooperação Técnica

CEP: 70070-600 – Brasília/DF

Síte: www.saude.gov.br/svs

E-mail: proadi-sus@saude.gov.br

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Coordenação-Geral de Documentação e Informação

Coordenação de Gestão Editorial

SIA, Trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794

Fax: (61) 3233-9558

Síte: www.saude.gov.br/editora

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Daniela Ferreira Barros da Silva

Revisão: Marcia Medrado Abrantes e Silene Lopes Gil

Capa, projeto gráfico e diagramação: Marcelo S. Rodrigues

Sueprvisão editorial: Débora Flaeschen

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento.

Oficina de Avaliação do 1º Ciclo do PROADI-SUS : relatório final / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

48 p. : il.

ISBN 978-85-334-2051-9

1. Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).
2. Programas Nacionais de Saúde.
3. Ciência e tecnologia em saúde. I. Título.

CDU 614.39

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2013/0408

Títulos para indexação:

Em inglês: Workshop Evaluation of the First Cycle of PROADI-SUS (Institutional Development Support Program of the Brazilian National Health System)

Em espanhol: Taller de Evaluación del Primer Ciclo del PROADI-SUS (Programa de Apoyo al Desarrollo Institucional del Sistema Único de Salud Brasileño)

SUMÁRIO

Apresentação	5
1 Introdução.....	7
2 O desenho da Oficina.....	11
3 Painéis	13
3.1 Painel 1: Formação	13
3.1.1 <i>Lições aprendidas</i>	14
3.1.2 <i>Possibilidades de melhoria</i>	15
3.2 Painel 2: Gestão e Organização de Serviços de Saúde	18
3.2.1 <i>Reestruturação e qualificação da gestão</i>	19
3.2.2 <i>Qualificação da assistência</i>	19
3.2.3 <i>Aplicabilidade no SUS</i>	20
3.2.4 <i>Cenário predominante</i>	20
3.2.5 <i>Cenário de aprendizagem</i>	22
3.2.6 <i>Propostas de aprimoramento</i>	23
3.3 Painel 3: Pesquisas e Incorporação Tecnológica	24
3.3.1 <i>Evidências de resultados alcançados</i>	25
3.3.2 <i>Impacto e aplicabilidade dos projetos para o SUS</i>	26
3.3.3 <i>Proposições para o aprimoramento da gestão do programa</i> ..	27
3.3.4 <i>Lições aprendidas</i>	28
3.3.5 <i>Demandas para o campo da Pesquisa Clínica</i>	29
3.3.6 <i>Diretrizes de pesquisa e inovação de interesse para o SUS</i> ..	30
4 Considerações Finais	33
Anexos	37
Anexo A – Programação Oficina de Avaliação do 1º Ciclo do PROADI-SUS..	37
Anexo B – Resultados dos Projetos na área de Formação de Recursos Humanos	40

Apresentação

O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde constitui-se em uma parceria estratégica entre o Ministério da Saúde e os Hospitais de Excelência, por meio da qual esses hospitais executam projetos de apoio, com vigência máxima de três anos, nas áreas de estudos de avaliação e incorporação de tecnologia; capacitação de recursos humanos, pesquisas de interesse público em saúde e técnicas e operação de gestão em serviços de Saúde.

A avaliação anual do programa é responsabilidade do Comitê Gestor do PROADI-SUS, órgão colegiado composto por representantes de todas as secretarias do Ministério da Saúde, além das vinculadas Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme as portarias regulamentadoras do Programa.

Nesse ano de 2012, o Comitê Gestor está concluindo a avaliação do primeiro triênio do programa (2009-2011), sendo que a presente Oficina, em continuidade ao processo de avaliação desse ciclo, buscou a participação de todos os atores envolvidos no processo de elaboração e análise dos projetos, bem como no seu monitoramento, avaliação e prestação de contas, tanto nos hospitais de excelência como no Ministério da Saúde, visando ao aprimoramento do Programa.



1 Introdução

O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) idealizado à luz da filantropia brasileira no setor Saúde permite a participação de hospitais privados de referência assistencial no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com a instituição do PROADI-SUS, em consequência dos Decretos nº 2.536, de 6 de abril de 1998, nº 5.895, de 8 de agosto de 2006 e, posteriormente, a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e decretos que vieram revogá-los, os hospitais reconhecidos como de excelência assistencial pelo Ministério da Saúde passaram a desenvolver projetos alinhados às necessidades do SUS, nas áreas de:

- Estudos de Avaliação de Incorporação de Tecnologia.
- Capacitação de Recursos Humanos.
- Pesquisas de Interesse Público em Saúde.
- Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde.

Os projetos são apresentados pelos hospitais ao Ministério da Saúde que realiza a análise e os submetem ao Comitê Gestor do PROADI-SUS para deliberação. Esses projetos são desenvolvidos com o recurso despendido pela entidade de Saúde, não sendo permitido despende recursos inferiores ao valor total das isenções usufruídas a que tem direito em função do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde (Cebas-SAÚDE).

A criação do Programa permitiu maior transparência quanto à atuação das entidades filantrópicas. Antes de sua criação, os hospitais de excelência garantiam sua chancela de filantropia e isenção de impostos por meio da oferta de serviços gratuitos à população. Essa modalidade



de gratuidade, no entanto, não permitia qualquer envolvimento dos gestores públicos na regulação, controle ou destino desses serviços, considerando-se as prioridades definidas no âmbito do SUS.

Com isso, o Programa materializou a associação entre o poder público e o setor privado que passaram a atuar juntos na busca de soluções estratégicas para superar os desafios da gestão e qualificação do SUS. Além disso, possibilita ao Ministério da Saúde (MS) o monitoramento, de forma sistemática, do emprego dos recursos da filantropia.

Para sistematizar as ações do PROADI-SUS, em 24 de agosto de 2012, por meio da Portaria nº 1.826, o MS regulamentou as atividades do Comitê Gestor do PROADI-SUS, tendo como atribuições a elaboração das diretrizes, a aprovação de intenções de apresentação de projetos, a formulação e o desenvolvimento de ações de avaliação do Programa.

Uma vez que o Comitê Gestor é auxiliado por um Subcomitê de Avaliação do PROADI-SUS, a avaliação do 1º Ciclo de Projetos foi planejada no âmbito deste Subcomitê, formado por representantes das unidades do Ministério da Saúde e entidades vinculadas que monitoram os projetos do PROADI-SUS.

O objetivo geral deste trabalho foi conferir transparência ao PROADI-SUS, mostrando os resultados alcançados pelos projetos à sociedade civil, bem como apontar potencialidades e fragilidades na gestão do 1º Ciclo de Projetos compreendido no período 2009 – 2011.

Para tanto, estruturou-se o processo avaliativo mediante dois dispositivos complementares: a “Oficina de Avaliação do 1º Ciclo do PROADI-SUS” e a “Avaliação dos Projetos”.

No presente relatório, apresenta-se a síntese do primeiro dispositivo, a Oficina de Avaliação do 1º Ciclo do PROADI-SUS, realizado nos dias 24 e 25 de outubro de 2012, em Brasília, cujo programa segue no Anexo A.



O processo avaliativo como um todo teve como princípio assegurar a participação de todos os atores envolvidos no desenvolvimento dos projetos, no seu monitoramento e em sua avaliação.

A Oficina de Avaliação do 1º Ciclo teve como objetivo principal dar continuidade ao processo de avaliação do primeiro ciclo do PROADI-SUS em seus diferentes campos de atuação para o aprimoramento do Programa, dirigido aos seis hospitais de reconhecida excelência, e fomentar o desenvolvimento da capacidade de gestão dos atores nele envolvidos. Como objetivos específicos, a Oficina buscou: apresentar os resultados parciais da avaliação do 1º Ciclo do Programa, identificar as boas práticas de gestão de projetos PROADI-SUS, discutir as possibilidades/estratégias para o aprimoramento do Programa e, por fim, realizar a Mostra de Projetos PROADI-SUS.



2 O desenho da Oficina

A primeira Oficina assegurou ampla participação de diferentes atores, envolvidos com a discussão de temas relativos à formação, pesquisa e gestão de serviços de Saúde, no âmbito do SUS. Entre os participantes, podemos destacar os profissionais das áreas técnicas do Ministério da Saúde (MS), gestores e administradores dos Hospitais de Excelência (HE)¹, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), além de representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e Conselho Nacional de Saúde (CNS).

No painel de abertura, foram apresentados os principais resultados da avaliação dos projetos do 1º Ciclo do PROADI, após palavras iniciais de representantes do Conasems², Conass³ e dos HEs⁴.

Na sequência, os HEs apresentaram a síntese das inovações produzidas e resultados alcançados contemplando: as evidências dos resultados, as sugestões de uso dos resultados pelo MS, sua capacidade de impacto e aplicabilidade no SUS, bem como as proposições para aprimoramento da gestão do programa.

Para uma melhor organização dos temas propostos, os painéis foram apresentados conforme segue:

- a) Formação de Trabalhadores do SUS.
- b) Gestão e Organização de Serviços de Saúde.

¹ Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), Hospital do Coração (HCor), Hospital Sírio Libanês (HSL), Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), Hospital Samaritano (HS) e Hospital Moinhos de Vento (HMV).

² José Ênio Servilha Duarte, secretário executivo do Conasems.

³ Fernando Cupertino, Conass.

⁴ Luiz Henrique Mota, representante dos HEs.



c) Pesquisas e Incorporação de Tecnologias.

O MS, em cada uma destas áreas temáticas, expôs sua visão em relação aos projetos apresentados e, para isso, os representantes da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) apresentaram os principais resultados alcançados e as necessidades de melhorias nos conteúdos e processos de trabalho; bem como quanto às expectativas de resultados ou impactos no desenvolvimento da área temática afim. Em cada painel, previamente ao debate da plenária, representantes das unidades/organizações presentes comentaram os resultados, facultando-se a apresentação de propostas de melhorias dentro de cada área.



3 Painéis

3.1 Painel 1: Formação

Os projetos relacionados à **Formação de Profissionais, Gerentes e Gestores do SUS** corresponderam, no triênio (2009 –2011), a 21% do total de projetos e 10% do valor investido no PROADI-SUS, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Projetos PROADI 1º triênio, segundo área temática, quantidade de projetos realizados e valores aplicados

Formação	Pesquisa & Tecnologia	Gestão	TOTAL
25 Projetos	41 Projetos	53 Projetos	119 Projetos
R\$ 87.517.973	R\$ 93.394.288	R\$ 719.859.165	R\$ 900.771.426
10% do valor total	10% do valor total	80% do valor total	100%

Fonte: autoria própria.

No Anexo B, apresenta-se uma síntese dos 25 projetos desenvolvidos no triênio, na área de Formação, destacando os impactos criados, por eles, no SUS.

3.1.1 Lições aprendidas⁵

Partindo-se do reconhecimento das características do País, em especial sua dimensão continental e das heterogeneidades regionais, apontou-se a necessidade de que os processos de formação devam atender às diferenças regionais, com flexibilidade e metodologia adequada na construção de sua viabilidade em cada região. Para tanto, recomenda-se que tais projetos de formação sejam pactuados com os sujeitos e gestores, característica intrínseca da governança no SUS.

Reconheceu-se que os cursos oferecidos de forma pontual, sem flexibilidade e integração com as instituições do SUS, muitas vezes dependendo grande esforço e recursos, resultam em processos de baixa efetividade na formação dos profissionais de Saúde.

Nos projetos de formação dirigidos a profissionais, gerentes e gestores do SUS, têm sido observados bons resultados quando tal formação é construída de modo a assegurar que cada atividade proposta esteja orientada para aplicação na realidade local.

Destacou-se, ainda, a importância do seguimento e avaliação de resultado e impacto dos projetos de intervenção, assegurando que as experiências e conhecimentos produzidos para os serviços e redes locais sejam consolidados em publicações ou outros meios de difusão de boas práticas.

A experiência dos HEs tem mostrado que quando as novas propostas e soluções são construídas por atores com atividade em serviço profissional concomitante em serviço, há maior potencial de produção de resultados.

Embora o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) em formação na área da Saúde seja ainda muito limitado (o que

⁵ Sérgio Rodrigues Zanetta, do Hospital Sírio Libanês, e Mauro Borges, superintendente de Sustentabilidade Social do HAOC, representaram os hospitais de excelência neste painel.

se dá também na área de Informatização de Sistemas e Processos na Saúde), a experiência já acumulada com educação a distância (EAD) e outras TICs permite afirmar serem estas boas ferramentas educacionais e de comunicação para trabalhar conteúdos na área de Saúde.

Por fim, reconheceu-se que as metodologias de ensino-aprendizagem ativas são mais potentes no trabalho com conhecimento estruturado e crítico com adultos, bem como no desenvolvimento de competências e habilidades no trabalho.

3.1.2 Possibilidades de melhoria

Os representantes dos HEs apontaram como pontos a serem aprimorados no desenvolvimento de projetos de formação de profissionais de Saúde no âmbito do SUS, o que segue:

- a) Ampliar os espaços de pactuação dos projetos do PROADI-SUS com outros atores locais, regionais e nacionais (como o Conasems e o Conass), além do MS e dos próprios HEs.
- b) Avaliar e acompanhar as ações e projetos aplicativos e de intervenção desenvolvidos nas atividades de formação com ferramentas adequadas a cada processo.
- c) Ampliar o acesso dos serviços de Saúde a Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) e a utilização do ensino a distância (EAD) para os processos de formação.
- d) Utilizar padrões de qualidade e segurança do paciente, orientados pela melhor prática internacional, para assegurar o aprimoramento da qualidade da assistência no âmbito do SUS, incluindo-se não só as unidades hospitalares, mas também as ambulatoriais.
- e) Incrementar, ao mesmo tempo, atividades de formação voltadas para o desenvolvimento de práticas assistenciais baseadas em indicadores de qualidade e de segurança do paciente.



-
- f) Buscar estratégias para que os municípios possam fixar os profissionais que são capacitados no âmbito do PROADI, buscando-se, assim, a redução da rotatividade e evasão destes profissionais.

Com base nas experiências desenvolvidas no 1º Ciclo do PROADI-SUS, no âmbito da formação, os HEs fizeram algumas recomendações voltadas para o aprimoramento da gestão do PROADI-SUS, quais sejam:

- Buscar maior sinergia de ação entre o MS e os HEs.
- Dar continuidade ao esforço de qualificação da gestão dos hospitais públicos.
- Apresentar, regularmente, os resultados e prestação de contas do PROADI à sociedade, por meio de instituições como o Conass e o Conasems.

A representante do MS⁶ apresentou seus comentários e contribuições para o aprimoramento do PROADI no âmbito do processo de formação no SUS, que se seguem:

- a) Os planos de trabalho dos HEs devem ter uma descrição inicial mais sucinta e maior detalhamento ao longo do processo, com os indicadores e metas adequadamente identificados nestes planos para proporcionar melhor monitoramento; o Ministério da Saúde, por sua vez, deve apresentar suas demandas com maior precisão e detalhamento.
- b) Já as ações educacionais propostas pelos HEs devem observar as demandas das áreas técnicas do MS, com desenhos metodológicos claros, coerentes com as diretrizes da Política de Educação Permanente do MS e que sejam adequadas à jornada de trabalho dos profissionais participantes.

⁶ Mônica Sampaio de Carvalho, diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde/SGTES/MS.



-
- c) Há, também, a necessidade de melhor definição de regras, com critérios mais claros, para o processo de seleção dos profissionais que participarão das formações, tendo como desafio a possível universalização destes processos.
 - d) Propõe-se, ainda, a definição de parâmetros de custos para as diferentes modalidades de ações educacionais, seja de curso de especialização, curso técnico etc.
 - e) Recomenda-se, por fim, que a definição das prioridades de formação se faça no âmbito regional mediante articulação da Comissão de Integração Ensino-Serviço (Cies) com as Comissões Intergestoras Regionais (CIR); e
 - f) Que a participação do DEGES/SGTES, no acompanhamento e monitoramento dos projetos de formação dos HES, estabeleça-se mediante parceria com as áreas técnicas do MS.

O representante do Conasems⁷, em seus comentários, observou a expressiva dimensão da força de trabalho e os desafios para a formação profissional no SUS no âmbito dos projetos dos HES, a despeito de sua relevância. Por fim, ressaltou a importância da participação do Conasems e do Conass, com o MS, na proposição dos projetos do PROADI-SUS, na área da formação de profissionais.

No debate, que se seguiu às apresentações, Glória Walker⁸ destacou a sintonia entre as apresentações dos representantes dos HES e da representante do MS, Mônica Sampaio de Carvalho.

Adail Rollo⁹ apontou a necessidade de identificar os projetos do PROADI-SUS voltados à formação com potencial para serem reproduzidos no âmbito de instituições públicas de formação de profissio-

⁷ José Ênio Servilha Duarte, secretário executivo do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Conasems.

⁸ Glória Delfim C. S. Walker, Coordenação-Geral de Programas e Projetos de Cooperação Técnica (DESID/SE/MS).

⁹ Adail de Almeida Rollo, diretor do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento, Secretaria-Executiva (DESID/SE/MS).



nais de Saúde (como as escolas de Saúde Pública), de modo a ampliar o impacto destas experiências bem-sucedidas desse Programa. A título de exemplo, destacou, entre os projetos relevantes para a formação em “gestão da qualidade”, a temática da “segurança do paciente” que deveriam se dirigir prioritariamente aos hospitais integrantes do Programa SOS Urgência.

Bernadete Weber¹⁰ observa que tem havido pouca troca de experiências relativas aos projetos de formação do PROADI-SUS, até mesmo entre os HEs e aponta a necessidade de que todo o conteúdo já elaborado possa ser disponibilizado, evitando que se desperdice tempo e recursos e se incremente o impacto destes projetos de formação.

Moacyr Esteves Perche¹¹ aponta que é relativamente “rápido e fácil” incorporar os conteúdos dos projetos de formação do PROADI-SUS em sistemas do próprio do MS, como o UniverSUS do DATASUS.

Mônica Sampaio de Carvalho lembra, também, que o UNA-SUS é outro instrumento disponível para tais processos de formação e aponta a necessidade de se estudar o perfil dos egressos e os resultados do processo de formação desenvolvido.

Luís Henrique Mota¹², ao reconhecer o papel estratégico do Pró-Residência, destaca que os HEs têm programas de residência médica e podem também contribuir com este Programa.

3.2 Painel 2: Gestão e Organização de Serviços de Saúde

Os projetos relacionados à *Gestão e Organização de Serviços de Saúde (Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde)*, no triênio (2009 – 2011), representaram 45% do

¹⁰ Bernadete Weber, superintendente de Qualidade e Responsabilidade Social do Hcor.

¹¹ Moacyr Esteves Perche, coordenador-geral de Gestão de Projetos, DATASUS.

¹² Luís Henrique Mota, diretor executivo do Consórcio dos Hospitais de Excelência.



total de projetos e 80% do valor investido no PROADI-SUS, conforme Tabela 1 (página 13).

Os representantes dos HEs¹³ inicialmente expuseram uma síntese dos projetos, mediante a aglutinação destes em temáticas mais amplas, conforme segue:

3.2.1 Reestruturação e qualificação da gestão

- Revisão de fluxos e processos.
- Qualificação e métodos de gestão.
- Desenvolvimento de técnicas e criação de núcleos de qualidade.
- Planificação estratégica e a regionalização, dentro dos princípios e diretrizes do SUS.
- Acreditação e processos de qualidade.
- Reestruturação física e organizacional de hospitais públicos e filantrópicos e formação de rede.

3.2.2 Qualificação da assistência

- Capacitação de profissionais de diferentes categorias da Saúde.
- Utilização da tecnologia aplicada à qualificação da assistência, agilização de diagnósticos e uniformização de condutas.
- Tratamentos terapêuticos da atenção primária à alta complexidade.

¹³ Luís Maria Ramos Filho, Hospital Samaritano; Luís Antônio Matias, Hospital Moinhos de Vento.



-
- Implantação de protocolos e estudos.
 - Estratégias de fortalecimento da atenção primária.
 - Aprimoramento da qualidade assistencial no cuidado a pacientes internados em 17 unidades de terapia intensiva para adultos e 13 unidades neonatais e pediátricas, em dez estados com procedimentos de alta complexidade.

3.2.3 Aplicabilidade no SUS

- Os hospitais de excelência reconheceram que os projetos desenvolvidos ultrapassaram o âmbito das instituições, objeto do trabalho, disseminando-se, de modo variado, para outras instituições de Saúde.
- Considera-se possível reproduzir os modelos assistenciais e de gestão desenvolvidos pelos HEs em outras instituições e regiões, utilizando as ferramentas da qualidade e acreditação. Todavia o resultado a ser alcançado dependerá, entre outros aspectos, da estrutura e da capacidade gerencial dessas instituições.
- As inúmeras tecnologias de gestão e assistência desenvolvidas no âmbito dos HEs, por serem objetos de avaliação constante, inclusive de custos, estão mais sujeitas ao aprimoramento, o que pode facilitar sua posterior aplicação em outras instituições.

3.2.4 Cenário predominante

Ao tratar desta temática da Gestão no âmbito do PROADI, a representante da SAS¹⁴ destacou que sua exposição é fruto da experiência

¹⁴ Ana Augusta Pires Coutinho, assessora DAE – representante da SAS no Comitê Gestor do PROADI-SUS.



vivida em um grande esforço empreendido no processo de organização e acompanhamento dos projetos em seu primeiro ciclo e das dificuldades enfrentadas neste processo.

Reconhece que nos projetos desenvolvidos, a Gestão envolveu dois campos temáticos – Promoção do acesso, Qualidade, Integralidade e Cuidado em Rede; Financiamento e Gestão do SUS – que tiveram por objetivo: ampliar o acesso, a oferta de serviços e a qualidade da atenção e dos serviços; a integralidade da atenção e a melhor utilização dos recursos disponíveis.

Assim, foram reconhecidos como **pontos críticos**, em uma avaliação do trabalho desenvolvido pelo MS nesta área e da relação com os HEs:

- A limitada experiência inicial da equipe do MS na gestão de projetos.
- A indefinição dos fluxos de encaminhamento e análise dos projetos.
- As mudanças de coordenação das áreas técnicas e de profissionais do MS.
- A qualidade da documentação – insuficiência das informações apresentadas nos planos de trabalho e relatórios, atas e registros de reuniões.
- A falta de padronização de instrumentos ou roteiros para análise e emissão de pareceres técnicos.
- A pouca articulação e interação entre os técnicos do Ministério e dos Hospitais de Excelência.
- A dificuldade na priorização dos projetos PROADI nas agendas das coordenações.



-
- A dificuldade no cumprimento dos prazos.
 - A falta de previsão de recursos para atividades de monitoramento e de avaliação.
 - A dificuldade de adequação do objeto do projeto às necessidades de desenvolvimento do SUS (abrangência local e predominantemente assistencial).

3.2.5 Cenário de aprendizagem¹⁵

- Alinhamento dos projetos às diretrizes e políticas do SUS.
- Ampliação do escopo dos projetos para o nível regional e em conformação com as redes de atenção.
- Apresentação das demandas e ampla participação na definição das propostas com base na Carta-Consulta facilitará o acompanhamento dos projetos no novo triênio.
- A participação conjunta do MS e HEs na elaboração dos projetos.
- Os projetos assistenciais foram desenvolvidos somente nas áreas prioritárias, com regulação estabelecida e ampliação de sua abrangência orientada para o processo de formação estruturador da assistência no SUS.
- Os projetos com foco na Gestão e na Qualificação dos Serviços têm sido importantes dada a possibilidade do gestor, em sua formação, desenvolver projetos no seu espaço de atuação.
- A definição de referências técnicas para os projetos.

¹⁵ Ana Augusta Pires Coutinho, assessora DAE – representante da SAS no Comitê Gestor do PROADI-SUS.

-
- Realizar o acompanhamento dos projetos desde o início do processo.
 - Capacitação da área técnica para acompanhamento dos projetos já iniciada.
 - Esforço para ampliar o comprometimento dos secretários de Saúde e diretores de hospitais.

3.2.6 Propostas de aprimoramento¹⁶

- Disponibilizar o conteúdo programático dos projetos do PROADI em rede de acesso informatizado como forma de ampliar a sua divulgação.
- Criar repositório de experiências exitosas, franqueando suas metodologias a gestores locais.
- Ampliar o acompanhamento e o monitoramento dos projetos.
- Repensar a pulverização dos projetos em função da magnitude continental do País.
- Solicitar aos gestores estaduais e municipais maior envolvimento com o Programa para o sucesso dos projetos.
- Ampliar a publicação e difusão dos resultados em mídia especializada.
- Empregar a criatividade e a inovação na condução dos processos por parte de todos os atores envolvidos, com rigor, porém sem rigidez.

¹⁶ Luís Maria Ramos Filho, Hospital Samaritano; Luís Antônio Matias, Hospital Moinhos devento.



O representante do Conass¹⁷, em seus comentários destacou que os projetos de Gestão no PROADI-SUS são de grande vulto ao representarem 80% dos recursos executados neste Programa.

Ele também reconhece como apontado nas apresentações que um triênio não é suficiente para que projetos de acreditação e qualidade tenham plena implantação, dado que este depende da formação de uma “cultura da qualidade”. Destacou, ainda, pela relevância para a saúde materna, os projetos dos HEs que envolvem as Santas Casas do interior do Estado de São Paulo e também os projetos voltados à qualificação das unidades de terapia intensiva. Fez, ainda, algumas sugestões para o desenvolvimento do PROADI-SUS, quais sejam: ampliar o processo de divulgação do Programa no âmbito do SUS e para a sociedade e que a avaliação e o monitoramento dos projetos se iniciem na etapa de formulação buscando evitar a pulverização destes projetos.

No debate que se seguiu, Alzira Jorge¹⁸ destacou a importância da criação de um repositório de experiências exitosas do PROADI-SUS.

Bernadete Weber reforça a necessidade de encontros temáticos entre os HEs e o MS para discussão dos projetos concluídos e em andamento, quanto às possibilidades de disseminação e ampliação do impacto, de sua aplicabilidade e do local de implantação destes.

Por fim, propôs-se que seja solicitada a inclusão na pauta do Conass de uma apresentação sobre o PROADI-SUS.

3.3 Painel 3: Pesquisas e Incorporação Tecnológica

Os projetos relacionados a **Pesquisas e Incorporação Tecnológica** corresponderam, no triênio (2009 – 2011), a 35% do total de

¹⁷ Fernando Copertino, representante do Conass.

¹⁸ Alzira Jorge, Departamento de Atenção Especializada, SAS/MS.

projetos e 10% do valor investido no PROADI-SUS, conforme Tabela 1 anterior.

As pesquisas desenvolveram-se em três áreas: pesquisa clínica, análise de tecnologia em saúde e fomento.

O painel apresentado abordou os seguintes tópicos:

- Visão dos HEs¹⁹ quanto aos resultados obtidos.
- Aplicabilidade dos projetos para o SUS.
- Proposições e melhorias para a gestão do Programa.
- Lições aprendidas.

Os expositores procuraram mostrar que a realização de pesquisa de interesse para o SUS representa componente fundamental para a consolidação de um Sistema Único de Saúde de qualidade.

3.3.1 Evidências de resultados alcançados

- 1) A melhoria da prática clínica, por meio da mudança de diretrizes orientadas por pesquisas produzidas nos HEs, como, por exemplo, o estudo BRIDGE-ACS. Este trabalho testou instrumentos simples que, quando utilizados amplamente em nossos hospitais, podem impactar positivamente na qualidade da atenção ao paciente com infarto e angina instável.
- 2) Diferentes estudos clínicos foram produzidos na pesquisa de novas tecnologias médicas, alguns deles em parcerias com universidades.
- 3) A realização de estudos observacionais com temática relevante para o SUS.

¹⁹ Representaram os HEs: Otávio Berwanger (Hcor) e Cristiane Galindo (HIAE).



-
- 4) Produção de estudos e apoio ao desenvolvimento do campo da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) no País.

3.3.2 Impacto e aplicabilidade dos projetos para o SUS

- 1) De forma inédita, foram coordenados estudos multicêntricos de larga escala no Brasil.
- 2) Apoio prestado ao desenvolvimento da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats).
- 3) Os resultados dos projetos tiveram impactos diretos e indiretos na mudança de diretrizes nacionais e internacionais.
- 4) Os projetos coordenados pelos HEs colocaram o Brasil em posição de protagonista internacional.
- 5) Foram coordenados estudos multicêntricos de larga escala no Brasil de modo original, tendo como resultados: a criação de redes de colaboração em diferentes áreas com participação ativa na Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC/DECIT/MS); a capacitação de profissionais de hospitais universitários vinculados à RNPC (em aspectos gerais e específicos de pesquisa clínica); resultados aplicáveis (por meio de diretrizes) diretamente ao atendimento de usuários do SUS; participação e interação dos HEs com o setor de Pesquisa Clínica do MS e a criação de plataformas de captura eletrônica de dados e sistema de randomização via web hoje disponibilizada para estudos clínicos do DECIT.

3.3.3 Proposições para o aprimoramento da gestão do programa

- 1) Realizar comunicação efetiva e monitoramento por meio de: desenho e concepção dos projetos, acompanhamento contínuo do andamento dos projetos, maior participação em publicações, participação ainda mais ativa da RNPC e possível participação de revisores *ad hoc*.
- 2) Realizar planejamento orçamentário preciso.
- 3) Liberar termos aditivos em tempo hábil.
- 4) Realizar maior divulgação dos resultados alcançados.
- 5) Adequar os tópicos de pesquisa às diretrizes do MS conforme publicação *“Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde – PESS”*²⁰.
- 6) Considerar a rotatividade de técnicos e consultores do Ministério da Saúde.
- 7) Pactuar com gestor local previamente ao início dos projetos.
- 8) Desburocratizar as negociações.
- 9) Definir fluxos e prazos para acompanhamento e monitoramento dos projetos.
- 10) Aperfeiçoar a comunicação entre as áreas do Ministério da Saúde e representantes dos Hospitais de Excelência.
- 11) Elaborar e validar materiais para publicação com processo editorial mais ágil.
- 12) Reduzir o tempo de andamento dos processos na análise das alterações e adequações dos projetos de pesquisa.

²⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, tecnologia e Insumos Estratégicos. **Pesquisas estratégicas para o sistema de saúde – PESS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 100p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).



3.3.4 Lições aprendidas

- 1) Amadurecimento técnico e ampliação do conhecimento sobre o SUS dos profissionais envolvidos nos projetos.
- 2) Maior aproximação das áreas do Ministério da Saúde com os Hospitais de Excelência, os gestores estaduais e municipais.
- 3) Transferência, desenvolvimento e incorporação de novos conhecimentos e práticas em áreas estratégicas para o Ministério da Saúde.

O olhar do Ministério da Saúde²¹ quanto ao desenvolvimento de pesquisas e incorporação tecnológica no âmbito do PROADI-SUS foi apresentado, como segue:

- 1) Delineamento incipiente das pesquisas clínicas e de desenvolvimento de produtos.
- 2) Falhas de gestão, dos projetos de pesquisa, na alocação orçamentária e no cronograma de execução.
- 3) O necessário alinhamento de prazos para gestão de projetos de pesquisa clínica de forma a atender às diversas etapas: éticas, regulatórias e a de importação de produtos.
- 4) Descontinuidade no monitoramento dos projetos e mudanças de diretrizes estratégicas e políticas do Ministério da Saúde.
- 5) Desenvolvimento de ensaios clínicos multicêntricos de grande relevância (ACT – risco de nefropatia, polipílula de baixo custo para pacientes com risco cardiovascular intermediário, dieta cardioprotetora – HCor).

²¹ Representaram o Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde: Michelle Zanon Pereira (Coordenação-Geral de Pesquisa Clínica), Flávia Tavares Silva Elias (Coordenação-Geral de Avaliação de Tecnologias em Saúde) e Márcia Luz da Motta (Coordenação-Geral de Fomento à Pesquisa em Saúde).

-
- 6) Ensaio clínico pragmático – BRIDGE (HCor) – que confirmou a eficácia de uma estratégia de melhoria de qualidade em pacientes com síndrome coronariana aguda (mediante implementação de um protocolo e recomendações de diretrizes).
 - 7) Desenvolvimento de produtos para o complexo médico-industrial.
 - 8) Inquérito e seguimento para identificar fenótipos de risco cardiovascular em núcleos familiares – Projeto Corações de Baependi (Hospital Samaritano).
 - 9) Parcerias com crescimento mútuo na área de métodos, capacitação e produção de estudos de avaliação de tecnologias (HCor, HAOC).
 - 10) Capacitação para a Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC) pelo HAOC e HCor.
 - 11) Capacitação para Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats), (HAOC).
 - 12) Capacitação em larga escala a distância em Saúde baseada em evidências (Hospital Sírio Libanês).

3.3.5 Demandas para o campo da Pesquisa Clínica

- 1) Desenvolvimento de ensaios clínicos relacionadas à incorporação de tecnologias no SUS, com destaque ao estudo da efetividade e segurança no uso do medicamento trastuzumabe no tratamento de pacientes com câncer de mama inicial e localmente avançado, atendidos pelo SUS, efetividade e segurança dos medicamentos telaprevir e boceprevir no tratamento de pacientes com hepatite crônica C – genótipo 1 em F3 e F4 atendidos pelo SUS.



-
- 2) Mapeamento dos centros de Pesquisa Clínica no Brasil (SC-TIE, Anvisa e HCor).
 - 3) Ampliar a formação em Pesquisa Clínica no País.
 - 4) Desenvolvimento de estudos pactuados com os centros da RNPC, em outras regiões do Brasil.

3.3.6 Diretrizes de Pesquisa e Inovação de interesse para o SUS

Utilizadas no julgamento dos projetos dos Hospitais de Excelência.

- 1) Alinhamento total com critérios de magnitude e transcendência (doenças crônicas e do envelhecimento, doenças negligenciadas e agravos à saúde devido a mudanças ambientais).
- 2) Associação entre pesquisadores e instituições, com tradição no tema de interesse, pertencentes às redes nacionais de pesquisa e participantes de editais do MS com CNPq, BNDES, Finep.
- 3) Fundamentação e delineamento dos projetos de pesquisa a partir de revisão sistemática da literatura para desenvolvimento de ECR e novos produtos.
- 4) Pactuação com antecedência de uma agenda estruturada de pesquisa, inovação e avaliação de tecnologias de médio e longo prazo.

O representante da Anvisa²² observou que os HEs não são iguais e que suas singularidades devem ser consideradas ao se estabelecer o que será desenvolvido no âmbito da pesquisa em cada um deles. Nes-

²² Vinícius Queiroz, representante da Anvisa.

te sentido, recomenda que os resultados alcançados pelos projetos sejam utilizados para a definição, tanto das demandas propostas pelo MS quanto das ofertas apresentadas pelos HEs. Propõe, ainda, que os projetos sejam discutidos com mais antecedência para que possam ser acordados e delineados em tempo hábil e com resultados em tempo mais curto. Uma demanda de pesquisa, discutida na Anvisa, que reconhecem como relevante para que os HEs desenvolvam, é a da “avaliação de tecnologias em uso”, que guarda diferenças da “avaliação de tecnologia para incorporação e para o registro”. Reconhece também que caberia um encontro específico para maior aprofundamento sobre os estudos já em andamento e o que pode ser integrado quanto à demanda do Ministério da Saúde para esta área de pesquisa. Por fim, propõe o uso da Rede de Hospitais Sentinela para a ampliação da abrangência dos estudos e da divulgação dos resultados. Quanto a este último, recomenda ainda que esta divulgação seja realizada de forma sistemática e abrangente.

No debate, ao final do painel, Mauro Borges apontou a relevância da parceria que se estabeleceu do HAOC com o DECIT do MS, a qual foi essencial para o desenvolvimento da área de Avaliação de Tecnologia do Instituto de Ensino e Ciência deste HE.

Flávia Tavares Silva Elias observou que o resultado destas parcerias já pode ser percebido pelo destaque que o Brasil alcançou recentemente em eventos internacionais de Avaliação de Tecnologia.

Otávio Berwanger destacou ser essencial a aplicação, no SUS, dos conhecimentos e tecnologias produzidas nas diferentes áreas do PROADI-SUS, considerando que para a Pesquisa Clínica o critério à sua aplicação deve ser a evidência de sua efetividade. Reforça a importância de se estabelecer as diretrizes metodológicas de delineamento de pesquisas em saúde para o País, aproveitando-se da *expertise* dos HEs, entre outras instituições.



Otávio Berwanger reconheceu, ainda, que o Brasil tem condições de ser mais competitivo internacionalmente na área de Pesquisa Clínica, dados os custos menores em nosso País, tomando por referência outros países como os Estados Unidos. Todavia há necessidade de que o processo regulatório tenha um trâmite mais rápido, sem deixar de assegurar um controle preciso e justo. Destaca que é essencial que a relação entre os HEs e o MS seja de parceria real e que seria negativo se estes hospitais entrassem apenas como financiadores de projetos.

Por fim, Berwanger aponta que o modelo mais adequado para o desenvolvimento da Pesquisa Clínica de impacto no Brasil é aquele estruturado por meio de grupos colaborativos interinstitucionais, como as redes de pesquisa já com muitos bons exemplos em nosso País.

Em relação à morosidade no andamento dos processos na análise das alterações e adequações dos projetos de pesquisa, como apontado na mesa, Arnaldo Nobre reconhece que, no que cabe ao DESID, esta área já vem fazendo esforço para corrigir isto e reconhece que é ainda necessário trabalhar mais para reduzir o tempo de resposta aos hospitais.



4 Considerações finais

A **mesa de encerramento** foi um espaço de síntese dos consensos que se estabeleceram ao longo dos dois dias de Oficina.

Adail de Almeida Rollo afirmou que a Oficina foi um excelente encontro, pois alcançou seus objetivos mostrando um conjunto expressivo de possibilidades de aprimoramento e fortalecimento do PROADI-SUS, a partir dos resultados do 1º Ciclo e do debate facultado por esta Oficina. Lembrou que o PROADI-SUS é parte da agenda estratégica do Ministro da Saúde e que os HEs tiveram papel importante na qualificação das grandes unidades de emergência no País, prioridade da presidenta e grande desafio do SUS. A seguir, listou os principais encaminhamentos definidos e pactuados na Oficina, quais sejam:

- 1) Publicar relatório da oficina com seus principais resultados positivos, lições aprendidas, proposições de aprimoramento etc.
- 2) Definir agenda para a continuidade da discussão do processo de avaliação e monitoramento, especialmente quanto aos instrumentos previstos na nova Portaria nº 1.826 MS/GM, de 24 de agosto de 2012.
- 3) Realizar reuniões e oficinas temáticas periódicas para discussão dos projetos enquanto espaço de integração das diferentes áreas do MS e HEs.
- 4) Identificar no conjunto dos 119 projetos desenvolvidos no PROADI-SUS aqueles com maior possibilidade de aplicação, de incorporação de tecnologias e de reprodução nos diferentes espaços concretos de trabalho no SUS.



-
- 5) Realizar oficinas anuais de avaliação dos projetos PROADI-SUS, em um processo de construção conjunta destes encontros, com previsão da primeira oficina em 2013.
 - 6) Produzir manual de orientação das normas de acompanhamento e gestão dos projetos pelas áreas técnicas do MS.
 - 7) Produzir documento técnico com as diretrizes para a Pesquisa Clínica e de Avaliação de Tecnologias em Saúde.
 - 8) Realizar apresentação do PROADI-SUS no Conass e Conasems, com duas exposições: o olhar do MS e o olhar dos HEs.
 - 9) Construir repositório dos projetos desenvolvidos no âmbito do PROADI-SUS.

Finalizou lembrando que a expectativa do MS não é ter os HEs como instrumento de financiamento de projetos, mas que o objetivo do PROADI é realizar um trabalho que potencialize as *expertises* dos HEs em função das demandas do SUS.

Luís Henrique Mota afirma que os HEs estão muito satisfeitos com os resultados da Oficina, que cumpriu plenamente seus objetivos.

Segundo Mota, este foi o primeiro encontro de avaliação real e aprofundada vivenciado no PROADI, assim cumprindo uma etapa extremamente importante. Afirma ainda que a expectativa é também começar a participar da avaliação do atual triênio (2012 – 2014) desde agora, pois, assim, será possível fazer correções e identificar nos projetos atuais aqueles com potencial de aplicação mais imediato.

Ana Augusta Pires Coutinho reconhece que no 1º ciclo a capacidade de indução dos projetos, por parte do MS, ficou aquém do desejável. Já no 2º ciclo, em andamento, tem-se alcançado um equilíbrio entre a demanda orientada pelas necessidades de saúde e a “oferta responsável”, ou seja, mediante a discussão de demandas do MS que os

HEs reconheçam como capazes de desenvolvê-las. A expectativa futura é que os atores envolvidos, MS e HEs, já se conheçam o suficiente para a “contratação” direta dos HEs em função da *expertise* de cada um deles.

Marcos Quito (SVS) destaca o caráter inovador da parceria público-privada que representa o PROADI-SUS, pois tem-se conseguido construir um conhecimento novo nos diferentes espaços em que se desenvolvem os projetos deste Programa.

Fernanda Vargas Terrazas (Conasems) aponta que o Conasems tomará como tarefa a sensibilização dos gestores municipais com respeito ao PROADI para que compreendam que estes projetos, quando os envolva, também são deles, devendo, assim, participar ativamente.



Anexos

Anexo A – Programação Oficina de Avaliação do 1º Ciclo do PROADI-SUS

PROGRAMAÇÃO

OFICINA DE AVALIAÇÃO DO 1º CICLO DO PROADI-SUS

1º Dia: 24/10/2012 (quarta-feira)

8h – 9h – Credenciamento

8h – 9h – *Petit four*

9h – Boas Vindas (5min) – Coordenação do evento

9h – 10h30 – Abertura e composição da mesa Diretora

10h30 – 12h30 – Apresentação do Relatório de Avaliação do 1º Ciclo do PROADI-SUS, seguida de debate (Secretaria-Executiva, Dr. Adail Rollo)

12h30 – 14h – Almoço

14h – 16h30 – Tema: FORMAÇÃO

- Apresentação das lições aprendidas, possibilidades de melhoria – Hospitais (60min)
- Análise das proposições de melhoria SGTES – (30min)
- Comentários: Conasems (15min)
- Debate com os participantes (45min)

16h30 – *Coffee Break*



17h – 20h – Abertura da MOSTRA DE PROJETOS

Pôsteres dos projetos selecionados pelos Hospitais de Excelência e Comitê Gestor PROADI-SUS.

25/10/2012 (quinta-feira)

09h30 – 12h – Tema: GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

- Apresentação das lições aprendidas, possibilidades de melhoria – Hospitais (60min)
- Análise das proposições de melhoria SAS – 30min
- Comentários/proposições: Conass (15min)
- Debate com os participantes (45min)
- Coordenador da mesa: Adail Rollo

12h – 13h30 – Almoço

13h30 – 16h – Tema: PESQUISAS E INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS

- Apresentação das lições aprendidas, possibilidades de melhoria - Hospitais (60min)
- Análise das proposições de melhoria SCTI – (30min)
- Comentários/proposições: Anvisa (15min)
- Debate com os participantes (45min)
- Coordenador da mesa: Arnaldo Nobre

16h – 16h30 Cerimônia de Encerramento/Avaliação da Oficina

Mesa de Encerramento

- Hospitais de Excelência (5min)



-
- Conass/Conasems (5min)
 - Secretaria-Executiva (5min)
 - CNS (5min)

16h30 – *Coffee Break*



Anexo B – Resultados dos Projetos na Área de Formação de Recursos Humanos

PROADI-SUS (2009 – 2011) ÁREA TEMÁTICA: FORMAÇÃO	
ALBERT EINSTEIN	Centros de estudos das doenças da tireoide.
	Serviço de apoio à rede municipal de São Paulo e capacitação de profissionais de Saúde em ultrassonografia.
	Cirurgia de catarata.
	Capacitação de profissionais da Estratégia de Saúde de Família e vigilância para o câncer de mama na região do M'Boi Mirim.
	Capacitação de gestores do serviço público em Qualidade e Segurança do Paciente.
	Reorganização da atenção especializada a partir do território.
ALEMÃO OSWALDO CRUZ	Apoio à implantação e acompanhamento de Hospital de Gerontologia no Município de Curitiba.
HCor	Programa de formação em Pesquisa Clínica.
	Curso técnico de Enfermagem – Unipalmes.
	Programa de capacitação de Recursos Humanos do Hospital do Coração – aperfeiçoamento em Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular.
SAMARITANO	Programa de Intercâmbio Institucional Hospitais de Excelência/Hospitais tutelados para o desenvolvimento de competências técnicas na área assistencial a pacientes críticos.

SÍRIO LIBANES	Capacitação em Saúde Baseada em Evidências.
	Escola de Enfermagem.
	Capacitação em Suporte à Vida.
	Cidade em Defesa da Vida.
	Gestão da Clínica nas Redes Metropolitanas de Atenção à Saúde.
	Gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde.
	Gestão da Clínica nos Hospitais do SUS.
	Gestão da Vigilância Sanitária.
	Rede Nacional de Telemedicina para qualificação em captação e transplante de órgãos (Rentrans).
	Rede de Gestão do Cuidado ao Paciente Crítico.
	Formação em Regulação em Saúde.
	Rede Sentinelas em Ação.
	Gestão de Recursos Humanos para o SUS.
	Especialização Internato Médico no SUS.
Impactos criados no SUS pelos projetos	
A Cidade em Defesa da Vida	Capacitação de leigos no atendimento de emergência de adultos com parada cardiorrespiratória súbita. Participaram 363 escolas: 993 professores; foram treinados 14.420 alunos do ensino médio e foram realizadas maratonas nas escolas para multiplicação do treinamento que envolveu mais de 45 mil pessoas.

Capacitação de Suporte à Vida	Foram treinados 1.517 profissionais em quatro municípios de quatro estados do Brasil com população entre 150 mil e 550 mil habitantes. Foram realizados 66 cursos no triênio, divididos em: 73 profissionais treinados em PALS (5 cursos); 982 profissionais treinados em BLS (40 cursos) e 462 profissionais treinados em ACLS (21 cursos).
Capacitação em Saúde Baseada em Evidências	O programa busca o aprimoramento de profissionais de Saúde de hospitais públicos e também da Rede Sentinela da Anvisa. Capacitação de 6 mil profissionais.
Escola de Enfermagem	Foram capacitados 330 profissionais em São Paulo no triênio 2009 – 2011.
Gestão da Clínica nas Redes de Atenção à Saúde	Foram beneficiados profissionais de 86 redes, sendo 64 unidades de São Paulo e 22 nos demais estados. O projeto capacitou 826 pessoas.
Gestão da Clínica nas Redes Metropolitanas de Atenção à Saúde	O projeto envolveu 9 redes no Brasil e capacitou mais de 400 profissionais.
Gestão da Clínica nos Hospitais do SUS	A ação beneficiou 33 hospitais com mais de 100 leitos, em 30 cidades brasileiras. Foram capacitados 324 profissionais.
Gestão da Vigilância Sanitária	Foram beneficiadas 6 cidades e capacitados 330 profissionais.
Rede de Gestão de Cuidados do Paciente Crítico	A rede foi constituída por anestesistas, intensivistas, emergencistas, enfermeiros e fisioterapeutas de 9 hospitais públicos em diferentes cidades. Foram capacitados 135 profissionais.
Rede Nacional de Transplantes (Rentrans)	O projeto beneficiou 16 estados brasileiros. São 3 centros de captação, 79 alunos capacitados e 32 instituições participantes.

Rede Sentinelas em Ação	O projeto envolveu 210 hospitais e 10 mil alunos/ano e 181 redes.
Recursos Humanos para o SUS	Em 2011, oferecemos 111 vagas em Residência Médica e Residência em Saúde nas áreas de Anestesiologia, Cancerologia, Cardiologia, Endoscopia, Radiologia/Diagnóstico por Imagem, Medicina Intensiva, Mastologia, Radioterapia e 24 Residentes em Saúde Enfermagem e 7 vagas de aprimoramento em Física da Radioterapia, Nutrição e Fisioterapia.
Curso Técnico em Enfermagem	O projeto formou 40 profissionais em Enfermagem. O público-alvo foi afrodescendente de ensino médio.
Curso de Pesquisa Clínica – foco em ensaios clínicos pragmáticos	A ação beneficiou a Rede Nacional de Pesquisa Clínica, formando 40 profissionais em conceitos avançados em oficinas presenciais voltadas à elaboração de protocolos de estudos multicêntricos.
Curso de Especialização em Cardiologia e Cirurgia Cardíaca	Foram beneficiados estados do Norte, Nordeste e Centro-Oeste, os quais indicaram profissionais que durante 2 anos realizaram especialização teórico prática no HCor.
Desenvolvimento Gerencial	Desenvolvimento de um curso para gerentes hospitalares a ser aplicado no triênio seguinte.
Pesquisa Clínica	285 alunos formados; participação de 29 centros da Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC); 80 aulas ministradas.
Programa Integrado de Controle do Câncer Mamário	36.959 pessoas sensibilizadas em palestras em escolas e UBS com foco em doenças oncológicas e hábitos de vida saudáveis; 23.390 atendimentos realizados (equipe multidisciplinar); 308 profissionais das UBS capacitados com foco na saúde da mulher e orientação sobre a saúde geral.

Prevenção e Rastreamento do Câncer Colorretal	8.685 pessoas sensibilizadas/rastreadas; 4.737 atendimentos realizados (equipe multidisciplinar).
Reestruturação de Hospitais Públicos	4 hospitais com avaliações diagnóstica e educacional realizadas; 127 profissionais das quatro instituições participantes de eventos técnico-científicos relacionados à Acreditação Internacional e Congressos, Seminários e Simpósios relacionados à qualidade e segurança do paciente; 1.806 profissionais capacitados com foco em qualidade e segurança do paciente; 1.445 profissionais capacitados (manual de padrões de qualidade e segurança do paciente, metas internacionais, gerenciamento da dor, contenção física, combate a incêndio e hotelaria hospitalar); 636 horas (carga horária total) e 40 pessoas treinadas no sistema de monitoramento de indicadores específicos de UTI.
Hospital Curitiba	12 profissionais capacitados para indicadores de desempenho (liderança); 301 profissionais capacitados em Suporte Básico e Avançado de Vida (SBV e SAV); 25 profissionais treinados no sistema de monitoramento de indicadores específicos de UTI; 30 profissionais treinados em gerenciamento de medicamentos.
Samu	158 serviços Samu atendidos nos 23 estados; 370 tutores médicos e enfermeiros formados (Norte = 34; Nordeste = 133; Centro-Oeste = 32; Sudeste = 136 e Sul = 35); 9.845 profissionais de nível médio formados em Suporte Básico à Vida (SBV); 560 profissionais médicos capacitados em Regulação Médica.

Rebrats	30 alunos no MBA Economia e Avaliação de Tecnologia em Saúde, indicados pelo MS, contemplando todas as regiões da União Federativa, em um total de 394 h/aula; 80 alunos, com participação de 7 tutores brasileiros no apoio às atividades didáticas, do Curso de Avaliação de Tecnologia em Saúde, em parceria com o Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) da Argentina, na modalidade de ensino a distância (EAD).
Desenvolvimento de Técnicas de Operação e Gestão de Serviços de Saúde em uma Região Intramunicipal de Porto Alegre – Escola de Gestão em Saúde	252 profissionais formados e 193 capacitados: a) 21 técnicos em enfermagem; 14 técnicos em saúde bucal; 25 auxiliares em saúde bucal; 56 com curso introdutório para agentes comunitários de saúde; 106 com curso de curta-duração – cuidadores de pacientes acamados; 12 com pós-graduação em medicina de família e comunidade e 18 com pós-graduação em saúde da família.
Programa de Capacitação de Profissionais de UTI Neonatal e Pediátrica	682 profissionais de UTI Neonatal e Pediátrica capacitados em diferentes temáticas (prática clínica, farmácia, engenharia, lactário/nutrição); 13 instituições de 10 estados das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste contempladas. Foram desenvolvidos treinamentos em Urgência e Emergência (PALS e Reanimação Neonatal).

EDITORA MS
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAVSE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Fonte principal: Humans1777 bt
Tipo de papel do miolo: off-set 75 gramas
Impresso por meio do contrato 28/2012
OS 2012/0408
Brasília/DF, setembro de 2013



DISQUE SAUDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Saúde

