



Universidade de Brasília

**LUCIANA HENTZY MORAES**

**FOMENTO À PESQUISA NO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DO  
PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SUS**

**Brasília-DF**

**2018**

**Universidade de Brasília**  
**Faculdade de Ciências da Saúde**  
**Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**

**LUCIANA HENTZY MORAES**

**FOMENTO À PESQUISA NO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DO  
PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SUS**

**Dissertação apresentada como requisito  
parcial ao Título de Mestre em Saúde Coletiva  
pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde  
Coletiva da Universidade de Brasília.**

**Orientador:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tania Cristina Morais  
Santa Barbara Rehem

**Brasília-DF**

**2018**

**LUCIANA HENTZY MORAES**

**FOMENTO À PESQUISA NO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DO  
PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SUS**

Dissertação apresentada como requisito  
para a obtenção do título de Mestre em  
Saúde Coletiva do Programa de Pós-  
Graduação em Saúde Coletiva da  
Universidade de Brasília-DF – Mestrado  
Profissionalizante

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tania Cristina  
Morais Santa Barbara Rehem

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA



## AGRADECIMENTOS

À Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e à Coordenação do mestrado profissional em Saúde Coletiva, por ter proporcionado o acesso ao conhecimento, e ao ambiente oportuno à troca de experiências, reflexões e liberdade de expressão;

À minha orientadora Tânia Cristina Morais Santa Barbara Rehem, que esteve sempre presente, me escutando, orientando e incentivando a desenvolver a pesquisa. Agradeço pelas sugestões e intervenções oportunas, buscando sempre contribuir com o trabalho. Agradeço à professora Yamilla Comes pelo carinho, atenção, e considerações importantes na fase inicial desta pesquisa.

À professora Antonia de Jesus Angulo Tuesta, pela sua atenção e disponibilidade em discutir sobre a pesquisa. Às bibliotecárias da Biblioteca Central da Universidade de Brasília pelo auxílio na identificação e busca de periódicos e publicações que subsidiaram a pesquisa.

Aos meus colegas de turma que nos momentos de tensão e preocupação, tornaram essa trajetória mais leve, trocando experiências e alegrando a convivência em grupo durante esse período.

Ao Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde pela liberação, apoio e incentivo para cursar o mestrado. À Camile Giaretta Sachetti, diretora do Decit, aos colegas, especialmente à Patrícia de Souza Boaventura, Michelle Zanon Pereira e Patrícia Campo Couto, pelas experiências compartilhadas, conversas e sugestões que muito contribuíram para esse trabalho.

Também não poderia deixar de agradecer à querida amiga Janaina Sallas, pelo seu incentivo e otimismo constantes que me motivaram a seguir adiante.

Aos meus pais, irmãs e sobrinhos queridos por compreenderem minha ausência constante durante essa jornada.

Ao meu querido Flávio, companheiro em todos os momentos, que com seu amor, carinho e paciência infinita me apoiou e incentivou nessa trajetória.

## RESUMO

O fomento à pesquisa em saúde é um elemento fundamental para o desenvolvimento do país, pois os conhecimentos científicos gerados pelas pesquisas, quando disseminados e utilizados são considerados bens públicos que contribuem para o desempenho do sistema de saúde e melhoria da saúde individual e coletiva. O fomento à pesquisa pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS- PROADI representou um ganho no aporte de recursos públicos para pesquisa em saúde no Brasil. No período de 2009 a 2014 o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia investiu cerca de R\$ 97, 01 milhões de reais em projetos de pesquisa pelo PROADI. Contudo, eram escassas as informações sobre o impacto dessas pesquisas para o SUS. **Objetivo:** analisar as características dos projetos de pesquisa financiados no PROADI, identificar as contribuições ao SUS e potenciais impactos no avanço do conhecimento. **Método:** Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa composto de duas etapas. A primeira etapa de identificação e caracterização dos projetos. A segunda etapa utilizou modelo adaptado da matriz de avaliação de impacto da Canadian Academy of Health Science para avaliar o avanço no conhecimento. **Resultados:** No período, foram financiados 46 projetos de pesquisa, executados por seis hospitais de excelência, em doze áreas de especialidade. Cardiologia e oncologia foram as áreas de maior investimento no período e juntas somaram 63,8% do total de recursos investidos em pesquisas. As contribuições ao SUS foram analisadas e categorizadas em seis dimensões (1- Usuário; 2-Rede SUS; 3-Centros de Pesquisa; 4 -Profissionais; 5- Financeiro; 6- Conhecimento) e observou-se maior frequência de contribuições ao usuário. O mapeamento da produção científica mostrou que maior parte das pesquisas gerou produtos tangíveis (publicações) em áreas de relevância para a saúde pública. **Conclusão:** A pesquisa evidenciou a necessidade de aprimoramento dos mecanismos de disseminação e apropriação dos resultados para o sistema de saúde. Estudos de avaliação de impacto e uso do conhecimento podem contribuir para o aprimoramento dos mecanismos de fomento à pesquisa.

Palavras chave: Financiamento da pesquisa, avaliação da pesquisa em saúde, sistema de saúde, avaliação do impacto da pesquisa.

## **ABSTRACT**

The support of health research is a relevant component for the development of the country, since the scientific knowledge generated by the research, when disseminated and used, is considered public goods that contribute to the performance of the health system and the improvement of individual and collective health. The promotion of health research by the Support Program for the Institutional Development of SUS-PROADI represented more public resources contribution to health research in Brazil. From 2009 to 2014, the Ministry of Health, through the Department of Science and Technology invested about R\$ 97, 01 million reais in research projects by PROADI. However, there was a few information about the impact of these researches for SUS. The present study allowed mapping the characteristics of the research projects funded in PROADI, identifying the contributions to the SUS and potential impacts on the advancing knowledge. It is a study with a quantitative methodological approach composed of two steps. The first step of identification and characterization of the projects. The second step was based on an adapted model from the impact assessment matrix structured of the Canadian Academy of Health Science to assess the advancing knowledge resulting from the researches. In the period, 46 research projects were funded, conducted by six hospitals of excellence, in twelve specialties. Cardiology and oncology were the areas of greatest investment in the period and together added 63.8% of the total funds invested in research. The research contributions to SUS were analyzed and classified into six categories (1-Users, 2-SUS Network, 3-Research Centers, 4 - Professional, 5-Financial, 6-Knowledge) and the most frequent contribution was to the health system users. The mapping of scientific production showed that most research generated tangible products (publications) in areas of relevance to public health. This research evidenced the need to improve mechanisms for dissemination and appropriation of results for the health system. Research impact assessment and use of knowledge can contribute to the improvement of research promotion mechanisms.

Key word: Research financing, health research assessment, health system, research impact assessment.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 - Fluxograma de aprovação de projetos do PROADI no período de 2009 a 2011 .....	30
Figura 2 - Fluxograma de aprovação de projetos do PROADI no período de 2012 a 2014 .....	31
Figura 3 - Organograma simplificado da estrutura organizacional do Ministério da Saúde. ....	41
Figura 4 - Fluxo de seleção de projetos. ....	43
Figura 5 - Número e proporção de projetos financiados pelo PROADI, no Decit, segundo área de atuação, no período de 2009 a 2014. ....	51
Figura 6 - Número e proporção de projetos de pesquisa financiados pelo PROADI, no Decit, segundo área de especialidade, no período de 2009 a 2014. ....	53
Figura 7 - Número e proporção de projetos de pesquisa financiados pelo PROADI, no Decit, segundo desenho de estudo, no período de 2009 a 2014. ....	54
Figura 8 - Número e proporção de artigos científicos e áreas de especialidades das pesquisas financiadas pelo PROADI, no Decit, no período de 2009 a 2014 .....	65



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número e proporção de projetos de pesquisa financiados pelo PROADI, no Decit, segundo área de especialidade e forma de condução da pesquisa, no período de 2009 a 2014.....	55
Tabela 2 - Comparação do número de projetos de pesquisa financiados pelo PROADI, no Decit, segundo triênio de execução, valores de recursos aprovados e executados, no período de 2009 a 2014.....	56
Tabela 3 - Número de projetos de pesquisa financiados pelo PROADI, no Decit, e investimento, segundo área de especialidade, no período de 2009 a 2014. ....	57
Tabela 4 - Número de projetos de pesquisa financiados pelo PROADI, no Decit, e investimento em reais, segundo desenho de estudo, no período de 2009 a 2014 .....	58
Tabela 5 - Número e proporção de contribuições relatadas ao SUS, pelos Hospitais de excelência, nos projetos de pesquisa financiados no período de 2009 a 2104. ....	59
Tabela 6 - Tipos de publicações científicas por número e proporção de projetos de pesquisa financiados pelo PROADI, no Decit, no período de 2009 a 2014. ....	63
Tabela 7 - Título, fator de impacto dos periódicos e número de publicações dos projetos	64
Tabela 8 - Número e proporção de publicações por projeto de pesquisa nas seis instituições participantes do PROADI, no período de 2009-2104. ....	66
Tabela 9 - Participações em eventos científicos por número e proporção de projetos de pesquisa financiados pelo PROADI, no Decit, no período de 2009 a 2014. ....	68

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Temas e objetivos prioritários do PROADI no triênio 2012 a 2014. ....	33
Quadro 2 - Sobreposição das categorias de impacto e níveis da estrutura de avaliação. (As áreas em destaque exemplificam a sobreposição entre as seções da estrutura e as dimensões de impacto).....	37
Quadro 3 - Ranking dos dez artigos científicos mais citados, por título, periódico e ano de publicação, no período de 2009 a 2014. ....	67

## **ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANS-Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BID- Banco Interamericano para o Desenvolvimento

CAHS- Canadian Academy of Health Science

CEBAS- Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social

CGFPATS- Coordenação Geral de Fomento à Pesquisa e Avaliação de Tecnologia em Saúde.

CGGCT-Coordenação Geral de Gestão do Conhecimento em Ciência e Tecnologia

COHRED- Council Health Research for Development

CNCTS- Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde

CNPq- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNS-Conselho Nacional de Saúde

CONASEMS-Conselho Nacional Secretarias Municipais de Saúde

CONASS- Conselho Nacional de Secretários de Saúde

DAF- Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

DECIIS- Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde

DECIT- Departamento de Ciência e Tecnologia

DECIT- Departamento de Ciência e Tecnologia

DGITS- Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologia em Saúde

FAP- Fundação de Amparo à Pesquisa

FINEP-Empresa Pública Financiadora de Estudos e Projetos

IAHCS -Instituto de Acreditação Hospitalar e Certificação em Saúde

IBES-Instituto Brasileiro de Excelência em Saúde

ISO-International Organization for Standardization

JCI-Joint Commission International

MCTIC- Ministério da Ciência Tecnologia, Inovações e Comunicação

MS-Ministério da Saúde

OMS- Organização Mundial da Saúde

ONA- Organização Nacional de Acreditação

PNCTIS- Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

PNS-Plano Nacional de Saúde

PPSUS- Programa Pesquisa para o SUS

PROADI- programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS

PRONAS- Programa Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência

PRONON- Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica

SAS-Secretaria de Atenção de Saúde

SCTIE-Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

SESAI- Secretaria Especial de Saúde Indígena

SE-Secretaria Executiva

SGEP- Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

SGETS- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SVS-Secretaria de Vigilância em Saúde

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	16
1. INTRODUÇÃO.....	17
2. JUSTIFICATIVA.....	19
3. OBJETIVO .....	19
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	20
4. MARCO TEÓRICO E PRESSUPOSTOS CONCEITUAIS.....	20
4.1 CONHECIMENTO CIENTÍFICO .....	20
4.2 MARCOS LEGAIS DA PESQUISA.....	22
4.3 FOMENTO À PESQUISA.....	23
3.3.1 Fomento à Pesquisa no Brasil .....	24
4.4 PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SUS....	26
4.4.1 Estrutura do Programa.....	28
4.4.2 Legislação do Programa .....	29
4.4.3 Temas e Objetivos Prioritários .....	32
4.5 AVALIAÇÃO.....	34
5. MÉTODO.....	40
5.1 Cenário do Estudo.....	41
5.2 Amostra e critérios de inclusão e exclusão.....	42
5.3 Fonte e Coleta de Dados.....	43
5.3.1 Instrumentos de Coleta .....	43
5.3.2 Fonte .....	44
5.3.3 Coleta .....	44
6. VARIÁVEIS E INDICADORES.....	45

6.1 Variáveis e Indicadores da 1ª etapa .....	45
6.2 Variáveis e Indicadores da 2ª etapa .....	47
7. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	47
8. ASPECTOS ÉTICOS .....	49
9. RESULTADOS .....	50
9.1 CARACTERÍSTICAS DOS PROJETOS FINANCIADOS .....	50
9.1.1 Áreas de Atuação .....	50
9.1.2 Temas Prioritários.....	51
9.1.3 Áreas de Especialidade .....	52
9.1.4 Desenhos de Estudo.....	53
9.1.5 Forma de Condução da Pesquisa.....	54
9.1.6 Recursos aprovados e executados .....	55
9.1.7 Investimento por área de especialidade .....	56
9.1.8 Investimento por desenho de estudo .....	57
9.2 CONTRIBUIÇÕES DOS PROJETOS AO SUS.....	58
9.2.1 Relatos das contribuições .....	59
9.3 POTENCIAIS IMPACTOS NA DIMENSÃO AVANÇO DO CONHECIMENTO .....	62
9.3.1 Atividade da Pesquisa.....	62
9.3.2 Qualidade da pesquisa .....	63
9.3.3 Disseminação de resultados .....	68
10.DISSCUSSÃO.....	69
11.CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	78
APÊNDICE A AUTORIZAÇÃO DE ACESSO AOS PROJETOS .....	86
APÊNDICE B ROTEIRO DE COLETA DE DADOS (1ª ETAPA) .....	87
APÊNDICE C ROTEIRO DE COLETA DE DADOS (2ª ETAPA) .....	90
APÊNDICE D- QUADRO DE VARIÁVEIS – 1ª ETAPA.....	92
APÊNDICE E- QUADRO DE INDICADORES DA 1ª ETAPA .....	93

APÊNDICE F – QUADRO DE VARIÁVEIS DA 2ª ETAPA.....	94
APÊNDICE G QUADRO DE INDICADORES DA 2ª ETAPA .....	95
ANEXO A.....	96
ANEXO B.....	<u>96</u>
ANEXO C .....	98
ANEXO D .....	99

## APRESENTAÇÃO

Iniciei minha trajetória na saúde em 1995, durante a graduação no curso de odontologia. Durante o estágio supervisionado no Serviço Social de Atendimento ao Comércio-SESC, tive a oportunidade de prestar atendimento à comunidade e atuar nas campanhas de saúde bucal. Em 1996, me graduei em odontologia pela Faculdade de Odontologia do Planalto Central, e em seguida, recém-formada trabalhei como professora da rede pública de ensino do Distrito Federal, na Cidade de São Sebastião, local onde também trabalhei em consultório próprio. O contato com a comunidade local e a experiência como professora me despertaram o interesse pela saúde coletiva. Em 2002 ingressei no curso de especialização em Saúde Coletiva na Universidade de Brasília, no qual tive a oportunidade de trabalhar em campo, nas atividades de promoção e prevenção em saúde bucal, junto à comunidade do Jardim Ingá na cidade de Luziânia. Em 2004, ingressei no serviço público federal, na Polícia Federal, onde permaneci por oito anos, até ingressar no Instituto Brasileiro de Museus, onde atuei por 9 meses. Ao longo desse período mantive minhas atividades profissionais em consultório próprio. A experiência adquirida nas diversas áreas em que atuei me despertaram o interesse pelas atividades de gestão e políticas de saúde. Com isso, em 2013, ingressei no Ministério da Saúde, onde permaneço até o momento. Nos últimos cinco anos, trabalhei da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, apoiando a Rede de Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet-Brasil) e há três anos, trabalho com avaliação de projetos de pesquisa financiados pelo Ministério da Saúde. A experiência de trabalhar com os projetos financiados via Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS me levou a refletir sobre a importância da avaliação das políticas de fomento e seu impacto na saúde, evidenciando a necessidade de conhecer e divulgar o que está sendo produzido em termos de pesquisa pelo PROADI e quais os potenciais efeitos para o SUS. O desejo de contribuir para a melhoria dos processos de gestão e o anseio por maior transparência e visibilidade das pesquisas financiadas me motivaram a desenvolver esta pesquisa.



## 1. INTRODUÇÃO

A busca constante pelo conhecimento mostra que a pesquisa é a base da inovação, da geração de riqueza e constitui elemento fundamental para o desenvolvimento do país. No campo da saúde, não é diferente. O conhecimento científico proveniente de estudos, observações e experimentações, realizadas com rigor metodológico, contribui para o avanço da ciência e pode proporcionar a melhoria da qualidade de vida à população (1).

O Brasil vem avançando no incentivo à Pesquisa e Desenvolvimento, e na década de 1990, estabeleceu como objetivo aumentar as despesas internas brutas com pesquisa e desenvolvimento (P&D), como um percentual do Produto Interno Bruto (PIB). Em 2014, o país aplicou aproximadamente 1,17% do PIB em pesquisas, e deste percentual aproximadamente 5% foram direcionados ao setor saúde (2) Contudo, na comparação com outras economias mundiais como Portugal e Espanha, o Brasil ainda se encontra em posição desfavorável no que tange ao volume de recursos direcionados ao desenvolvimento científico e tecnológico (3).

Dados de 2017, relativos à produtividade científica nacional no período de 2011 a 2016, mostram que o Brasil é o 13º maior produtor de publicações científicas e a pesquisa em saúde representa aproximadamente 30% da produção científica nacional(2) e (4).

A pesquisa em saúde constitui uma ferramenta-chave para o desenvolvimento do país, pois os conhecimentos produzidos, se amplamente disseminados, podem ser vistos como bens públicos globais, na medida em que contribuem para o aprimoramento das atividades, políticas, desempenho do sistema de saúde e melhoria da saúde individual e populacional. (5).

De acordo com dados do *clinical trials*, o Brasil ocupa a 15ª posição no ranking mundial de países que mais conduzem pesquisa clínica ([www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov), 2017). O desenvolvimento de pesquisas clínicas contribui para a compreensão dos mecanismos de doenças, para o desenvolvimento de

opções terapêuticas e novos tratamentos. A aprovação de novos medicamentos e tratamentos no país ocorre a partir da realização de ensaios clínicos randomizados e com adequado poder estatístico (1) e (6)

Contudo, o fomento à pesquisa é um desafio que não depende apenas da capacidade financeira estatal. Fatores políticos, econômicos e gerenciais podem influenciar decisões sobre o direcionamento de recursos em determinadas áreas de conhecimento. No que diz respeito ao fomento à atividade científica e tecnológica, a possibilidade de financiamento de pesquisas pelo PROADISUS representa um ganho no aporte de recursos públicos para a pesquisa em saúde (7).

No Brasil, tradicionalmente, além do financiamento privado, o apoio à pesquisa é exercido pelo Ministério da Ciência e Tecnologia e Inovação e Comunicações (MCTIC), por meio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), da Empresa Pública Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP) e, em nível regional, por meio das Fundações de Amparo à Pesquisa (FAP) em cada Estado do país. Ao Ministério da Saúde cabe a função de promover a organização e a elaboração de planos e políticas públicas voltados para promoção, prevenção e assistência à saúde. No entanto, uma das competências do Ministério da Saúde é também oferecer condições para a realização de pesquisas científicas e tecnológicas de interesse ao SUS (8)

A partir de 2003, o Ministério da Saúde iniciou o processo de institucionalização da pesquisa no campo da saúde, com a criação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégico à qual foi incorporado o Departamento de Ciência e Tecnologia (9). O Departamento tem como um de seus objetivos promover o fomento a pesquisas estratégicas para o SUS. (10).

Com o propósito de qualificar o Sistema Único de Saúde (SUS), em 2009 foi criado o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADISUS). O programa, instituído pela Lei nº 12.101, de 27/11/2009, prevê que hospitais privados, filantrópicos, certificados como instituições de reconhecida

excelência executem projetos de apoio institucional ao SUS, em troca de isenções fiscais (contribuições sociais) dos gastos aplicados nos projetos. Com essa estratégia, o governo busca favorecer a qualificação e o aprimoramento do SUS, pela capacitação de profissionais, melhoria da gestão e incorporação de conhecimentos e de tecnologias nas práticas do sistema (11).

## **2. JUSTIFICATIVA**

Ao longo de oito anos são escassas as avaliações sobre a efetividade do PROADI, no que tange ao fomento à pesquisa e às contribuições ao SUS, decorrentes dos projetos financiados. O mapeamento dos projetos de pesquisa e a caracterização do perfil desses projetos poderão contribuir para o aprimoramento do programa, uma vez que a realização de pesquisas apresenta variáveis e características próprias distintas da realização de projetos de apoio assistenciais e de capacitação profissional, que também são executados por meio do PROADISUS.

Nessa perspectiva, este estudo busca responder a seguinte pergunta: quais as características dos projetos de pesquisa financiados, via PROADI no âmbito do Departamento de Ciência e Tecnologia, e quais foram os resultados obtidos durante o período de referência?

## **3. OBJETIVO**

Analisar e compreender em que medida os projetos de pesquisa executados por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS, no período de 2009 a 2014, trouxeram avanços no conhecimento e contribuições ao SUS.

### 3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mapear as características dos projetos de pesquisas financiados pelo PROADI no Decit.
2. Descrever as contribuições dos projetos ao SUS, na perspectiva dos hospitais de excelência.
3. Identificar potenciais impactos no avanço do conhecimento, decorrentes das pesquisas financiadas no período.

## 4.MARCO TEÓRICO E PRESSUPOSTOS CONCEITUAIS

O marco teórico desta pesquisa tem como referencial as legislações regulamentadoras da pesquisa em saúde no Brasil e os normativos que instituem e regulam o PROADI. Inicialmente, para tratar sobre o fomento à pesquisa faz-se necessário uma breve abordagem sobre o conhecimento científico e, em seguida, compreender o que se entende por pesquisa e como se deu o desenvolvimento do fomento à pesquisa no Brasil.

### 4.1 CONHECIMENTO CIENTÍFICO

Historicamente, a ciência tem contribuído para transformar o mundo, e portanto, a sua aplicabilidade na sociedade é fundamental (12). Sob o ponto de vista da prática da ciência, nota-se que há uma delimitação entre ciência e senso comum, que Gaston Bachelart (1884-1962) denominou ‘*corte epistemológico*’(13).

Por outro lado, segundo Morin (2007) não há uma resposta científica sobre o que é ciência, “...sendo necessário ao cientista o autoconhecimento do conhecimento científico”..., pois a enorme quantidade de conhecimento quantificável e passível de ser tecnicamente utilizado demanda reflexão do pesquisador (MORIN, EDGAR. MOIGNE, JEAN-LOUIS, 2007, p.20-24).

Sob o ponto de vista sociológico, na concepção de Minayo (2010), “...o conhecimento científico é produzido pela articulação entre a teoria e a realidade...” (MINAYO, 2010, p.54). Portanto, ele é capaz de trazer uma certeza, ainda que relativa, pois se baseia em dados verificados, sendo capaz de previsões concretas (16).

No discurso do que é considerado científico, Demo (2013) propõe critérios formais de demarcação científica. Para o autor, é necessário lógica, coerência, sistematicidade, objetividade e consistência na argumentação, de modo que o discurso tenha teor lógico-analítico que possa ser válido universalmente, assim como a própria lógica (Demo, 2013). Nesse sentido, este autor considera pesquisa: “...tanto como o processo de fabricação do conhecimento quanto como procedimento de aprendizagem, sendo parte integrante de todo o processo reconstrutivo de conhecimento” ( Demo , 2013, p. 20).

De forma complementar, na perspectiva sociológica trazida por Minayo (2010) a pesquisa é:

atividade básica das Ciências na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e constitui uma atitude e uma prática teórica de constante busca e, por isso, tem a característica do acabado provisório e do inacabado permanente”. Busca aproximar-se da realidade pela combinação particular entre teoria e dados, pensamento e ação (MINAYO, 2010, p. 47).

Segundo a Canadian Academy of Health Sciences, a definição de pesquisa em saúde envolve uma gama de disciplinas, campos e metodologias. Portanto tecnicamente, a aplicação de qualquer campo ou domínio de pesquisa para resolver problemas de saúde, pode ser considerada de forma ampla pesquisa em saúde (17)

A Organização Mundial da Saúde entende pesquisa em saúde como “*um processo para obter sistematicamente conhecimento e tecnologias que podem ser utilizadas para melhorar as condições de saúde individual ou coletiva*” (PAHO 2018).

## 4.2 MARCOS LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa em saúde está amparada no artigo 200 da Constituição Federal, que prevê entre as competências do Sistema Único de Saúde (SUS) o incremento ao desenvolvimento científico e tecnológico. No contexto do desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), formulada no âmbito do SUS, tem como objetivo maior contribuir para que o desenvolvimento nacional ocorra de modo sustentável, e com apoio na produção de conhecimentos técnicos e científicos ajustados às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do País (4).

O incremento do desenvolvimento científico e tecnológico é uma das ações, previstas na lei orgânica da saúde. Desse modo, a pesquisa é uma das ações estruturantes dos SUS e de competência comum à União, Estados e Municípios.(8). A PNCTIS e o Plano Nacional de Saúde são instrumentos que permitem conectar as ações do Estado e comunidade científica, em prol do SUS (18).

Sob o ponto de vista da aplicação dos princípios norteadores do SUS (universalidade, integralidade, igualdade, direito à informação, participação da comunidade, descentralização político administrativa, autonomia das pessoas), a pesquisa em ciência e tecnologia deve pautar-se no compromisso político e ético de produzir conhecimentos que contribuam para redução das desigualdades em saúde, melhoria da qualidade de vida, em consonância com o controle social. (Brasil, 2008). Por outro lado, a produção de conhecimento científico e tecnológico apresenta características diferenciadas da produção de serviços e ações de saúde e nessa perspectiva, a pesquisa deve possibilitar a absorção de conhecimento pelos sistemas, serviços e instituições (19).

### 4.3 FOMENTO À PESQUISA

Em sua origem, a palavra fomento remete à ideia de estimular, promover, favorecer o progresso (AULETE,1980), trazendo a noção de auxílio ao desenvolvimento e exercício de uma atividade. Segundo Mendonça (2010 p.171-121) o fomento público compreende o resultado entre a ponderação dos impulsos interventivos do Estado e a atuação empreendedora privada. Dessa forma, o poder público age oferecendo algum estímulo palpável ao desenvolvimento de uma determinada atividade (20) (21).

A Associação Brasileira de Saúde Coletiva considera fomento à pesquisa como um conjunto de ações que buscam fortalecer , tanto em termos de recursos como em qualidade da gestão, a pesquisa em saúde (22)

Portanto, o fomento à pesquisa em saúde caracteriza-se por um conjunto de ações que busca financiar, incentivar, fortalecer e impulsionar a pesquisa em saúde no país (23).

No contexto mundial, instituições e agências internacionais como Organização Mundial da Saúde, Council Health Research for Development, Bill and Melinda Gates Foundation, Banco Interamericano para o Desenvolvimento (BID) entre outros desempenham papel relevante no fomento à pesquisa científica. Por meio de subvenções (*grants*) recursos são disponibilizados para o desenvolvimento de pesquisa em área específicas e de prioridade mundial, em parceria entre os países (24).

A experiência de países como Canadá, Estados Unidos e Reino Unido mostra que são diversificadas as formas e fontes de financiamento à pesquisa, envolvendo a participação governamental, academia, indústria, instituições filantrópicas, além de investimento estrangeiro na pesquisa em saúde. No Reino Unido, por exemplo, uma das formas de financiamento à pesquisa, em especial nas universidades, ocorre por meio de um sistema de duplo apoio à pesquisa- *Dual-support system*, no qual uma parte dos recursos destina-se ao financiamento de projetos selecionados por processos competitivos e, outra, é direcionada à

manutenção da capacidade de pesquisa das instituições. Esse sistema constitui um dos pilares do financiamento à pesquisa no país, sendo largamente utilizado por tomadores de decisão e comunidade científica. Vale destacar que o governo britânico preocupa-se em rever periodicamente a atuação do sistema e o impacto de suas ações, buscando o retorno do investimento em benefícios dos contribuintes (25) e (17).

Na América Latina, iniciativas de fomento à pesquisa em saúde também são oferecidas por instituições governamentais como Ministério da Saúde. Na Argentina, além dos programas específicos, como Salud Investiga, o Conselho Nacional de Pesquisa Científica e Tecnológica (CONICET) financia grande parte dos projetos de pesquisa. De modo similar, no Chile, parte dos recursos públicos destina-se ao financiamento de pesquisas realizadas em hospitais, instituições vinculadas ao Ministério da Saúde, Universidades; outra parte é destinada ao fomento por meio de editais públicos abertos a pesquisadores e instituições. Os recursos, neste caso, são geridos por uma Comissão Nacional de Pesquisa Científica e Tecnológica, constituída por fundos públicos específicos que direcionam recursos para pesquisas básicas e na área de saúde pública (24), (26), (27).

### 3.3.1 Fomento à Pesquisa no Brasil

No Brasil, o fomento à pesquisa iniciou-se em meados do século XX, com a construção de um arcabouço institucional direcionado a fortalecer a pesquisa, a produção e desenvolvimento científico e tecnológico. Nesse sentido, foram criados o Conselho Nacional para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), as Fundações de Amparo à Pesquisa (FAP), a empresa pública Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP) e os Fundos Setoriais. Essas iniciativas contribuíram para o fomento e desenvolvimento da pesquisa no Brasil e culminaram na construção de marcos regulatórios e de incentivo à ciência e tecnologia (4).

Em 1994, foi realizada a I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde (CNCTS) que propôs a criação da Secretaria de Ciência Tecnologia no



âmbito do Ministério da Saúde. A proposição foi concretizada apenas em 2003, com a criação da Secretaria de Ciência Tecnologia que, em seguida, incorporou em sua estrutura o Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit), instituído em 2000, e até então integrante da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. A CNCTS reconheceu que a produção do conhecimento e o acesso à informação científica eram fundamentais para o avanço da ciência e melhoria de vida das populações, além da necessidade e prioridade para maiores investimentos na área de ciência e tecnologia em saúde nos diversos países do mundo (28).

De modo geral, as atividades de fomento à pesquisa desenvolvidas pelo Decit podem ser classificadas segundo três modalidades: fomento nacional, por meio de chamamentos públicos e livre concorrência de projetos temáticos; fomento descentralizado, por chamamentos públicos multitemáticos, segundo necessidades locais e lançados regionalmente, como por exemplo o Programa Pesquisa para o SUS-PPSUS; contratações diretas, realizadas por meio de convênio governamental via Fundo Nacional de Saúde, ou pela descentralização de recursos a parceiros administrativos, como CNPq e FAP. (18) e (29).

Os editais nacionais são organizados por temas específicos e se propõem, principalmente, a fortalecer a ciência, a tecnologia e a inovação em saúde (CTIS) em nível nacional, incentivando a livre concorrência. Por outro lado, os editais estaduais operam na perspectiva de reduzir as desigualdades regionais na pesquisa em saúde e buscam, principalmente, contribuir para a promoção da equidade nas diversas regiões do país (9).

Além das modalidades de fomento praticadas no Decit, o Ministério da Saúde também fomenta pesquisas por meio de outros programas como Programa Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS), Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI). Esses programas permitem o apoio a pesquisas em diferentes áreas do conhecimento, priorizando temas de relevância ao SUS (30).

No âmbito do PROADI, o apoio a operacionalização do fomento à pesquisa se dá por meio da renúncia fiscal às instituições que desenvolvem projetos de apoio ao SUS. Portanto não há um desembolso direto de recursos financeiros oriundos

do orçamento público. Nesta modalidade, os recursos despendidos nos projetos provêm da própria instituição beneficiária, que aplica em projetos de apoio ao SUS o montante de recursos que seriam destinados à arrecadação fiscal governamental (31).

#### 4.4 PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SUS

Sob o ponto de vista da pesquisa, o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI) foi decorrente de um conjunto de normativos legais, como a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009 e os Decretos nº 2.536, de 7 de abril de 1998 e nº 5.895, de 8 de agosto de 2006 que, inicialmente, possibilitaram a certificação das entidades beneficentes nas áreas de assistência social, saúde e educação, as quais passaram a atuar ao lado do Estado no cumprimento de atividades de interesses social e coletivo (32). No campo da saúde essas atividades, incluíam a prestação de assistência, internações e ações gratuitas de promoção à saúde, por meio da pactuação com gestores estaduais e municipais. Portanto, o PROADI foi idealizado à luz da filantropia brasileira e orientado pela tríade universalidade, integralidade e equidade que norteiam o SUS (33).

Com a publicação da Portaria GM/ nº 3.276, de 28/12/ 2007 e da Portaria nº 2.734, de 17/11/ 2008, o PROADI passou a operar e foi efetivamente consolidado, conferindo a possibilidade de que entidades pudessem também realizar projetos de apoio por meio da realização de pesquisas de interesse do SUS. Os projetos de apoio são, por definição normativa, instrumentos de programação para o alcance dos objetivos previstos, envolvendo um conjunto de operações, limitadas no tempo, e que podem resultar em produtos que contribuem para o desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde (34).

O PROADI foi concebido, na perspectiva de apoiar o desenvolvimento e o aperfeiçoamento do SUS quanto à prestação de serviços qualificados à saúde, desenvolvimento de técnicas gerenciais, aprimoramento e qualificação de

profissionais, desenvolvimento de pesquisas de interesse público e estudos de avaliação de tecnologias passíveis de incorporação.

A adesão ao programa está condicionada à obtenção da certificação de entidades beneficentes de assistência social (CEBAS), regulada pela Lei nº 12.101/2009, e ao reconhecimento de excelência de instituições de saúde, concedida por Portaria Ministerial. A certificação que tem validade de três anos, renováveis, confere o benefício da isenção referente às contribuições sociais, como o imposto de renda (IR) e a contribuição sobre o lucro líquido (CSLL) que as pessoas jurídicas devem realizar. Esta última, compõe o orçamento da seguridade social (35).

O status de excelência é considerado o grau máximo de qualificação atestado por programas de certificação e acreditação nacionais e internacionais como Organização Nacional de Acreditação (ONA), Joint Commission International (JCI), Instituto Brasileiro de Excelência em Saúde (IBES), Instituto de Acreditação Hospitalar e Certificação em Saúde (IAHCS), que levam em consideração que produtos, processos ou sistemas de qualidade de uma instituição seguem requisitos específicos e padrões previamente aceitos, como por exemplo as normas ISO (*Internacional Organization for Standardization*) estabelecidas pela American National Standards Institute. A qualificação é voluntária e abrange um período de três anos, sendo necessária a renovação periódica (36).

Segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar, no ano de 2016, 133 entidades de saúde com certificação máxima de excelência atuavam nas mais diversas regiões do país. No entanto, apenas seis hospitais com certificação máxima de excelência, localizados nas regiões sudeste e sul são autorizados a participar do PROADI, sendo assim conhecidos pela expressão hospitais de excelência do PROADI (37).

Ao ter o reconhecimento de excelência, a entidade de saúde (hospital de excelência) está apta a firmar Termo de Ajuste com o Ministério da Saúde, para a apresentação de projetos de apoio, observados os temas e objetivos prioritários e respeitando-se o valor estimado de isenção tributária apurado no ano anterior ao da

submissão. O Termo de ajuste é o instrumento jurídico que oficializa o compromisso de desenvolvimento e execução de projetos de apoio ao Desenvolvimento do SUS. É importante considerar que as instituições que gozam da isenção fiscal precisam aplicar integralmente seus recursos na manutenção e desenvolvimento dos seus objetivos sociais. Dessa forma, passam a colaborar com o SUS, contribuindo para o fortalecimento do sistema (32).

Nessa perspectiva, a instituição do PROADI materializou a associação dos segmentos público e privado que passaram a atuar juntos na busca por soluções para superar os desafios do sistema de saúde. Essa cooperação conferiu maior transparência no que concerne à atuação das entidades filantrópicas.

Por se tratar de um programa de incentivo governamental cuja lógica operacional é a renúncia fiscal, tem como consequência a redução da arrecadação fiscal do Estado. Assim, ao deixar de arrecadar parte do imposto que lhe é devido, o Estado age como se estivesse realizando um pagamento, ainda que indireto. Portanto, a renúncia fiscal constitui um financiamento implícito (38).

#### 4.4.1 Estrutura do Programa

O PROADI é estruturado com o apoio da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, responsável por gerenciar o programa, pelas demais Secretarias Finalísticas, que conferem o suporte necessário na avaliação, e acompanhamento dos projetos de apoio em suas respectivas áreas de atuação, e por duas instâncias colegiadas com funções consultivas e deliberativas: Comitê de avaliação (instituído somente em 2014) e Comitê gestor (instituído em 2011). O Comitê de avaliação é composto por representantes das sete secretarias, indicados pelo Ministro de Estado da Saúde, e representantes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional Secretarias Municipais de Saúde (COASEMS), além do representante das entidades de saúde de reconhecida excelência. Ao Comitê Gestor cabe a aprovação final das propostas de apoio. Trata-

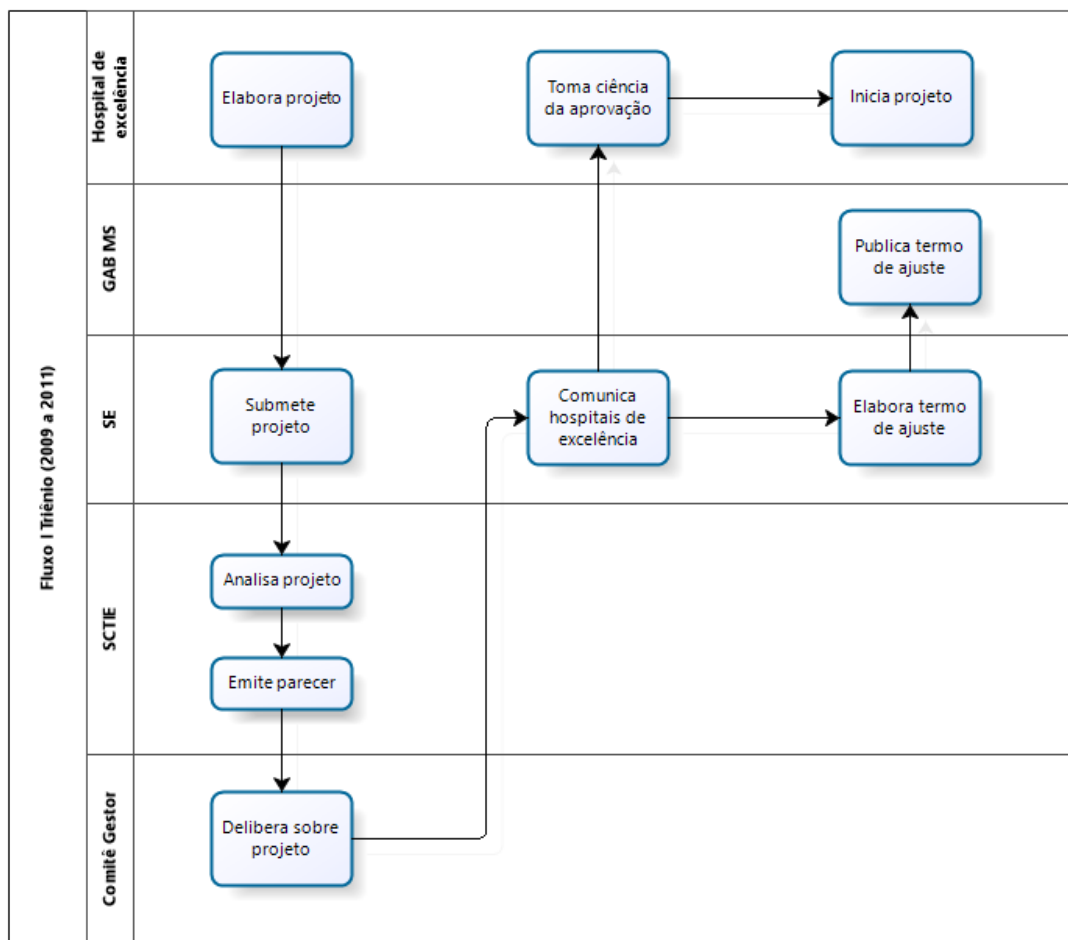
se de uma instância decisória composta pelo Ministro de Estado da Saúde, Presidentes do CONASS e do CONASEMS (39) e (40).

#### 4.4.2 Legislação do Programa

Ao longo dos anos, as legislações que regulamentam a certificação das entidades filantrópicas e as normas para participação no PROADI foram sendo revistas e alteradas, no intuito de conferir maior transparência e permitir a implementação de mecanismos de monitoramento dos projetos financiados. O programa opera por ciclos de três anos (triênios) nos quais os projetos são executados. A cada ciclo projetos novos são submetidos para aprovação e aqueles não finalizados têm a possibilidade de serem prorrogados para continuidade no triênio subsequente. O período de 2009 a 2014 foi regido por normativos distintos, que conferiram características próprias quanto à forma de submissão e prestação de contas dos projetos em cada triênio de execução. Nesse sentido, como os projetos analisados compõem dois triênios distintos, estabeleceu-se como marco divisor dos triênios, a publicação da Portaria nº 936 de 27 de abril de 2011, que revogou as normas até então vigentes e estabeleceu critérios novos para apresentação, monitoramento e avaliação dos projetos, instituindo também o comitê gestor do PROADI, como instância deliberativa (34) e (40).

Inicialmente, os projetos eram apresentados conforme modelo de submissão preconizado pelo Portaria GM nº 3.276/2007 (41). As propostas recebidas pela Secretaria Executiva seguiam para avaliação das Secretarias Finalísticas. Após a emissão de parecer (com aprovação ou reprovação) eram restituídas à Secretaria Executiva para elaboração de termo de ajuste com os projetos e posterior publicação em Diário Oficial da União. A figura 1 ilustra de forma simplificada o fluxo de aprovação dos projetos no primeiro triênio (2009 a 2011).

Figura 1 - Fluxograma simplificado de aprovação de projetos do PROADI no período de 2009 a 2011.



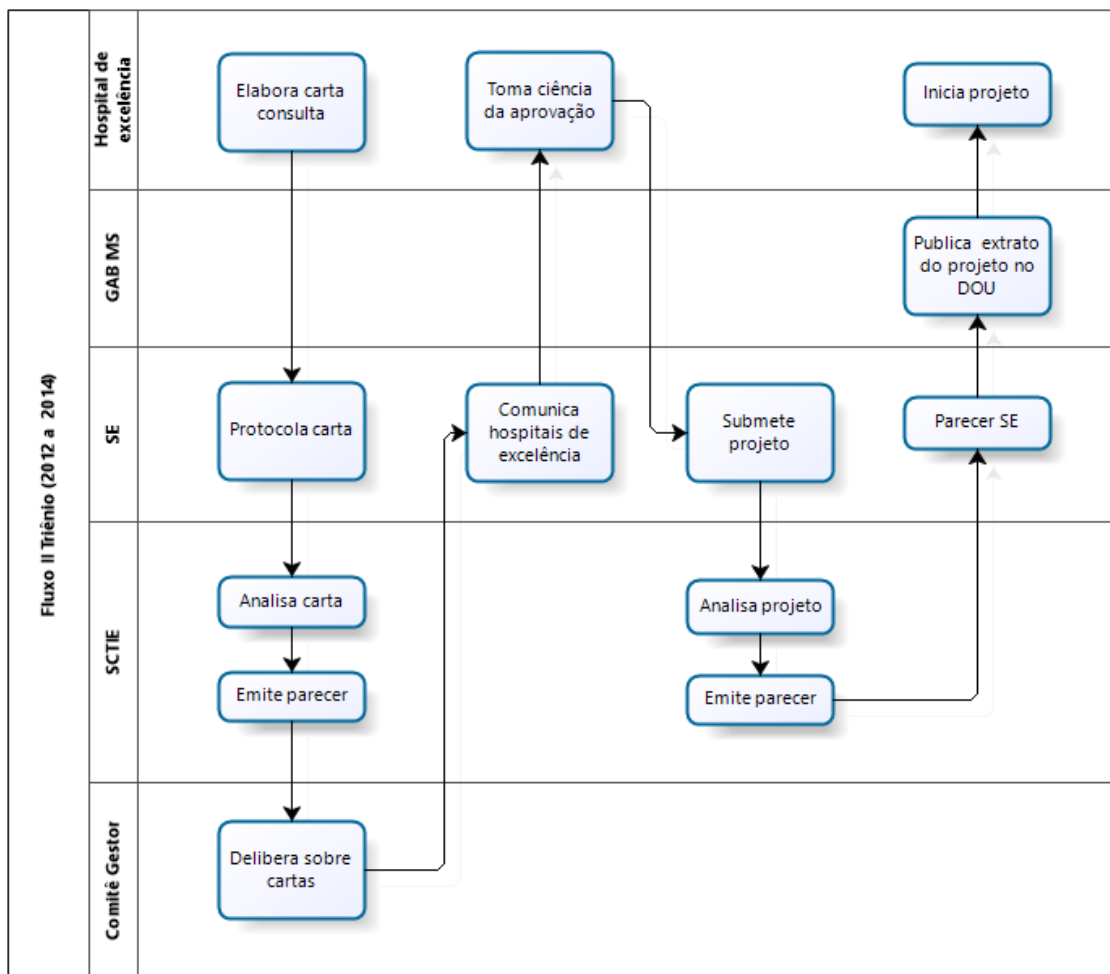
Fonte: Elaborado pela autora em consulta à Portaria GM-MS nº 3.276/2007 (Software Bizage Modeler, versão 3.1.0.011\_2016)

No segundo triênio, com a publicação da Portaria 936/2011, os hospitais de excelência passaram a apresentar as propostas por meio da carta-consulta, priorizando temas e objetivos definidos pelo MS. As cartas-consulta, recebidas pela Secretaria Executiva, eram enviadas às Secretarias Finalísticas para manifestação de interesse, pertinência dos temas e emissão de parecer, e em seguida,

apreciadas pelo Comitê Gestor. Somente após a aprovação das cartas-consulta, os hospitais de excelência apresentavam os projetos que passavam por novas avaliações até a emissão de parecer final de aprovação. A partir da aprovação final do projeto, a Secretaria Executiva encaminhava extrato dos projetos para publicação em Diário Oficial da União (40).

A figura 2 ilustra de forma simplificada os fluxos de aprovação dos projetos no segundo triênio (2012 a 2014) de execução do programa.

Figura 2 - Fluxograma simplificado de aprovação de projetos do PROADI no período de 2012 a 2014.



Fonte: Elaborado pela autora em consulta à portaria Portaria GM-MS nº 936/2011 (Software *Bizage Modeler*, versão 3.1.0.011\_2016).

É importante destacar que os projetos aprovados são vinculados ao termo de ajuste firmado entre MS e hospitais de excelência e condicionados ao limite das isenções tributárias. Embora a legislação estabeleça que os hospitais devam executar o valor total dessas isenções, é admissível uma margem de 10% a mais ou a menos na execução financeira dos projetos (42).

#### 4.4.3 Temas e Objetivos Prioritários

Desde sua concepção, o PROADI orientou-se para o alcance de melhorias no SUS. Contudo, nos primeiros anos de execução do programa não havia no MS uma definição clara quanto aos temas e objetivos prioritários para a submissão de projetos.

A fim de promover o alinhamento das prioridades em saúde com as atividades de pesquisa científica e tecnológica, em 2011, o Ministério da Saúde publicou o documento Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde (PESS), com linhas temáticas que priorizaram as necessidades de aperfeiçoamento do SUS (43).

No mesmo sentido, em 2012, após o encerramento do primeiro triênio do PROADI, o Ministério da Saúde definiu temas e objetivos prioritários que nortearam a elaboração e submissão de projetos de apoio para o triênio seguinte. O quadro 1, abaixo mostra os temas e objetivos estabelecidos a partir de 2012.



Quadro 1 - Temas e objetivos prioritários do PROADI no triênio 2012 a 2014.

Temas	Objetivos
<p style="text-align: center;"><b>Tema I</b> Promoção do acesso, qualidade, integralidade e cuidado em rede</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoiar processos de qualificação e integração sistêmica da Atenção Primária e da Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar do SUS</li> <li>2. Apoiar a implementação, a estruturação, a gestão e a avaliação das redes de atenção, em especial a rede temática de urgência e emergência, da atenção à mulher e à criança, da atenção a doenças crônicas, de cuidados à pessoa com deficiência, da saúde mental com ênfase nos cuidados aos usuários de crack e outras drogas</li> <li>3. Apoiar ações de vigilância, promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos à saúde com ênfase nas doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, doenças maternas e infantis, envelhecimento, dengue e outras doenças emergentes e reemergentes, dependência do crack e outras drogas</li> <li>4. Desenvolver estudos e projetos relativos ao acesso aos vários níveis de atenção do SUS, visando a sua ampliação, tais como: obstáculos, demanda reprimida, custos sociais da espera, sistemas de regulação, informatização e uso de serviços e ações do SUS pelo sistema suplementar</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>Tema II</b> Financiamento e gestão do SUS</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoiar estudos e processos de contratualização de redes de atenção e de serviços de saúde</li> <li>2. Apoiar os processos de qualificação e gestão assistencial de hospitais da rede do sistema único de saúde que atendem urgências, com ênfase em: implantação de dispositivos de classificação de risco, fluxo de internação, protocolos clínico-assistenciais e administrativos, gestão eficiente de leitos, organização dos fluxos de internação, implementação de mecanismos de avaliação da qualidade e dos resultados, adequação da estrutura e ambiência dos serviços, regulação e articulação com o sistema de saúde, diminuição do tempo de permanência e qualificação do cuidado, gestão de risco e segurança do paciente, gestão de materiais, informação e informatização, apuração e gestão de custos</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>Tema III</b> Inovação científica e tecnológica</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estudos sobre tecnologias do cuidado para doenças crônicas não transmissíveis (diabetes e hipertensão), com vistas ao desenvolvimento da estratificação de risco e gestão clínica na atenção básica</li> <li>2. Estudo sobre a efetividade do tratamento oferecido para usuários de álcool e outras drogas na rede de saúde mental do SUS</li> <li>3. Estudos comparando intervenções medicamentosas e não medicamentosas, em esquema isolado ou associado, no tratamento de patologias dependentes do estilo de vida, com foco em saúde mental e drogadição, diabetes, obesidade, doenças cardiovasculares e câncer</li> <li>4. Estudos de fase IV de efetividade e segurança a médio e longo prazos de pacientes elegíveis (segundo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde) em tratamento com novos medicamentos oncológicos, novos biológicos para doenças reumatológicas e novos medicamentos para o tratamento do diabetes</li> <li>5. Estudos de fase III com medicamentos estratégicos para o SUS já registrados (novos medicamentos oncológicos e novos biológicos para doenças reumatológicas), comparando esquemas terapêuticos alternativos com efetividade similar: menor posologia, maior intervalo entre as doses ou menor duração do tratamento.</li> <li>6. Avaliação de ações preventivas e de promoção à saúde e dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis</li> <li>7. Estudos sobre as perspectivas de uso da nanotecnologia em produtos de interesse para a saúde, principalmente medicamentos e agrotóxicos, em relação ao seu risco potencial.</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>Tema IV</b> Desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores do SUS</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contribuir para a formação, a capacitação e a atualização dos profissionais e trabalhadores do SUS, especialmente aqueles vinculados às prioridades de dengue, mulher, criança, idoso, urgência e emergência, saúde mental e dependência do crack.</li> <li>2. Contribuir para a formação e a capacitação dos trabalhadores e profissionais do SUS em contratualização - Contratos de Gestão, Vigilância em Saúde, Gestão de Serviços de Saúde e Gestão de Redes de Atenção</li> <li>3. Apoiar os centros estaduais e municipais de formação e suas articulações com as instâncias de gestão regional, a criação e o fortalecimento das estruturas institucionais da gestão da educação e do trabalho na saúde nos Municípios e Estados</li> <li>4. Apoiar as políticas e os programas de reorientação da formação dos profissionais de saúde de nível superior, a distribuição e a alocação regional de profissionais de saúde nas áreas estratégicas do SUS.</li> <li>5. Apoiar o desenvolvimento e a utilização de novas tecnologias de informação e comunicação nos programas de qualificação dos profissionais e trabalhadores do SUS, como Telessaúde e plataformas de ensino a distância.</li> </ol>

Fonte: Elaborado pela autora com base em Portaria nº 539/2012.

Por envolver recursos públicos, ainda que indiretos, as ações e os resultados dos projetos financiados precisam ser monitorados, avaliados e divulgados, a fim de atenderem à transparência e ao controle social, pressupostos da administração pública.

#### 4.5 AVALIAÇÃO

A avaliação faz parte do ciclo de políticas, sendo fundamental para apreciação dos efeitos de políticas e programas implementados. A literatura contempla numerosas definições sobre avaliação. Segundo Patton (1997) avaliação refere-se à coleta sistemática de informações e características que possibilitam um julgamento sobre um programa, a fim de aprimorar sua efetividade, ou subsidiar a tomada de decisão (44).

Para Contandriopoulos (1993), avaliar consiste em emitir um juízo de valor sobre uma intervenção, ou qualquer de seus componentes, a fim de auxiliar a tomada de decisão. Ressalta que é necessário conhecer os domínios da intervenção, constituídos pelo conjunto de meios físicos, humanos, financeiros e simbólicos, os quais se organizam de forma a produzir bens ou serviços (45).

A avaliação de programas tem sido amplamente utilizada com distintas finalidades, uma delas é a mensuração de resultados e impactos dos investimentos empregados em determinadas atividades, a fim de esclarecer se atendem aos objetivos propostos, para subsidiar tomada de decisões, aprimorar a gestão e sobretudo, justificar os custos das atividades realizadas. No campo da avaliação, especialmente da pesquisa em saúde, há o reconhecimento de que quanto maiores os investimentos, maiores são também as expectativas quanto ao retorno desses investimentos, seja na forma de melhorias no cuidado e assistência à saúde, aumento da expectativa de vida, desenvolvimento de novos produtos e tecnologias para saúde, avanço e disseminação do conhecimento científico, além de impactos sócio econômicos na sociedade de modo geral (46) e (17).

Desde a década de 90, pesquisadores vêm trabalhando em modelos teórico-metodológicos capazes de mensurar os efeitos e impactos da pesquisa em saúde, em diferentes dimensões da sociedade. Os modelos Payback (1996), impacto da tomada de decisão (Lavis,2003), modelo lógico de Weiss (2007), análise de custo benefício (1993) e Research Excellence Framework-REF (2011) são frequentemente utilizados e envolvem abordagens multidimensionais que classificam o impacto em categorias, estabelecendo indicadores e métricas para cada uma delas (47).

Alguns desses modelos buscam conhecer a forma como o impacto é produzido, e utilizam uma lógica que procura relacionar as entradas (*inputs*) da pesquisa aos processos, produtos e resultados (*outputs and outcomes*) a ela atribuídos. O modelo lógico de avaliação Canadense (Canadian Academy Health of Science-CAHS) considera os resultados e efeitos das pesquisas como processos complexos que envolvem a relação entre sociedade, governo e academia. Segundo esse modelo, o retorno dos investimentos em pesquisa são considerados em termos econômicos, e na forma de benefícios sociais e à saúde (48).

Nessa perspectiva, a Canadian Academy Health of Science, define o impacto como os resultados globais, diretos ou indiretos, das pesquisas que incluem contribuições ao setor saúde ou à sociedade. O modelo lógico CAHS constitui-se de uma matriz estruturada em entradas (*inputs*), processos, produtos (*outputs*) e resultados (*outcomes*). Os produtos podem ser primários (artigos publicados, produtos), que representam os achados tangíveis da pesquisa, e secundários (revisões sistemáticas, protocolos, guias) decorrentes dos resultados das pesquisas. Os resultados são os efeitos (desejados ou inesperados) das pesquisas nos distintos atores da sociedade. Segundo esse modelo, o impacto da pesquisa pode ser definido como efeito final e de longo prazo em cinco dimensões: 1-avanços do conhecimento; 2-capacidade de pesquisa ; 3-tomada de decisão informada ; 4-benefícios e melhorias para o setor saúde e para a saúde ; 5- benefícios econômicos e sociais (17) e (49).

Para cada dimensão são descritas categorias, que possibilitam avaliar separadamente os fatores relacionados ao impacto a ser medido, os níveis de aplicação (pesquisadores, grupos de pesquisa ou instituições) e os pilares da pesquisa.

As dimensões e categorias descritas são:

1. **Avanços no conhecimento:** refere-se às descobertas e contribuições das pesquisas para a literatura acadêmica e nos diversos campos do conhecimento. Possibilita avaliar a atividade e a qualidade da pesquisa assim como a disseminação de seus resultados. Para a análise desta dimensão são utilizados dados bibliométricos e informações sobre os pesquisadores.
2. **Capacidade de pesquisa:** diz respeito ao desenvolvimento de capacidades individual e de equipes de pesquisadores para a construção do avanço do conhecimento. Nesta dimensão são avaliados os recursos humanos, o financiamento e a estrutura para pesquisa.
3. **Tomada de decisão informada:** representa a forma como os resultados de pesquisas informam a tomada de decisão, seja na prática clínica, na elaboração de políticas ou na decisão gerencial. Leva em conta a tomada de decisão para a saúde, para a pesquisa, para produtos e para o público em geral.
4. **Benefícios e melhorias para o setor saúde e para a saúde:** Refere-se aos efeitos das pesquisas em termos de estado e de determinantes de saúde da população, e relacionados aos sistemas de saúde.
5. **Benefícios econômicos e sociais:** expressam os benefícios decorrentes dos resultados das pesquisas, como comercialização de produtos, patentes, benefícios e ganhos líquidos à saúde decorrentes da redução de custos ao sistema de saúde, níveis de bem-estar e participação comunitária.

Potencialmente, os impactos podem ocorrer em qualquer ponto da estrutura de avaliação e se sobrepor em mais de uma dimensão. Em algumas dimensões, o impacto é primário e facilmente percebido, como avanços do conhecimento medidos

pelas publicações e disseminação de resultados no meio acadêmico. Por outro lado, impactos sociais e econômicos geralmente são percebidos mais tardiamente, após os resultados da pesquisa e dependem de outros elementos, instâncias e atores sociais para que possam efetivamente se concretizar.

Quadro 2 - Sobreposição das categorias de impacto e níveis da estrutura de avaliação. (As áreas em destaque exemplificam a sobreposição entre as seções da estrutura e as dimensões de impacto).

Estrutura	Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde (P&D)	Produtos primários/ disseminação	Produtos secundários	Utilização	Resultados finais
Avanço do conhecimento	Nova técnica molecular desenvolvida	Publicação dos resultados da pesquisa em periódicos			
Capacidade de pesquisa	Qualificação dos membros de equipe de pesquisa		Mais pesquisas na indústria		
Tomada de decisão informada		Discussões entre pesquisadores e farmacêuticas define o direcionamento da pesquisa farmacêutica	Iniciativa da indústria farmacêutica para desenvolver medicamento/ droga	Droga desenvolvida passou a ser utilizada pelo sistema de saúde	
Impactos na saúde				Utilização pelo sistema de saúde aumentou o custo de medicamento. Diminuiu internações por condição.	Reduziu a carga de doença na população
Impactos econômicos e sociais amplos			Emprego na indústria farmacêutica	Venda medicamentos pela indústria farmacêutica	Melhoria da produtividade no ambiente de trabalho. Benefícios econômicos e sociais "bem-estar"

Fonte: Modelo da Canadian Academy of Health Sciences, 1999 (tradução nossa)

Na avaliação da dimensão avanços do conhecimento, são utilizados dados bibliométricos e informações sobre os pesquisadores. As categorias e indicadores buscam identificar o volume e a qualidade da produção científica, e em que medida os resultados das pesquisas foram disseminados, no meio acadêmico, e em eventos científicos. Essas informações podem ser mensuradas, por meio de índices de citações, qualidade dos periódicos, participações dos pesquisadores em eventos científicos.

Estudo realizado pela Agência Catalã de Informação, Avaliação e Qualidade, que utilizou a metodologia CAHS, para avaliar o impacto de pesquisas financiadas nas dimensões avanços do conhecimento e tomada de decisão informada, apontou que uma das vantagens da utilização dessa abordagem é a possibilidade de associar um conjunto de indicadores quantitativos (análise bibliométrica) e os resultados das pesquisas e sua implementação na política. Esse tipo de avaliação permite compreender o caminho entre a produção do conhecimento e a prática (50)

Evidências de outros estudos que testaram o modelo CAHS, confirmaram a aplicabilidade e abrangência dessa metodologia para avaliar impacto nas organizações, em contextos retrospectivos nos quais as informações (qualitativas e quantitativas) preexistentes podem ser mapeadas em categorias e indicadores mensuráveis, como por exemplo atividades de pesquisa, publicações, e de forma prospectiva, quando são estabelecidos indicadores prévios para avaliação de pesquisas (51).

Os sistemas nacionais de pesquisa em saúde podem contribuir para a redução de lacunas do conhecimento, através do financiamento da pesquisa. A avaliação de impacto das pesquisas é um elemento importante e deve compor o ciclo de fomento à pesquisa, seja no processo de definição de prioridades, no monitoramento e após o encerramento da pesquisa. Esse processo contribui para a identificação de lacunas de pesquisas, reorienta políticas e financiamentos (51).

A identificação e mensuração do impacto é um dos grandes desafios atuais, uma vez que os desdobramentos e efeitos das pesquisas podem se expandir a outros domínios e campos diversos não previstos ou vislumbrados inicialmente. A transformação das evidências de pesquisas em benefícios concretos à sociedade está associada a processos complexos e não lineares. Espera-se que os resultados dos projetos financiados pelo programa de isenção fiscal sejam disseminados e revertidos em benefícios ao Sistema Único de Saúde.



## 5.MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Desde o século XIX, as estratégias quantitativas da investigação eram as que invocavam a concepção pós-positivista e incluíam experimentos reais, quase-experimentais, estudos correlacionais e de tema único. Atualmente, as estratégias quantitativas têm envolvido experimentos complexos com muitas variáveis e tratamentos. Dentre estratégias quantitativas, a pesquisa de levantamento proporciona uma descrição quantitativa ou numérica de tendências (CRESWELL, JOHN, 2010. p.178-179).

Para identificar potenciais impactos no avanço do conhecimento decorrente das pesquisas financiadas no período, foi tomado como referência, o modelo adaptado da matriz da Canadian Academy of Health Science (CAHS), que classifica o impacto em cinco dimensões (1-avanços do conhecimento; 2-capacidade de pesquisa; 3-tomada de decisão informada; 4- benefícios e melhorias para o setor saúde e para a saúde; 5- benefícios econômicos e sociais). Esta pesquisa avaliou a dimensão avanços do conhecimento e considerou os seguintes aspectos: replicabilidade, disponibilidade de dados, validade, e atribuição de dados às pesquisas financiadas A escolha dessa abordagem justifica-se pela viabilidade de mensuração dos dados e informações disponíveis (48).

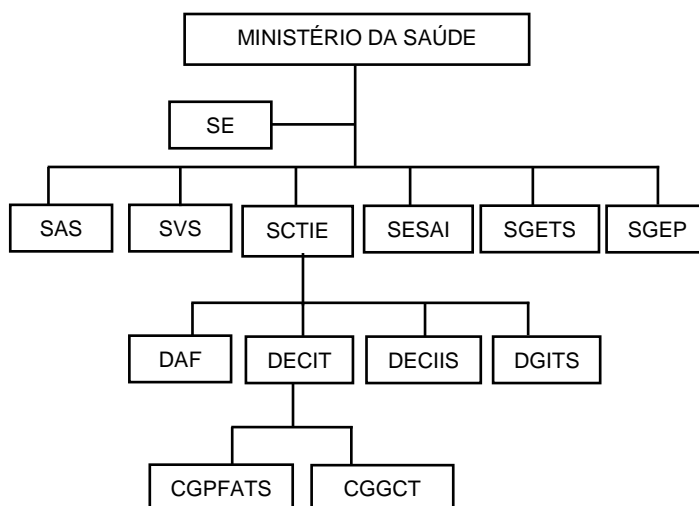
Foi realizado um levantamento dos projetos do PROADI aprovados no Departamento de Ciência e Tecnologia, a partir do ano de 2009, tendo sido considerados apenas os triênios encerrados, 2009 a 2011 e 2012 a 2014. Essa estratégia foi adotada com a finalidade de possibilitar a identificação de produtos e contribuições alcançados no período. Por ter execução trienal o programa estabelece que os relatórios de prestação de contas com os resultados dos projetos sejam apresentados até 30 de abril do exercício subsequente.



## 5.1 Cenário do Estudo

O estudo foi realizado no Departamento de Ciência e Tecnologia, que compõe a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, cujo organograma simplificado apresenta-se na figura 3:

Figura 3 - Organograma simplificado da estrutura organizacional do Ministério da Saúde.



Legenda:

SE-Secretaria Executiva  
SAS-Secretaria de Atenção de Saúde  
SVS-Secretaria de Vigilância em Saúde  
SCTIE-Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos  
SESAI- Secretaria Especial de Saúde Indígena  
SGETS- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
SGEP- Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa  
DAF- Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos  
DECIT- Departamento de Ciência e Tecnologia  
DECIIS- Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde  
DGITS- Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologia em Saúde  
CGFPATS- Coordenação Geral de Fomento à Pesquisa e Avaliação de Tecnologia em Saúde.  
CGGCT-Coordenação Geral de Gestão do Conhecimento em Ciência e Tecnologia

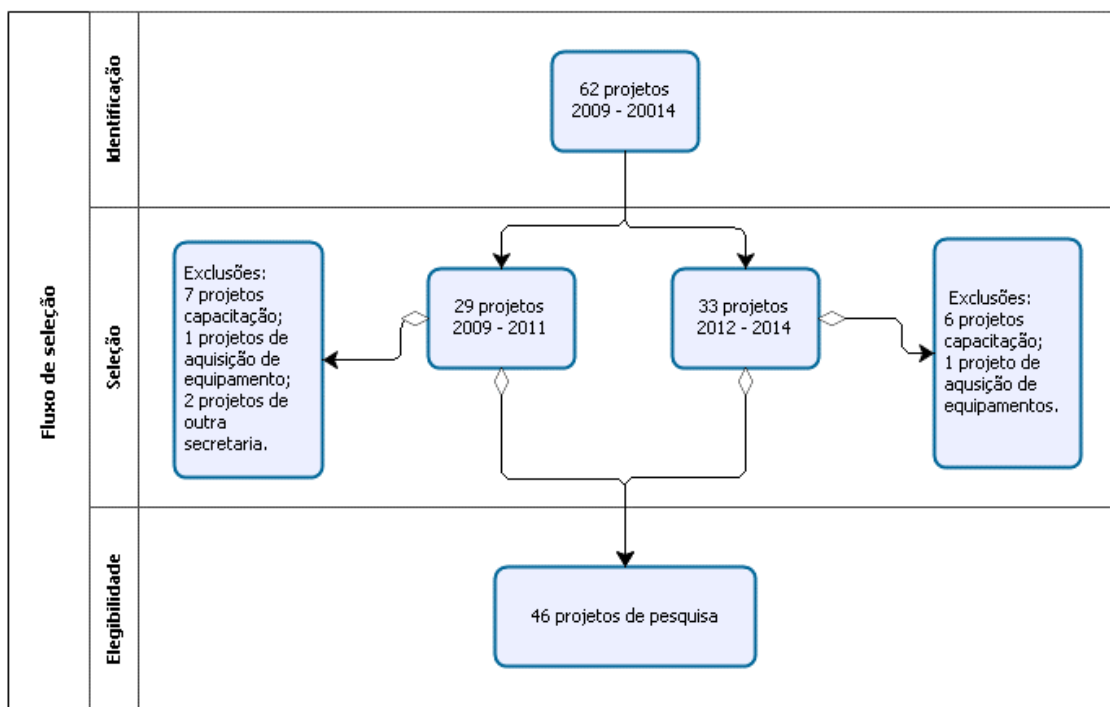
O Decit é oficialmente composto pela Coordenação-Geral de Fomento e Avaliação de Tecnologias em Saúde (CGFPATS) e pela Coordenação-Geral de Gestão do Conhecimento em Ciência e Tecnologia (CGGCT). Além de representação nos Comitês Gestor e de Avaliação do PROADI, o Decit atua também

no processo de análise das cartas consultas, emissão de pareceres técnicos e acompanhamento de projetos de sua competência. No período de 2009 a 2014, o Departamento aprovou e acompanhou 46 projetos de pesquisa realizados via PROADI.

## 5.2 Amostra e critérios de inclusão e exclusão

Para a definição da amostra foi realizada inicialmente uma análise de planilha de registros, utilizada pelo Decit para controle e acompanhamento dos projetos. No período, o Decit aprovou 62 projetos de apoio. Destes, 16 foram excluídos pelas seguintes razões: não se caracterizarem como pesquisa; identificados como de outros departamentos do MS; os de capacitação de recursos humanos; além daqueles projetos apresentados como pesquisa e que contemplavam exclusivamente a aquisição de equipamentos ou a estruturação de unidades e centros de pesquisa. Portanto, foram objeto de análise desse trabalho 46 projetos de pesquisa, os quais foram selecionados considerando as seguintes etapas (Figura 4).

Figura 4 - Fluxo de seleção de projetos.



Fonte: Elaborado pela autora, Bizagi Modeler, versão 3.1.0.011\_2016

### 5.3 Fonte e Coleta de Dados

#### 5.3.1 Instrumentos de Coleta

Para coleta dos dados e informações, foram utilizados dois roteiros de coleta (Apêndice B e C ), elaborados pela autora, com base em consultas à Portaria GM/MS nº 3.276, de 28/12/2007, Portaria GM/MS nº 2.734 de 17 de novembro de 2008, Anexos I a V da Portaria GM/MS nº 936, de 27/04/2011 e Anexos IV e V da Portaria GM/MS nº 1.826 de 22 de agosto de 2012, documentos norteadores da submissão e avaliação de prestação de contas dos projetos.

### 5.3.2 Fonte

Os dados e informações de fontes primárias e secundárias foram coletados *in loco*, pela aplicação dos roteiros de coleta (Apêndice B e Apêndice C), em consulta direta aos protocolos de pesquisa, relatórios finais de prestação de contas e pareceres emitidos, constantes dos processos arquivados ou em andamento no Decit.

### 5.3.3 Coleta

Em etapa prévia, foi realizado um teste piloto em uma amostra de projetos de pesquisa dos triênios de referência. Foram selecionados aleatoriamente três projetos de cada triênio e aplicados os roteiros. Esse procedimento foi realizado com o objetivo de averiguar a adequação das variáveis dos roteiros e as informações disponibilizadas nos projetos. Documentos institucionais foram consultados como fontes secundárias de informações.

Em seguida, foi iniciada a coleta de dados que se realizou em duas etapas: Na primeira etapa, os dados e informações foram coletados para a caracterização dos projetos. A segunda etapa teve como propósito subsidiar a avaliação de impacto na dimensão avanços do conhecimento, decorrentes das pesquisas fomentadas no período, e considerou apenas os projetos com relatos de contribuições ao SUS identificados na etapa anterior.

Os dados e informações coletados permitiram mensurar os valores investidos para a execução das pesquisas, quantificar os estudos por temática prioritária, área de atuação, forma de execução da pesquisa, área de especialidade, desenho de estudo e identificar as contribuições relatadas e produções decorrentes das pesquisas financiadas no período.

## 6. VARIÁVEIS E INDICADORES

### 6.1 Variáveis e Indicadores da 1ª etapa

A primeira etapa de caracterização dos projetos utilizou as variáveis do Apêndice B: a) instituição executora da pesquisa, b) área de atuação da pesquisa, c) desenhos de estudo, d) áreas de especialidade, e) forma de execução da pesquisa (multicêntrica e não multicêntrica), f) recursos financeiros aprovados e executados, g) contribuições relatadas.

Os indicadores foram elaborados pela seleção das variáveis b, c, d, e, f, acima mencionados e constam do Apêndice D. As variáveis e indicadores desta etapa foram construídos com base nos anexos das Portarias GM/MS nº 3.276/2007, Portaria GM/MS nº 2.734/2008 e Portaria GM/MS nº 936/2011 do PROADI.

A fim de resguardar a identificação das instituições, os seis hospitais participantes do programa foram classificados em IA (instituição A), IB (instituição B), IC (instituição C), ID (instituição D), IE (instituição E), IF (instituição F).

A variável área de atuação considerou as áreas estabelecidas pela Portaria nº 3.276/2007. Neste trabalho, considerou-se como referência para análise dos projetos, os conceitos e os desenhos de investigação em epidemiologia quanto à posição ativa do investigador. Portanto, a variável desenho de estudo considerou as tipologias de estudos epidemiológicos propostas por Rouquayrol, cuja classificação se diferencia em estudos observacionais e de intervenção (54).

A definição da variável área de especialidade baseou-se em lista de especialidades médicas, conforme Anexo da Resolução CFM nº 2.149/2016 (55). Nos projetos em que não foram identificadas especialidades, para fins de classificação, foram considerados os títulos, objetivos e áreas gerais indicadas nos formulários de submissão de projetos.

Para a coleta das contribuições ao SUS, foram considerados os relatos descritivos de efeitos e impacto da pesquisa no SUS, informados pelos hospitais de excelência, em campos específicos dos relatórios prestações de contas dos projetos.

Os modelos de relatório de prestação de contas exigidos pela legislação do programa preveem relato de impacto da pesquisa, porém nem todas as instituições mencionam essas informações. Nos projetos dos dois triênios, as contribuições ao SUS foram coletadas do campo intitulado "*Mencionar impactos, se houver*", presente nos relatórios de prestação de contas parciais e finais dos projetos (anexo IV da Portaria n. 936 de 2011 e anexo IV da portaria n. 1.826, de 2012). Portanto, tais informações refletem a perspectiva de impacto do projeto, sob o ponto de vista dos hospitais de excelência, quando prestaram contas ao Ministério da Saúde.

Para esta etapa os indicadores (Apêndice E) foram:

- a) Contagem dos projetos (número e percentual por triênio)
- b) Contagem dos projetos por área de atuação
- c) Contagem dos projetos por especialidade
- d) Contagem dos projetos segundo desenhos de estudo,
- e) Contagem dos projetos segundo forma de condução da pesquisa
- f) Montante de recursos aprovados
- g) Montante de recursos executados
- h) Montante de recurso investidos nas áreas de especialidades
- i) Montante de recursos investidos segundo desenho de estudo
- j) Frequência de contribuições ao SUS

## 6.2 Variáveis e Indicadores da 2ª etapa

Para a segunda etapa, de avaliação de impacto das pesquisas na dimensão avanços do conhecimento, aplicou-se roteiro de coleta (Apêndice C) e as variáveis foram: a) Coordenadores da pesquisa, b) Equipe da pesquisa, b) Título das publicações, c) Revistas ou periódico indicação das revistas e periódicos, c) Outras produções decorrentes da pesquisa, d) Participações em eventos científicos. A definição da partir dessas variáveis, foram aplicadas as seguintes categorias e indicadores do modelo adaptado da matriz CAHS:

- a) Atividade da pesquisa (contagem das publicações, contagem de publicações por instituição, frequência dos diferentes tipos de publicações científicas).
- b) Qualidade da pesquisa (contagem das citações por artigo, contagem dos periódicos de publicação, classificação CAPES dos periódicos, fator de impacto e índice h do periódico, classificação Qualis Capes do periódico e % de publicações em periódicos nacionais e internacionais).
- c) Disseminação de resultados (contagem das participações em eventos científicos e não científicos, modalidades e frequência das apresentações).

## 7. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

No processamento e análise dos dados quantitativos, utilizou-se estatística descritiva, por meio de programa *Microsoft Excel*, sendo calculados os valores absolutos, percentuais. Os dados foram coletados e analisados segundo as variáveis descritas acima. As informações e características dos 46 projetos são apresentadas em gráficos e tabelas, conforme, área de atuação, temas prioritários, área de especialidade, desenhos dos estudos, forma de condução da pesquisa (multicêntricos ou não multicêntricos), valores aprovados e executados.

As contribuições relatadas ao SUS foram lidas e ordenadas em seis categorias: 1-Contribuições ao usuário (melhoria na qualidade dos cuidados ao usuário); 2-Contribuições à rede SUS ( melhoria na capacidade de organização dos serviços e execução de pesquisas); 3- Contribuições aos centros de pesquisa (desenvolvimento de redes de pesquisa); 4-Contribuições aos profissionais (qualificação e treinamento de profissionais de saúde); 5- Contribuições econômico financeiras (aspectos econômico financeiros para desempenho do sistema de saúde; 6-Contribuições ao conhecimento (produção de evidências científicas) Científico. Nos conteúdos, buscou-se identificar e destacar frases cujos significados demonstraram repercussão da pesquisa e perspectivas de impacto ao SUS. Os resultados foram organizados e os principais relatos de cada categoria foram referenciados de forma descritiva.

A avaliação de potenciais impactos das pesquisas, na dimensão avanços do conhecimento, utilizou modelo adaptado da matriz da Canadian Academy of Health Science (CAHS), elaborado em tese de doutorado publicada, e considerou os seguintes critérios: replicabilidade, disponibilidade de dados, validade, atribuição de dados às pesquisas financiadas. A escolha dessa abordagem justifica-se pela viabilidade de mensuração dos dados e informações disponíveis (48) e (17).

As informações da dimensão avanços do conhecimento foram analisadas segundo a perspectiva canadense de avaliação de impacto que considera produtos primários da pesquisa (artigos, publicações em periódicos) e secundários (revisões sistemáticas, e outros decorrentes dos resultados das pesquisas).

Para a análise das produções coletadas e confirmação dos indicadores selecionados foram utilizadas as seguintes fontes:

- a) Plataforma Lattes do CNPq: para consulta e verificação das áreas de atuação do pesquisador principal, linhas de pesquisa, produções e participações em eventos científicos.
- b) Google acadêmico: possibilitou identificar os artigos científicos e respectivas citações.



- c) Base de dados SCOPUS: permitiu verificar os artigos científicos e citações segundo o autor.
- d) Base de dados SCImago: forneceu h-index e o Journal Report Citation (JCR) dos periódicos indexados.
- e) Plataforma Sucupira: possibilitou identificar a classificação Qualis-Capes dos periódicos, segundo as áreas de atuação da pesquisa.

## **8. ASPECTOS ÉTICOS**

Por se tratar de estudo com coleta e avaliação de dados primários e secundários dos projetos de pesquisa consultados, documentos públicos e relatórios institucionais, foram consideradas as Resoluções CNS nº 466 de 12/12/2012 e CNS nº 510 de 7/04/2016, sendo assegurados a proteção e o sigilo de dados e informações que pudessem identificar as instituições constantes dos projetos de pesquisa analisados. A pesquisa não envolveu a participação de seres humanos, ou a coleta de informações pessoais. De acordo com a Resolução CNS nº 466 de 12/12/2012, está dispensada a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília (56), (57).

A fim de assegurar o uso de dados e informações institucionais, foi solicitada autorização ao Departamento de Ciência e Tecnologia e à Coordenação de Projetos de Cooperação Nacional do Ministério da Saúde, conforme - Apêndice A.

## **9.RESULTADOS**

Os resultados foram organizados e descritos segundo objetivos específicos e são apresentados em gráficos e tabelas. As características dos projetos financiados são apresentadas conforme, área de atuação, temas prioritários, área de especialidade, desenhos dos estudos, forma de condução da pesquisa (multicêntricos ou não multicêntricos), recursos aprovados e executados, e investimento por especialidade e desenho de estudo.

As contribuições ao SUS foram analisadas, apresentadas na Tabela 5, conforme categorias e os principais relatos de cada categoria apresentados de forma descritiva.

As informações referentes aos potenciais avanços de conhecimento decorrentes das pesquisas foram analisadas nas categorias 1) Atividade de pesquisa, 2) Qualidade da pesquisa, 3) Disseminação de resultados e intercâmbio e são apresentados em tabelas.

De 2009 a 2014, foram financiados 46 projetos de pesquisa, executados por seis hospitais de excelência, assim identificados: IA, IB, IC, ID, IE, IF.

### **9.1 CARACTERÍSTICAS DOS PROJETOS FINANCIADOS**

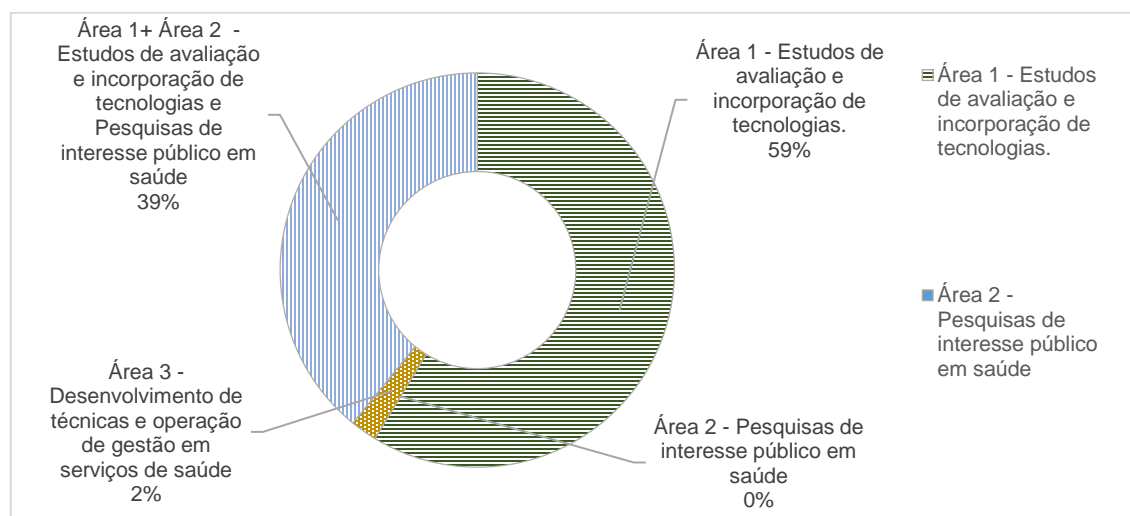
Dos 46 projetos, 20 (43,5%) foram executados no primeiro triênio (2009 a 2011) do programa e 26 (56,5%) no segundo (2012 a 2014).

#### **9.1.1 Áreas de Atuação**

No tocante às áreas de atuação estabelecidas pelo PROADI, no período de 2009 a 2014, foram identificados projetos de pesquisa nas áreas de Estudos de

avaliação e incorporação de tecnologia em saúde; Pesquisas de interesse público em saúde; Desenvolvimento de técnicas e operações de gestão em serviços de saúde. Identificou-se maior número de projetos na área de Estudos de avaliação e incorporação de tecnologia em saúde (Figura 5). A área Pesquisa de interesse público em saúde não foi identificada de forma isolada, estando sempre associada aos Estudos de avaliação e incorporação de tecnologias.

Figura 5 - Número e proporção de projetos financiados pelo PROADI, no Decit, segundo área de atuação, no período de 2009 a 2014.



Fonte: relatórios de prestação de contas dos projetos do PROADI.

### 9.1.2 Temas Prioritários

Em relação aos quatro temas prioritários (Promoção do acesso, qualidade, integralidade e cuidado em rede; Financiamento e gestão do SUS; Inovação Científica e Tecnológica; Desenvolvimento dos Profissionais e Trabalhadores do SUS), dos 46 projetos analisados, três projetos do segundo triênio mencionaram de forma explícita os temas prioritários. Os temas foram: Financiamento e Gestão do SUS (1 projeto), Inovação Científica e Tecnológica (2 projetos). Não foram identificados temas prioritários nos demais projetos. O projeto em que o tema

prioritário foi financiamento e gestão do SUS, atendeu ao objetivo de apoiar os processos de apuração e gestão de custos.

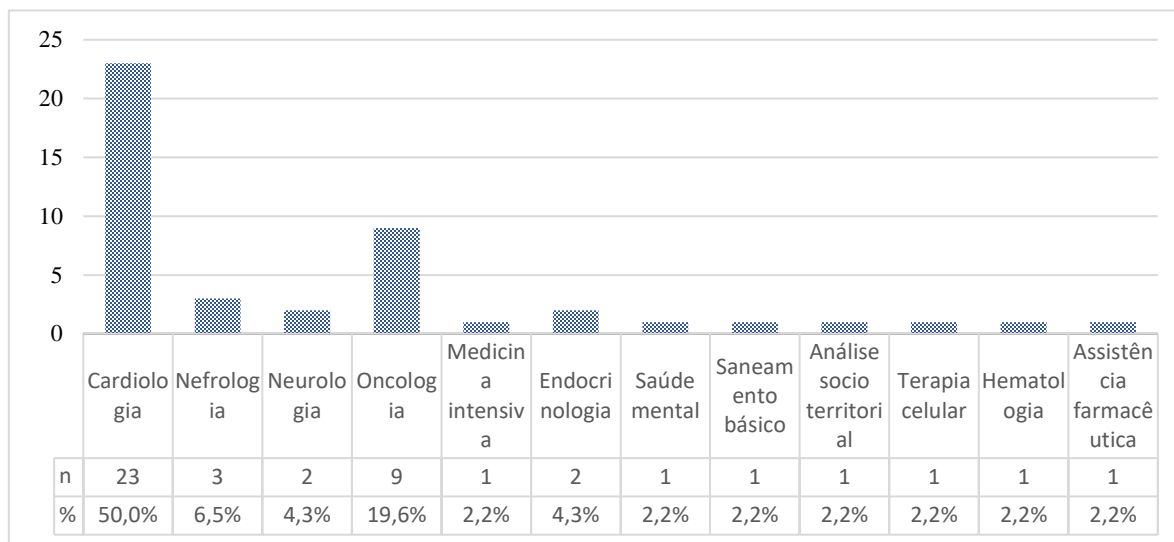
Os dois projetos em que o tema prioritário foi Inovação Científica e Tecnológica apoiaram ao objetivo de realizar estudos comparando intervenções medicamentosas, em esquema isolado ou associado, no tratamento de patologias dependentes do estilo de vida, com foco em doenças cardiovasculares e câncer.

É importante destacar que os temas prioritários foram estabelecidos a partir 2012, o que explica a ausência dessas informações nos projetos do primeiro triênio. No entanto, mesmo nos projetos executados do segundo triênio, norteados pelos temas prioritários, a indicação dos temas constou em número bastante reduzido, o que indica que os formulários de submissão de propostas não foram completamente preenchidos.

### 9.1.3 Áreas de Especialidade

Com base nas análises dos títulos e objetivos dos 46 projetos, foram identificadas 12 áreas de especialidade. Cardiologia e Oncologia foram as áreas de maior predominância nos projetos do período com 23 (50%) e 9 (20%) respectivamente. A figura 6 abaixo apresenta o percentual de projetos em cada área de especialidade.

Figura 6 - Número e proporção de projetos de pesquisa financiados pelo PROADI, no Decit, segundo área de especialidade, no período de 2009 a 2014.

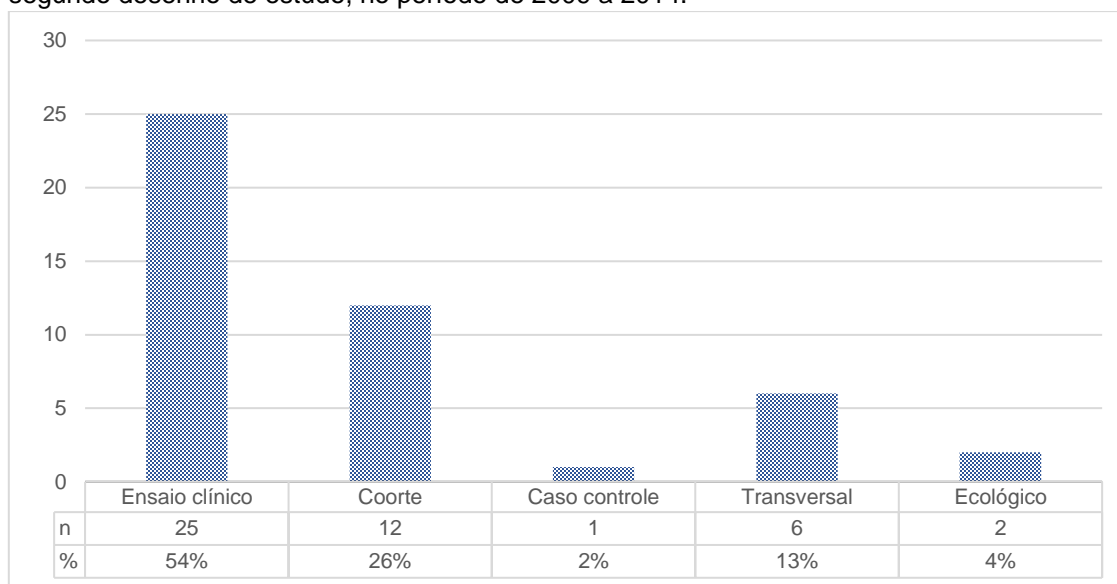


Fonte: relatórios de prestação de contas dos projetos do PROADI

#### 9.1.4 Desenhos de Estudo

Em relação às tipologias ou desenhos de estudos descritos nos projetos, foram identificados ensaios clínicos, estudos de coorte, estudos de caso controle, estudos transversais e ecológicos. Observou-se uma predominância de ensaios clínicos (54%), seguidos de estudos de coorte (26%). Os estudos de caso controle, transversais e ecológicos aparecem em número bastante reduzido no período.

Figura 7 - Número e proporção de projetos de pesquisa financiados pelo PROADI, no Decit, segundo desenho de estudo, no período de 2009 a 2014.



Fonte: relatórios de prestação de contas dos projetos do PROADI

### 9.1.5 Forma de Condução da Pesquisa

No que tange ao modo de condução das pesquisas, 18 (39,1%) projetos foram executados de forma multicêntrica. Considerando a forma de execução das pesquisas e as 12 áreas de especialidades, foram identificados projetos multicêntricos em cardiologia, nefrologia, neurologia, oncologia, medicina intensiva e hematologia. Cardiologia e oncologia foram as áreas com maior quantitativo de projetos multicêntricos, com 9 projetos (19,6%) e 4 projetos (8,7%) respectivamente. Nestes projetos, a pesquisa foi conduzida de acordo com um protocolo único, proposto pelo hospital de excelência, e executado em colaboração com outros centros de pesquisa. A Tabela 1 abaixo mostra a distribuição dos projetos segundo a forma de condução das pesquisas (projetos multicêntricos e não multicêntricos).

Tabela 1 - Número e proporção de projetos de pesquisa financiados pelo PROADI, no Decit, segundo área de especialidade e forma de condução da pesquisa, no período de 2009 a 2014.

Área de Especialidade	Forma de Condução da Pesquisa		Total
	Multicêntrico	Não multicêntrico	
Cardiologia	9 ( 19,6% )	14 ( 30,4% )	23 ( 50,0% )
Nefrologia	3 ( 6,5% )	0 ( 0,0% )	3 ( 6,5% )
Neurologia	1 ( 2,2% )	1 ( 2,2% )	2 ( 4,3% )
Oncologia	4 ( 8,7% )	5 ( 10,9% )	9 ( 19,6% )
Medicina intensiva	1 ( 2,2% )	1 ( 2,2% )	1 ( 2,2% )
Endocrinologia	0 ( 0,0% )	2 ( 4,3% )	2 ( 4,3% )
Saúde mental	0 ( 0,0% )	1 ( 2,2% )	1 ( 2,2% )
Saneamento básico	0 ( 0,0% )	1 ( 2,2% )	1 ( 2,2% )
Análise sócio territorial	0 ( 0,0% )	1 ( 2,2% )	1 ( 2,2% )
Terapia celular	0 ( 0,0% )	1 ( 2,2% )	1 ( 2,2% )
Hematologia	1 ( 2,2% )	0 ( 0,0% )	1 ( 2,2% )
Assistência farmacêutica	0 ( 0,0% )	1 ( 2,2% )	1 ( 2,2% )
<b>Total</b>	<b>39,1%</b>	<b>60,9%</b>	<b>100,0%</b>

\*Devido aos arredondamentos, a soma dos percentuais não é igual a 100%  
 Fonte: relatórios de prestação de contas dos projetos do PROADI

#### 9.1.6 Recursos aprovados e executados

No período de 2009 a 2014, foram aprovados R\$ 97, 01 milhões de reais para execução em 46 projetos de pesquisa. Foi observada uma diferença entre os valores aprovados e executados na ordem de 31,45%.

Na comparação entre os triênios, a diferença foi de 20,49% no primeiro triênio e 34,97% no segundo triênio. Em ambos os períodos as diferenças ultrapassam a margem aceitável de 10% para mais e para menos, estabelecida pela legislação do programa.

Tabela 2 - Comparação do número de projetos de pesquisa financiados pelo PROADI, no Decit, segundo triênio de execução, valores de recursos aprovados e executados, no período de 2009 a 2014.

<b>Triênio</b>	<b>Número de projetos</b>	<b>Recursos aprovados (Milhões de reais)</b>	<b>Recursos executados (Milhões de reais)</b>	<b>Diferença (%)</b>
1º	20	23,539	18,716	20,49
2º	26	73,466	47,778	34,97
<b>Total</b>	46	97,005	66,494	31,45

Fonte: relatórios de prestação de contas dos projetos PROADI

### 9.1.7 Investimento por área de especialidade

Considerando o volume de recursos investidos e as 12 áreas de especialidades, identificou-se maior investimento em projetos na área de cardiologia e oncologia, que juntos totalizaram 63,8% do investimento total do período. 36,2% dos recursos foram distribuídos nas demais áreas.



Tabela 3 - Número de projetos de pesquisa financiados pelo PROADI, no Decit, e investimento, segundo área de especialidade, no período de 2009 a 2014.

<b>Área de Especialidade</b>	<b>Número de projetos</b>	<b>Investimento (Milhões de reais)</b>
Cardiologia	23	25,3 ( 38,1 %)
Oncologia	9	17,1 ( 25,7 %)
Neurologia	2	6,8 ( 10,2 %)
Terapia celular	1	6,3 ( 9,5 %)
Endocrinologia	2	3,5 ( 5,3 %)
Pneumologia	1	2,1 ( 3,2 %)
Nefrologia	3	1,8 ( 2,7 %)
Saúde mental	1	1,8 ( 2,7 %)
Análise sócio territorial	1	0,6 ( 0,8 %)
Hematologia	1	0,6 ( 0,8 %)
Saneamento básico	1	0,3 ( 0,4 %)
Assistência farmacêutica	1	0,3 ( 0,4 %)
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>66,494 (100 %)</b>

Fonte: relatórios de prestação de contas dos projetos PROADI

#### 9.1.8 Investimento por desenho de estudo

Com relação ao investimento de recursos segundo desenhos de estudo, observou-se uma predominância de ensaios clínicos, que no período totalizaram 60,2% do investimento total aplicado nos projetos, seguidos dos estudos de coorte que representaram 27,1% dos recursos totais. Os estudos de caso controle e do tipo ecológico foram os de menor investimento no período.

Tabela 4 - Número de projetos de pesquisa financiados pelo PROADI, no Decit, e investimento em reais, segundo desenho de estudo, no período de 2009 a 2014

<b>Desenho de estudo</b>	<b>Número de projetos</b>	<b>Investimento (milhões de reais)</b>	
Ensaio clínico	25	40,0	( 60,2 %)
Coorte	12	18,0	( 27,1 %)
Transversal	6	6,3	( 9,5 %)
Caso controle	1	1,3	( 1,9 %)
Ecológico	2	0,9	( 1,3 %)
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>66,494</b>	<b>(100 %)</b>

Fonte: relatórios de prestação de contas dos projetos PROADI

## 9.2 CONTRIBUIÇÕES DOS PROJETOS AO SUS

Em relação às contribuições ao SUS, as informações foram analisadas e ordenadas em seis categorias: 1- Usuário; 2-Rede SUS; 3-Centros de Pesquisa; 4 -Profissionais; 5- Financeiro; 6-Conhecimento.

Dos 46 projetos analisados, 28 (60%) relataram contribuições das pesquisas ao SUS. Destes, 9 projetos foram executados no primeiro triênio do programa (2009 a 2011) e 19 projetos no segundo triênio (2012 a 2014). Em cada projeto, foram identificadas uma ou mais categorias de contribuições e as de maior frequência foram contribuições ao usuário (36,5%) e ao conhecimento científico (23%). A Tabela 5 descreve as contribuições dos projetos ao SUS em seis categorias.

Tabela 5 - Número e proporção de contribuições relatadas ao SUS, pelos Hospitais de excelência, nos projetos de pesquisa financiados no período de 2009 a 2104.

Contribuições relatadas	Frequência de relatos	
	n	%
Contribuições o usuário	19	( 36,5 %)
Contribuições ao conhecimento	12	( 23,0 %)
Contribuições à rede SUS	6	( 11,5 %)
Contribuições aos centros de pesquisa	5	( 9,6 %)
Contribuições aos profissionais	5	( 9,6 %)
Contribuições econômico financeiras	5	( 9,6 %)
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>( 100 %)</b>

Fonte: relatórios de prestação de contas dos projetos PROADI. Fonte: relatórios de prestação de contas.

### 9.2.1 Relatos das contribuições

No que diz respeito às contribuições relatadas, as informações apontam para os efeitos decorrentes da execução dos projetos, nas 6 dimensões categorizadas e representam a perspectiva dos hospitais de excelência, quanto aos potenciais benefícios ao SUS.

A análise identificou relatos de melhorias na qualidade do cuidado e assistência aos pacientes, e sensibilização quanto aos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis. Os relatos abaixo indicam as repercussões aos usuários e participantes das pesquisas (contribuições ao usuário):

Melhoria continuada de qualidade assistencial: com o manejo adequado dos eventos detectados pelo estudo (...), os pacientes sofreram uma menor carga de morbimortalidade. (Instituição C)

(...) qualidade de vida dos pacientes, refletido pelo resultado na melhora funcional dos pacientes. (Instituição E)

(...) Avanço na conscientização da população em relação à prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares e fatores de risco. (Instituição D)

Sob o ponto de vista do conhecimento científico (contribuições ao conhecimento), os conteúdos mostraram avanços na produção de evidências científicas, e que potencialmente podem subsidiar novas pesquisas, e favorecer a tomada de decisão em saúde.

A pesquisa gerou informações que poderão ser utilizadas para auxiliar no planejamento do rastreamento e organização dos serviços de atenção a mama(...). (Instituição F)

(...) conhecimento e informações geradas poderão direcionar políticas de saneamento básico com intuito de melhorar a saúde pública, principalmente considerando a regionalização (...). (Instituição D)

Descoberta de novas alterações citogenéticas e moleculares que poderão contribuir para melhor diagnóstico e tratamento do grupo de pacientes que foram estratificados (...). (Instituição A)

Em relação à rede SUS, identificou-se que a realização dos projetos contribuiu para o aprimoramento na capacidade de organização do sistema e execução de pesquisas na rede SUS, pelo envolvimento de centros de pesquisa, hospitais, pacientes e serviços, contribuindo para a qualificação dos serviços, conforme conteúdos reportados abaixo:

Não há precedentes em programas de rastreamento para o câncer de pulmão realizado, com acesso amplo e gratuito(...) Espera-se que esse modelo seja replicável e traga benefícios ao SUS (Instituição A)

(...) Auxílio ao sistema público de saúde na triagem de novos casos de hipertensão arterial e diabetes mellitus (...). (Instituição D)

(...) consolidou rede nacional de centros de pesquisa que envolve o serviço básico do SUS e da saúde suplementar (privado) dedicados a pesquisas científicas de relevância no cenário das doenças cardiovasculares no Brasil. (Instituição C)

No que tange os centros de pesquisa, identificou-se que a execução dos projetos favoreceu o intercâmbio entre instituições, pesquisadores e SUS, contribuindo para consolidar redes de pesquisa, especialmente nas áreas de doenças crônicas não transmissíveis.

A cooperação e o intercâmbio entre os centros de pesquisa e seus 26 centros universitários(...) o desenvolvimento de centros de pesquisa aumentou a capacidade de conduzir pesquisas clínicas, e a aplicação da ciência em benefício dos pacientes do SUS. (Instituição D)

(...) Estímulo à formação de rede de pesquisa em medicina intensiva no Brasil, envolvendo instituições públicas e privadas. (Instituição C)

(...) possibilitou o estabelecimento de adequações estruturais no laboratório de cultura celular do hospital (...) gerando inovação. (Instituição E)

Com relação aos profissionais de saúde, a pesquisa identificou repercussões positivas sob o ponto de vista da qualificação e treinamento de profissionais de saúde, conforme relatos abaixo:

Houve melhora no fluxo de comunicação entre os membros da equipe multiprofissional(...). (Instituição C)

(...) além do tratamento cirúrgico para 3487 mulheres durante 2012-2014, qualificou agentes de saúde (...). (Instituição F)

(...) o projeto também permitiu a formação e especialização de uma equipe de profissionais que poderão promover a disseminação do conhecimento. (Instituição E)

Quanto aos aspectos econômicos financeiros, alguns relatos mostraram que as pesquisas realizadas contribuíram para gerar informações sobre custos de

procedimentos, tempo cirúrgico e impacto sócio econômico favorecendo o desempenho do sistema de saúde.

O estudo permitiu medidas de rastreamento precoce nos indivíduos afetados e seus familiares, reduzindo custos de tratamento(...). (Instituição A)

(...) O dispositivo no Brasil terá custo menor que o importado. É uma opção efetiva com custo reduzido para pacientes com insuficiência cardíaca terminal em território nacional(...). (Instituição C)

(...) percebeu-se a redução do tempo cirúrgico em 40% e redução nos custos cirúrgicos (...), representando uma redução nos impactos sócio econômicos causados pela doença(...). (Instituição E)

### 9.3 POTENCIAIS IMPACTOS NA DIMENSÃO AVANÇO DO CONHECIMENTO

Os potenciais impactos das pesquisas na dimensão avanço do conhecimento referem-se aos 28 projetos que relataram contribuições ao SUS. Conforme referido anteriormente, as informações analisadas tiveram como referência o modelo de avaliação CAHS, e são apresentadas em tabelas segundo as categorias: a) Atividade da Pesquisa, b) Qualidade da pesquisa, c) Disseminação de resultados.

#### 9.3.1 Atividade da Pesquisa

Em relação à atividade de pesquisa, 19 projetos (67,8%) apresentaram publicações. Foram identificadas 60 publicações e destas 39 (65%) foram artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais. Observou-se que 60,7% dos projetos produziram artigos científicos. Também foram identificadas outras modalidades de publicações em periódicos como nota técnica, e carta ao

editor e relatos de caso. Revisões sistemáticas e meta-análises e protocolos de estudos foram contabilizados como artigos científicos.

Tabela 6 - Tipos de publicações científicas por número e proporção de projetos de pesquisa financiados pelo PROADI, no Decit, no período de 2009 a 2014.

<b>Tipo de publicação</b>	<b>Publicações</b>		<b>Projetos de pesquisa com publicações</b>	
Artigo científico	39	( 65,0 % )	17	( 60,7 % )
Resumo expandido em periódico e anais de eventos científicos	3	( 5,0 % )	5	( 17,9 % )
Resumo em periódico e anais de eventos científicos	11	( 18,3 % )	3	( 10,7 % )
Dissertação de mestrado	1	( 1,7 % )	1	( 3,6 % )
Outras publicações	4	( 6,7 % )	4	( 14,3 % )
Capítulo de livro	2	( 3,3 % )	2	( 7,1 % )
<b>Total de publicações</b>	<b>60</b>	<b>( 100 % )</b>		

Fonte: relatórios de prestação de contas dos projetos PROADI

### 9.3.2 Qualidade da pesquisa

19 projetos apresentaram produções científicas que foram publicadas em 39 periódicos de reconhecida qualidade, 9 (23,1%) nacionais e 30 (76,9%) internacionais. Foram identificados o fator de impacto (JCR) e o H-index dos 39 periódicos e 6 deles apresentaram fator de impacto acima de 3.

Na avaliação Qualis Capes, os periódicos tiveram classificação entre A1 e B3 de acordo com as áreas de atuação dos projetos. 19 periódicos (48,7%) foram classificados entre A1 e A2. Os demais (51,3%) obtiveram classificação entre B1 e B3. Apenas um periódico não foi classificado pelo sistema Qualis Capes.

Tabela 7 - Título, fator de impacto dos periódicos e número de publicações dos projetos

	Nome do periódico	País	Publicações *		Áreas SCImago**	Indicador SJR	H-index	Qualis Capes***		
			N	%				Med	Eng	Mult
1	ASAIO Journal	USA	7	18,4%	Medicina, Bioengenharia, Engenharia biomédica,	0,91	53			B1
2	Artificial Organs	Reino Unido	6	15,8%	Medicina, Bioengenharia, Engenharia biomédica,	0,8	64			A1
3	Einstein	Brasil	3	7,9%	Medicina	0,28	10			B3
4	Annals of Vascular Surgery	Alemanha	2	5,3%	Medicina, cardiologia, medicina cardiovascular, cirurgia	0,52	64			B2
5	Cadernos de Saúde Pública	Brasil	2	5,3%	Medicina, saúde pública, saúde ocupacional	0,76	62			B2
6	Clinics	Brasil	2	5,3%	Medicina	0,59	43			B2
7	PLoS One	USA	2	5,3%	Medicina, bioquímica, genética, biologia molecular	1,2	218			A2
8	The American Heart Journal	USA	2	5,3%	Medicina, cardiologia, medicina cardiovascular.	2,98	162			A2
9	Arquivos Brasileiros de Cardiologia	Brasil	1	2,6%	Medicina, cardiologia, medicina cardiovascular	0,42	35			B2
10	Asia Pacific Journal of Clinical Oncology	Austrália	1	2,6%	Medicina, oncologia	0,58	18			B2
11	Biology of Blood and Marrow Transplantation	Holanda	1	2,6%	Medicina, hematologia, transplante	2,49	99			A2
12	BMC Medical Genetics	Reino Unido	1	2,6%	Medicina, bioquímica, genética e biologia molecular	1,03	58			B1
13	Brazilian Journal of Medical Research	Brasil	1	2,6%	Medicina, bioquímica, genética e biologia molecular	0,55	73			B2
14	British journal of Haematology- Supplement	Reino Unido	1	2,6%	Medicina, genética	0	1			A1
15	Clinical Biochemistry	Holanda	1	2,6%	Bioquímica, genética e biologia molecular	0,91	91			B1
16	Diabetology & Metabolic Syndrome	Reino Unido	1	2,6%	Medicina, endocrinologia, medicina interna	0,94	29			B1
17	European Heart Journal	Reino Unido	1	2,6%	Medicina, cardiologia, medicina cardiovascular	6,9	244			A1
18	European Journal of Human Genetics	Reino Unido	1	2,6%	Medicina, bioquímica, genética e biologia molecular	1,96	107			A1
19	European Journal of Radiology	Holanda	1	2,6%	Medicina, radiologia, medicina nuclear e imagem	1,13	94			B1
20	Frontiers in Bioscience-Elite	USA	1	2,6%	Medicina, Bioquímica, genética, biol. molecular e	0,73	33			B1
21	Ieee Transactions On Magnetics	USA	1	2,6%	Engenharia elétrica e eletrônica, ciência dos materiais	0,48	109			A2
22	Intensive Care Medicine	Alemanha	1	2,6%	Medicina, medicina intensiva	3,46	162			A1
23	Jornal Brasileiro de Pneumologia	Brasil	1	2,6%	Medicina, pneumologia, medicina respiratória	0,55	28			B2
24	Journal of Clinical Oncology	USA	1	2,6%	Medicina, bioquímica, genética e biol. molecular,	8,88	463			A1
25	Journal of Neurosurgery	USA	1	2,6%	Medicina, neurologia, cirurgia	1,62	177			A2
26	Circulation	USA	1	2,6%	Medicina, medicina cardiovascular	8,53	538			A1
27	Journal of the American College of Cardiology	USA	1	2,6%	Medicina, cardiologia, medicina cardiovascular	11,49	369			A1
28	Journal of the American Medical Association	USA	1	2,6%	Medicina	6,87	582			A1
29	Journal of Tissue Engineering	Reino Unido	1	2,6%	Medicina, engenharia biomédica, biomateriais	0,56	13			B1
30	Leukemia & Lymphoma	Reino Unido	1	2,6%	Medicina, bioquímica, genética e biologia molecular,	1,04	76			A2
31	Movement Disorders	USA	1	2,6%	Medicina, neurociência, neurologia	2,62	158			A1
32	Nutrition & Metabolism	Reino Unido	1	2,6%	Medicina, endocrinologia	1,1	56			A2
33	Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva	Brasil	1	2,6%	Medicina	0,11	6			B3
34	Revista Brasileira de Epidemiologia	Brasil	1	2,6%	Medicina, epidemiologia	0,47	22			B3
35	Revista da Associação Médica Brasileira	Brasil	1	2,6%	Medicina	0,27	28			B3
36	SAGE Open Medicine	Canadá	1	2,6%	Medicina	0,81	1			
37	Scientific Report-Nature	Reino Unido	1	2,6%	Multidisciplinar	1,62	104			A1
38	The Annals of Thoracic Surgery	Holanda	1	2,6%	Medicina, cardiologia, pneumologia, cirurgia	1,38	172			A2
39	Trials- Biomed Central	USA	1	2,6%	Medicina, farmacologia	1,19	50			B1

\* Números de publicações por periódico (total: 57)

\*\* SCImago Journal Rank

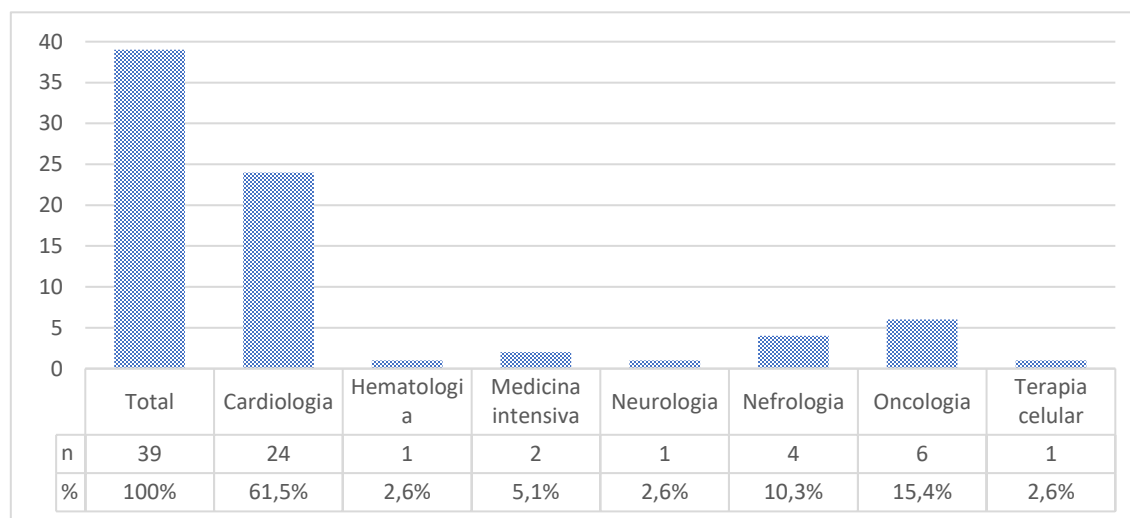
\*\*\*Classificação dos periódicos por áreas: Med= Medicina/I/II/III; Eng= EngenhariaIII; Mult= Multidisciplinar



Das 60 publicações identificadas, 23 fizeram referência ao Ministério da Saúde e/ou ao PROADI como financiadores das pesquisas. 15 citaram como financiadores FAP, CNPq, o próprio hospital ou outras instituições nacionais e internacionais. As demais (22) não mencionaram financiamento.

Em relação às publicações decorrentes dos projetos, foram identificados artigos científicos em seis áreas: cardiologia, oncologia, hematologia, medicina intensiva, neurologia e terapia celular. A área com maior proporção de artigos científicos foi cardiologia (61,5%).

Figura 8 - Número e proporção de artigos científicos e áreas de especialidades das pesquisas financiadas pelo PROADI, no Decit, no período de 2009 a 2014



Fonte: relatórios de prestação de contas dos projetos PROADI

No quantitativo de publicações e projetos de cada uma das seis instituições, verificou-se que 50% das publicações foram decorrentes dos projetos de pesquisa da instituição C. Na tabela 9, evidenciou-se que a instituição F, embora tenha apresentado um único projeto de pesquisa, produziu 7 publicações.

Tabela 8 - Número e proporção de publicações por projeto de pesquisa nas seis instituições participantes do PROADI, no período de 2009-2104.

Instituição	Número de Projetos	Publicações	
		N	%
A	7	13	( 21,7 %)
B	1	0	( 0,0 %)
C	9	30	( 50,0 %)
D	7	6	( 10,0 %)
E	3	4	( 6,7 %)
F	1	7	( 11,7 %)
Total	28	60	100 %

Fonte: relatórios de prestação de contas dos projetos PROADI

As produções decorrentes dos 19 projetos de pesquisa foram ranqueadas pelo somatório de citações nas bases de dados SCOPUS e Google acadêmico. Os dez artigos científicos mais citados constam da Quadro 3 e referem-se às áreas de nefrologia, cardiologia, hematologia e medicina intensiva. O artigo mais citado refere-se à área de nefrologia.

Quadro 3 - Ranking dos dez artigos científicos mais citados, por título, periódico e ano de publicação, no período de 2009 a 2014.

	<b>Título do artigo</b>	<b>Periódico</b>	<b>Ano</b>	<b>Scopus</b>	<b>Google acadêmico</b>
1	Acetylcysteine for prevention of renal outcomes in patients undergoing coronary and peripheral vascular angiography: main results from the randomized acetylcysteine for contrast induced nephropathy trial (ACT)	Circulation (2011), Sep 13; 124(11) 1250-9	2011	209	242
2	Is a pre- operative brain natriuretic peptide or N-terminal pro-B-Type natriuretic peptide measurements an independent predictor of adverse cardiovascular outcomes with 30 days of noncardiac surgery? A systematic review and meta-analysis of observational studies	Journal of the American College of Cardiology, (2009) Vol 54, N. 17.	2009	133	201
3	Myeloablative reduced-toxicity IV busulfan-fludarabine and allogeneic hematopoietic stem cell transplant in the sixth through eight decades of life	Biol. Blood Marrow Transplant (2011), October; 17(10): 1490-1496	2011	69	82
4	Brazilian urban population genetic structure reveals a high degree of admixture	European Journal of Genetics (2012), 20, 111-116.	2012	50	79
5	Effects of alveolar recruitment maneuvers on clinical outcomes in patients with acute respiratory distress syndrome: a systematic review and meta-analysis	Intensive Care Medicine (2014), vol. 40, p. 1227-1240, 2014	2014	40	64
6	High sensitivity troponin T concentrations in patients undergoing noncardiac surgery: a prospective cohort study	Clinical Biochemistry (2011),44, 1021-1024	2011	41	59
7	The role of pancreatic iron stores assessed by magnetic resonance imaging (MRI) in beta thalassemic patients	European Journal of Radiology 81(2012) 1465-1470	2012	22	30
8	Cardiovascular simulator improvement Pressure versus volume loop assessment	Artificial Organs (2011), Vol. 35, n.5	2011	15	24
9	Effect of lung recruitment and titrated Positive End-Expiratory Pressure (PEEP) vs low PEEP on mortality in patients with acute respiratory distress syndrome - A randomized clinical trial	JAMA October 10, 2017 Volume 318, n. 14	2017	18	15
10	Association between pre-operative statin use and major cardiovascular complications among patients undergoing non-cardiac surgery: the vision study	European Heart journal (2016) 37, 177-185	2016	32	0

\*O ranking foi realizado com base na soma das citações das bases Scopus e Google acadêmico. Acesso em abril de 2018. Fonte: relatórios de prestação de contas dos projetos PROADI

### 9.3.3 Disseminação de resultados

Com relação à disseminação de resultados, verificou-se ampla participação de pesquisadores em diferentes eventos científicos. 26 projetos (92,8%) tiveram participaram em um ou mais eventos científicos.

Ao todo, foram contabilizadas 85 participações, com 24 apresentações orais e 12 pôsteres. Em 49 participações não foram identificadas as modalidades de apresentação. O maior número de participações (33) ocorreu em congressos científicos. Também foram identificadas participações de pesquisadores em eventos não científicos diversos como programas de TV e entrevistas para divulgação de informações relacionadas à pesquisa. 2 projetos receberam prêmios (1 na categoria inovação em gestão estadual e outro de melhor trabalho publicado em evento científico).

Tabela 9 - Participações em eventos científicos por número e proporção de projetos de pesquisa financiados pelo PROADI, no Decit, no período de 2009 a 2014.

<b>Eventos</b>	<b>Participações</b>		<b>Projetos de pesquisa com participação em evento</b>	
Congresso	33	( 38,8 %)	19	( 67,9 %)
Seminário	1	( 1,2 %)	1	( 3,6 %)
Encontro	15	( 17,6 %)	11	( 39,3 %)
Conferência	9	( 10,6 %)	5	( 17,9 %)
Simpósio	5	( 5,9 %)	4	( 14,3 %)
Outros eventos científicos (mostra, oficina, fórum, reunião, mesa redonda, jornada)	12	( 14,1 %)	10	( 35,7 %)
Eventos não científicos (programa TV, entrevista em site, jornal, campanha, matérias em revistas e jornais não científicos)	10	( 11,8 %)	5	( 17,9 %)
Prêmio*				
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>( 100 %)</b>		

Fonte: relatórios de prestação de contas dos projetos PROADI

## 9. DISCUSSÃO

O investimento em pesquisa preenche lacunas de conhecimentos e gera tecnologias que potencialmente podem contribuir para a melhoria do sistema de saúde.

Ao longo de nove anos de existência do PROADI, as normas e fluxos de submissão dos projetos de apoio foram sendo alteradas, de maneira a possibilitar maior alinhamento das propostas, no que diz respeito aos objetivos estratégicos do Ministério da Saúde e as prioridades de pesquisa.

Na análise das características dos projetos financiados, observou-se a associação entre as áreas de atuação Pesquisa de Interesse Público e Avaliação de Tecnologia em Saúde (Figura 5). Esse fato destaca a relevância de estudos de avaliação de tecnologias como ferramenta, que potencialmente, contribui para o uso e incorporação de resultados de pesquisas na tomada de decisão em saúde, na revisão de protocolos e guias de prática clínica, elaboração e aprimoramento de políticas e na recomendação de incorporação ou exclusão de determinada tecnologia.

Ressalta-se que com a criação da SCTIE, o Decit passou a contar com uma Coordenação de Avaliação de Tecnologias em Saúde, com competências direcionadas à implantação e disseminação de ações de ATS. A criação da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde, em 2008 e a inclusão da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia (CONITEC) à estrutura regimental do MS também reforçaram o papel estratégico da ATS como instrumento de aprimoramento da gestão (58) .

O avanço tecnológico e a oferta de produtos, serviços e tecnologias representam custos à assistência à saúde e por isso demandam avaliações de eficácia, efetividade, custo efetividade, assim como custos sociais, legais, éticos e impacto político. Portanto, o financiamento de pesquisas de interesse à saúde,

associadas à ATS é fundamental para subsidiar a tomada de decisão na gestão (59).

Por outro lado, em relação aos resultados das pesquisas financiadas pelo PROADI, permanece o desafio de apropriação e uso desses conhecimentos pelo sistema de saúde. Observa-se que ao final da execução dos projetos, são realizados seminários de apresentação dos resultados das pesquisas para o Decit e demais áreas finalísticas do MS. No entanto, a comunicação e a articulação das áreas técnicas, no sentido de promover a apropriação, uso e a incorporação desses resultados, ainda é reduzida e incipiente. Questões de ordem política e interesses do gestor efetivamente podem determinar as decisões na gestão. Contudo, é necessário a construção de mecanismos e fluxos que permitam maior interação entre as áreas técnicas, seja na dinâmica de aprovação e acompanhamento dos projetos, como também ao final das pesquisas, no intuito de trazer e ampliar o alcance desses resultados para o sistema.

No que diz respeito aos recursos investidos nos projetos, a significativa concentração de recursos (R\$42.4 milhões) para projetos de pesquisa nas áreas de cardiologia e oncologia, traduz a relevância das temáticas no cenário de transição epidemiológica vivenciada no país, ao longo dos últimos vinte anos e representam a preocupação com o avanço das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e seu impacto na economia e no sistema de saúde. As DCNT ocupam posição de destaque entre as principais causas de morbimortalidade no país, e foram responsáveis por aproximadamente 73% dos óbitos no ano de 2010 (60).

Dados de 1998 já destacavam as DCNT, entre elas, as doenças cardiovasculares e as neoplasias como responsáveis pela maior carga de doença, contribuindo para 59% de anos perdidos por morte prematura (*Years of Life Lost-YLL*) no Brasil, 74% de anos vividos com incapacidade (*Years Lived with Disability-YDL*) (61).

Desde 2008, estimativas do INCA já apontavam para o crescente aumento no número de casos dos diferentes tipos de cânceres e para a necessidade de se

adotar estratégias para o controle de doenças e agravos não transmissíveis, assim como ações com vistas a minimizar o impacto que essas doenças trazem para o indivíduo e para a sociedade. Para o biênio 2018-2019, estima-se no Brasil, 600 mil novos casos de câncer em cada ano, sendo os cânceres de próstata, pulmão, mama e colón e reto os mais frequentes. Esse quadro exige dos gestores maior investimento em ações de prevenção e controle, visando diminuir os riscos da doença, mas também investimento em pesquisas que visem reduzir as lacunas de conhecimento na área e compreender a realidade complexa na qual a doença se desenvolve. O financiamento de pesquisas em oncologia básica, translacional, clínica e epidemiológica é fundamental, pois fornece subsídios para a priorização e alocação de recursos em ações e estratégias que visem melhorar o cenário da doença no país e contribuem para o aprimoramento de programas governamentais (62).

As doenças cardiovasculares também estão entre as principais causas de óbito no país, e sua ocorrência frequentemente está associada a outros agravos como dislipidemias, diabetes e hipertensão arterial (63). Dados de estudo nacional que avaliou a evolução das internações hospitalares e óbitos por insuficiência cardíaca no período de 2001 a 2012 mostraram que mesmo com o avanço tecnológico, o número de óbitos pela doença permaneceu alto assim como os custos das internações dela decorrentes (64).

As DCNT desafiam o sistema de saúde, seja pela exigência de maior densidade tecnológica, como também pela necessidade de reorganização do cuidado, com uma lógica que permita a formação de redes de atenção temáticas, inseridas na rede de atenção à saúde, capazes de oferecer cuidado integral, coordenado e continuado em todas as fases e necessidades do indivíduo, e de acordo as exigências de cada agravo. Para que isso aconteça é necessário que a atenção primária à saúde mude, que tenha maior resolutividade, que conte com o apoio da capacidade diagnóstica e terapêutica de outros pontos de atenção como ambulatórios e hospitais (65). Destaca-se que no Brasil, a baixa valorização da atenção primária, quando comparada à atenção especializada, está associada ao

reduzido valor a ela atribuída pelos diversos atores sociais, como gestores, políticos, indústria farmacêutica, de equipamentos e dos próprios pacientes que tendem a valorizar tecnologias complexas e de alto custo (66).

O gerenciamento das DCNT exige esforços, tanto no sentido da adoção de estratégias que visem a promoção da saúde, a prevenção e tratamento de doenças, como também o fomento a pesquisas que contribuam para a compreensão dos mecanismos associados ao processo de adoecimento e de estratégias e intervenções mais efetivas ao tratamento de cada agravo.

No que diz respeito aos delineamentos de estudos presentes nos projetos financiados no período, o predomínio de ensaios clínicos indica uma tendência ao financiamento de estudos que avaliam métodos e estratégias terapêuticas que possam futuramente subsidiar registros de novos produtos e tecnologias, além de fundamentar a tomada de decisão quanto à incorporação de tecnologias mais custo efetivas ao sistema. Decisões importantes como a qualidade de fármacos, vacinas e a adoção de terapêuticas específicas podem ter impacto na qualidade da assistência e representar custos ao sistema. Vale salientar que a lógica dos ensaios clínicos gera conhecimentos com uma dinâmica própria e diferenciada dos demais delineamentos, uma vez que este tipo de estudo muitas vezes é precedido de etapas prévias, associadas à pesquisa básica, pré-clínica, além das fases subsequentes da pesquisa clínica propriamente dita (fases I, II, III e IV) (67).

Sob o ponto de vista da qualidade da evidência de pesquisa, os ensaios clínicos randomizados são considerados o padrão ouro pela literatura, sobretudo quando a pesquisa envolve avaliação de eficácia terapêutica. No campo da tomada de decisão em saúde, a força e a qualidade da evidência são elementos fundamentais para validação das decisões de ordem clínica, de gestão e políticas(68).

Por outro lado, os estudos ecológicos que apareceram em menor quantidade no conjunto de projetos financiados no período, podem fornecer respostas rápidas à gestão, além de menor custo quando comparados a outros delineamentos como



os ensaios clínicos randomizados. No contexto da atenção primária, podem contribuir, por exemplo, para compreender e avaliar níveis de acesso, e efetividade dos cuidados em saúde, além revelar tendências temporais em relação às condições sensíveis à atenção primária. Tais estudos podem evidenciar fragilidades e deficiências do sistema de saúde e da organização dos serviços ofertados, sendo úteis aos gestores (69).

No que diz respeito aos relatos de contribuições das pesquisas ao SUS, os modelos de relatórios adotados pela legislação do programa previam como item obrigatório a indicação de perspectivas de impacto da pesquisa no SUS. Apesar dessas informações terem sido relatadas pelos hospitais, não foi possível verificar como foram mensuradas, pois os relatórios apresentados não contemplavam indicadores ou instrumentos utilizados para avaliação. Portanto, as contribuições relatadas refletiram a perspectiva dos hospitais de excelência quanto aos efeitos imediatos que a pesquisa gerou.

A literatura traz amplas definições sobre o termo impacto da pesquisa, seu valor e importância para instituições financiadoras, sobretudo quando estão envolvidos recursos públicos. Há um entendimento de que é necessário demonstrar o retorno desses investimentos em termos de benefícios para a sociedade. Nesse sentido, o impacto é considerado um elemento chave tanto para avaliação dos resultados da pesquisa como também para planejamento e direcionamento de recursos de forma mais eficiente (70) e (17).

Segundo modelo inglês de avaliação de pesquisas, o impacto representa a mudança ou o efeito que a pesquisa gera para além do meio acadêmico, envolvendo outras áreas da sociedade, como economia, cultura, políticas públicas, meio ambiente, serviços de saúde, qualidade de vida (71). Atinge distintos públicos e gera produtos, processos, comportamentos e práticas de forma regional, nacional ou internacional. Neste caso, a avaliação de impacto é considerada de maneira ampla na sociedade (72).

No contexto canadense, o impacto das pesquisas é definido como resultados gerais que incluem contribuições que beneficiam diretamente à saúde da população

e à sociedade como um todo. As mudanças provocadas pelos resultados das pesquisas, nas organizações e na sociedade, estão frequentemente associadas a múltiplas forças e influências presentes no contexto em que a pesquisa está inserida e no valor atribuído pelos atores sociais, aos resultados dela decorrentes (17).

Os resultados mostraram que a maior frequência de relatos de contribuições ao usuário (tabela 5) pode ser explicada pelo fato de que os potenciais benefícios da pesquisa, no curto prazo, obviamente, são percebidos pelos sujeitos envolvidos no projeto e na pesquisa propriamente dita. Por outro lado, embora as pesquisas financiadas tenham como finalidade contribuir para o aperfeiçoamento do SUS, o tempo necessário para uma pesquisa produza resultados tangíveis pode variar a depender do tipo de estudo, objetivo e campo do conhecimento

Desse modo, os reais impactos das pesquisas na sociedade podem não ser percebidos de forma imediata, uma vez que resultados precisam ser apropriados, pelo meio acadêmico para gerarem novos estudos, como também incorporados pelo sistema de saúde, para que alcancem os usuários. Parte da dificuldade de se avaliar impacto das pesquisas também se deve ao fato de que não é fácil separar áreas e dimensões da sociedade. Assim benefícios não econômicos, como melhoria na qualidade de vida e redução de mortalidade, influenciam outras dimensões, como a economia como um todo (73).

De outro lado, há que se considerar também o fato de que a ciência em geral é marcada pela imprevisibilidade, erros e incertezas quanto aos resultados, o que pode levar a dificuldades nos processos de avaliação de impacto. A bibliometria associada à análise de citações de publicações tem sido amplamente utilizada para avaliar impacto, pois permite mensurar produtos primários da pesquisa, como artigos, livros (74) e (75).

Em relação aos potenciais impactos na dimensão avanço do conhecimento, o mapeamento da produção científica, referente aos projetos, mostrou que a maior parte das pesquisas (67,8%) gerou produtos (*inputs*) tangíveis (publicações) em áreas consideradas relevantes para a saúde pública, como nefrologia, cardiologia,

oncologia, hematologia e medicina intensiva. O número expressivo de artigos científicos em cardiologia (61,5 %) pode ser explicado pelo maior volume de projetos nesta especialidade.

Sob o ponto de vista do impacto decorrente das pesquisas, verificou-se que os artigos produzidos (65%) e as participações em eventos científicos (92,8%) contribuíram para o avanço do conhecimento científico. As evidências geradas, agregadas ao conhecimento global estabelecido podem ser utilizados por gestores e profissionais, nos níveis individual (atitudes), interpessoal (influência), coletivamente (códigos e condutas) e nas organizações (normas, procedimentos) para produção de novos conhecimentos e induzir mudanças na prática clínica e nas políticas (76) e (77).

Outros estudos (78) e (79) , que utilizaram a abordagem CAHS para avaliar a dimensão avanços no conhecimento científico, apontaram resultados similares em relação à produção científica ( 62,5% e 72 % ) e à participação em eventos científicos ( 60% e 82%).

Os 39 artigos científicos decorrentes das pesquisas foram publicados em revistas consideradas de qualidade e de alto impacto no meio científico nacional e internacional. Nota-se que a maior parte desses artigos (76,9%) foi publicada em mais de um idioma, e foram amplamente disseminados em periódicos internacionais.

Fator de impacto e Índice H (*H-index*) dos periódicos costumam ser considerados medidas importantes em termos de valor, alcance e visibilidade para as publicações, no meio científico. O fator de impacto de um periódico é a frequência com que um artigo médio nesse periódico é citado em determinado período. Essa medida é calculada anualmente para os periódicos indexados no Journal of Citation Report (*JCR*). O índice H é calculado considerando-se o número de artigos publicados e o número de citações recebidas pelo pesquisador ou pelo periódico. Portanto, representa o número N de artigos, com número de citações maior ou igual a N. (80) e (81).

O índice H é considerado uma medida que incorpora quantidade e qualidade, permitindo comparar pesquisadores no nível individual, ou de forma mais ampla os grupos de pesquisa, pois os critérios utilizados levam em conta a produção científica, podendo inclusive ser utilizados em associação com outros indicadores. No entanto, uma de suas limitações é o fato de ser vinculado ao tempo de carreira, o que pode não ser vantajoso para avaliar pesquisadores jovens ou em início de carreira, cuja produção científica de modo geral ainda é reduzida e pouco referenciada(82).

De modo geral, os pesquisadores tendem a escolher periódicos com maior fator de impacto e que possam trazer maior prestígio e visibilidade aos artigos. Na prática acadêmica, há um entendimento de que os melhores periódicos são aqueles nos quais é difícil ter um artigo aceito, pois a revista tem um alto fator de impacto (80) e (83).

No entanto, sob o ponto de vista da área de especialidade e qualidade do artigo, os critérios de escolha do periódico e as medidas de impacto devem ser consideradas com cautela, uma vez que publicações com significativas contribuições ao conhecimento também são publicadas em revistas menores, com menor fator de impacto. Algumas dessas revistas têm pouco tempo de indexação, o que pode explicar um fator de impacto menor. Ademais, há que se considerar questões econômicas, políticas e ideológicas que, eventualmente, podem influenciar a aceitação de um artigo em determinada revista.

Cabe destacar que no meio científico, de modo geral, observa-se que há uma competição e pressão para que a pesquisa gere resultados de impacto. Dados não significativos (resultados negativos), por exemplo, tendem a não ser publicados, seja pela seletividade dos periódicos de alto impacto, como também pelo fato de tais resultados podem frequentemente estar associados a falhas de delineamento nos estudos e fracasso da pesquisa. Por outro lado, os resultados negativos têm sua contribuição à ciência, na medida em que mostram os erros, dificuldades e tentativas, estimulando que novos estudos e outras estratégias sejam testadas (84).

Os resultados mostraram que a maior parte das pesquisas financiadas no período (60%) relataram contribuições ao SUS. A bibliometria e a análise de citações dos produtos gerados pelas pesquisas forneceram evidências de potencial impacto na dimensão avanços do conhecimento. Vale destacar, que o impacto é dinâmico e amplo, sujeito a mudanças ao longo do tempo. O intervalo de tempo necessário para que uma pesquisa gere impactos em outras dimensões que envolvem benefícios diretos à saúde, econômicos e sociais irá dependerá do tipo de pesquisa, da força da evidência e da capacidade que as organizações têm de identificar e transferir os conhecimentos e produtos gerados, à sociedade.

Este estudo teve como foco a caracterização das pesquisas financiadas pelo PROADI a identificação de contribuições e potenciais impactos ao SUS.

Algumas limitações do estudo envolveram dados e valores de financiamento não sistematizados que dificultaram a coleta, informações incompletas ou ausentes em alguns dos relatórios apresentados, dificuldade na localização dos processos e possível viés de informação.

É relevante destacar que em 2013 o Ministério da Saúde, por meio do DATASUS, empreendeu esforços no sentido de estruturar um sistema oficial de gestão de projetos, intitulado SISPROADI. Em sua concepção, este sistema previa a consulta, inclusão de projetos, tramitação e emissão de pareceres pelas distintas instâncias participantes do programa, contudo em decorrência de mudanças no direcionamento político e gestão do programa, o sistema não foi finalizado.

No que tange à utilização de publicações científicas como indicador de impacto, algumas limitações precisam ser consideradas, entre elas: artigos publicados após a coleta de dados, ou publicações não consideradas por não terem informações sobre os financiadores da pesquisa.

## **11. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O investimento em pesquisa é fundamental para o desenvolvimento do país e a avaliação dos resultados e impactos das pesquisas financiadas é um dos grandes desafios atuais. Este estudo possibilitou identificar o perfil dos projetos de pesquisa fomentados pelo PROADI e suas potenciais contribuições e impactos ao SUS.

O PROADI consolidou uma cooperação público privada, visando a qualificação do SUS. Embora o programa tenha sido instituído há quase dez anos, ao longo desse período as normas e fluxos de submissão, aprovação e acompanhamento dos projetos foram sendo alterados, de maneira a possibilitar maior alinhamento das propostas, no que diz respeito aos objetivos estratégicos do Ministério da Saúde e as prioridades de pesquisa. A vivência de quatro anos no Decit, a interlocução com os hospitais de excelência e a realização dessa pesquisa evidenciaram a necessidade de aprimoramento do monitoramento dos projetos fomentados via PROADI, a fim de assegurar que os resultados e produtos gerados pelas pesquisas possam ser divulgados e efetivamente revertidos ao SUS. Permanece uma lacuna no que diz respeito à gestão da informação, de forma transparente e clara, sobretudo quanto à disponibilização e divulgação dos projetos à sociedade. Não basta investir, é necessário disseminar e fazer uso desse conhecimento, nos processos de tomada de decisão e para o aprimoramento do SUS. Nessa perspectiva, este estudo traz as seguintes recomendações:

### **Ações de monitoramento**

- Necessidade de aproximação e alinhamento entre as secretarias finalísticas do Ministério da Saúde durante a avaliação inicial dos projetos, no acompanhamento e ao final da pesquisa, visando a apropriação e a ampliação do alcance dos resultados ao SUS.

- Construção de instrumentos específicos de monitoramento das pesquisas, com indicadores que permitam avaliar as dificuldades e os avanços dos projetos antes de seu encerramento ou cancelamento.
- Realização de visitas in loco para coleta de informações, contatos com os pesquisadores e o adequado monitoramento do projeto.
- Seminários de avaliação parcial e final das pesquisas.

#### **Ações de disseminação:**

- Recomenda-se ações de disseminação e divulgação das pesquisas aos gestores, profissionais e usuários do sistema de saúde.
- Disponibilização de informações das pesquisas financiadas pelo PROADI em plataforma de acesso público.
- Adoção de ações para disseminação e apresentação dos resultados das pesquisas aos gestores das instâncias estaduais e municipais.

#### **Incorporação de resultados:**

- Identificação de lacunas de conhecimento a serem priorizadas no financiamento de pesquisas via PROADI
- Necessidade de interlocução entre pesquisadores, gestores e secretarias finalísticas do Ministério da Saúde, a fim de favorecer a apropriação dos resultados das pesquisas pelas áreas técnicas, conforme a abrangência e especialidade da pesquisa.
- Uso de ferramentas para tradução e síntese das evidências de pesquisa, de forma sistemática, transparente e em linguagem adaptada aos gestores.

Estudos de avaliação de impacto que abordem as dimensões tomada de decisão informada, capacidade de pesquisa; benefícios e melhorias para o setor saúde e para saúde, e benefícios econômico-sociais são necessários e poderão agregar evidências relevantes para a gestão do PROADI e aprimoramento do sistema de fomento à pesquisa em saúde.

Os resultados e recomendações da presente pesquisa serão apresentados em reunião ao Departamento de Ciência e Tecnologia, para que possam contribuir para a avaliação e aprimoramento das ações de gestão do PROADI.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zucchetti C, Morrone FB. Perfil da Pesquisa Clínica no Brasil. Rev HCPA. 2012;32(3):340–7.
2. Cross D et al. Research in Brazil- A report for CAPES by Clarivate Analytics [Internet]. 2017. Available from: <https://www.capes.gov.br/images/stories/download/diversos/17012018-CAPES-InCitesReport-Final.pdf>
3. Brasil. Ministério da Ciência Tecnologia e Inovação. Estratégia Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação 2016-2019 [Internet]. Brasília; 2016. Available from: <http://www.fortec-br.org/EstrategiaNacionaldeCTIdoMCTI.pdf>
4. Guimarães R. Pesquisa em saúde no Brasil: contexto e desafios Health research in Brazil: context and challenges. Rev Saúde PúblicaN Esp. 2006;40(4):3–10.
5. Noronha J, Silva TR Da, Szklo F, Barata RB. Análise do sistema de pesquisa em saúde do Brasil: o ambiente de pesquisa. Saúde e Soc. 2009;18(3):424–36.
6. Dainesi SM, Goldbaum M. Pesquisa clínica como estratégia de desenvolvimento em saúde. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2012;58(1):2–6. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0104423012704566>
7. Júnior SK, Prince D de. Restrição financeira e financiamento público à inovação no Brasil: Uma análise com base em microdados da PINTEC. Nova Economia. 2015;25(3):553–74.
8. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 [Internet]. 8.080 Brasil: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm); 1990. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)
9. Brasil. Ministério da Saúde. Descentralização no contexto do fomento à pesquisa em saúde Decentralization in the context of health research support. 2011;45(3):626–30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/itdecit.pdf>
10. Brasil. Decreto [Internet]. 8.901 Brasil; 2016. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/decreto/D8901.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/D8901.htm)
11. Brasil. Lei 12.101 [Internet]. 12.101 Brasil: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L12101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12101.htm); 2009. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L12101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12101.htm)
12. Dixon B. Para que serve a ciência? 1st ed. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1973. 10 p.
13. Maia, Freire N. A Ciência por dentro. 5ª edição. Editora Vozes LTDA; 1990. 19-20 p.
14. Morin, Edgar. Moigne, Jean-Louis le. Inteligência da Complexidade, epistemologia e pragmática. Instituto. 2007. 20-24 p.
15. Minayo MC de S. O desafio do Conhecimento, pesquisa qualitaiva em saúde. 11ª. São Paulo: Editora HUCITEC; 2010. 54 p.
16. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 10ª. GEDISA editorial; 2011. 20-24 p.
17. Canadian Academy of Health Sciences. Making an Impact: A Preferred Framework an Indicators to Measure Returns on Investment in Health Research. Vol. 34, Parks & Recreation. 1999.
18. Tenório M, Mello GA, Viana ALD. Políticas de fomento à ciência, tecnologia e inovação em saúde no Brasil e o lugar da pesquisa clínica. Cien Saude Colet [Internet]. 2017;22(5):1441–

54. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002501441&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501441&lng=pt&tlng=pt)
19. Cavalheiro J da R. A incorporação dos resultados das pesquisas científicas no SUS. Bol do Inst Saúde [Internet]. 2012;13(3):199–204. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002501441&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501441&lng=pt&tlng=pt)
  20. AULETE C. Dicionário contemporâneo da Língua Portuguesa, 3. ed. Rio de Janeiro: Delta, 1980 [Internet]. Rio de Janeiro: Delta; 1980. Available from: <http://www.aulete.com.br/>
  21. Mendonça JVS. Uma teoria do fomento público..pdf. Revista Diereito da Procradoria Geral do rio Janeiro [Internet]. 2010;65:117–21. Available from: <https://www.pge.rj.gov.br/revista-de-direito/2010-volume-65>
  22. Brasil, Ministério da Saúde S de P de S. Textos Básicos de Saúde [Internet]. Brasília: Editora Ministério da Saúde; 2002. p. 45–6. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_acoes.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_acoes.pdf)
  23. Brasil M da S. Glossário Temático:Ciência e tecnologia em saúde [Internet]. Vol. 11, Conass. 2013. p. 143. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_tematico\\_ciencia\\_tecnologia\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_ciencia_tecnologia_saude.pdf)
  24. Global Forum For Health Research. Monitoring Financial Flows for Health Research 2009: behind the [Internet]. Monitoring financial flows for health research 2009 - Behind the global numbers. 2009. Available from: [http://announcementsfiles.cohred.org/gfhr\\_pub/reports/2009\\_en.pdf](http://announcementsfiles.cohred.org/gfhr_pub/reports/2009_en.pdf)
  25. Squeff, Flavia, de Holanda Schmidt e ,Negri F De. FINANCIAMENTO À PESQUISA NO REINO UNIDO : Repositório\_IPEA [Internet]. 2016;48:7–12. Available from: <http://www.ipea.gov.br/radar/temas/ciencia-tecnologia-e-inovacao/626-financiamento-a-pesquisa-no-reino-unido-o-dual-support-system>
  26. MacEira D, Paraje G, Aramayo F, Masi SD, Sánchez D. Financiamiento público de la investigación en salud en cinco países de América Latina. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal. 2010;27(6):442–51.
  27. Adissi G, Palmero A. salud investiga Descripción del financiamiento otorgado por la Dirección de Investigación para la Salud a investigaciones con perspectiva de género. Rev Argentina Salud Pública. 2017;8(30):42–5.
  28. Brasil. Ministério da saúde. 1º conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em saúde: Parte I [Internet]. Anais da 1º conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em saúde. 1994. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anais\\_conf\\_nac1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anais_conf_nac1.pdf)
  29. Brasil. Ministério da saúde. Programa de fomento à pesquisa para os sistemas e serviços locais de saúde : gestão compartilhada em saúde Program for promoting research in local health systems and services : Rev Saúde Pública. 2006;40(6):1131–6.
  30. Brasil. Lei nº 12.715, DE 17 DE SETEMBRO DE 2012. Brasil; 2012.
  31. BRASIL. Lei n. 12.101, de 27 de novembro de 2009 [Internet]. Brasil; 2009. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/l12101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12101.htm)
  32. Brasil. Lei 12.101 [Internet]. 12.101 Brasil; 2009. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L12101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12101.htm)
  33. Canabrava CM. Sistema Único de Saúde e o terceiro setor : caracterização de entidades , não hospitalares , que possuem serviços em atenção básica de saúde em Belo Horizonte , Minas Gerais , Brasil The Unifi ed National Health System and the third sector :

- characterizat. Cad Saúde Pública, Rio Janeiro. 2007;23 (1)(1):115–26.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 2.734 de 17 de novembro de 2008 [Internet]. 2.734 Brasil; 2008. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2734\\_17\\_11\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2734_17_11_2008.html)
  35. Mendes Á, Weiller JAB. Renúncia fiscal (gasto tributário) em saúde: repercussões sobre o financiamento do SUS. Saúde em Debate [Internet]. 2015;39(105):491–505. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000200491&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200491&lng=pt&tlng=pt)
  36. Feldman LB, Gatto MAF, Cunha ICKO. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. Acta Paul Enferm. 2005;18(2):213–9.
  37. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Agência Nacional de Saúde Suplementar [Internet]. Publicado em: 28/03/2016; 2016. Available from: <http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/Acreditadas.pdf>
  38. Ocké-Reis CO, Gama FN da. Radiografia do gasto tributário em saúde – 2003 - 2013. Ipea N°19. 2016;35.
  39. Brasil. Ministério da saúde. Portaria MS/GM n 2814, de 22 de dezembro de 2014 [Internet]. 2.814 Brasil; 2014. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2814\\_22\\_12\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2814_22_12_2014.html)
  40. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM-MS n 936 de 27 de abril de 2011 [Internet]. 936 Brasil; 2011. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0936\\_27\\_04\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0936_27_04_2011.html)
  41. Brasil. Ministério da saúde. Portaria n 3.276, de 28 de dezembro de 2007 [Internet]. brasil; 2007. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt3276\\_28\\_12\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt3276_28_12_2007.html)
  42. Brasil. Ministério da saúde. Portaria 2814\_regras formalizacao projetos [Internet]. Brasil; 2014. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2814\\_22\\_12\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2814_22_12_2014.html)
  43. Brasil. Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde- PESS. Série B Textos Básicos de Saúde [Internet]. 1st ed. Brasília: Ministério da Sapude; 2011. 100 p. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro\\_pesquisas\\_estrategicas\\_para\\_o\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_pesquisas_estrategicas_para_o_sus.pdf)
  44. Patton MQ. Utilization Focused Evaluation: The News Century Text. Evaluation Models. 1997. 425-438 p.
  45. Contandriopoulos A-P, Champagne F, Denis J-L, Pineault R. L'évaluation dans le domaine de la santé - Concepts et méthodes. Bulletin. 1993;33(1):12–7.
  46. Finkler L, Dell'Aglio DD. Reflexões sobre avaliação de programas e projetos sociais. Barbaroi. 2013;jan/jun(38):126–44.
  47. Banzi R, Moja L, Pistotti V, Facchini A, Liberati A. Conceptual frameworks and empirical approaches used to assess the impact of health research : an overview of reviews. 2011;1–10.
  48. Angulo-Tuesta A. Impactos das Pesquisas sobre Morbimortalidade Materna e Neonatal Financiadas pelo Ministério da Saúde. Universidade de Brasília; 2015.
  49. Angulo-Tuesta A, Santos LMP, Natalizi DA. Impacto da pesquisa em saúde nos avanços de conhecimento, construção de capacidades de pesquisa e políticas informadas por evidências: Um estudo de caso sobre a morbimortalidade materna no Brasil. Sao Paulo Med J. 2016;134(2):153–62.

50. Pons JM V, Adam P, Solans-dome M. Assessment of the impact of a clinical and health services research call in Catalonia. *Res Eval.* 2012;21(May):319–28.
51. Graham KER, Chorzempa HL, Valentine PA, Magnan J. Evaluating health research impact : Development and implementation of the Alberta Innovates – Health Solutions impact framework. *Res Eval.* 2012;21(May):354–67.
52. Creswell, John W. Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e mistos. 3ª. Editora Arned; 2010.
53. Bardin L. Análise de Conteúdo. Edições 70, LTDA; 1977. 225 p.
54. Rouquayrol, Maria Zélia;Almeida, Filho N. Epidemiologia e Saúde. 5ª. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica LTDA; 1999.
55. Conselho Federal de Medicina. Resolução Cfm Nº 1.974/2011. Brasil; 2011 p. 31.
56. Brasil. Ministério da saúde CN de S. Resolução Nº 466. Diário da República Brasil; 2010 p. 257–63.
57. BRASIL CN de S. Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016. DOU nº 98 2016 p. 44–6.
58. Novaes HMD, Elias FTS. Use of health technology assessment in decision-making processes by the Brazilian Ministry of Health on the incorporation of technologies in the Brazilian Unified National Health System. *Cad Saude Publica.* 2013;29:S7–16.
59. Guimarães R. Incorporação tecnológica no SUS : o problema e seus desafios Technological incorporation in the Unified Health System ( SUS ): the problem and ensuing challenges. 2011;4899–908.
60. Guimarães RM, Suely S, Araújo C De, Machado EL, Bahia CA, Oliveira MM De, et al. Diferenças regionais na transição da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil , 1980 a 2012. 2015;37(2):83–9.
61. Schramm JMDA, Oliveira AF De, Leite IDC, Valente JG, Gadelha ÂMJ, Portela MC, et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Cien Saude Colet.* 2004;9(4):897–908.
62. INCA. Instituto Nacional de Cancer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Ministério da Saúde Instituto Nacional de Cancer José Alencar Gomes da Silva. 2016. 1-124 p.
63. Gritti CC, Bene AZ, Pinheiro DM, Bianchin MA, Lamari NM. Doenças crônicas não transmissíveis e antecedentes pessoais em reinternados e contribuição da terapia ocupacional. *Cad Saúde Coletiva.* 2015;23(2):214–9.
64. Kaufman R, Maria R, Xavier A. Evolution of Heart Failure-related Hospital Admissions and Mortality Rates : a 12-Year Analysis Insuficiência Cardíaca : Análise de 12 Anos da Evolução em Internações Hospitalares e Mortalidade. *Int J Cardiovasc Sci.* 2015;28(November):276–81.
65. Chueri, Patricia Sampaio; Harzheim, Erno; Gauche Heide; Vasconcelos L. Pessoas com doenças crônicas , as redes de atenção e a Atenção Primária à Saúde perfil epidemiológico e. Vol. 52, Divulgação em Saúde para debate. 2014. 114-124 p.
66. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Organização Pan-Americana da Saúde e Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2012. 90-100 p.
67. Quental C. Ensaio clínico : capacitação nacional para avaliação de medicamentos e vacinas Clinical Trials : Brazilian capability to. *Rev Bras Epidemiol.* 2006;9(4):408–24.

68. Devereaux PJ, Yusuf S. The evolution of the randomized controlled trial and its role in evidence-based decision making. *J Intern Med.* 2003;254:105–13.
69. Rehem TCMSB, De Oliveira MRF, Amaral TCL, Ciosak SI, Egry EY. Hospitalisations for ambulatory care sensitive conditions in a Brazilian metropolis. *Rev da Esc Enferm.* 2013;47(4):884–90.
70. Greenhalgh T, Raftery J, Hanney S, Glover M. Research impact: a narrative review. *BMC Med [Internet].* 2016;14(1):78. Available from: <http://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-016-0620-8>
71. Penfield T, Baker MJ, Scoble R, Wykes MC. Assessment, evaluations, and definitions of research impact: A review. *Res Eval.* 2014;23(1):21–32.
72. Higher Education Funding Council for England. 2014 REF: Assessment framework and guidance on submissions. Panel A criteria. London (REF 01/ 2012): HEFCE; 2012. 2013. p. 39–40.
73. Bornmann L. What Is Societal Impact of Research and How Can It Be Assessed ? A Literature Survey. *J Am Soc Inf Sci Technol.* 2013;64(2):217–33.
74. Bornmann L. Measuring impact in research evaluations : a thorough discussion of methods for , effects of and problems. *High Educ.* 2017;73(5):775–87.
75. Moed HF. New developments in the use of citation analysis in research evaluation. 2009;13–8.
76. Laws R, King L, Hardy LL, Milat A, Rissel C, Newson R, et al. Utilization of a population health survey in policy and practice : a case study. 2013;1–11.
77. Greenhalgh T, Jackson C. Policy Points : 2016;94(2):392–429.
78. Angulo-tuesta A, Santos LMP. Evaluation of the impact of maternal and neonatal morbidity and mortality research funded by the Ministry of Health in Brazil. *Res Eval.* 2015;24(September):355–68.
79. Caddell AJ, Hatchette JE, Mcgrath PJ. Examining the impact of health research facilitated by small peer-reviewed research operating grants in a women ' s and children ' s health centre. 2010;3–7.
80. Wood Jr T; CCC de M. Avaliação do impacto da produção científica de programas selecionados de pós-graduação em Administração por meio do índice H. *Rev Adminisração.* 2015;50(3):325–37.
81. Garfield E. Journal impact factor: a brief review. *Can Med Assoc J.* 1999;161(8).
82. Bornmann L& H-DD. What Do We Know about the h Index? *Commun Inf Lit.* 2009;3(2):80–90.
83. Freitas JL, Rosas FS, Miguel SE. Estudos métricos da informação em periódicos do Portal SciELO : visibilidade e impacto na Scopus e Web of Science Metric studies of information in journals indexed at SciELO : visibility and impact at Scopus and Web of Science. 2017;6.
84. Matosin N, Frank E, Engel M, Lum JS, Newell KA. Negativity towards negative results : a discussion of the disconnect between scientific worth and scientific culture. 2014;171–3.

## APÊNDICE A AUTORIZAÇÃO DE ACESSO AOS PROJETOS

Assunto: **Acesso a projetos do PROADI-SUS.**

1. Em atenção ao Memorando nº 340/2017/DECIT/SCITIE/MS, de 28 de junho de 2017, por meio do qual se requer a concessão de acesso da servidora pública federal Luciana Hentzy Moraes aos projetos de pesquisa executados no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), manifestamos concordância com o pleito requerido.
2. Encaminhe-se para conhecimento.



Documento assinado eletronicamente por **Max Nóbrega de Menezes Costa, Coordenador(a) de Projetos de Cooperação Nacional**, em 10/07/2017, às 18:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0042785** e o código CRC **00FCD975**.

Referência: Processo nº 25000.098104/2017-23

SEI nº 0042785

## APÊNDICE B ROTEIRO DE COLETA DE DADOS (1ª ETAPA)

Nº \_\_\_\_\_

Data da coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data de submissão (autuação/ofício): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Triênio de aprovação:

1. 2009-2011 ( ) 2. 2012-2014 ( )

▪ Projeto não finalizado (cancelado/interrompido) 1. Sim ( ) 2. Não ( )

▪ Número de SIPAR: \_\_\_\_\_

▪ Título da pesquisa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

▪ Instituição da pesquisa: \_\_\_\_\_

▪ Região da instituição

1. Norte ( )

2. Nordeste ( )

3. Centro Oeste ( )

4. Sudeste ( )

5. Sul ( )

▪ Cidade e UF \_\_\_\_\_

▪ Área de atuação: \_\_\_\_\_

I. ( ) Estudos de avaliação de tecnologias

II. ( ) Pesquisas de interesse público em saúde

III. ( ) Técnicas e operação de gestão em serviços de saúde

IV. ( ) Capacitação de recursos humanos

▪ Tema prioritário da pesquisa: \_\_\_\_\_

I. ( ) Promoção do acesso, qualidade e integralidade e cuidado em rede

- II. ( ) Financiamento e gestão do SUS
- III. ( ) Inovação científica e tecnológica
- IV. ( ) Desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores do SUS

Tipo de estudo:

- 1. Experimental ( ) \_\_\_\_\_
- 2. Observacional ( ) \_\_\_\_\_

▪ Estudos multicêntricos:

- 1. Sim ( ) a. Nacional ( ) b. Internacional ( )
- 2. Não ( )

Objetivo da pesquisa

---

---

---

---

---

---

---

Data do parecer aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da entrega relatório final: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Valor aprovado: R\$ \_\_\_\_\_
- Valor executado: R\$ \_\_\_\_\_

▪ Resultados:

a. Relata impacto:

- 1. Sim ( )
- 2. Não ( )

---

---

---

---

---

---



b. Disseminação dos resultados:

I. Artigo 1. Sim ( ) quantos \_\_\_\_\_

2. Não ( )

II. Participação evento científico 1. Sim ( )

2. Não ( )

III. Outra produção: 1. Sim ( ) Qual \_\_\_\_\_

2. Não ( )

Observações:

## APÊNDICE C ROTEIRO DE COLETA DE DADOS (2ª ETAPA)

Nº \_\_\_\_\_

Data da coleta: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

▪ Número de SIPAR: \_\_\_\_\_

▪ Título da pesquisa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

▪ Instituição da pesquisa: \_\_\_\_\_

▪ Nome do coordenador do projeto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

▪ Nome dos membros da equipe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

▪ Resultados:

c. Publicação científica: 1.Sim ( ) 2.Não ( )

Título: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Revista: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

d. Outra produção: 1.Sim ( )      2.Não ( )

Tipo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c. Participação evento científico 1. Sim ( )    2. Não ( )

Quantidade: \_\_\_\_\_

Nome do(s) evento(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observações:

## APÊNDICE D- QUADRO DE VARIÁVEIS – 1ª ETAPA

<b>Objetivos</b>	<b>Variáveis</b>	<b>Características</b>	<b>Tipo</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descrever as características dos projetos de pesquisa;</li> <li>• Verificar contribuições ao SUS</li> </ul>	Instituição executora da pesquisa	Hospitais de excelência participantes do PROADI	categórica nominal
	Estado da instituição	Unidade da federação da instituição proponente da pesquisa	categórica nominal
	Área de atuação	Áreas admissíveis para apresentação de projetos de apoio	categórica nominal
	Desenho de estudo	Classificação da pesquisa segundo a posição a investigação (observacional ou experimental)	categórica nominal
	Área de especialidade	Áreas de especialidade médicas da pesquisa	categórica nominal
	Forma de condução da pesquisa	Multicêntrica- quando o protocolo de pesquisa é coordenado por uma instituição e realizado em mais de um centro de pesquisa. Não multicêntrica- realizado em um único centro de pesquisa	categórica nominal
	Recurso financeiro aprovado	Valor em reais aprovado para execução da pesquisa ao longo do triênio	numérica contínua
	Recurso financeiro executado	Valor em reais executado/gasto durante a execução da pesquisa no triênio	numérica contínua
	Contribuições relatadas ao SUS	Relatos descritivos de impacto constantes dos relatórios de prestação de contas dos projetos	variável qualitativa

## APÊNDICE E- QUADRO DE INDICADORES DA 1ª ETAPA

Objetivo	Indicador	Descrição	Descrição do método de cálculo	Método de cálculo	Fonte
Caraterísticas dos projetos financiados pelo PROADI	Contagem dos projetos	Número e % de projetos nos triênios de referência	Número absoluto de projetos no primeiro triênio	$\% = 100 \cdot \frac{n^{\circ} \text{ de proj. por triênio}}{\text{total de proj. no período}}$	Relatórios parciais e finais de prestação de contas das pesquisas
			Número absoluto de projetos no segundo triênio		
			100*número de projetos em cada triênio/número total de projetos do período		
	Áreas de atuação identificadas	Número e % de projetos nas áreas de atuação	Número absoluto de projetos em cada uma das quatro áreas de atuação do programa	$\% = 100 \cdot \frac{n^{\circ} \text{ de proj. por área}}{\text{total de projetos}}$	
			100* número de projetos em cada área de atuação/número total de projetos		
	Especialidades médicas identificadas	Número e % de projetos em cada área de especialidade identificada	Número absoluto de projetos em cada especialidade médica	$\% = 100 \cdot \frac{n^{\circ} \text{ de proj. por especialidade}}{\text{total de projetos}}$	
			100* número de projetos por especialidade /número total de projetos		
	Desenhos de estudo identificados	Número e % de projetos segundo desenhos de estudo identificados	Número absoluto de projetos em cada desenho de estudo	$\% = 100 \cdot \frac{n^{\circ} \text{ de proj. por desenho}}{\text{total de desenhos}}$	
			100* número de projetos em cada desenho de estudo/número total de desenhos de estudo		
	Projetos multicêntricos e não multicêntricos	Número e % de projetos segundo a forma de condução da pesquisa	Número absoluto de projetos multicêntricos e não multicêntricos	$\% = 100 \cdot \frac{n^{\circ} \text{ de proj. multicêntricos}}{\text{total projetos}}$	
100* número de projetos multicêntricos/número total de projetos					
100* número de projetos não multicêntricos/número total de projetos					
Montante de recursos aprovados	Valor total de recursos em reais aprovados para execução das pesquisas em cada triênio	Somatório dos valores absolutos de recursos aprovados nos projetos de cada triênio			
Montante de recursos executados	Valor total de recursos em reais gastos nos projetos em cada triênio	Somatório dos valores absolutos de recursos gastos pelos projetos em cada triênio			
Montante de recursos investidos nas áreas de especialidade	Valor total de recursos investidos em cada área de especialidade médica	Somatório dos valores absolutos de recursos gastos nos projetos em cada especialidade médica			
Montante de recursos investidos por desenho de estudo dos projetos	Valor total de recursos investidos em cada desenho de estudo	Somatório dos valores absolutos gastos nos projetos em cada desenho de estudo identificado	$\% = 100 \cdot \frac{\text{valor investido por desenho}}{\text{valor total de recursos}}$		
		100* valor investido em cada desenho/valor total de recursos gastos			
Contribuições ao SUS	Contribuições ao SUS identificadas	Número e % de contribuições relatadas em cada categoria identificada	Número absoluto de contribuições em cada categoria	$\% = 100 \cdot \frac{n^{\circ} \text{ de contr. por categoria}}{\text{total de contr. relatadas}}$	
			100* número de contribuições de cada categoria/número total de contribuições relatadas		

## APÊNDICE F – QUADRO DE VARIÁVEIS DA 2ª ETAPA

Objetivo	Variável	Descrição	Fonte
Impactos no avanço do conhecimento	Pesquisador	Nome do investigador principal responsável pela pesquisa	Relatórios parciais e finais de prestação de contas das pesquisas
	Equipe da pesquisa	Nome da equipe de pesquisa	
	Publicações	Tipo de publicação científica e não científica decorrente da pesquisa	
	Revista ou periódico	Nome da revista ou periódico de publicação	
	Participação em evento	Nome do evento científico e não científico	

## APÊNDICE G QUADRO DE INDICADORES DA 2ª ETAPA

Indicador	Descrição	Descrição do método de cálculo	Método de cálculo	Fonte
Contagem de publicações	Número e o % de publicações: artigo científico, resumo em periódico e em anais de evento científico, resumo expandido em periódico e anais de evento científico, dissertação de mestrado, nota técnica, carta ao editor, relato de caso, capítulo de livro	Número absoluto de publicações.	$\% = 100 \cdot \frac{n^{\circ} \text{ de publicações por tipo}}{\text{total de publicações}}$	Relatórios de prestação de contas dos projetos. Plataforma Lattes. Base Scopus
		100 x número de publicações por tipo/ Número total de publicações		
Contagem das publicações por instituição	Número e o % de publicações decorrentes das pesquisas em cada instituição participantes do PROADI	Número absoluto de publicações decorrentes das pesquisas nas seis instituições participantes do PROADI	$\% = 100 \cdot \frac{n^{\circ} \text{ de publicações por instituição}}{\text{total de publicações}}$	
		100* número de publicações em cada instituição/ número total de publicações		
Contagem das citações	Número de citações por artigo científico, resumo em periódico e em anais de evento científico, resumo expandido em periódico e anais de evento científico, dissertação de mestrado, nota técnica, carta ao editor, relato de caso, capítulo de livro	Número absoluto de citações de cada publicação		Scopus. Google acadêmico.
	Média das citações de artigos científicos			Scopus. Google acadêmico.
Contagem dos periódicos nacionais e internacionais	Número e % de periódicos nacionais e internacionais	Número absoluto de periódicos.	$\% = 100 \cdot \frac{n^{\circ} \text{ de periódicos internacionais}}{\text{total de periódicos}}$	Relatórios de prestação de contas dos projetos. Plataforma Lattes. Scimago Journal & Country Rank.
		100* número de periódicos nacionais/ número total de periódicos.		
		100* número de periódicos internacionais/número total de periódicos	$\% = 100 \cdot \frac{n^{\circ} \text{ de periódicos nacionais}}{\text{total de periódicos}}$	
Contagem de artigos nos periódicos	Número de artigos em cada periódico	Número absoluto de artigos científicos decorrentes dos projetos em cada periódico		
Fator de impacto do periódico	Valor do fator de impacto do periódico	Número absoluto identificado para o periódico		Scimago Journal & Country Rank
Índice H do periódico	Valor do índice H do periódico	Número de citações de valor maior ou igual ao número de artigos publicados no periódico		Scimago Journal & Country Rank.
Contagem da classificação CAPES dos periódicos	Número de periódicos com classificação: A1, A2, B1, B2, B3	Número absoluto de periódicos em cada categoria de classificação CAPES		CAPES.
Contagem de participações em eventos	Número e % de participações em eventos científicos e não científicos	Número absoluto de participações em eventos científicos.	$\% = 100 \cdot \frac{n^{\circ} \text{ de participações por tipo de evento}}{\text{total de participações em eventos}}$	Relatórios de prestação de contas dos projetos. Plataforma Lattes.
		Número de participações em eventos não científicos		
		100* número de participações por tipo de evento/ número total de participações em eventos		
		100* número de participações por tipo de evento/ número total de projetos com participação em eventos		
Contagem das modalidades de apresentação	Número de apresentações por modalidade	Número absoluto de apresentação em cada modalidade	$\% = 100 \cdot \frac{n^{\circ} \text{ de participações por tipo de evento}}{\text{total de proj. com part. em eventos}}$	

## ANEXO A

### QUADRO CAHS - ESTRUTURA DE IMPACTO, CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS

Categoria de Impacto	Nível 1 subcategoria	Nível 2 - subcategoria	
Avanço no conhecimento	Qualidade da pesquisa	NA	
	Atividade da pesquisa		
	Disseminação		
	Estrutural		
Capacidade de pesquisa	Pessoal	NA	
	Atividade de financiamento		
	Infraestrutura		
Tomada de decisão informada	Associada à saúde	Cuidados em saúde	
		Saúde pública	
		Cuidado social	
		Outro- resultados fora da saúde	
		Educação em saúde	
Associado à pesquisa	Indústria de produtos à saúde	Financiamento da pesquisa	
		Política de pesquisa	
		Pesquisa em educação	
Público em geral	Público em geral	N-A	
		Grupos de advocacy	
Impactos na saúde	Situação de saúde	Educação pública	
		Morbidade	
		Mortalidade	
	Determinantes de saúde	Sistema de saúde	Qualidade - mortalidade ajustada
			Fatores de risco modificáveis
			Determinantes sociais
	Sistema de saúde	Sistema de saúde	Determinantes ambientais
			Aceitabilidade
			Acessibilidade
			Adequação
			Competência
			Continuidade
			Eficácia
Eficiência			
Impactos econômicos e sociais amplos	Benefícios sociais	Segurança	
		Atividade de pesquisa	
		Comercialização	
		Benefícios à saúde	
		Bem-estar	
Benefícios sociais	Benefícios sociais	NA	

Fonte: Modelo da Canadian Academy of Health Sciences, 1999 (tradução nossa)



# ANEXO B

ANEXO IV (Portaria GM/MS Nº 936 de 27 de abril DE 2011)

## MODELO DE RELATÓRIO SEMESTRAL/ANUAL DO PROJETO REFERENTE AO PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SUS

Nome da Entidade de Saúde		
Nº do Protocolo do projeto		
Nome do Projeto		
Período abrangido	( ) 1º Semestre de _____	( ) 1º e 2º Semestres de _____
Nome do Coordenador do Projeto		
Telefone para contato:	E-mail:	
Sumário executivo	Descrição sucinta do que foi realizado no período.	
Manifestação do gestor local	Informar e anexar manifestação do gestor local do SUS, quando aplicável	
Execução do projeto	1. Execução física	1.1 (%) (descrever indicador/dados).
	2. Execução financeira	2.1 em R\$
		2.2 ( % total do projeto)
		2.3 Anexar planilha descritiva conforme item 3.2 "c" do Anexo III
		2.4 Apresentar desembolso financeiro no período
		2.5 Apresentar as justificativas no caso de não cumprimento da execução frente ao Plano de Trabalho pactuado
	3. Cronograma	3.1 informar se o projeto está no prazo, conforme cronograma inicial.
		3.2 Apresentar as justificativas no caso de não cumprimento do cronograma frente ao Plano de Trabalho pactuado
	4. Metas /resultados	4.1 informar as metas e resultados alcançados no período.
		4.2 Apresentar as justificativas no caso de não cumprimento das metas frente ao Plano de Trabalho pactuado
5. Impactos até o momento	5.1 mencionar impactos (se houver) - descrição a partir do problema inicialmente considerado no projeto, e dos impactos para o desenvolvimento institucional do SUS	
Informações adicionais	Indicar nominalmente as entidades beneficiárias, quando aplicável.	
	indicar n. de alunos que concluíram o curso ofertado, relacionando-os com a entidade beneficiária e respectivo CNES, quando aplicável	
	indicar quais foram as atividades desenvolvidas quanto à disseminação da informação, de forma quantitativa e qualitativa (eventos, publicações técnico-científicas, boletins informativos, revistas, etc.), quando aplicável.	
	Apresentar a avaliação dos resultados obtidos junto aos beneficiários nas seguintes situações:	
	1. Avaliação pelos alunos (apresentação consolidada), em caso de projetos que envolvam capacitação de recursos humanos.	
	2. Avaliação do gestor local e/ou regional e diretor da instituição em caso de projetos que envolvam técnicas e operação de gestão em serviços de saúde.	
3. Aceite do CEP/CONEP na fase inicial, em caso de projetos que envolvam projetos de pesquisa de interesse público e estudos de <u>avaliação e incorporação de tecnologia.</u>		
Indicar a entrada de novos parceiros, se houver.		
Indicar dificuldades relevantes encontradas durante a execução do projeto que impactaram direta e indiretamente no alcance das metas estabelecidas e se será necessária uma alteração no projeto em razão disso.		
Mencionar outros resultados alcançados pelo projeto que não se enquadrem nas classificações anteriores		
Descrever outras informações relevantes.		

# ANEXO C

ANEXO IV ( Portaria n.1826 de 24 de agosto de 2012

MODELO DE RELATÓRIO PARCIAL/ANUAL DE ATIVIDADES DO PROJETO REFERENTE AO PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SUS

Nome da Entidade de Saúde																																																
Nº do Protocolo do projeto Título do Projeto																																																
Período abrangido pelo Relatório	() 1º Semestre de _____ () 1º e 2º Semestres de _____																																															
Nome do Coordenador do Projeto																																																
Contato	E-mail:			Telefone:																																												
Sumário executivo	Descrição sucinta do que foi realizado no período.																																															
Manifestação do gestor local	Informar e anexar manifestação do gestor local do SUS, quando aplicável																																															
Execução do projeto	1. Execução física	1.1 Anexar a Matriz de Planejamento do Plano de Trabalho (Anexo VII), preenchida com os valores das metas previstas e realizadas correspondente ao período do Relatório																																														
		1.1.1 Informar as metas e resultados alcançados no período. (Anexo VII, Matriz de Planejamento e item d.4, B.3, do Plano de Trabalho)																																														
		1.1.2 Apresentar as justificativas no caso de não cumprimento das metas e dos resultados frente ao Plano de Trabalho pactuado.																																														
		1.2. Anexar o Cronograma de Execução das Atividades (item B.4.1 do Anexo III), preenchida com os prazos das atividades previstas e executadas no período correspondente do Relatório.																																														
		1.2.1 Informar se o projeto está cumprindo os prazos, conforme cronograma pactuado (item B.4.1 do Anexo III e item I.3, B.3, do Plano de Trabalho).																																														
		1.2.2 Apresentar as justificativas no caso de não cumprimento do cronograma de execução das atividades frente ao Plano de Trabalho pactuado.																																														
		1.3. Apresentar histórico do planejamento das metas físicas e atividades, informando se houver aditamento de prazo e/ou alteração no Plano de Trabalho, justificando os aditamentos ocorridos																																														
		2.1 Valor total executado (em R\$).																																														
		2.2 Percentual do valor total executado em relação ao valor pactuado (%).																																														
		2.3 Apresentar Quadro resumo da execução financeira preenchido conforme abaixo:																																														
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Descrição</th> <th style="width: 5%;">1 sem</th> <th style="width: 5%;">%</th> <th style="width: 5%;">2 sem</th> <th style="width: 5%;">%</th> <th style="width: 10%;">Total</th> <th style="width: 10%;">%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Valor Inicial do Termo de Ajuste(A)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(+/-) Valor do Aditivo do Termo de Ajuste (B)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Valor Atual do projeto ( A+B=C)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Valor Executado (D)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Saldo Financeiro ( C-D)=E</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Descrição	1 sem	%	2 sem	%	Total	%	Valor Inicial do Termo de Ajuste(A)							(+/-) Valor do Aditivo do Termo de Ajuste (B)							Valor Atual do projeto ( A+B=C)							Valor Executado (D)							Saldo Financeiro ( C-D)=E						
		Descrição	1 sem	%	2 sem	%	Total	%																																								
		Valor Inicial do Termo de Ajuste(A)																																														
	(+/-) Valor do Aditivo do Termo de Ajuste (B)																																															
	Valor Atual do projeto ( A+B=C)																																															
	Valor Executado (D)																																															
	Saldo Financeiro ( C-D)=E																																															
	2.4 Anexar Demonstrativo da Execução Financeira do Projeto (item 3.2 "c" do Anexo III) preenchido ao período correspondente do Relatório																																															
	2.4.1 Informar os principais itens de despesas correspondentes ao objeto do projeto e se foram executadas conforme o Plano de Trabalho pactuado, bem como justificar o valor executado excedente ao previsto																																															
	2.4.2 Informar se houve a inclusão de novos itens de despesas realizadas no período correspondente ao Relatório, que não foram contempladas no demonstrativo do item 2.4 e o seu respectivo valor.																																															
2.4.3 Apresentar as justificativas no caso de não cumprimento da execução financeira frente ao Plano de Trabalho pactuado.																																																
2.5 Anexar o Cronograma de Desembolso Financeiro das Atividades (B.4.2 - Anexo III) preenchido ao período correspondente do Relatório																																																
2.5.1 Informar se o desembolso financeiro das Atividades executadas está de acordo com o previsto no Plano de Trabalho pactuado, bem como justificar o desembolso excedente ao previsto.																																																
2.6 Apresentar histórico do planejamento do financeiro, informando se houver aditamento da execução financeira e/ou alteração de Plano de Trabalho, justificando os aditamentos ocorridos.																																																
2.7 Apresentar as justificativas no caso de não cumprimento da execução financeira conforme previsto no Plano de Trabalho e no Cronograma de Desembolso Financeiro.																																																
3. Impactos até o momento																																																
3.1 Mencionar impactos (se houver) - descrição a partir do problema inicialmente considerado no projeto, e dos impactos para o desenvolvimento institucional do SUS																																																
Informações adicionais	Descrever os efeitos regionais alcançados decorrentes da execução do projeto por Estado, Município ou Regiões de Saúde: Indicar nominalmente as entidades beneficiárias, quando aplicável. (Referente item 3.1, "e.1" do Plano de Trabalho).																																															
	Indicar o número de alunos que concluíram o curso ofertado, relacionando-os com a entidade beneficiária e respectivo nº CNES, quando aplicável. (Referente ao Anexo VII, item 1.5 da Matriz de Planejamento, e item 3.1, "q", do Plano de Trabalho)																																															
	Indicar as atividades desenvolvidas quanto à disseminação da informação, de forma qualitativa e quantitativa (eventos, publicações técnico-científicas, boletins informativos, revistas, etc.), quando aplicável. Apresentar a avaliação dos resultados obtidos junto aos beneficiários nas seguintes situações:																																															
	Avaliação pelos alunos (apresentação consolidada), em caso de projetos que envolvam capacitação de recursos humanos																																															
	Avaliação do gestor local e/ou regional e diretor da instituição em caso de projetos que envolvam técnicas e operação de gestão em serviços de saúde;																																															
	Aceite do CEP/CONEP na fase inicial, em caso de projetos que envolvam projetos de pesquisa de interesse público e estudos de avaliação e incorporação de tecnologia, quando aplicável. Indicar a entrada de novos parceiros, se houver. Indicar dificuldades relevantes encontradas durante a execução do projeto que impactaram direta e indiretamente no alcance das metas estabelecidas e se será necessária uma alteração no projeto em razão disso.																																															
Mencionar outros resultados alcançados pelo projeto que não se enquadrem nas classificações anteriores. Descrever outras informações relevantes																																																

# ANEXO D

ANEXO V ( Portaria GM/M S n. 1.826 de 24 de agosto de 2012)

## MODELO DE RELATÓRIO FINAL DE ATIVIDADES DO PROJETO REFERENTE AO PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DO SUS

Nome da Entidade de Saúde																																																						
Nº do Protocolo do																																																						
Título do Projeto																																																						
Período abrangido	( ) Ano I _____ ( ) Ano II _____ ( ) Ano III _____																																																					
Nome do Coordenador do Projeto																																																						
Contato:	Telefone:								E-mail:																																													
Sumário executivo	Descrição sucinta do que foi realizado no período.																																																					
Manifestação do gestor local	Informar e anexar manifestação do gestor local do SUS, quando aplicável																																																					
Execução do projeto	1.Execução física	<p>1.1 Anexar a Matriz de Planejamento do Plano de Trabalho ( Anexo VII) preenchida com os valores das metas anuais previstas e realizadas e o total correspondente ao período de execução do projeto</p> <p>1.1.1 Relatar a evolução das metas e resultados anuais alcançados e o total do período de execução do projeto ( Anexo VII, Matriz de Planejamento e item d.4, B.3, do Plano de Trabalho)</p> <p>1.1.2 Relatar e justificar o não cumprimento das metas e dos resultados frente ao Plano de Trabalho pactuado e informara as medidas corretivas durante o período de execução do projeto, visando ajustá-los</p> <p>1.2 Anexar o Cronogram de Execução de Atividades (item B.4.1 do Anexo III), preenchido com os prazos das atividades anuais previstas e executadas no período total da execução do projeto</p> <p>1.2.1 Informar se o se o projeto cumpriu os prazos, conforme cronograma pactuado (item B.4.1 do Anexo III e item l.3, B.3, do Plano de</p> <p>1.2.2 Relatar e justificar o não cumprimento do cronograma de execução das atividades frente ao Plano de Trabalho pactuado e informar as medidas corretivas durante o período de execução do projeto, visando ajustá-los</p> <p>1.3 Relatar histórico do planejamento das metas físicas e atividades, informando se houver aditamento de prazo e/ou alteração no Plano de Trabalho, bem como as justificativas aos aditamentos ocorridos</p>																																																				
	2.Execução financeira	<p>2.1 Valor total executado (em R\$):</p> <p>2.2 Percentual (%) do valor total executado em relação ao pactuado:</p> <p>2.3 Apresentar Quadro resumo da execução financeira preenchido conforme abaixo:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Descrição</th> <th style="width: 10%;">Ano I</th> <th style="width: 10%;">%</th> <th style="width: 10%;">Ano II</th> <th style="width: 10%;">%</th> <th style="width: 10%;">Ano III</th> <th style="width: 10%;">%</th> <th style="width: 10%;">Total</th> <th style="width: 10%;">%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(+;-) Valor do Aditivo (Termo Aditivo ao Termo de</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Valor Atual do Projeto [(A) +(B)] =</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Valor Executado (D)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Saldo Financeiro [(C) - (D)] = (E)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table> <p>2.4 Anexar o Demonstrativo da Execução Financeira do Projeto (item 3.2 "c" do Anexo III) preenchido anualmente ao período total do projeto.</p> <p>2.4.1 Relatar as justificativas no caso de não cumprimento da execução financeira frente ao Plano de Trabalho pactuado e, se houve, medidas implementadas durante o período de execução do projeto, visando ajustá-la</p> <p>2.5 Anexar o Cronograma de Desembolso Financeiro das Atividades (B.4.2 - Anexo III) preenchido anualmente ao período total do projeto.</p> <p>2.5.1 Informar se o desembolso financeiro das Atividades executadas está de acordo com o previsto no Plano de Trabalho pactuado, bem como justificar o desembolso excedente ao previsto.</p> <p>2.6 Relatar histórico do planejamento do financeiro, informando se houver aditamento da execução financeira e/ou alteração de Plano de Trabalho, justificando os aditamentos ocorridos.</p> <p>2.7 Relatar as justificativas no caso de não cumprimento da execução financeira conforme previsto no Plano de Trabalho e no Cronograma de Desembolso Financeiro e, se houve, as medidas implementadas durante o período de execução do projeto, visando ajustá-los.</p>									Descrição	Ano I	%	Ano II	%	Ano III	%	Total	%	(+;-) Valor do Aditivo (Termo Aditivo ao Termo de									Valor Atual do Projeto [(A) +(B)] =									Valor Executado (D)									Saldo Financeiro [(C) - (D)] = (E)							
Descrição	Ano I	%	Ano II	%	Ano III	%	Total	%																																														
(+;-) Valor do Aditivo (Termo Aditivo ao Termo de																																																						
Valor Atual do Projeto [(A) +(B)] =																																																						
Valor Executado (D)																																																						
Saldo Financeiro [(C) - (D)] = (E)																																																						
	3.Impactos até o momento	3. Mencionar impactos (se houver)- descrição a partir do problema inicialmente considerado no projeto, e dos impactos para o desenvolvimento institucional do SUS.																																																				
	Informações adicionais	<p>Descrever os efeitos regionais alcançados decorrentes da execução total do projeto por Estado, Município ou Regiões de Saúde: Indicar nominalmente as entidades beneficiárias, quando aplicável. (Referente item 3.1, "e.1" do Plano de Trabalho). Indicar o número de alunos que concluíram o curso ofertado, relacionando-os com a entidade beneficiária e respectivo nº CNES, quando aplicável. (Referente ao Anexo VII, item 1.5 da Matriz de Planejamento, e item 3.1, "q", do Plano de trabalho.</p> <p>Indicar as atividades desenvolvidas quanto à disseminação da informação, de forma qualitativa e quantitativa (eventos, publicações técnico-científicas, boletins informativos, revistas, etc.), quando aplicável</p> <p>Apresentar a avaliação dos resultados obtidos junto aos beneficiários nas seguintes situações:</p> <p>Avaliação pelos alunos (apresentação consolidada), em caso de projetos que envolvam capacitação de recursos humanos</p> <p>Avaliação do gestor local e/ou regional e diretor da instituição em caso de projetos que envolvam técnicas e operação de gestão em serviços</p> <p>Aceite do CEP/CONEP na fase inicial, em caso de projetos que envolvam projetos de pesquisa de interesse público e estudos de avaliação e incorporação de tecnologia, quando aplicável.</p> <p>Indicar a entrada de novos parceiros, se houver.</p> <p>Indicar dificuldades relevantes encontradas durante a execução do projeto que impactaram direta e indiretamente no alcance das metas estabelecidas e se será necessária uma alteração no projeto em razão disso.</p> <p>Mencionar outros resultados alcançados pelo projeto que não se enquadrem nas classificações anteriores.</p> <p>Descrever outras informações relevantes</p>																																																				