

Hospitais Proadi-SUS
a serviço do Sistema Único de Saúde do Brasil

DIRETRIZES – ESTRATÉGIAS AVALIATIVAS

Segunda edição

2026

Organização:

Rogério L'Abbate Kelian

Autores:

Cleyton Zanardo de Oliveira

Francisco Antonio Sousa de Araujo

Frederica Valle de Queiroz Padilha

Gabriel Ricardo Fernandes

Igor da Costa Borysow

Jocelene Batista Pereira

Jorge Norio Rezende Ikawa

Leandro Seiti Anazawa

Lucas Reis Correia

Natália Luiza Kops

Mariane Cecília dos Reis

Marcos Anderson Lucas da Silva

Polyana de Castro Limeira

Rachel Riera

Rogério L'Abbate Kelian

Sergio Firpo

Lista de Siglas

ACC— A.C. Camargo Cancer Center

AHMV — Associação Hospitalar Moinhos de Vento

ANAPH — Associação Nacional de Hospitais Privados

ANS — Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANVISA — Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS — Atenção Primária à Saúde

ATS — Avaliação de Tecnologias em Saúde

BP — A Beneficência Portuguesa de São Paulo

CEBAS — Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde

CONASEMS — Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CONASS — Conselho Nacional de Secretários de Saúde

EHI — Einstein Hospital Israelita

ESREs — Entidades de Saúde de Reconhecida Excelência

Fipe — Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas

HAOC — Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Hcor — Associação Beneficente Síria

HSL — Hospital Sírio-Libanês

HPV — Papilomavírus Humano

NATS/NEv — Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde / Núcleo de Evidências

NPS — Net Promoter Score

OMS — Organização Mundial da Saúde

PCDTs — Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

PICO — Patient/Population, Intervention, Comparison, Outcome

Proadi-SUS — Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde

QALYs — Quality-Adjusted Life Years

RCTs — Randomized Controlled Trials

RE-AIM — Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation and Maintenance

SROI — Social Return on Investment

SUS — Sistema Único de Saúde

TCU — Tribunal de Contas da União

TDM — Teoria da Mudança

UBS — Unidade Básica de Saúde

UFMG — Universidade Federal de Minas Gerais

UPA — Unidade de Pronto Atendimento

UTI — Unidade de Terapia Intensiva

Sumário

Apresentação	7
1. Introdução	8
1.1. Critérios de elegibilidade	10
1.2. Premissas, etapas e processos para o desenvolvimento dos projetos.....	11
1.3. Transparência na prestação de contas	12
2. Metodologias	13
2.1. Teoria da Mudança -TDM	15
2.2. Abordagem Qualitativa	19
2.3. Abordagens Quantitativas: Avaliação de Resultados, Avaliação Econômica e Avaliação de Impacto.....	20
2.3.1. Avaliação de Resultados.....	20
2.3.2. Avaliação Econômica.....	22
2.3.3. Avaliação de Impacto.....	23
3. Métodos Avaliativos no âmbito do Proadi-SUS	25
3.1. Capacitação de recursos humanos.....	26
3.1.1. Casos de avaliação de projetos de capacitação	28
3.2. Pesquisas de interesse público	30
3.2.1. Casos de avaliação de projetos de pesquisa	31
3.3. Estudos de avaliação e incorporação de tecnologias	32
3.3.1. Casos de avaliação em projetos de ATS.....	33
3.4. Desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde .	33
3.4.1. Casos de avaliação em projetos de desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde	34
3.5. Assistência à saúde	37
3.5.1. Casos de Avaliação de Projetos de Assistência à saúde.....	38
4. Estruturas institucionais de Monitoramento e Avaliação nos Hospitais Proadi-SUS .	40
4.1. HAOC - Hospital Alemão Oswaldo Cruz	40
4.2. BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo	43

4.3. Hcor.....	45
4.4. EHI – Einstein Hospital Israelita.....	47
4.5. AHMV - Associação Hospitalar Moinhos de Vento.....	49
4.6. HSL - Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês.....	51
4.7. ACC - A.C. Camargo Cancer Center.....	53
5. Desafios para Avaliação de Impacto no Proadi-SUS	56
6. Boas práticas – passo a passo	58
6.1. Adequar necessidades	58
6.2. Envolver equipes de avaliação	59
6.3. Elaborar Plano de Medição, Teoria de Mudança e Matriz Lógica.....	60
6.4. Escolher abordagem metodológica mais adequada	61
6.5. Realizar coleta de dados e análise das informações	62
6.6. Divulgar resultados	62
7. Referências bibliográficas	63

Apresentação

O presente documento resulta de uma iniciativa dos sete hospitais integrantes do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), que são: Hospital Alemão Oswaldo Cruz, BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo, Associação Beneficente Síria - Hcor, Einstein Hospital Israelita, Associação Hospitalar Moinhos de Vento, Hospital Sírio-Libanês e A. C. Camargo Cancer Center, liderada pelas equipes de avaliação das instituições e Gerência de Ações Integradas. O material decorre de encontros de alinhamento conceitual, *benchmarking* interno e outras ações voltadas ao aprimoramento dos mecanismos de avaliação no âmbito do Proadi-SUS.

Este trabalho se justifica pelo compromisso das instituições envolvidas em apresentar, de forma estruturada, o processo de avaliação dos projetos em benefício do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa busca contínua por melhorias se fortaleceu após a publicação do Acórdão nº 394 do Tribunal de Contas da União (TCU, 2018), que realçou a relevância da avaliação de resultados em projetos, aproveitando a expertise dos hospitais envolvidos para ampliar capilaridade, abrangência e eficiência no uso dos recursos.

Além de registrar de maneira integrada os conceitos trabalhados pelas instituições sobre avaliação, o documento inaugura uma nova fase, na qual o tema ganha maior centralidade. Ao longo das seções, são abordados orientações, referenciais teóricos, metodologias e estratégias avaliativas aplicáveis aos diferentes tipos de projetos, ilustrando também casos de sucesso nos projetos desenvolvidos pelas instituições.

Seu caráter norteador procura acompanhar a evolução das sete instituições partícipes do Proadi-SUS, em constante desenvolvimento na busca por maior eficiência na utilização de recursos e por melhores estratégias de avaliação e mensuração de resultados e impactos. Portanto, não se trata de um documento único e acabado; ao contrário, preconiza-se a atualização periódica, conforme necessidades institucionais, novas oportunidades observadas pelos agentes parceiros do Proadi-SUS e pelas mudanças no desenvolvimento do SUS.

Sobretudo, estas diretrizes são produto de um ambiente colaborativo, traduzido em aprendizagem mútua, retornos e conhecimentos adquiridos, elementos fundamentais para processos criativos e de inovação.

1. Introdução

O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS) é uma das maiores parcerias público-privadas do país, trazendo a expertise dos hospitais integrantes na realização de projetos de interesse da saúde pública. Trata-se de iniciativa do Ministério da Saúde lançada em 2009 após a publicação da Lei nº 12.101/2009 (Brasil, 2009), revogada recentemente pela Lei nº 187/2021 (Brasil, 2021).

O propósito do Programa é apoiar e fortalecer institucionalmente o SUS por meio de projetos de educação, pesquisa, avaliação de tecnologias, gestão e assistência especializada. O Programa conta com a participação de sete hospitais filantrópicos de referência em qualidade médico-assistencial no país - Hospital Alemão Oswaldo Cruz, BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo, Associação Beneficente Síria - Hcor, Einstein Hospital Israelita, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Sírio-Libanês e A.C. Camargo Cancer Center -, todos qualificados pelo Ministério da Saúde como Entidades de Saúde de Reconhecida Excelência (ESREs), termo utilizado para identificar instituições habilitadas para a apresentação de projetos de apoio ao SUS.

O Proadi-SUS é mantido com recursos oriundos da imunidade tributária das instituições participantes, conforme previsto no art. 150 da Constituição Federal (BRASIL, 1988). Diferentemente de mecanismos de renúncia ou incentivo fiscal, os recursos destinados ao Proadi-SUS, por meio de projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS, representam uma forma de atuação das sete entidades integrantes em ações de interesse público. Nesse contexto, o mecanismo da imunidade constitucional fortalece a participação de instituições privadas sem fins lucrativos na execução de iniciativas estratégicas para o sistema público de saúde, ampliando a capacidade de resposta do Estado em áreas que muitas vezes apresentam dificuldade na realização de ações sociais em saúde diante da grande variedade de demandas.

O Proadi-SUS direciona integralmente recursos à saúde pública por meio de projetos desenvolvidos sem geração de despesas adicionais ao SUS. Os valores correspondentes às imunidades tributárias das sete entidades participantes, que seriam destinados ao financiamento da seguridade social, são integralmente aplicados em iniciativas voltadas ao fortalecimento do sistema público de saúde, por meio de projetos de apoio ao desenvolvimento institucional (mínimo de 70%) e de prestação de serviços assistenciais (máximo de 30%). Caso o montante das contribuições sociais que compõem o valor da imunidade dedicada ao Programa fosse integrado ao erário, por meio do recolhimento de tributos, sua destinação passaria a seguir a dinâmica geral de alocação orçamentária da administração pública, podendo sofrer interferência dos conhecidos mecanismos de desvinculação de receitas, os quais permitem ao governo federal utilizar livremente parte dos recursos arrecadados em tributos federais vinculados por lei para outras demandas do poder público, contemplando diferentes áreas e prioridades governamentais. Nesse contexto, o modelo do Proadi-SUS contribui para assegurar a aplicação direta desses recursos em ações estratégicas voltadas ao fortalecimento, à qualificação e à inovação no âmbito do SUS.

Desde o primeiro triênio iniciado em 2009, já foram desenvolvidos cerca de 945 projetos, perfazendo um montante acima de R\$ 11 bilhões. O programa conta no triênio em curso (2024-2026) com cerca de 199 projetos, com envolvimento de todas as secretarias e áreas técnicas do Ministério da Saúde, além de entidades como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

O Brasil enfrenta desafios complexos de saúde, especialmente por ser um país de dimensões continentais e marcado por diferentes realidades sociais, econômicas e territoriais. Nesse cenário, a distribuição equitativa dos recursos, a inovação, a implementação de tecnologias e inúmeros outros desafios que atravessam desde a Atenção Primária à Saúde até a gestão de procedimentos de alta complexidade enfatizam no SUS as necessidades de metodologias e processos efetivos, adaptados às distintas realidades territoriais. Assim, a saúde pública brasileira se beneficia diretamente do direcionamento, pelos hospitais participantes do Proadi-SUS, de

recursos privados aplicados em iniciativas estratégicas voltadas ao aprimoramento do sistema público de saúde.

1.1. Critérios de elegibilidade

As Entidades Beneficentes de Assistência Social são instituições privadas sem fins lucrativos, que contribuem de maneira significativa para a sociedade. Na área da saúde, para serem legalmente reconhecidas, precisam cumprir alguns pré-requisitos, conforme destacado a seguir:

- ❖ Modalidade de atendimento SUS, na qual as instituições provêm, no mínimo, 60% de seus serviços ao SUS. Nessa modalidade, há imunidade das contribuições sociais, e as instituições conveniadas recebem do poder público pelos serviços assistenciais prestados ao SUS.
- ❖ Modalidade de promoção da saúde: as instituições ofertam programas de promoção da saúde e prevenção de doenças sem onerar o poder público, usufruindo igualmente da imunidade das contribuições para a seguridade social.
- ❖ Modalidade Proadi-SUS: os hospitais integrantes são avaliados por meio de critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e certificados como Entidades de Saúde de Reconhecida Excelência. Após essa certificação, podem realizar projetos para o desenvolvimento institucional do SUS, mediante alinhamento com o Ministério da Saúde, também com imunidade das contribuições sociais.

As modalidades destacadas acima permitem às instituições a obtenção da Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde (CEBAS), renovada a cada três anos.

No caso do Proadi-SUS, cumpridos os requisitos acima, os hospitais assinam um Termo de Ajuste junto ao Ministério da Saúde assegurando a execução de projetos no montante correspondente às imunidades usufruídas, quando, então, podem efetivamente apresentar projetos ao Ministério da Saúde em atendimento às necessidades da saúde pública.

Os projetos são desenvolvidos a cada três anos, sendo que, até o momento, foram transcorridos os triênios 2009-2011, 2012-2014, 2015-2017, 2018-2020, 2021-2023 e, atualmente, 2024-2026. Essa trajetória contou com inúmeros projetos, desenvolvidos sempre em parceria com áreas técnicas do Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS e entidades vinculadas ao Ministério, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como parceiros nacionais e internacionais de centros de referência. Destaca-se também o envolvimento de gestores de saúde, universidades e instituições de relevância, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Institute for Healthcare Improvement, o Centers for Disease Control and Prevention, a McMaster University, a University of Pittsburgh e a Duke University, entre outras.

Trata-se de oportunidade singular para que as instituições participantes compartilhem sua expertise técnica em projetos voltados à melhoria do SUS. Tal iniciativa promove sinergia entre os componentes de saúde pública e privada em um dos maiores sistemas de saúde do mundo, contribuindo para o alcance dos princípios fundamentais de universalidade, integralidade e equidade.

1.2. Premissas, etapas e processos para o desenvolvimento dos projetos

Existem regras e critérios estabelecidos para apresentação, análise, aprovação, monitoramento e prestação de contas dos projetos do Proadi-SUS, normatizados por portarias específicas e atualizadas periodicamente. Atualmente, as regras do Programa, de maneira geral, constam da Portaria nº 3.362/GM/MS, de 8 de dezembro de 2017 (Brasil, 2017), complementada por outros orientativos periódicos.

Os projetos podem ser demandados pelo Ministério da Saúde, mediante suas áreas técnicas ou entidades vinculadas, pelo CONASS, CONASEMS ou pelos hospitais integrantes, em linha com as diretrizes nacionais da saúde pública. O envolvimento dos três entes federados, que compõem o Comitê Gestor do programa para as deliberações do programa, analogamente ao funcionamento do SUS, garante que os projetos atendam às necessidades de saúde localmente identificadas.

1.3. Transparência na prestação de contas

Os recursos financeiros do Proadi-SUS são equivalentes ao montante das imunidades tributárias relativas às contribuições para a seguridade social, conforme previsto na legislação. Os hospitais devem prestar contas ao Ministério da Saúde no modelo definido pelas normas correlatas, por meio do relatório anual de cada projeto, com informações sobre execução físico-financeira e outros dados complementares que subsidiem a verificação do cumprimento dos objetivos pactuados em plano de trabalho, acompanhado de parecer de auditoria independente.

Além da prestação de contas ao Ministério da Saúde, os projetos e ações vinculadas ao Proadi-SUS também estão sujeitos a mecanismos públicos de transparência. As portarias ministeriais regulamentam os ciclos trienais do programa, desde a submissão e aprovação de propostas e projetos, prestação de contas, monitoramento e avaliação, os critérios de elegibilidade, dentre outros aspectos que compõem o arcabouço normativo que norteia o programa.

Iniciativa lançada em 2019, o portal dos Hospitais Proadi-SUS (<https://hospitais.Proadi-SUS.org.br>), disponibiliza informações sobre projetos aprovados, hospitais participantes, temas prioritários, ações desenvolvidas, além dos grandes números do programa. Essa plataforma funciona como uma ferramenta de transparência ativa, permitindo à sociedade civil, gestores públicos e pesquisadores o acesso a dados atualizados e relevantes sobre a execução e os resultados do programa.

Mais recentemente, iniciativas conduzidas tanto pelos hospitais participantes quanto pelo Ministério da Saúde têm buscado avaliar, de forma mais estruturada e consolidada, os resultados e os impactos do Proadi-SUS e de seus projetos. Nesse contexto, destacam-se o estudo realizado pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (Fipe), contratado pelos hospitais participantes do Programa, e a pesquisa de avaliação desenvolvida pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em parceria com o Ministério da Saúde.

No primeiro caso, utilizando a metodologia de análise de insumo-produto, o estudo avaliou os efeitos econômicos sistêmicos resultantes dos valores dispendidos pelos hospitais em ações vinculadas ao Proadi-SUS a partir de suas informações contábeis.

Como principal resultado, o estudo mostrou que no período de análise (2018-2023), o programa contribuiu com R\$ 12,6 bilhões para o valor de produção nacional (soma dos valores correntes de cada ano analisado), R\$ 6,6 bilhões para o PIB nacional, gerou 103.776 ocupações e induziu a arrecadação de R\$ 460,21 milhões, apontando um maior benefício econômico na alocação de recursos no Proadi-SUS vis-à-vis a situação contrafactual (alocação de recursos feita pelo governo) (Moraes, 2024).

No segundo caso, a partir de metodologias qualitativas e quantitativas, o estudo buscou construir uma visão geral e agregada do programa no triênio 2021-2023, considerando: i) criação e arcabouço legal do programa; ii) descrição geral dos projetos; iii) eficácia na implementação dos projetos; iv) alinhamento dos projetos às necessidades do SUS; e v) análise específica e mais aprofundada dos projetos por área de atuação.

Entre as conclusões, destacam-se pontos positivos como as interações e as redes formadas entre pesquisadores, gestores, profissionais e unidades de saúde como força motriz para impactar o desenvolvimento do SUS e o alinhamento da expertise dos hospitais às áreas de atuação dos projetos. As entregas oferecidas também foram apontadas como muito relevantes para o desenvolvimento da atenção à saúde em sentido amplo. Por outro lado, dentre os desafios e fragilidades apontados pelo estudo, destacam-se a necessidade de definir de forma clara e avaliável os objetivos dos projetos e o desenvolvimento de processos sistemáticos de monitoramento e avaliação, articulados com o formato dos projetos e a definição de indicadores.

Desta forma, o amadurecimento de abordagens avaliativas para o Programa complementar os mecanismos descritos e trará maior transparência aos atores envolvidos, comunicando com mais assertividade os resultados das ações que beneficiam usuários do SUS em todo o território nacional.

2. Metodologias

Os projetos que compõem o Proadi-SUS compartilham o objetivo comum de fortalecimento do SUS. Nesse contexto, as iniciativas desenvolvidas apresentam grande heterogeneidade quanto ao foco de atuação, público-alvo, abrangência territorial, recursos empregados e demais características operacionais. Essa

diversidade constitui uma das principais potencialidades do programa, ao possibilitar o apoio e o desenvolvimento de múltiplas estratégias voltadas às diferentes necessidades do SUS, contribuindo para sua qualificação, inovação e sustentabilidade.

Todavia, essa diversidade de projetos exige também abordagens multifacetadas nas possibilidades avaliativas, procurando sempre a melhor compreensão do alcance dos resultados e impactos dos projetos, através dos insumos disponíveis para os estudos avaliativos.

As metodologias de avaliação adotadas no âmbito dos projetos do Proadi-SUS seguem o princípio da adequação estratégica, isto é, são escolhidas conforme os objetivos e as características específicas de cada projeto. Entre elas, destacam-se os métodos quantitativos com abordagem de inferência causal, que utilizam modelos estatísticos e matemáticos padronizados para mensurar resultados e estimar impactos, e os métodos de monitoramento analítico e qualitativo, voltados à compreensão dos significados, contextos, causas e implicações dos efeitos observados. Essa abordagem permite ajustes estratégicos mais qualificados ao longo da implementação.

A combinação de diferentes métodos - conhecida como avaliação mista - é empregada sempre que possível, pois integra rigor estatístico e compreensão contextual, ampliando a utilidade da avaliação para a gestão e para a tomada de decisão (Brasil, 2021). A figura abaixo apresenta um framework que sintetiza essas abordagens avaliativas:

Figura 1: Framework de abordagens avaliativas



Note: as avaliações costumam contar com múltiplos métodos, uma abordagem que se chama “métodos mistos”

Fonte: Hospitais Proadi-SUS

Neste sentido, esta seção não tem a pretensão de esgotar todas as metodologias disponíveis no campo de avaliação em saúde, já muito bem documentadas em guias como o “Avaliação de Impacto das Políticas de Saúde” (Ministério da Saúde, 2023), mas sim destacar de forma breve os métodos mais utilizados no âmbito do programa.

2.1. Teoria da Mudança -TDM

Para todas as abordagens e estratégias avaliativas, a Teoria da Mudança (TDM) é uma ferramenta útil que faz parte do Plano de Medição e retrata uma sequência de eventos que leva aos resultados. Frequentemente representada por meio de Modelos Lógicos, ela explora condições e pressupostos necessários para que a mudança ocorra, explicita a lógica causal do programa ou projeto e mapeia suas intervenções ao longo de trajetórias lógico-causais.

A TDM ajuda programas e intervenções a se concentrarem em resultados e impacto, em vez de meramente produtos (entregas), além de fortalecerem a cadeia de resultados correspondente (WHO, 2024). Trabalhar com os atores relevantes do programa para construir uma teoria da mudança pode clarificar e melhorar o desenho

do programa (Guia de Avaliação de Impacto, Banco Mundial). A inovação da Teoria da Mudança se encontra na definição de resultados desejados reais e na exigência de que partes envolvidas modelem seus resultados desejados antes de decidirem os métodos de intervenção, de forma a atingir esses resultados (Brest, P., 2010).

Figura 2: Exemplo de TDM



Fonte: Guia de Avaliação de Impacto, Banco Mundial

Matriz Lógica: é uma estruturação dos elementos considerados mais importantes de um projeto e que permite sua apresentação sistemática, lógica e sucinta. Baseado na Teoria da Mudança, não é um plano completo de um projeto; trata-se apenas de um resumo do plano de intervenção, que fornece respostas basicamente às seguintes perguntas:

- A. Qual é o seu propósito e quais as mudanças a serem alcançadas?
- B. Como se pretende produzir melhorias?
- C. Quais resultados esperados após as intervenções?

Exibe as características principais de um determinado resultado de forma simplificada e direta: meta, indicador, fórmula de cálculo, unidade de medida, periodicidade e fontes de verificação (Pfeiffer, 2000, p. 82-3).

Quadro 1: Matriz lógica, baseada na Teoria da Mudança

	Lógica da intervenção	Indicadores objetivamente comprováveis	Fontes de comprovação	Suposições importantes
Objetivo superior				
Objetivo do projeto				
Resultados				
Atividades principais				

Fonte: Pfeiffer, 2000

Uma versão da Matriz Lógica, acompanhada de uma Matriz de Indicadores, foi inserida na última edição do Manual do Proadi-SUS, que deve conter prioritariamente indicadores de resultados, além de indicadores de processo conforme acordos com as áreas técnicas do Ministério da Saúde.

Figura 03: Diagrama da matriz lógica e instrumentos de preenchimento da matriz lógica e matriz de indicadores do manual Proadi-SUS



Fonte: Hospitais Proadi-SUS

Quadro 2: Matriz Lógica do Projeto

10. MATRIZ LÓGICA DO PROJETO					
OBJETIVO GERAL:					
Objetivos Específicos	Recursos	Ações	Produtos	Resultados	Impacto
Objetivo Específico 1:		Ação 1.1:	Produto 1.1:	Resultado Esperado 1:	
		Ação 1.2:	Produto 1.2:		
		Ação 1.n:	Produto 1.n...		
Objetivo Específico 2:		Ação 2.1:	Produto 2.1:	Resultado Esperado 2:	
		Ação 2.2:	Produto 2.2:		
		Ação 2.n:	Produto 2.n...		
Objetivo Específico n...		Ação n.1:	Produto n.1:	Resultado Esperado n:	
		Ação n.2:	Produto n.2:		
		Ação n.n:	Produto n.n...		

Fonte: Hospitais Proadi-SUS

Quadro 3: Matriz de Indicadores

11. MATRIZ DE INDICADORES						
OBJETIVO GERAL						
Linha de Base						
Resultado Esperado	Descrição	Meta por Triênio	Indicador	Fórmula de Cálculo	Unidade de Medida	Meios de Verificação
Objetivo Específico 1		Meta Ano 1:				
		Meta Ano 2:				
		Meta Ano 3:				
Resultado Esperado 1		Meta Ano 1:				
		Meta Ano 2:				
		Meta Ano 3:				
Produtos vinculados ao RE 1 e ao OE 1	Produto 1.1	Meta Ano 1:				
		Meta Ano 2:				
		Meta Ano 3:				
	Produto 1.2	Meta Ano 1:				
		Meta Ano 2:				
		Meta Ano 3:				
	Produto 1.n...	Meta Ano 1:				
		Meta Ano 2:				
		Meta Ano 3:				

Fonte: Manual do e-SUS, do Ministério da Saúde, de 2022.

Ou seja, no atual triênio (2024-2026) todos os projetos possuem uma Matriz Lógica e uma Matriz de Indicadores. A partir dos objetivos e resultados esperados dos indicadores, são selecionados os métodos avaliativos mais adequados de acordo com

a natureza do projeto e dos recursos disponíveis. A próxima seção traz um compilado das metodologias mais utilizadas para os diferentes tipos de projetos, assim como alguns exemplos práticos de sua aplicação em casos específicos.

2.2. Abordagem Qualitativa

A avaliação de programas e serviços a partir de dados qualitativos se justifica pelo fato de que serviços de saúde são instâncias sociais permeadas por relações interpessoais e, conseqüentemente, por significados diversos para quem oferece o cuidado em saúde e quem o recebe. Os estudos avaliativos podem se voltar à dimensão subjetiva dos fenômenos, considerando sua complexidade. Trata-se, nesse sentido, de planejar a avaliação considerando os elementos subjetivos que estão envolvidos nas práticas em saúde, e que escapam aos indicadores e expressões numéricas. Para isso, a avaliação qualitativa de programas e serviços necessita incluir os stakeholders e seus valores, sentimentos e demandas subjetivas (Bosi, 2007).

Quando falamos de evidências e indicadores qualitativos, podemos seguir por duas vertentes: uma seria pela lógica quantitativa de elementos qualitativos, e outra seria pela fundamentação hermenêutica (Minayo, 2009).

A primeira trata da elaboração de indicadores qualitativos a partir de escalas transpostas em números para mensuração de valores, relações, opiniões e vivências subjetivas. Entre as mais utilizadas temos a de *Thurstone*, que é trabalhada a partir de questionários com opções “concordo” ou “discordo” considerando certas afirmações; e a de *Likert*, que possui procedimento semelhante que se utiliza de graus nas afirmações e negações.

Apesar de considerarem as percepções e subjetividades dos respondentes, a quantificação dos elementos qualitativos sob a forma de *surveys* pode ser reducionista, pois há tendência de não se considerar condições socioculturais no julgamento da atenção recebida, ou mesmo os significados implícitos nas respostas. Porém, são úteis na análise de grandes grupos de respondentes.

Na segunda vertente, a construção de indicadores por estratégias qualitativas como entrevistas, grupos focais e estudo de casos, traz mais evidência à voz, aos sentimentos e às práticas de diversos dos *stakeholders* de uma avaliação. Por este

método são analisados os porquês de certas atitudes, valores e comportamentos, ou seja, dimensões subjetivas das relações vividas que fazem parte de qualquer prática social.

Para indicadores e evidências qualitativas, a confiabilidade e validade dos dados não são verificadas da mesma forma como em indicadores quantitativos, pois trata-se de relações sociais e percepções que não serão repetidas. Há certo consenso de que a confiabilidade e validade dos dados qualitativos provêm do julgamento e reconhecimento dos pares em relação aos sentidos expressos na pesquisa e à veracidade da análise. Assim, a pesquisa será válida quando os sujeitos compartilham com o pesquisador a veracidade e seus significados frente aos resultados. Também se recorre a múltiplas estratégias (observações em campo, análise de documentos etc.) para se garantir a confiabilidade dos dados, por meio da triangulação. Nesse sentido, a validade externa da perspectiva qualitativa se refere à capacidade de gerar conhecimento que possibilite o aprofundamento conceitual ou analítico, através de tipificações e da compreensão de lógicas culturais (Minayo, 2009).

Muito do trabalho da avaliação qualitativa terá como base a percepção de seus beneficiários a respeito dos resultados vivenciados e a observação do avaliador (ou grupo de avaliadores) sobre o efeito da política no cotidiano do seu público-alvo. Estes resultados estarão, inevitavelmente, afetados por diversos fatores, mas caberá ao avaliador descrevê-los, trazendo a compreensão do contexto e das diversas forças que competem no campo social (Minayo, 2009). Nesse sentido, a interpretação dos resultados não será capaz de ser generalizada, mas poderá trazer indícios de processos que poderão ocorrer em outros contextos. A análise da percepção dos usuários e beneficiários e o seu nível de satisfação poderão levantar informações essenciais para a melhoria da política.

2.3. Abordagens Quantitativas: Avaliação de Resultados, Avaliação Econômica e Avaliação de Impacto

2.3.1. Avaliação de Resultados

Entre as possibilidades de métodos quantitativos de avaliação, destaca-se a **avaliação de resultados**, que busca mensurar mudanças nas variáveis de interesse

associadas à implementação de uma intervenção, programa ou projeto. Esse tipo de avaliação não necessariamente permite afirmar que os efeitos observados foram causados exclusivamente pela intervenção, mas ainda assim é fundamental para verificar tendências, padrões e variações nos indicadores esperados.

Dentre os métodos quantitativos utilizados para esse fim, estão as análises descritivas de séries temporais, as comparações antes e depois e os modelos de regressão simples ou multivariada, que ajudam a examinar a evolução de indicadores como cobertura, produção de serviços ou desempenho técnico-operacional. Esses métodos são especialmente úteis em contextos nos quais não há grupo de comparação ou não é possível isolar os efeitos da intervenção de outras influências externas (Brasil, 2014; Hartz & Vieira-da-Silva, 2005). Mesmo com essas limitações, a avaliação de resultados oferece informações relevantes para o acompanhamento da implementação, o aprimoramento da gestão e a geração de hipóteses para estudos futuros de impacto.

A. Pesquisa de Implementação

A ciência da implementação é uma abordagem que visa facilitar a adoção de intervenções, estratégias e políticas de saúde baseadas em evidências e pesquisas científicas. Orientada pelas necessidades identificadas pelas partes interessadas e implementadores que atuam em conjunto no sistema de saúde (Peters et al., 2013).

Perguntas de pesquisa típicas de avaliação de implementação: Como incorporar uma evidência na prática? (pré-implementação) Nesse contexto, quais são os determinantes para o sucesso da implementação da evidência? (implementação) Quais os desfechos (implementação, serviço e usuário) do processo de implementação? (pós-implementação).

B. Kirkpatrick e Jack Philips

Nesta metodologia, toda carteira de projetos de capacitação possui avaliação de reação/satisfação, com indicadores como Net Promoter Score (NPS) e frequência no curso. Quase todos os projetos possuem avaliação de aprendizagem (prova de conhecimento, de preferência uma antes e depois) e alguns projetos possuem estudos para avaliar estágios adicionais do modelo: Comportamento (mudança decorrente do

curso) e Resultados (indicadores e muitas vezes impacto, combinando com outros tipos de avaliação). Em poucos casos aplicamos o último estágio complementar sugerido por Jack Philips (2012) de retorno do investimento do projeto.

C. Outras avaliações

O processo avaliativo tem certa polissemia conceitual de maneira que se torna complexa a tentativa de realizar uma tipologia fixa de metodologias e estratégias que tratem da geração de evidências acerca dos resultados de projetos, não sendo possível exauri-las ao limite. Duas outras abordagens avaliativas que não são apenas de resultados, mas também permeiam as próximas seções de avaliação econômica e de impacto são as revisões sistemáticas e avaliações de equidade.

A revisão sistemática é uma revisão exaustiva da literatura sobre determinado tema, ela traz um compilado da evidência científica acerca de determinada pergunta, no caso, avaliativa. Tem sido importante ferramenta em diversos projetos em múltiplos hospitais de excelência.

Avaliação de equidade pode auxiliar a apontar como métodos existentes utilizados por um determinado projeto melhoram a situação de uma determinada população-alvo mais vulnerável, ou se, ao contrário, o efeito é neutro ou pode até estar aumentando desigualdades. As formas avaliativas nesse caso são múltiplas desde aplicação de checklists, mais qualitativas, até introduzindo modelos econométricos específicos para análise desses efeitos distributivos.

2.3.2. Avaliação Econômica

Além da avaliação de resultados, outro eixo importante de análise é a **avaliação econômica**, que busca relacionar os custos de uma intervenção aos seus efeitos, de modo a apoiar decisões sobre alocação eficiente de recursos. As principais abordagens incluem a análise de custo-efetividade, que compara os custos por unidade de efeito (como anos de vida salvos ou consultas evitadas); a análise de custo-utilidade, que incorpora medidas de qualidade de vida ajustadas por tempo (como QALYs); e a análise de custo-benefício, que traduz efeitos em valores monetários, permitindo a comparação direta entre custos e benefícios. Nos últimos anos, também vem ganhando espaço a abordagem de Retorno Social sobre o

Investimento (SROI), que busca estimar, em termos monetários, o valor social gerado por um programa, incluindo benefícios indiretos como capacitação profissional, empoderamento comunitário ou aumento de produtividade. (Silva et al., 2016; WHO, 2003).

Toda avaliação econômica deve estar orientada por uma questão de estudo bem definida. Essa questão ajudará a determinar o escopo, o desenho da pesquisa e a técnica mais apropriada, permitindo a elaboração de um relatório que seja adequado para informar as decisões e evitar esforços desnecessários na condução do trabalho. O acrônimo PICO (patient or population, intervention, comparison, outcome – em português, paciente ou população, intervenção, comparação e desfecho) frequentemente é usado para identificar os pontos importantes de uma questão de pesquisa e orientar a estratégia de busca (Ministério da Saúde, 2020).

2.3.3. Avaliação de Impacto

Por fim, a **avaliação de impacto** de um projeto pode ser definida como a identificação do efeito causal de determinada intervenção nas variáveis de interesse, e pode incorporar aspectos de eficiência, relevância e sustentabilidade de um projeto. As avaliações de impacto podem se basear em métodos experimentais e quase-experimentais.

Os métodos experimentais ou Ensaio Clínico Randomizado (randomized controlled trials, ou RCTs) são experimentos conduzidos de maneira a minimizar vieses nas medições, através da seleção aleatória dos integrantes do grupo de tratamento e de controle. Esse método é considerado o padrão-ouro da avaliação de impacto, uma vez que não apenas fornece aos administradores do programa uma regra de participação justa e transparente para pessoas igualmente elegíveis, como também resulta num método mais robusto para avaliar o impacto de uma intervenção. Dessa forma, cada integrante possui a mesma probabilidade de ser selecionado para o tratamento em um programa, de forma que qualquer diferença entre os grupos decorre dessa intervenção.

Já os métodos quase-experimentais tentam se aproximar ao máximo de um cenário livre de vieses a partir da aplicação de uma variedade de técnicas estatísticas e

econométricas. Dentre os principais métodos quase-experimentais para se mensurar o impacto de projetos destacam-se:

A. Diferenças em diferenças

Compara um grupo que foi afetado por uma intervenção (grupo de tratamento), e outro não afetado (grupo de controle). Na estratégia de *Diff-in-Diff*, duas diferenças são calculadas: o antes e depois para cada unidade observada, bem como a diferença entre unidades de cada grupo antes e depois. O método requer, portanto, dados em painel com ao menos uma observação para cada um dos grupos (tratamento e controle) antes e depois da intervenção. Finalmente, para que seja corretamente aplicado, é necessário que seja satisfeita a hipótese de que a trajetória do grupo de controle após o tratamento reflita o que teria acontecido com o grupo de controle na ausência de tratamento.

B. Pareamento

Tendo como base um conjunto de características observáveis, o método de pareamento utiliza técnicas estatísticas para criar um grupo de comparação artificial, de forma a encontrar uma unidade de controle para cada unidade de tratamento que possua características mais semelhantes possíveis. O método parte do princípio de que, levando em consideração as características avaliadas, a diferença na variável de resultado pode ser atribuída ao tratamento.

C. Regressão com Descontinuidade

O método de regressão com descontinuidade é utilizado quando existem critérios baseados numa nota de corte para determinar a população-alvo do programa. A ideia é analisar unidades próximas à descontinuidade, fazendo um recorte entre aqueles que estão logo acima e logo abaixo da linha de corte. Para um recorte suficientemente pequeno, considera-se que as unidades sejam semelhantes em características observáveis e não observáveis de modo que a diferença na variável de resultado pode ser atribuída ao programa. É necessário, contudo, que a linha de corte seja bem definida, e que as unidades (por exemplo, indivíduos) não sejam capazes de manipular se ficarem acima ou abaixo da linha de corte.

3. Métodos Avaliativos no âmbito do Proadi-SUS

No caso do Proadi-SUS, os projetos atuam em cinco áreas principais: capacitação de recursos humanos, pesquisas de interesse público, estudos de avaliação e incorporação de tecnologias, desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde e assistência à saúde.

A figura abaixo sintetiza as metodologias avaliativas mais utilizadas para cada uma delas e as seções a seguir descrevem mais detalhadamente a aplicação destas estratégias avaliativas aos projetos, trazendo igualmente alguns casos práticos:

Quadro 4: Principais estratégias avaliativas e indicadores por área de atuação dos projetos Proadi-SUS

	Capacitação de recursos humanos	Pesquisas de interesse público	Estudos de avaliação e incorporação de tecnologias	Desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde	Assistência à saúde
Principais métodos avaliativos	Avaliação de comportamento; NPS; Kirkpatrick; Retenção de conhecimento; Avaliação de resultados (antes e depois); Pesquisas qualitativas	Estratégias de divulgação de conhecimento; Métodos experimentais e quase experimentais	Revisões sistemáticas e meta-análises; Estudos de custo-efetividade / custo-utilidade / custo-benefício	Avaliação de resultados (antes e depois); Pesquisas qualitativas; Avaliação de Impacto; Avaliação Econômica	Avaliação de Impacto; Avaliação de resultados (antes e depois); Avaliação Econômica; Pesquisas qualitativas
Principais indicadores	% de questões que errou no pré-teste e acertou no pós-	Nº de artigos/livros publicados	Nº de PCDTs/MHTs;	Turnover; Tx de absenteísmo; Horas de treinamento;	Produção assistencial (atendimentos, exames);

	teste; % de alunos que declararam ter aplicado o conteúdo dos cursos na prática profissional;	Nº de seminários ou outros eventos de divulgação realizados	Nº Pareceres Técnicos recomendativos Dados de desfecho clínico Micro-custeio	Tempo de espera no PA (porta-médico, porta-decisão, porta-internação); Tempo de espera para consulta eletiva / exame / cirurgia; giro de leitos; Tx no-show em consultas e exames	Tx de mortalidade; Tx de permanência; Tx de Infecção; Tx reinternação 30 dias; Tx de eventos adversos; Mensuração da experiência
--	---	---	--	--	--

Fonte: Hospitais Proadi-SUS

3.1. Capacitação de recursos humanos

Atualmente cerca de 24% dos projetos vigentes no triênio 2024-2026 do Proadi-SUS estão relacionados à área de atuação de capacitação de recursos humanos.

Avaliar o impacto de formações e capacitações de recursos humanos em saúde é um desafio amplamente reconhecido na literatura. Uma das principais dificuldades reside na complexidade de se estabelecer relações diretas entre a capacitação ofertada e mudanças observáveis nos processos de trabalho ou nos desfechos clínicos. Fatores como a rotatividade de profissionais, a heterogeneidade dos contextos institucionais, o tempo necessário para a consolidação de novas práticas e a influência de outras intervenções simultâneas dificultam a atribuição de efeitos específicos à formação realizada (Ceccim & Feuerwerker, 2004).

Como destacam Hartz e Silva (2005), intervenções formativas em saúde devem ser analisadas dentro de uma lógica de avaliação compreensiva, que considere os sentidos atribuídos pelos profissionais, as condições organizacionais e os resultados esperados em múltiplas dimensões. Assim, a avaliação exige metodologias mais integradas, combinando indicadores quantitativos com abordagens qualitativas que permitam capturar os efeitos reais e percebidos da capacitação nos serviços de saúde. Ver a seção “Kirkpatrick e Jack Philips” em Avaliações de resultados.

No âmbito do Proadi-SUS, boa parte dos projetos envolvem cursos de curta ou longa duração, que costumam aplicar no mínimo uma avaliação de reação, em que os participantes avaliam a qualidade do curso. Idealmente, deseja-se complementar com uma avaliação somativa, voltada à verificação do ganho de conhecimento ao final do curso, e uma de comportamento, onde os participantes avaliam a aplicação do conteúdo dos cursos em suas práticas profissionais.

Uma das metodologias utilizadas nestes tipos de avaliação é NPS, que, conforme sobredito, é uma forma de se medir o nível de fidelidade ou grau de satisfação dos clientes de uma empresa, produto ou serviço, utilizando o conceito de promotores e detratores. Respondendo à pergunta “qual a probabilidade de você recomendar nosso produto para alguém?”, que varia numa escala de 0 a 10, é possível identificar quais clientes ou consumidores estão satisfeitos. A pontuação é calculada subtraindo a porcentagem dos detratores da porcentagem dos promotores (Harvard Business Review, 2003).

Uma técnica interessante para avaliar o ganho de conhecimento é descrita por Ferreira (2005) e consiste na aplicação de duas avaliações: uma avaliação diagnóstica (pré-teste) e uma avaliação somativa (pós-teste), com a posterior comparação das questões correspondentes. Para mensurar o nível de retenção de informação, entendido como a lembrança de curto prazo do conhecimento adquirido, as respostas são comparadas uma a uma, considerando quatro possíveis situações entre o pré e o pós-teste: (1) correto-correto, indicando que o aluno já possuía o conhecimento; (2) incorreto-incorreto, quando o aluno não sabia e não reteve a informação; (3) correto-incorreto, sugerindo um acerto aleatório no pré-teste; e (4) incorreto-correto, evidenciando que o aluno adquiriu e reteve a informação, sendo está a situação de maior interesse. Em seguida, calcula-se, para cada aluno, a porcentagem de questões que se enquadra em cada categoria, resultando em quatro variáveis dependentes com valores entre 0% e 100%, cuja soma totaliza sempre 100%.

Em alguns casos, avaliações são desenvolvidas de modo a mensurar resultados efetivos do conteúdo ministrado no âmbito das capacitações dentro das instituições contempladas, por exemplo, a avaliação da evolução da taxa de notificação e

tratativas de eventos adversos em hospitais que tiveram suas equipes capacitadas em protocolos de segurança dos pacientes.

Nesse sentido, cabe destacar que muitas das capacitações realizadas no âmbito do projeto envolvem, como projeto de conclusão de curso, a elaboração e eventual implementação de um plano de ação ou melhoria no ambiente de trabalho dos participantes, como em unidades de saúde, secretaria de saúde, município, região de saúde.

Outra categoria de avaliação que tem sido aplicada nos projetos de capacitação é sobre sua capacidade de contribuir para a diretriz do SUS relacionada à promoção da equidade em saúde, uma vez que muitos projetos incluem estratégias para atingir territórios mais remotos, com menor acesso a serviços de saúde, ou populações vulneráveis.

3.1.1. Casos de avaliação de projetos de capacitação

- i. **O projeto DGPSUS** do Hospital Sírio-Libanês tem como objeto prioritário a qualificação dos programas de residência em saúde e da preceptoría de residentes e graduandos no SUS, utilizando técnicas de metodologia ativa para seu desenvolvimento. O estudo avaliativo (Gomes et al., 2024)¹ utilizou **abordagem qualitativa** com desenho de avaliação normativa para analisar os efeitos de projetos de intervenção do DGPSUS/Proadi-SUS após sua execução no triênio anterior. Foram selecionadas cinco experiências exitosas, representando as cinco regiões do Brasil, envolvendo 21 profissionais de saúde participantes das intervenções. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas e transcritas, abordando experiências, resultados e continuidade das ações. Os resultados demonstraram que os projetos de intervenção promoveram mudanças percebidas e tangíveis nos cenários de formação em saúde, especialmente na gestão de residências, na preceptoría e na integração ensino-serviço. Os participantes relataram maior padronização de processos avaliativos, fortalecimento do trabalho interdisciplinar, implementação de metodologias ativas, criação de

¹ <https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.19792023>

instrumentos, fluxos, seminários e ações de educação permanente, além da continuidade de iniciativas após o término das intervenções. As mudanças foram associadas ao protagonismo dos profissionais envolvidos e à ampliação das ações para além dos programas de residência, evidenciando convergência entre os objetivos dos projetos e os efeitos observados nos serviços de saúde e na formação profissional no SUS.

- ii. O **projeto Mais TMO** foi desenvolvido pela BP - A Beneficência Portuguesa no triênio 2021–2023 e desenvolveu um curso EaD autoinstrucional sobre transplante de medula óssea (TMO) para profissionais do SUS. Dos 969 inscritos, 60,2% concluíram a formação. O estudo avaliativo identificou vínculo empregatício estável, maior experiência na área e conclusão em até 60 dias como principais determinantes de desempenho (Galini et al., 2024)². O projeto também conduziu uma avaliação de equidade comparando desfechos clínicos de 121 pacientes transplantados via SUS (Proadi-SUS) e por convênio privado, cujos achados foram apresentados em eventos científicos relevantes, como o XXVIII Congresso da SBTMO (2024) e o 1º Seminário Anual de Avaliação de Projetos Proadi-SUS. Os resultados apontaram que as taxas de sobrevida e demais desfechos foram equivalentes entre os grupos, evidenciando que o projeto oferece cuidado de qualidade comparável à rede privada, independentemente do contexto socioeconômico. O projeto teve continuidade no triênio 2024–2026 sob o nome TMO Brasil, com agrupamento dos dados para ampliar o poder estatístico e viabilizar publicação científica.
- iii. No **projeto Pós-Graduação em Excelência Operacional**, executado pelo Einstein Hospital Israelita, foram ensinadas metodologias diversas de melhoria e aplicação na prática. Parte do curso foi realizar um estudo de caso prático dos gestores participantes, os quais apresentavam um projeto de melhoria com acompanhamento de redução de custos e ganhos em saúde e afins. Como forma de avaliação foi aplicada **metodologia de Kirkpatrick** estendida com Jack Philips. Foram coletados indicadores de reação e satisfação, bem como avaliação dos alunos. Na **avaliação de comportamento**, houve entrevistas com técnicas de consenso em grupo para determinar essas mudanças e tanto

² <https://doi.org/10.53628/emrede.v11i.1036>

os resultados como o retorno do investimento foram realizados a partir dos projetos dos alunos, nos quais a equipe de avaliação realizou aplicação de checklist criterioso sobre o impacto real daqueles projetos.

3.2. Pesquisas de interesse público

O Proadi-SUS no atual triênio (2024-26) conta com 26% do total de projetos em pesquisa de interesse público em diversas modalidades, o que representa mais de um quarto do portfólio.

A avaliação dos resultados de pesquisas apresenta desafios bastante particulares. Diferentemente de ações assistenciais ou de capacitação, cujos efeitos podem ser monitorados de forma mais direta e em prazos mais curtos, os impactos de projetos de pesquisa frequentemente se manifestam em horizontes temporais longos, muitas vezes anos após a conclusão dos estudos. Além disso, o percurso entre a produção do conhecimento científico, sua disseminação, incorporação em diretrizes clínicas ou políticas públicas e, finalmente, sua implementação em larga escala tende a ser fragmentado, não linear e sujeito a fatores institucionais, políticos e culturais (Lavis et al., 2003).

Nesse contexto, a maior parte dos resultados esperados dos projetos de pesquisa está relacionada a estratégias de disseminação do conhecimento, com destaque para a publicação de artigos científicos, relatórios técnicos, guias operacionais, materiais educativos e outras formas de sistematização e divulgação dos achados. Embora essas entregas sejam fundamentais para ampliar a base de evidências disponíveis no campo da saúde pública, é importante reconhecer que tais produtos representam, em grande medida, resultados intermediários, cujo impacto prático depende da capacidade de incorporação efetiva pelas políticas públicas e pelos serviços de saúde.

No entanto, no âmbito das pesquisas realizadas, muitas delas se referem a avaliações de utilidade pública para o SUS, que, com o planejamento adequado, conseguem lançar mão das melhores metodologias, como por exemplo, ensaios clínicos randomizados.

3.2.1. Casos de avaliação de projetos de pesquisa

- i. **O Projeto Teleconsulta**, realizado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz nos triênios de 2018-2020 e 2021-2023, foi um **estudo clínico randomizado** que trouxe evidências sobre a não-inferioridade da teleconsulta no tratamento de Diabetes Mellitus no contexto do SUS (Oliveira et al., 2024)³. Adicionalmente, a pesquisa também produziu evidências sobre as vantagens econômicas da adoção desta tecnologia a partir de uma **análise comparativa de custos** de consultas remotas e presenciais, também considerando o contexto do SUS do local onde o estudo foi conduzido (Padilha et al., 2024)⁴. Além da publicação de artigos, o projeto incluía outras estratégias de disseminação como a realização de seminários.
- ii. **O Projeto POP-BRASIL**, realizado pelo Hospital Moínhos de Vento, foi um estudo longitudinal em duas etapas com o objetivo de **avaliar o impacto** da vacinação contra o HPV no Brasil. A primeira etapa (2016–2017) estabeleceu uma linha de base em UBS de todas as capitais e do Distrito Federal, com 8.628 jovens de 16 a 25 anos majoritariamente não vacinados, registrando prevalência do HPV entre 49% e 58% em todas as regiões. A segunda etapa (2020–2023), com maior número de participantes predominantemente vacinados, documentou redução de até ~80% na prevalência dos tipos vacinais entre mulheres, além de evidências de proteção indireta em não vacinadas. Os dados foram analisados com ponderação amostral e o impacto da vacinação foi estimado por meio de modelos de regressão de Poisson. Os resultados subsidiam políticas públicas de vacinação e as metas de eliminação do câncer do colo do útero no Brasil. Mais de 20 artigos científicos foram publicados a partir do projeto.
- iii. **O projeto PROVEN-DIA**, uma iniciativa do Hospital BP — A Beneficência Portuguesa de São Paulo, foi um estudo piloto multicêntrico (cinco regiões do Brasil) que testou a viabilidade de uma intervenção de estilo de vida — alimentação saudável e exercício físico, adaptada ao contexto do SUS — em

³ <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100923>

⁴ <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005433>

220 pessoas com alto risco de diabetes tipo 2, acompanhadas por três meses. A taxa de retenção foi de 93,2%. O grupo intervenção apresentou melhora significativa na qualidade alimentar medida pelo índice BALANCE (+2,8 pontos vs. +0,5 no controle), sem diferença significativa na combinação dieta-exercício entre os grupos. Os resultados apoiaram a expansão do estudo, atualmente em curso no triênio 2024–2026 com 30 centros e 1.590 participantes (Pagano et al., 2025)⁵.

- iv. **O projeto Bioengenharia** do Hospital Sírio-Libanês. O projeto atuou em duas frentes de bioengenharia de tecidos — ósseo e moles — em pacientes com fissura labiopalatal e microsomia craniofacial. Uma das avaliações testou o uso de células-tronco da polpa dentária decídua (DDPSC) para fechamento de defeitos alveolares em 6 crianças. O preenchimento ósseo médio em 6 meses (75,6%) foi equivalente ao enxerto de crista ilíaca (75,4%) e superior ao rhBMP-2 (59,6%), com perfil de segurança mais favorável que ambos os controles. Os achados indicam que a terapia com DDPSC é uma alternativa segura e eficaz aos métodos tradicionais de reparo ósseo (Tanikawa et al., 2020)⁶.

3.3. Estudos de avaliação e incorporação de tecnologias

Observa-se que 7% dos projetos do Proadi-SUS no triênio 2024-26 se referem a estudos de avaliação e incorporação de tecnologia em saúde. Apesar da proporção não tão expressiva, o tema é de fundamental relevância para a saúde pública, um eixo estratégico para qualificar a tomada de decisão, aproximando a produção de evidências científicas das necessidades de saúde concretas do SUS. Em projetos dessa natureza, as estratégias avaliativas podem combinar abordagens de síntese de evidências, como revisões sistemáticas e meta-análises, com análises econômicas em saúde, incluindo estudos de custo-efetividade, custo-utilidade, custo-benefício e microcusteio, de modo a estimar não apenas a eficácia e a segurança das tecnologias, mas também sua viabilidade, sustentabilidade e impacto potencial sobre a organização da rede de atenção. Essas estratégias podem incorporar indicadores de produção e resultado, tais como número de Protocolos Clínicos e Diretrizes

⁵ <https://doi.org/10.3390/nu17152518>

⁶ <https://doi.org/10.1155/2020/6234167>

Terapêuticas elaborados ou revisados, estudos de Monitoramento do Horizonte Tecnológico produzidos, pareceres técnico-científicos ou recomendativos emitidos, estimativas de custos assistenciais, dentre outros.

3.3.1. Casos de avaliação em projetos de ATS

- i. **O Projeto AVALIA** desenvolvido pelo Hospital Sírio-Libanês apoia tecnicamente a ANS na atualização contínua do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. A estratégia avaliativa baseou-se em **análises de impacto orçamentário (AIO)** a partir de relatórios de avaliação crítica (RAC) elaborados pelo HSL, com projeção de 45 RAC ao longo do triênio e horizonte de cinco anos. Os resultados parciais estimaram impacto orçamentário incremental de R\$ 5,43 bilhões para uma população elegível de 361.467 usuários, com retorno de aproximadamente R\$ 7.082,42 qualificados em alocação para cada R\$ 1,00 investido no projeto. Os resultados ainda estão em desenvolvimento.

3.4. Desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde

Nesta área, os hospitais têm apoiado o Ministério da Saúde com ferramentas para otimização no uso de recursos, aplicando metodologias de melhoria de processos (clínicos ou administrativos) com base na ciência da melhoria, eficiência e agilidade no atendimento trazido na redução de filas de espera, interiorização e aprimoramento da articulação entre as diferentes redes de serviços e instâncias de gestão do SUS. Nos projetos voltados ao apoio à gestão de instituições públicas, sejam elas hospitais, agências representativas da ANVISA, secretarias municipais e estaduais de saúde, dentre outras, espera-se como resultado a institucionalização de práticas de trabalho e evolução de instrumentos, processos e sistemas de gestão, muitas vezes constantes de planos de implementação como resultado do suporte oferecido pelos projetos.

Para se ter ideia da dimensão e importância dessas iniciativas em projetos de apoio à saúde pública, atualmente 45% do portfólio do programa é destinado à temática. É a maior proporção de projetos dentro do portfólio do programa, em termos de quantidade de ações.

3.4.1. Casos de avaliação em projetos de desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde

- i. **O Projeto Rede Colaborativa** teve início no triênio 2015-2017 no Hospital Alemão Oswaldo Cruz. No triênio 2021-2023 foi conduzido também pela BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo e no atual triênio (2024-2026) está presente em apenas esse hospital. O projeto atua por meio de uma estratégia de apoio institucional e educação permanente, promovendo a articulação entre apoiadores técnicos ligados aos COSEMS estaduais e as equipes das secretarias municipais. No estudo realizado pela equipe do HAOC (Padilha et al., 2025)⁷, foi utilizada uma abordagem de métodos mistos, combinando técnicas quantitativas e qualitativas para analisar a efetividade da atuação dos apoiadores institucionais da Estratégia Apoiador Cosems-Conasems no Sistema Único de Saúde.
- ii. **Projeto IPA/IntegraVisa:** Desde o triênio 2015–2017, o HAOC vem apoiando a Anvisa no fortalecimento da gestão e da capacidade avaliativa das equipes de Vigilância Sanitária (Visa), por meio de uma sequência de projetos Proadi-SUS que evoluíram progressivamente em escopo e complexidade. O primeiro projeto, "Elaboração de indicadores para avaliação das ações de VISA" (2015–2017), focou na construção de ferramentas de mensuração para as equipes. Na sequência, o projeto "Institucionalização de Práticas Avaliativas (IPA)" (2018–2020) aprofundou esse trabalho, visando consolidar ações de monitoramento e avaliação nas Visas participantes. Para avaliar seus resultados, foi conduzido um **estudo qualitativo** de casos múltiplos com quatro equipes — duas estaduais e duas municipais —, combinando entrevistas com envolvidos e análise de documentos e instrumentos avaliativos. A análise seguiu o modelo de Felisberto (2010) e Pluye (2004), que classifica a sustentabilidade das práticas avaliativas, e os resultados indicaram que duas equipes atingiram nível forte de sustentabilidade, uma em nível médio e uma em nível fraco (Dubeux et al., 2020)⁸.

⁷ <https://doi.org/10.1590/2358-289820251449802P>

⁸ <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01698>

Já no triênio 2021–2023, o projeto IntegraVisa III ampliou o foco para a implantação de Sistemas de Gestão da Qualidade (SGQ), apoiando 20 unidades de Visa — 10 estaduais e 10 municipais (capitais) — por meio de um método inovador de autoimplantação. A avaliação do primeiro ciclo, com as 10 Visas estaduais, também foi conduzida por uma **abordagem qualitativa** por meio de questionários online e análise de conteúdo (Borysow et al., 2024)⁹. Os principais facilitadores identificados foram o material didático, a consultoria e os feedbacks recebidos; os principais obstáculos foram sobrecarga de trabalho, falta de estrutura e pouca interação presencial. O estudo concluiu que a continuidade do SGQ depende fundamentalmente do comprometimento de gestores e equipes.

- iii. **O Projeto Boas Práticas** é uma iniciativa desenvolvida de maneira colaborativa entre Hcor e BP. O projeto tem como objetivo ofertar qualificação à gestão de manejo clínico na linha de atenção à cardiologia e às urgências cardiovasculares. No triênio 2021-2023, atuou em unidades de pronto atendimento (UPAs e PAs) em três frentes principais: oferecimento de laudos de eletrocardiograma, serviço de teleconsultoria para casos de IAMSST (infarto com supra de ST) e arritmias graves e implementação de ciclos para monitoramento e avaliação da linha de cuidado em urgências cardiovasculares. Por meio do projeto, considerando somente a atuação do Hcor, foram emitidos cerca de 1,03 milhão de laudos de ECG para pacientes distribuídos em 26 das 27 UFs do país. A avaliação de impacto (Rocon et al., 2025)¹⁰ da iniciativa focou em medir a efetividade das teleconsultorias para reduzir a mortalidade dos pacientes de IAMSST e arritmias graves. Entre os resultados principais, constatou-se uma diminuição de mortalidade de aproximadamente 20% entre pacientes de IAMSST nas 48h seguintes ao atendimento (período crítico para os casos de infarto) que receberam a teleconsultoria quando comparados a pacientes similares também atendidos em UPAs e PAs no mesmo período, mas que não foram beneficiados pela teleconsultoria (redução de 8,1% para 6,5% na taxa de mortalidade).

⁹ <https://doi.org/10.22239/2317-269X.02293>

¹⁰ <https://doi.org/10.1177/15305627251380334>

- iv. **O Projeto Regula Mais Brasil** do Hospital Sírio-Libanês foi criado para qualificar o processo de encaminhamento da Atenção Primária à Saúde para a atenção especializada no SUS, por meio de teleconsultoria e telerregulação, que promovem a discussão de casos clínicos entre profissionais da APS e médicos do projeto e organizam os encaminhamentos com base em protocolos para definir risco e prioridade. O estudo de avaliação (Gadenz et al., 2021)¹¹, do **tipo antes e depois**, ocorreu entre janeiro de 2019 e fevereiro de 2020 nas localidades de Amazonas, Belo Horizonte e Porto Alegre. Ao todo, foram analisados 124.869 casos distribuídos em 17 listas de espera. Os resultados mostraram redução expressiva do número de casos aguardando atendimento especializado, alcançando 88,9% no Amazonas, 76,6% em Belo Horizonte e 54,7% em Porto Alegre após seis meses. Também houve queda significativa dos tempos medianos de espera: de 159 para 59 dias no Amazonas e de 241 para 127 em Belo Horizonte, enquanto em Porto Alegre a redução ocorreu apenas em casos de alto risco. O estudo conclui que as estratégias de telessaúde do Regula Mais Brasil são eficazes para reduzir listas e tempos de espera, demonstrando potencial para melhorar o acesso à atenção especializada no SUS.
- v. **Saúde em Nossas Mãos** é executado de forma conjunta por meio de uma rede colaborativa entre seis hospitais Proadi-SUS com o objetivo de reduzir as infecções em UTIs adultas. Segundo os resultados de uma análise de densidade de incidência de **avaliação de resultados antes-depois** (Brasil, 2025)¹², no triênio 2018-2020, quando o projeto atuou em 115 hospitais públicos, apontam que o projeto alcançou redução média de 55% do conjunto de infecções (IPCSL, PAV e ITU-AC), com 7.634 infecções evitadas, 2.687 vidas salvas e proporcionou uma economia de R\$354 milhões para os hospitais públicos participantes.
- vi. **Lean nas Emergências**: projeto colaborativo (HAOC, HSL, EHI, HCor, H MV, BP) desenvolvido para reduzir superlotação e tempo de espera em prontos-socorros do SUS. O projeto completou cinco ciclos até 2021, envolvendo 110

¹¹ <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07028-5>

¹² <https://www.gov.br/saude/pt-br/se/proadi-sus/publicacoes/white-paper-saude-em-nossas-maos.pdf/view>

hospitais em 25 estados. Os resultados incluíram redução de 43% na superlotação (indicador NEDOCs), 43% no tempo de permanência de pacientes internados e 51% no de pacientes não internados, com aumento médio de 48.094 atendimentos mensais. No período 2018–2021, mais de 5.400 profissionais foram capacitados ou treinados. Com base na correlação entre tempo de permanência e mortalidade hospitalar documentada na literatura, estima-se redução de 6% ao mês na taxa de mortalidade e geração de 13.202 vagas adicionais de internação mensais — sem ampliação de leitos ou equipes.

- vii. O **Projeto TeleNordeste** é uma iniciativa da BP, HSL, Hcor, HVM e HAOC em todos os estados do Nordeste, que oferece teleinterconsultas e teleinterconsultorias especializadas, conectando profissionais de saúde e pacientes do Sistema Único de Saúde em um ambiente virtual. Esta iniciativa conta com diversos estudos avaliativos de diferentes naturezas como uma avaliação econômica das teleinterconsultas (Rossati et al., 2025)¹³, uma avaliação de impacto sobre a produtividade (Araújo et al., 2025)¹⁴, uma avaliação de impacto do projeto sobre a redução de emissão de carbono (Molina et al., 2025)¹⁵

3.5. Assistência à saúde

Projetos de natureza assistencial podem ser executados utilizando até 30% dos recursos de imunidade disponibilizados pelo Proadi-SUS, o que traduz uma prioridade normativa dada pelo legislador nos projetos de apoio ao desenvolvimento institucional, nos seus mais variados aspectos. Em geral, esses projetos mobilizam a expertise clínica e reconhecida qualidade assistencial dos hospitais de excelência para suprir demandas específicas do SUS em áreas em que o sistema público tem dificuldade e, portanto, há necessidade de ampliação da oferta, especialmente em procedimentos de alta complexidade, como cirurgias cardíacas, transplantes, terapias avançadas e outros atendimentos especializados. Em termos de quantidade de projetos no triênio

¹³ <https://doi.org/10.21115/JBES.v17.p51-8>

¹⁴ <https://doi.org/10.21115/JBES.v17.p44-50>

¹⁵ <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2025.3299.01102025>

2024-26, observa-se 2% do portfólio referente a projetos assistenciais, o que não diminui de maneira nenhuma sua importância complementar à saúde pública.

Esse tipo de projeto, por incidir muitas vezes diretamente nos usuários do SUS, é o que possui maior probabilidade de obter resultados mensuráveis no curto prazo, resultados esses que costumam estar associados a melhorias nos desfechos clínicos como redução de mortalidade, de tempo de permanência da taxa de infecções ou aumento do acesso a certos procedimentos.

3.5.1. Casos de Avaliação de Projetos de Assistência à saúde

- i. **Projeto Transplantes** nasceu da necessidade de transplantar pacientes em todo o território nacional, aumentando o procedimento entre os pacientes do SUS. Esse projeto tem como objetivo apoiar a gestão e o desenvolvimento da doação, captação e transplante de órgãos e tecidos no Brasil. O projeto executado pelo Einstein Hospital Israelita realizou 2.933 transplantes de 2009 a 2023. Foram viabilizados transplantes de fígado, rim, coração, pulmão, entre outros tipos para o SUS, atendendo pacientes de diversos estados brasileiros. Nesse projeto foram realizadas avaliações de resultado, impacto e impacto econômico. Para cada órgão foram realizadas **avaliações de impacto** da sobrevivência de pacientes transplantados comparados a pacientes em fila de espera que eram comparáveis (pelo **método de pareamento por escore de propensão**) de forma que na ausência do projeto os transplantados teriam permanecido na fila dada a escassez de transplantes.

Com os resultados dessas avaliações de impacto foram calculadas as **razões de custo-efetividade incremental (ICER)**, isto é, o quanto custou para aumentar um ano de vida ajustado pela qualidade dos pacientes do projeto. Nessas avaliações econômicas encontrou-se que os transplantes são custo-efetivos considerando o limiar alternativo de três PIBs per capita para tecnologias de alta efetividade de aumento de sobrevivência. Em particular, destaque para o transplante de fígado cujo ICER foi R\$ 31.854,84 (Anazawa et al., 2025)¹⁶.

¹⁶ doi:10.7759/cureus.85478

3.6. Avaliações integradas do PROADI-SUS

Além das avaliações conduzidas projeto a projeto, algumas iniciativas buscam capturar o desempenho do Proadi-SUS de forma mais agregada — seja analisando o conjunto de projetos de uma instituição, seja medindo a percepção dos gestores do SUS sobre o programa como um todo. Os dois exemplos a seguir ilustram essa perspectiva sistêmica.

Avaliação de Portfólio: Modelo desenvolvido pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) para avaliar o conjunto de projetos da instituição como um sistema interdependente e não apenas como iniciativas isoladas (Borysow et al., 2021)¹⁷. Com base em uma Teoria de Mudança do portfólio, foram definidos oito macro-indicadores comuns a todos os projetos — como Disseminação de Conhecimento, Aperfeiçoamento de Práticas de Gestão e Sinergia no Portfólio — medidos por escalas numéricas e justificados com evidências concretas pelas equipes. O modelo é aplicado em duas rodadas (início e fim do triênio), incluindo na primeira edição também os órgãos demandantes (Ministério da Saúde, ANVISA, CONASS e CONASEMS), o que gerou perspectivas complementares sobre o desempenho de cada projeto.

Pesquisa de satisfação: Em junho de 2025, durante o XXXVIII Congresso do CONASEMS (Belo Horizonte), foi aplicada uma pesquisa com 701 gestores de saúde para captar a percepção sobre o Proadi-SUS. Entre os secretários municipais, 85% conheciam o programa e 35,7% relataram contato direto com algum projeto. O NPS entre os respondentes com experiência direta foi de 73% (75% entre secretários municipais), resultado superior à média de 59% encontrada em hospitais privados brasileiros em pesquisa de referência do setor (Fiorentino et al., 2016), sugerindo alto nível de satisfação com as iniciativas do programa.

Avaliação econômica Proadi-SUS: Executada em parceria com os Hospitais Proadi-SUS com a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (Fipe) para o período 2018–2023, com base na metodologia da Matriz Insumo-Produto. A partir dos dados contábeis totalizados por área de atuação nos seis anos avaliados, os seis hospitais

¹⁷ <http://dx.doi.org/10.4322/rbaval202110019>

participantes do programa (avaliação concluída antes da adesão do A.C. Camargo ao Programa) executaram recursos na ordem de R\$ 3,9 bilhões, gerando uma contribuição ao PIB nacional (Produto Interno Bruto) de R\$ 6,6 bilhões e mais de 103.776 empregos em toda a cadeia econômica. O estudo da Fipe de 2023 mostrou ainda que cada R\$ 1 investido no Proadi-SUS gera R\$ 3,22 em retorno econômico ao sistema. Comparado com o multiplicador de gasto do estado, sem essa parceria, o retorno seria de 2,37.

Figura 04 – Comparação de retorno econômico Proadi-SUS



Fonte: Hospitais Proadi-SUS

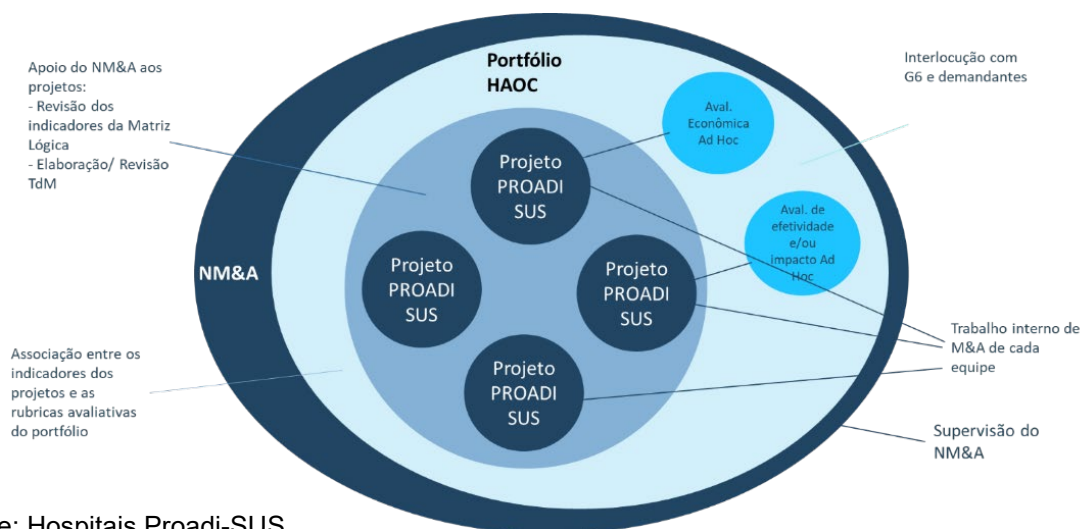
4. Estruturas institucionais de Monitoramento e Avaliação nos Hospitais Proadi-SUS

4.1. HAOC - Hospital Alemão Oswaldo Cruz

O núcleo de monitoramento e avaliação do HAOC (NM&A) começou a ser estruturado em 2018 a partir da necessidade de incorporação de processos avaliativos mais robustos nos projetos Proadi-SUS, que está ligado à área de Sustentabilidade e Responsabilidade Social no hospital. No começo de 2021 ela foi expandida e seus integrantes, além de atuarem com todas as equipes no auxílio da construção do plano

avaliativo dos projetos, são responsáveis pela execução de algumas avaliações específicas. Mais recentemente, em 2024, foi implementado um sistema de ponto focal: uma pessoa de referência dentro de cada projeto, constantemente capacitada a partir de um plano de formação, que tem o objetivo de aprimorar a interlocução com o NM&A em aspectos relacionados ao Sistema de M&A do PROADI_SUS/HAOC. Atualmente, o sistema de M&A da instituição pode ser representado na figura abaixo:

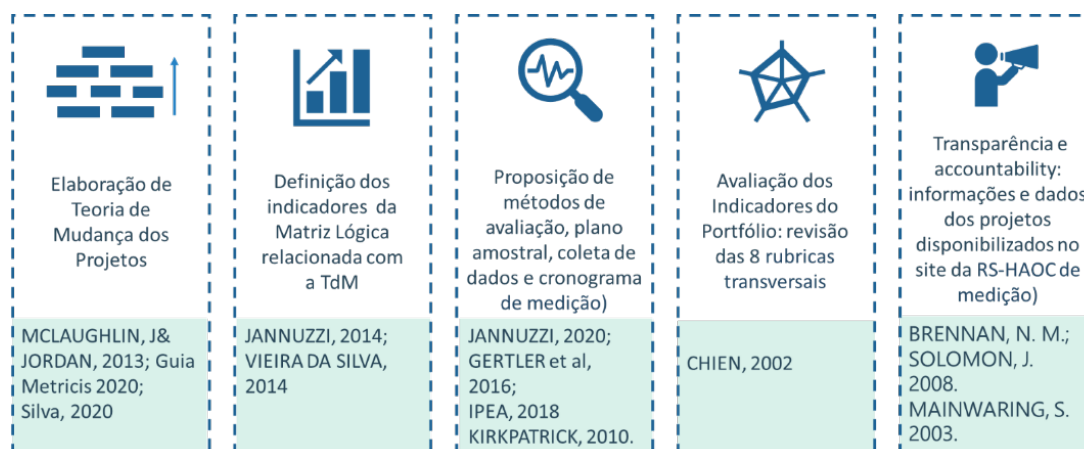
Figura 5: Sistema de M&A Projetos Proadi-SUS HAOC



Fonte: Hospitais Proadi-SUS

Já a figura 6 apresenta as bases teóricas e metodológicas das diversas ações realizadas no âmbito do NM&A-HAOC:

Figura 6: Bases teóricas e metodológicas do NM&A-HAOC



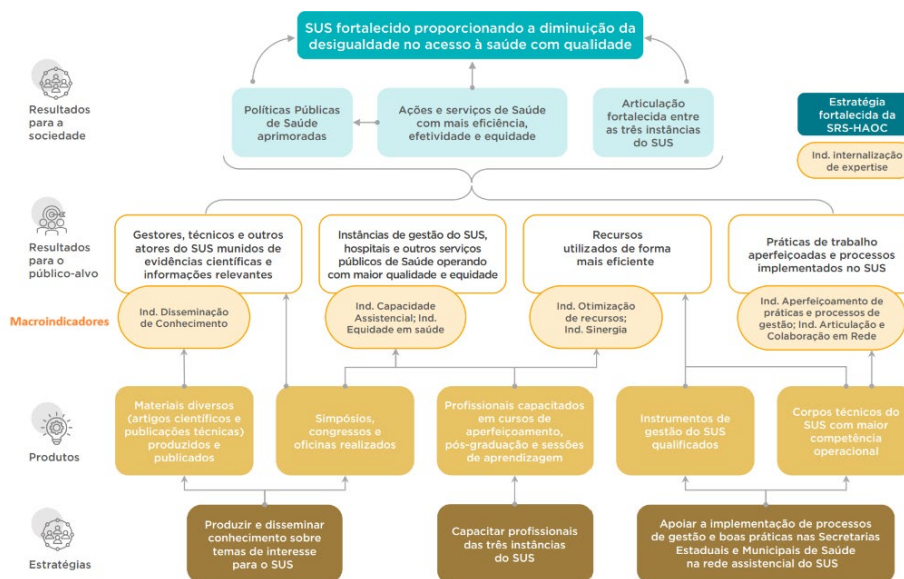
Fonte: Hospitais Proadi-SUS

As primeiras ações do NM&A se voltaram para a construção das Teorias de Mudança tanto dos projetos como do portfólio Proadi-SUS/HAOC. Neste padrão, todos os

produtos e resultados para os públicos-alvo elencados na TDM dos projetos estão atrelados à Matriz de Indicadores dos Projetos (Matriz Lógica apresentada no Manual do Proadi-SUS) e associados a um ou mais indicadores.

O HAOC também desenvolveu um modelo avaliativo inovador que, além de propor métodos para mensuração dos resultados individuais dos projetos, incorporou uma perspectiva agregada de análise do desempenho do portfólio como um todo, com foco nas contribuições estratégicas ao Sistema Único de Saúde (SUS). A experiência de concepção e implantação desse processo está documentada no artigo “Avaliação de portfólio: A experiência do HAOC no Proadi-SUS¹⁸”. Atualmente, o modelo compreende a associação dos indicadores dos projetos a macroindicadores, pensados de modo a responder aos resultados estratégicos da Teoria de Mudança do portfólio, como demonstra a figura 5. Nessa associação as equipes também devem atribuir uma pontuação, definida dentro de uma rubrica avaliativa que considera os resultados do projeto e a qualidade das evidências desse resultado. Esse processo ocorre em dois momentos: no início do triênio, focado na expectativa de resultados, e ao final do triênio, com foco nos resultados efetivamente alcançados.

Figura 7: Teoria de mudança e macroindicadores do portfólio de projetos Proadi-SUS/HAOC



Fonte: Hospitais Proadi-SUS

¹⁸ <https://rbaval.org.br/article/doi/10.4322/rbaval202110019>

As estratégias avaliativas utilizadas variam a depender da natureza e do escopo do projeto, mas todas as equipes são incentivadas a pensar em estratégias que tragam evidências robustas sobre seus resultados e, quando possível, sobre o impacto do projeto.

Além da estruturação do NM&A e do modelo de avaliação do portfólio, todas as equipes passam por ações de capacitação em monitoramento e avaliação. Cabe ressaltar que essas ações são contínuas, ocorrem em diferentes formatos e abordam diferentes assuntos dentro deste campo.

4.2. BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo

A BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo integra o Proadi-SUS desde 2020, ano em que estabeleceu seu escritório dedicado à gestão e avaliação de projetos. Atualmente, esse escritório é composto por profissionais especializados, incluindo analistas de projetos, analistas de dados e econometristas, que atuam desde a concepção até a avaliação de impacto das iniciativas implementadas.

Um dos núcleos fundamentais nesse processo é a Squad de Dados, criada para garantir qualidade, consistência e integração dos dados utilizados nos projetos, especialmente aqueles voltados à avaliação de impacto e resultados. A Squad é composta por todos os analistas de dados dos projetos Proadi-SUS, sob liderança de um estatístico. A gestão é matricial, ou seja, os analistas respondem tanto ao líder da Squad quanto aos coordenadores dos projetos. Além disso, outros profissionais da BP participam voluntariamente, demonstrando o fortalecimento da cultura de dados na instituição.

Entre as principais atividades da Squad de Dados, destacam-se: discussões metodológicas sobre pesquisa, avaliação de impacto e resultados, gestão de fluxo departamental e planos de monitoramento de dados; construção e manutenção de bancos de dados, incluindo fichas de coleta, uso do REDCap, manipulação e verificação de consistência dos dados; análises estatísticas, como cálculo de tamanho amostral, randomização, geração de gráficos e interpretação dos dados; criação e atualização de dashboards utilizados para monitoramento e tomada de decisão; e automatização de processos, visando maior eficiência e padronização.

Em 2024, a Squad implementou a Arquitetura de Dados, desenvolvida para resolver problemas como duplicidade de informações e inconsistência de conceitos entre projetos. Essa estrutura também atende às exigências da LGPD, permitindo que o DPO identifique se uma pessoa atendida pelo PROADI está registrada nos sistemas da BP. O processo inclui: definição das informações a serem coletadas (Terezan et al., 2025); estruturação de um repositório único (REDCap) com padronização de conceitos; levantamento das fontes primárias por projeto; e padronização e envio dos dados ao repositório, utilizando scripts em R (Santana et al, 2025). Essas atividades são realizadas mensalmente pelos analistas da Squad, garantindo consistência, segurança e integração entre os diferentes sistemas e projetos da instituição, além de gerar informações que subsidiam discussões estratégicas da gestão e alimentam as avaliações dos projetos.

A estratégia avaliativa da BP contempla tanto o monitoramento de indicadores de implementação e processos, alinhados à teoria de mudança dos projetos, quanto o desenvolvimento de estudos de avaliação de impacto e de resultados, utilizando métodos experimentais e quase-experimentais. O monitoramento junto ao Ministério da Saúde é conduzido pelas próprias equipes dos projetos, por meio de um modelo híbrido de acompanhamento. Inicialmente, os projetos são estruturados pela metodologia tradicional, mas o acompanhamento é realizado com ferramentas ágeis, como Kanban, *squads* e *sprints*, que facilitam a prestação de contas. Essa estrutura é conduzida em parceria entre o time administrativo-financeiro e a Squad de Dados, sendo constantemente aprimorada pelo escritório de projetos com base nos indicadores e status reports.

A avaliação de impacto é conduzida por econométristas, em colaboração com as equipes de implementação (Araújo et al., 2025). O processo envolve reuniões para definição dos objetivos da análise, identificação dos indicadores que se pretende impactar, construção de bases de dados com informações coletadas pela BP e validação com dados públicos, como os do Datasus. A partir disso, são definidos os grupos de comparação (contrafactual), utilizando técnicas como controle sintético, variação no tempo de implementação e simulações, seguidas da aplicação de modelos econométricos para estimar os efeitos causais. Quando não é possível verificar a relação causal, são realizadas avaliações de resultados, geralmente com

desenhos observacionais e dados gerados diretamente pelos projetos, sem uso de contrafactual. Entre 2021 e 2023, foram avaliados 12 projetos: 3 exclusivamente com avaliação de impacto, 6 com avaliação de resultados e 3 com ambas. Para o período de 2024 a 2026, estão planejadas 13 avaliações de impacto, todas acompanhadas de estudos de custo-benefício.

Por fim, é importante destacar que, além das reuniões semanais específicas para seus membros, a Squad de Dados iniciou em 2025 a realização de encontros quinzenais chamados 'Dados & Prosa', nos quais são apresentadas aplicações práticas em projetos específicos para toda a equipe do PROADI (Marçal *et al.* 2025). Esses encontros promovem a educação continuada em dados, fortalecendo a capacidade técnica e o alinhamento entre os diferentes projetos da BP.

4.3. Hcor

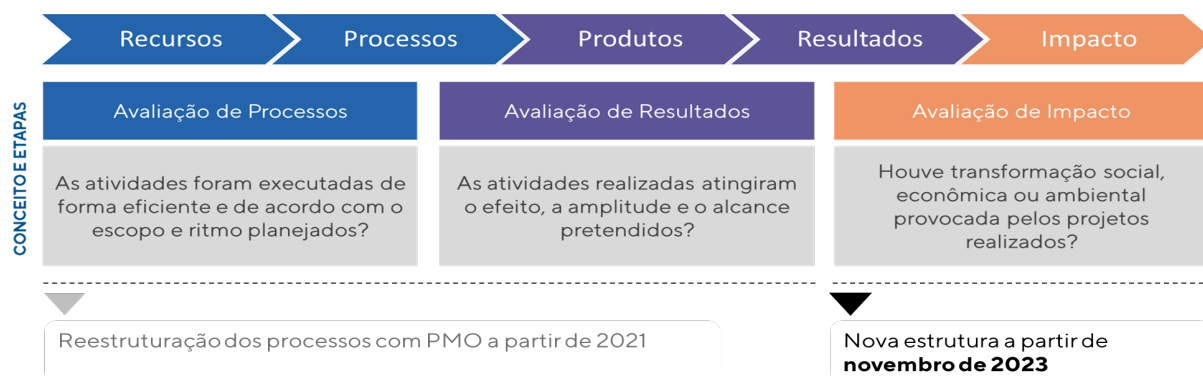
Desde 2009, o Hcor integra o Proadi-SUS, desenvolvendo projetos que visam colaborar e transferir conhecimento para a rede pública de saúde. Essas ações de responsabilidade social estão alinhadas à estratégia institucional de desenvolver iniciativas que atuem na redução da desigualdade do acesso à saúde. Todos os projetos contam com uma equipe de profissionais multidisciplinares responsáveis pelo desenho, implementação, coleta de dados, monitoramento e construção de indicadores de resultado.

A estruturação da área de avaliação de impacto no Hcor foi derivada, em grande medida, de um processo mais amplo, iniciado em 2021, com a introdução de um núcleo voltado à organização e ao aprimoramento de processos, bem como monitoramento e avaliação dos resultados alcançados pelos projetos desenvolvidos. Esta área tem como atribuição, desde seus primórdios, a coleta de dados, definição de indicadores, automação de processos, criação de painéis de visualização e implementação de ferramentas tecnológicas voltadas ao controle e à automação.

Em um segundo estágio, esta estrutura incorporou ao seu escopo a implementação de estratégias avaliativas. Primeiramente, este trabalho foi desenvolvido por meio de pilotos, levando em consideração a complexidade e os objetivos de cada projeto, com o auxílio de consultorias externas. Estas foram responsáveis por avaliações pontuais

de impactos econômicos, sociais e de alcance, com uso, em muitos casos, da metodologia da teoria da mudança. Ao final de 2023, houve a internalização deste processo, com a criação de uma estrutura voltada para elaboração e execução de estudos para avaliação de impacto.

Figura 8: Processo de estruturação da área de avaliação de impacto no Hcor



Fonte: Hospitais Proadi-SUS

Com base em documentos de elaboração obrigatória, tais como formulário de apresentação de projeto, matriz lógica e matriz de indicadores, e em discussões conjuntas com os gestores e executores das iniciativas, todos os projetos passam por uma análise inicial com o intuito de verificar possibilidades de estudos avaliativos. Este levantamento considera, primeiramente, a existência de dados (se há dados públicos, se o projeto prevê a coleta de dados e, em caso negativo, custos estimados para a coleta). Para o caso de eventuais estudos de avaliação de impacto, esta investigação considera também a existência de dados anteriores à intervenção e a construção de um grupo para comparação, representativo do contrafactual.

A partir da análise de dados, para os casos nos quais é possível realizar uma avaliação de impacto (ou seja, existem dados relevantes para mensurar uma eventual transformação propiciada pelo projeto por intermédio de comparação entre os grupos tratado e o representativo do contrafactual), inicia-se o processo avaliativo. Adicionalmente, o núcleo de avaliação de impacto contribui em três outras frentes: 1) elaboração de estudos conjuntamente com outros hospitais de excelência, 2) eventuais análises como instrumento para melhoria do projeto e 3) elaboração de análises complementares que necessitem de dados públicos e/ou de suporte estatístico/econométrico.

4.4. EHI – Einstein Hospital Israelita

O Einstein Hospital Israelita (EHI) possui um Núcleo de Avaliação de Impacto (NAI) no escritório Proadi-SUS desde 2021, atualmente é composto por onze pessoas totalmente dedicadas ao tema. A estratégia do EHI é realizar monitoramento analítico (acompanhamento de indicadores e matriz lógica) de todos os projetos e, sempre que possível, incluir estudos de avaliação econômica, de resultados ou de impacto. No triênio 2021-2023 foram realizados estudos de 23 projetos com métodos mistos ou exclusivos de uma dessas abordagens avaliativas.

Histórico do núcleo

O EHI sempre esteve comprometido com as melhores práticas de monitoramento de seus projetos. Visando promover transparência, maior eficiência de carteira e aprimoramento dos seus projetos, em 2021 o escritório criou uma posição de especialista para estruturação de um núcleo de avaliação. Após dinâmicas de mapeamento de necessidades e diversas buscas de boas práticas a nível nacional e internacional, foram estabelecidos um modelo e uma estratégia de atuação.

Um primeiro passo, junto com o mapeamento de oportunidades dos projetos, foi a aplicação de modelos lógicos a todos os projetos da carteira. Inicialmente, houve também atuação com múltiplas consultorias até o núcleo chegar a um equilíbrio e expertise. Hoje, internaliza todas as suas avaliações, com algumas exceções como técnicas de usos pontuais cujo custo de implementação, aprendizado superaria o de uma contratação externa.

O primeiro triênio de atuação (2021-2023) teve aplicação dessa estratégia, bem como alinhamento e aproximação das estratégias dos demais hospitais. No triênio seguinte, houve aprimoramento e ampliação de suas aplicações.

Composição e governança

Atualmente, o núcleo é composto por um coordenador, uma estagiária e nove analistas de dados, que executam as avaliações e o monitoramento dos projetos. Todas as posições de analistas de dados ficam 90% alocadas nos custos diretos dos projetos, cada analista com estudos em três projetos. Os 10% do tempo restante são

de custos indiretos para visão geral do portfólio. Projetos que recebem 30% do tempo de analistas de dados possuem estudos avaliativos para além do monitoramento analítico que atende todos os projetos. O monitoramento gerencial, isto é, físico e financeiro, é realizado por outros núcleos do escritório de gestão de projetos.

A equipe do Núcleo de Avaliação de Impacto possui formações diversas, como economia, estatística, enfermagem e biologia, apresentando um olhar multidisciplinar e, mais comumente, mestrado ou doutorado acadêmico.

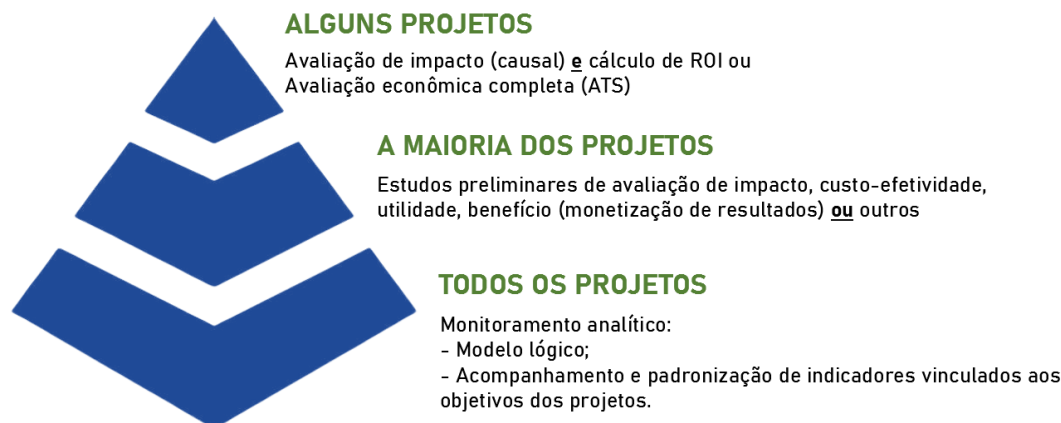
Para além de habilidades tradicionais de análise de dados, a equipe do NAI também possui prática e conhecimento de pesquisa científica, pois realiza publicações acadêmicas e está sempre acompanhando novas tendências e práticas da fronteira do conhecimento no tema. Capacitações e atualizações por meio de momentos de estudo e participação em cursos e eventos fazem parte da rotina do NAI.

A atuação do núcleo como um todo é realizada em conjunto com os projetos, porém, com vínculo hierárquico direto ao escritório de gestão para buscar maior independência e evitar conflitos de interesse. Desde sua criação, o núcleo se compromete com a ciência e melhores práticas, desde o início enviando todos os resultados encontrados ao Ministério da Saúde, independentemente de serem positivos ou negativos para o projeto. Além disso, cada vez mais publicações estão sendo conduzidas, com expectativa de se publicar resultados de todos os projetos do triênio 2027-2029.

Estratégia e escopo de atuação

A estratégia de monitoramento e avaliação do Einstein Hospital Israelita é baseada **conforme ilustrado na** figura 9. Todos os projetos possuem monitoramento analítico por parte do núcleo de avaliações, isto é, realização de matriz lógica, de indicadores e seu acompanhamento; pelo menos metade dos projetos da carteira do triênio possuem estudos avaliativos que podem ser avaliações de resultados, avaliações econômicas, avaliações de impacto ou uma combinação destas. Todos esses estudos são enviados como anexo para o Ministério da Saúde em prestação de contas ao final do triênio, além disso, a maioria é publicada em fóruns acadêmicos.

Figura 9: Modelo de avaliação



Fonte: Hospitais Proadi-SUS

A escolha dos projetos para realização de estudos avaliativos é baseada principalmente na demanda do Ministério da Saúde ou Conselhos; solicitação pelo próprio projeto, escritório de gestão ou Diretoria de Responsabilidade Social; e pela identificação do NAI de grandes oportunidades avaliativas. Já os métodos são escolhidos com base no tipo de intervenção, resultados potenciais (em especial tempo para identificá-los) e disponibilidade de dados.

Desde sua criação, o NAI vem cumprindo com seus objetivos de promover transparência e visibilidade para os resultados dos projetos para a sociedade; aprimoramento dos projetos em si visando seus benefícios ao SUS; e eficiência de carteira. Em particular, desde o triênio 2024-2026, o núcleo atua muito em conjunto com o planejamento estratégico e composição de carteira do escritório no EHI. O NAI também oferece diversos outros apoios ao escritório como nos momentos de monitoramentos e prestações de contas e apoio científico e estatístico no geral.

No triênio 2021-2023 foram realizados estudos de 23 projetos entre abordagens mistas e exclusivas de avaliação de impacto, econômica e de resultados.

4.5. AHMV - Associação Hospitalar Moinhos de Vento

Desde 2009, o Hospital Moinhos de Vento (HMV) integra o Proadi-SUS, desenvolvendo projetos nas áreas de assistência, capacitação e educação, pesquisa, gestão, inovação e avaliação da adoção de novas tecnologias no SUS.

Para fortalecer a gestão desses projetos, a instituição estruturou o Escritório de Projetos PROADI-SUS, responsável por centralizar informações estratégicas e apoiar a entrega de resultados. Esse escritório conta com uma equipe multidisciplinar que atua em atividades como desenho metodológico, implementação de projetos, coleta e análise de dados, monitoramento físico-financeiro e definição de indicadores.

Nesse contexto, o grupo tem como finalidade aprimorar a utilização de métodos avaliativos e promover a efetividade das ações, alinhando-as às diretrizes do Hospital Moinhos de Vento. A instituição realiza o monitoramento analítico de todos os projetos com base em indicadores e na metodologia da teoria da mudança, complementado, sempre que pertinente, por análises de custo-benefício e avaliações de custo-efetividade.

O grupo opera em articulação com um Squad de Monitoramento, com divisão de responsabilidades entre o monitoramento de desempenho, focado em processos e execução, e a avaliação de resultados e impactos, voltada à análise de efeitos diretos e mudanças estruturais. O grupo também conta com o apoio do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), que oferece suporte metodológico e contribui para a construção de avaliações econômicas.

Dessa forma, busca-se consolidar uma abordagem integrada e padronizada, voltada à ampliação do conhecimento sobre os resultados dos projetos, à garantia de padrões de qualidade, à evidenciação da boa alocação de recursos públicos e ao fortalecimento da prestação de contas e da transparência institucional.

As metodologias aplicadas são selecionadas conforme a natureza e maturidade de cada projeto e incluem:

- A. Análises de microcusteio e mapeamento de processos com foco em custo-efetividade e custo-utilidade;
- B. Avaliações de impacto orçamentário;
- C. Estudos experimentais e quase-experimentais com desenho randomizado para aferir causalidade.

O objetivo central é fortalecer a entrega de resultados, garantindo a efetividade das ações e seu alinhamento com as diretrizes e prioridades do SUS.

4.6. HSL - Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês

Os processos e atividades relacionadas à avaliação de resultados do Proadi-SUS no Sírio-Libanês ocorrem de forma colaborativa entre o PMO (Project Management Office), através do Pilar Avaliação e Monitoramento, o Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde/Núcleo de Evidências (NATS/NEv-HSL) e as carteiras de Projeto. Essa configuração resulta de um processo contínuo de aprendizagem e melhoria organizacional, bem como de ajustes na própria estrutura institucional. Compreender o contexto de sua criação é fundamental para sua análise e potencialidade de reprodutibilidade do modelo em outros cenários.

Trajatória da Avaliação no Sírio-Libanês

A articulação do processo de avaliação dos projetos Proadi-SUS remonta ao triênio 2021-2023, período em que foi iniciada a discussão sobre produção científica na instituição, através de dois grupos de trabalhos: Squad de Ensino e Pesquisa e Squad de Impacto. Os estímulos que os grupos realizaram dentro da cultura organizacional do Proadi-SUS no HSL, potencializaram o crescimento na produção de conhecimento, que pode ser comprovada pelos números de produções científicas, tanto individuais quanto por projeto.

No decorrer das atividades, cria-se em 2022 o Manual de Apoio Metodológico, Jurídico, Ético e de Integridade para Pesquisa, Divulgação Científica e Colaboração Acadêmica e o Grupo Orientador de Pesquisa, composto por representante titular e suplente dos gerentes, NATS, Escritório de Projetos e usuários (projetos). O Grupo Orientador de Pesquisa realiza suas atividades durante o ano de 2023, todavia é descontinuado em junho de 2024. A decisão esteve alinhada aos desafios do novo triênio 2024-2026 quando os Estudos de Avaliação dos Projetos passaram a constituir um dos principais pontos de análise. Desta forma o PMO cria uma proposta, com a estruturação do Pilar Avaliação e Monitoramento. O Pilar, com a intersecção e apoio metodológico do NATS/NEv,

torna-se o responsável por monitorar e contribuir com os estudos de avaliação e resultados dos projetos Proadi-SUS.

Estrutura Avaliativa

Dentro do planejamento do Pilar, umas das estratégias utilizadas envolveu a formação de um grupo de representantes das carteiras de projetos, intitulado Grupo de Pontos Focais. O objetivo foi estabelecer uma comunicação mais assertiva com cada projeto, facilitando os processos de trabalho relacionados às avaliações. Outras estratégias envolveram movimentos de investimento em formação em métodos e avaliação de resultados para os colaboradores e educação continuada dos pontos focais e equipes dos projetos.

Figura 10: Atuação do Grupo de Pontos Focais da Pesquisa e Avaliação:



Fonte: Hospitais Proadi-SUS

Para garantir rastreabilidade e transparência, todas as etapas administrativas e avaliativas são documentadas por meio de Relatórios de Avaliação, que registram resultados, desafios e contribuições ao SUS, além de subsidiar a disseminação do conhecimento em artigos, apresentações, materiais técnico-científicos e outras produções. Atualmente, o monitoramento dos indicadores vem sendo fortalecido com apoio do Sistema de Informações do Proadi-SUS (SIPS), repositório integrado de dados gerenciais e documentais, e pela construção de um modelo padronizado de apresentação dos resultados ao Ministério da Saúde, com o objetivo de ampliar

a uniformidade, comparabilidade e qualidade das evidências produzidas pelos projetos.

Resultados, Avaliação e Fortalecimento dos Projetos

Como resultado, entre 2024 e 2025, foram elaboradas e monitoradas 23 matrizes lógicas e de indicadores, abrangendo 100% dos projetos PROADI-SUS do Sírio-Libanês até aquele momento, permitindo o monitoramento sistemático dos resultados ao longo do tempo. Todos os projetos passaram a propor estratégias avaliativas estruturadas, distribuídas entre avaliações de resultados, experimentais, econômicas, de implementação e de impacto. Os principais métodos incluem estudos de coorte, ensaios clínicos randomizados, *surveys*, análises de impacto orçamentário e abordagens qualitativas. A potencialização da avaliação permitiu também a formulação de um simpósio para troca de experiências no ano 2025 e a construção de um Manual de Avaliação de Resultados.

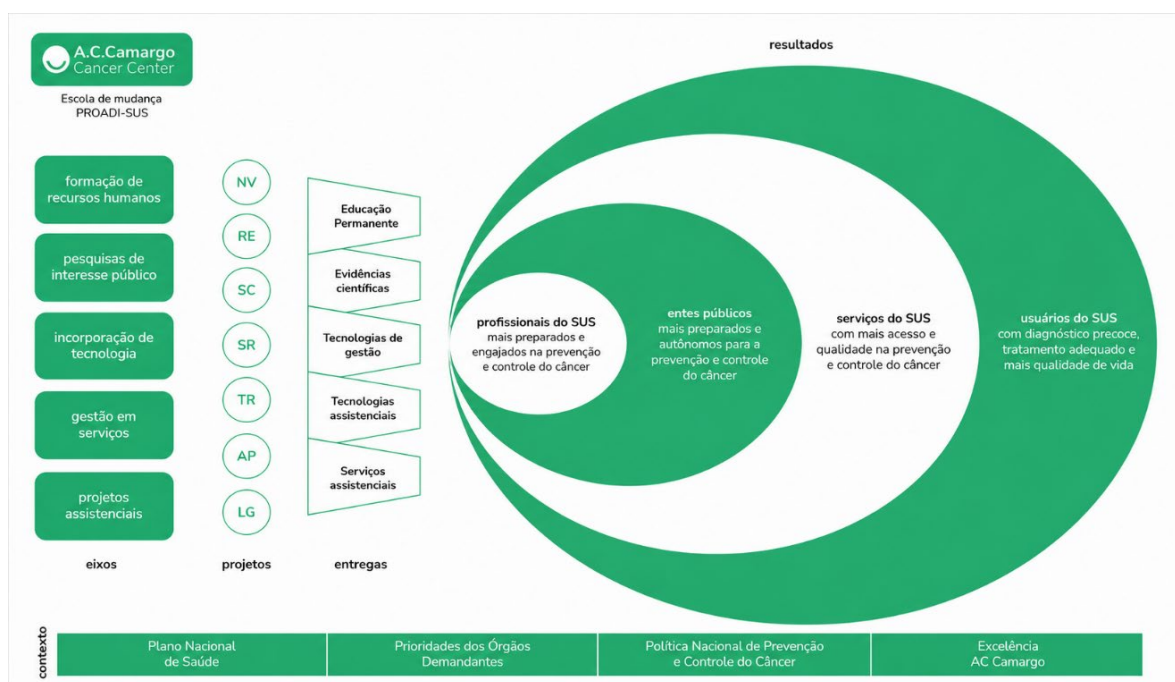
A institucionalização do Pilar de Avaliação representou um avanço estratégico na governança dos projetos, ao fortalecer a comunicação com as equipes executoras, qualificar a definição e o monitoramento de indicadores e ampliar a capacidade de prestação de contas. Esse processo consolidou uma cultura avaliativa orientada por resultados, transparência, aprendizagem institucional, debate aberto e consolidação da ideia do trabalho com evidências.

4.7. ACC - A.C. Camargo Cancer Center

O desenho e implementação do portfólio Proadi-SUS A.C. Camargo (ACC) é recente e ganhou tração no segundo semestre de 2025, com a aprovação dos primeiros cinco projetos. Trata-se, então, de um momento de montagem da estrutura de gestão, o que diz de uma estrutura de monitoramento e avaliação em fase de polimento e implementação inicial.

Numa perspectiva estratégica, o ACC terá seu portfólio de projetos orientados por prioridades inscritas na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), e sua teoria de mudança busca articular resultados em níveis interdependentes, contemplando: capacidades profissionais, capacidades institucionais, capacidades interfederativas e resultados para os usuários do SUS.

Figura 11: Teoria de mudança do portfólio de projetos PROADI-SUS do ACC



Fonte: Hospitais Proadi-SUS

Os projetos do PROADI-SUS são geridos pela Diretoria de Impacto Social, que reúne também outras iniciativas de interesse público relacionadas às competências e compromissos da instituição. O impacto social do ACC tem sido estruturado a partir da integração entre assistência, ensino, pesquisa, *advocacy* e desenvolvimento institucional do SUS, buscando assegurar que essas frentes atuem em sinergia na produção do impacto desejado.

No PROADI-SUS, o desenho inicial localiza a gestão de monitoramento e avaliação (M&A) no Escritório de Projetos, operando de modo transversal aos eixos programáticos. A liderança de M&A reúne capacidades de gestão de dados,

análises quantitativas e qualitativas, produção de dashboards, relatórios e reportagens para diferentes stakeholders. O M&A atuará de forma conectada com os pontos-focais nos projetos, assegurando uniformidade e tração ao processo.

As expectativas inicialmente estabelecidas para as práticas de M&A estão listadas a seguir, e elas dialogam tanto com as experiências já acumuladas no âmbito do PROADI-SUS, bem como com as capacidades de pesquisa e gestão do ACC. Espera-se que a cultura de M&A em construção seja capaz de:

- A. Assegurar o acompanhamento dos planos executivos dos projetos, eixos e do conjunto do Portfólio PROADI-SUS A.C. Camargo.
- B. Assegurar a produção, tratamento e uso de dados com vistas a nutrir a gestão estratégica dos projetos e do portfólio.
- C. Assegurar que os projetos do Portfólio possuam teorias de mudança que a eles confirmam a maior consistência técnica possível.
- D. Assegurar que os projetos tenham suas dinâmicas de implementação avaliadas, com vistas a produzir adaptações de caráter processual, bem como calibrações estratégicas periódicas no nível de eixos e portfólio.
- E. Assegurar que as práticas de M&A integrem perspectivas metodológicas mistas e capazes de dialogar com os interesses dos diferentes stakeholders. Desenho, implementação, custo-efetividade e impactos sistêmicos são dimensões centrais.
- F. Assegurar que histórias inspiradoras e acompanhadas de evidências sejam utilizadas como instrumentos de comunicação, engajamento e evolução.
- G. Contribuir para os avanços da cultura avaliativa do PROADI-SUS, colaborando com o grupo de trabalho de M&A do G7, como com o DECOOP/SE/Ministério da Saúde e demais órgãos demandantes.

O processo em fomento à cultura de M&A no âmbito do impacto social do ACC serão orientados pelos princípios da aprendizagem, utilidade, viabilidade, transparência e precisão, todos consolidados no campo da avaliação. Em particular, a intenção é dar especial atenção aos rituais de reflexão, aprendizagem e decisão a partir de evidências e análises político-estratégicas produzidas no âmbito das avaliações.

Compreende-se também que a cultura avaliativa será formulada na medida em que o processo de educação permanente do time de impacto avançar. Neste percurso, serão de grande valia a articulação de teoria e prática, estudos de casos reais, cooperações internas e externas, diálogo com especialistas e benchmarks nacionais e internacionais.

5. Desafios para Avaliação de Impacto no Proadi-SUS

A mensuração e a tradução do impacto social de uma intervenção ou projeto, em termos objetivos e quantitativos, é uma tarefa bastante complexa e desafiadora.

Dentro do contexto dos Projetos Proadi-SUS, nas primeiras experiências e tentativas de realização de avaliações desta natureza pelos hospitais executores das ações, alguns desafios e obstáculos já se colocam de modo importante.

Um primeiro desafio a ser considerado é que a avaliação de impacto ou mesmo outros métodos avaliativos mais robustos, nem sempre fazem parte do processo de concepção e planejamento dos projetos. Um dos primeiros obstáculos enfrentados é o período para desenho dos projetos, que acabam, em sua maioria, sendo elaborados a partir de demandas específicas das diversas áreas técnicas ou entidades vinculadas ao Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS. Esse processo de construção coletiva, pouco tempo antes do início do triênio, ou mesmo após o seu início, costuma ocorrer com prazo exíguo, dificultando a inserção de uma cultura avaliativa desde a concepção das ideias. Isso, por exemplo, restringe possibilidades de uma avaliação *ex-ante* que permita uma melhor compreensão da demanda, com referências teóricas, dados e informações sobre o problema de saúde de modo a construir uma intervenção mais adequada para enfrentá-lo e, conseqüentemente, uma teoria da mudança que aponte as possibilidades avaliativas mais adequadas.

Uma melhor comunicação com os demandantes e o estabelecimento de um fluxo para demanda e desenho dos projetos necessitam de tempo. Os demandantes e as equipes dos hospitais devem definir metas claras para o projeto e formular perguntas objetivas a serem respondidas pela avaliação a fim de garantir que os resultados sejam de fato relevantes. Para empreender uma avaliação de impacto, os

demandantes precisam estar convencidos de sua legitimidade e de seu valor para informar a tomada de importantes decisões de políticas públicas na saúde.

Um segundo desafio, usualmente encontrado, está na definição da população alvo das intervenções (hospitais, UBS, municípios, territórios etc.). Em muitos casos, essa definição envolve usualmente critérios que transcendem as necessidades das ações a serem desenvolvidas, não permitindo uma análise mais criteriosa da linha de base dos indicadores a serem trabalhados, a realização de métodos avaliativos com amostras e grupos controle aleatórios e, conseqüentemente, com resultados mais robustos. Ainda que não seja factível trabalhar com amostras aleatórias, algumas possibilidades poderiam atenuar possíveis vieses de seleção, como, por exemplo, a elaboração de listas que dividam as unidades de acordo com características observáveis pertinentes a cada projeto. A partir daí, é possível criar um grupo artificial que pode servir de contrafactual para as unidades tratadas. Idealmente, contudo, seria importante conseguir atuar ainda na etapa de seleção da população-alvo das intervenções. Mesmo que não seja viável realizar uma aleatorização per se, alguns cuidados podem ser tomados para facilitar a posterior utilização de métodos quase-experimentais para avaliação de impacto dos programas.

O terceiro desafio se relaciona com questões orçamentárias. Apesar da demanda crescente por resultados, poucos projetos contemplam, em seu orçamento, uma rubrica específica para a realização da avaliação e quando há essa previsão, não raro ela fica aquém dos recursos necessários, uma vez que, como ressaltado no ponto anterior, os métodos avaliativos ainda não fazem parte da concepção dos projetos. Para os casos nos quais é possível a realização de uma avaliação de impacto, a complexidade envolvida no método costuma ser mais dispendiosa, sobretudo nos casos em que é necessária a coleta de dados primários.

Outro ponto que tangencia a questão orçamentária, mas não se resume a esta, é o período para entrega dos produtos pactuados. Idealmente, a avaliação de impacto deve ser realizada após a finalização do projeto, para que os resultados alcançados se traduzam em um possível impacto. No entanto, a execução orçamentária dos projetos precisa ser realizada dentro do triênio no qual este está previsto, dificultando a previsão de recursos para o ano seguinte. Desta forma, resta na maioria dos casos

um olhar retrospectivo, que tem sua viabilidade conexas ao contexto e nunca garantida. Nas avaliações retrospectivas é comum que a equipe de avaliadores possua informações limitadas e que as opções para obter uma estimativa válida do contrafactual sejam escassas ou baseadas em pressupostos, que podem produzir evidências mais facilmente contestáveis (Gertler et al., 2018).

Diante do exposto e dada a natureza heterogênea dos contextos de planejamento e execução dos projetos, incumbe-nos o desafio de dialogar com os diversos *stakeholders*, com a perspectiva de propiciar a reflexão conjunta e as devidas articulações que se façam necessárias e pertinentes a este processo de viabilização de novas e mais profícuas estratégias de avaliação, que se aproximem cada vez mais do padrão-ouro de métodos avaliativos consagrados pela literatura da área.

6. Boas práticas – passo a passo

Considerando os desafios no percurso das estratégias avaliativas correlatos ao Proadi-SUS conforme sobredito, alguns cuidados podem facilitar a prática e fortalecer a cultura da avaliação em projetos no programa.

6.1. Adequar necessidades

Na escolha do projeto, analisar a adequação às necessidades do SUS e sua sinergia com o portfólio de sua organização e entre hospitais Proadi-SUS, destacando o processo de análise de similaridades de portfólio como um processo relevante para identificar sobreposições e oportunidades.

O Proadi-SUS vem se desenvolvendo desde sua criação em 2009, amadurecendo os mecanismos de governança, prospecção, aprovação, monitoramento e avaliação de projetos. As mudanças se refletem tanto no ambiente interno aos hospitais como no ambiente externo dos demais atores envolvidos.

Em linha com esse processo de amadurecimento, é fundamental a análise de cada projeto em relação ao portfólio de atuação da instituição proponente e com base em macroindicadores e mapas estratégicos para o SUS.

As demandas em saúde são inúmeras e crescentes, portanto, saber diferenciar qual a causa em que se deve atuar dentre inúmeras outras frentes pode ser um exercício complexo.

Outro aspecto em que o Proadi-SUS vem se desenvolvendo é o processo de análise de similaridades bem como de alinhamento de projetos ao portfólio do Proadi-SUS, de modo a evitar fragmentação das ações do programa.

A análise de todo o portfólio de atuação permite não só encontrar oportunidades inexploradas, mas também oportunidades de atuação complementares ou mesmo conjuntas entre as instituições. Assim, construiu-se o modelo de atuação em colaboração que contempla 02 modalidades:

- A. Projetos Colaborativos: quando 2 ou mais hospitais atuam no mesmo projeto (escopo, objeto, entregas, atividades e resultados);
- B. Plataformas Colaborativas: quando 2 ou mais hospitais atuam no mesmo tema em saúde pública, mas não necessariamente com o mesmo escopo, podendo inclusive ser ações complementares.

Além de buscar alinhamento estratégico e conhecer as fronteiras de atuação da instituição, é fundamental a análise de todo o portfólio de projetos, para que cada projeto, além de alinhado, esteja posicionado para fazer a maior diferença possível.

Assim, antes da elaboração de um projeto, é importante analisar o portfólio do programa e a realização de reuniões de *benchmarking* com outras instituições se necessário. A identificação de oportunidades de atuação complementares ou de maneira conjunta pode potencializar a abrangência, resultados e impactos do programa.

6.2 Envolver equipes de avaliação

Trata-se de um programa com grande diversidade de projetos nas cinco áreas de atuação (pesquisa, capacitação, avaliação de tecnologia em saúde, gestão e assistência), bem como de atores envolvidos nos processos decisórios dentro da estrutura de governança de cada projeto, que ocorre através de ciclos trienais como já mencionado.

Portanto, é fundamental que o tema avaliação seja priorizado desde o momento de concepção dos projetos, pois, considerando a complexidade destacada, caso o tema avaliação não entre em pauta preliminarmente, após avanço das tratativas de aprovação junto às partes interessadas e demandantes, seja das áreas técnicas do MS, entidades vinculadas, ou CONASS e CONASEMS, o processo de avaliação poderá enfrentar inúmeras barreiras em sua implementação.

Adicionalmente, ao envolver os times de avaliação desde a concepção dos projetos, atente-se para incluir previsão orçamentária que dependerá de qual estratégia avaliativa será trabalhada.

É necessária comunicação prévia junto as equipes de avaliação dos hospitais e estabelecimento de um fluxo para que as demandas sejam feitas com maior antecedência e as metodologias avaliativas sejam inseridas desde o princípio.

6.3 Elaborar Plano de Medição, Teoria de Mudança e Matriz Lógica

Com base nos objetivos e contribuições esperadas para o SUS do projeto, é de grande importância a definição da estratégia de mensuração, de coleta de dados e decisão do tipo de estudo, conforme diagrama trazido no início desse documento.

Construa junto de sua equipe o modelo lógico (Teoria da Mudança) explicativo para a mudança que se pretende alcançar em determinado projeto. Deixe claro os pressupostos que baseiam a tese que sustenta esse modelo e o motivo pelo qual essa hipótese poderá impactar realidades. A TDM consolida perguntas chave como “o que”, “como”, “para quem” e, por fim, “para que” será realizado o projeto.

Durante o processo de construção da TDM são fundamentais os registros de todo o caminho a ser trilhado para se chegar ao resultado esperado.

Após estruturação da TDM, que explicita toda a cadeia de causalidade relativa ao projeto, elabora-se a Matriz Lógica, exibindo de forma resumida as características principais do escopo, correlacionando os insumos necessários, as atividades, os produtos, metas, resultados e impactos esperados.

No contexto do Proadi-SUS a legislação correlata explicita um modelo para construção dessa etapa, envolvendo linha de base, resultados esperados, metas,

indicadores, fórmula de cálculo, unidade de medida, periodicidade e fontes de verificação.

Registre o processo de maneira simples e criativa. Explícite, se necessário graficamente, cada uma das etapas. Fundamental delinear com clareza critérios pertinentes para definição da público-alvo. Discuta com as equipes de avaliação de sua instituição a melhor forma de definir a público-alvo visando estruturar melhor o processo de avaliação. Alguns cuidados fundamentais nessa etapa podem fazer diferença na escolha da melhor abordagem avaliativa.

Vale ressaltar novamente que a Matriz Lógica e a TDM são o coração da intervenção a ser oferecida pelo projeto. Portanto, envolva seu time de avaliação nessa etapa para que o projeto tenha uma cadeia de causalidade clara, indicadores mensuráveis sempre que possível, e pleno alinhamento aos objetivos e resultados esperados. Essa etapa também é de suma importância para escolha da melhor abordagem avaliativa.

6.4 Escolher abordagem metodológica mais adequada

Tal como se faz comumente em pesquisas, o processo de construção e tomada de decisão da melhor estratégia avaliativa está intrinsecamente relacionado não só a estruturação dos passos anteriores, mas também a formulação de boas perguntas de investigação. São essas perguntas que nortearão toda a estratégia de avaliação.

Considerando que os passos anteriores foram trabalhados de maneira colaborativa junto ao seu time de avaliação, a definição da metodologia mais adequada, obviamente, não poderia ocorrer sem a participação deles.

Certamente, os passos anteriores foram definidos visando a abordagem metodológica que, conforme consta desse documento, possui diversas nuances a depender do público-alvo, dos critérios de inclusão-exclusão, do recorte amostral, dentre outros correlacionados à TDM e Matriz Lógica.

O time de avaliação de sua instituição saberá, a partir da definição dos passos anteriores e da qualidade das evidências disponíveis no projeto, qual será a melhor metodologia dentre as possibilidades descritas nesse documento.

6.5 Realizar coleta de dados e análise das informações

Tipicamente a etapa mais longa de uma avaliação, o processo de coleta de dados é crucial para que se obtenham, através da análise, as informações necessárias para a produção de conhecimento relativo à avaliação de um projeto. Como os dados podem ser provenientes de fontes primárias ou secundárias, o processo de coleta em ambas as situações é bem distinto, podendo exigir mais ou menos esforço e tempo das equipes.

Alinhe-se com seu time de avaliação e inclua recursos no orçamento se necessário. Conforme destacado nos passos anteriores, a participação das equipes de avaliação desde a concepção do projeto é fundamental, pois se um dado projeto for aprovado e publicado no Diário oficial da União sem contemplar as necessidades para avaliação, perde-se tempo precioso para que o tema seja contemplado desde a origem, podendo inclusive restringir estratégias.

6.6 Divulgar resultados

Como todo bom desfecho de um processo de investigação, a comunicação de seus resultados é muito importante. Considerando os resultados positivos ou negativos – confirmando ou contrariando a hipótese inicial contida nas perguntas avaliativas. Em alguns casos pode fazer sentido uma análise apenas entre os *stakeholders* mais próximos dos projetos, sem uma finalidade de publicação, para outros pode ser interessante também, como uma maneira de submeter ao crivo de percepções externas. Seja a própria revista/periódico em seu processo de revisão, seja a própria comunidade científica através de seminários, congressos e atividades afins, sejam os *stakeholders* envolvidos no projeto ou mesmo a população geral, podem formar percepções e conhecer os resultados das ações que beneficiam a saúde pública.

A divulgação é o que se espera de toda investigação, portanto, defina tempo aproximado para cada uma das fases da avaliação finalizando com publicação de artigo ou relatório.

7. Referências bibliográficas

ANAZAWA, L. S. et al. Use of propensity score matching to reduce bias in economic evaluations in the context of Brazilian liver transplantation. **Einstein** (São Paulo), v. 23, eAO1329, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2025AO1329. Acesso em: 28/05/26

ARAUJO, F. A. S. de et al. Construção institucional da avaliação de impacto na BP: avanços metodológicos e aplicação nos projetos de responsabilidade social. **Anais do II Seminário Internacional de Avaliação de Políticas Públicas de Saúde: Contribuições da Ciência da Implementação**, 2025. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/ii-seminario-internacional-avaliacao-politicas-publicas-saude/1361129-CONSTRUCAO-INSTITUCIONAL-DA-AVALIACAO-DE-IMPACTO-NA-BP--AVANCOS-METODOLOGICOS-E-APLICACAO-NOS-PROJETOS-DE-RESPON>. Acesso em: 28/05/26

ARAUJO, F. A. S. de et al. Impacto de um centro de telemedicina na redução da perda de produtividade. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 17, p. 44–50, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.21115/JBES.v17.p44-50>. Acesso em: 28/05/26

ÁVILA, S. G. et al. Institucionalização de práticas avaliativas em vigilância sanitária: aprimorando coletivamente a gestão por meio da modelização das intervenções. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 8, n. 4, p. 27–36, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01698>. Acesso em: 28/05/26

BANCO MUNDIAL. **Guia de avaliação de impacto do Banco Mundial**. Washington, DC: Banco Mundial, 2016. Disponível em: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/25030/9781464808890.pdf>. Acesso em: 28/05/26

BORYSOW, I. C. et al. Avaliação de portfólio: a experiência do HAOC no Proadi-SUS. **Revista Brasileira de Avaliação**, v. 10, n. 2, e101921, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/rbaval202110019>. Acesso em: 28/05/26

BORYSOW, I. da C. et al. Autoimplantação de um sistema de gestão da qualidade no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: análise da estratégia utilizada no Projeto IntegraVisa III. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 12, e02293, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269X.02293>. Acesso em: 28/05/26

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28/05/26

BRASIL. **Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021**. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social. Brasília: Presidência da República, 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp187.htm. Acesso em: 28/05/26

BRASIL. **Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009**. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de

contribuições para a seguridade social [...]. Brasília: Presidência da República, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12101.htm. Acesso em: 28/05/26

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação de políticas e programas de saúde: conceitos e abordagens metodológicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_politicas_programas_saude.pdf. Acesso em: 28/05/26

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas: diretriz de avaliação econômica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://rebrats.saude.gov.br/diretrizes-metodologicas>. Acesso em: 28/05/26

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de monitoramento e avaliação na gestão do SUS: diretrizes e estratégias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.362, de 8 de dezembro de 2017**. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3362_13_12_2017.html. Acesso em: 28/05/26

BRASIL. Ministério da Saúde. **White paper — Saúde em nossas mãos: melhorando a segurança do paciente em larga escala no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/Proadi-SUS/publicacoes/white-paper-saudeem-nossas-maos...> Acesso em: 28/05/26

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de estudos do curso em conceitos e instrumentos para a avaliação de programas**. Brasília: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2015. Disponível em: http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/curso_avaliacao.pdf. Acesso em: 28/05/26

BREST, P. The power of theories of change. **Stanford Social Innovation Review**, v. 8, n. 2, p. 47–51, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.48558/NPZS-C374>. Acesso em: 28/05/26

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: Ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.

CUNNINGHAM, S. **Causal inference: the mixtape**. New Haven: Yale University Press, 2021. Disponível em: <https://mixtape.scunning.com/>. Acesso em: 28/05/26

EUAX CONSULTING. **NPS (Net Promoter Score): como calcular e 9 dicas para melhorar o seu**. Joinville: Euax Consulting, 2018. Disponível em: <https://www.euax.com.br/2018/06/nps-o-que-e-como-calculer/>. Acesso em: 28/05/26

FERREIRA, A. S. S. B. S. **Ambiente de tele-educação e iconografia didática**. 2005. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São

Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-01092005-120550/>. Acesso em: 28/05/26

FIORENTINO, G. et al. **Satisfação do paciente nos hospitais privados brasileiros**. São Paulo: Bain & Company; Anahp, 2016. Disponível em: https://www.bain.com/contentassets/9e46222b008c4784849eff749166a4af/bain_brief_brochura_hospitais_nps_sao_paulo2.pdf. Acesso em: 28/05/26

FUNDAÇÃO ITAÚ SOCIAL. **Avaliação econômica de projetos sociais**. 3. ed. São Paulo: Fundação Itaú Social, 2012. Disponível em: https://www.itausocial.org.br/wp-content/uploads/2018/05/avaliacao-economica-3a-ed_1513188151.pdf. Acesso em: 28/05/26

GADENZ, S. D. et al. Telehealth to support referral management in a universal health system: a before-and-after study. **BMC Health Services Research**, v. 21, n. 1, p. 1012, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07028-5>. Acesso em: 28/05/26

GALINI, M. E. et al. Perfil dos participantes e fatores na conclusão do curso EaD em TMO. **EmRede - Revista de Educação a Distância**, v. 11, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.53628/emrede.v11i.1036>. Acesso em: 28/05/26

GERTLER, P. J. et al. **Avaliação de impacto na prática**. 2. ed. Washington, DC: Banco Interamericano de Desenvolvimento; Banco Mundial, 2018.

GOMES, R. et al. Intervenções estimuladoras de mudança em cenários de educação na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 6, e19792023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.19792023>. Acesso em: 28/05/26

HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. da (org.). **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575415160>. Acesso em: 28/05/26

INSPER METRICIS. **Guia de avaliação de impacto socioambiental**. São Paulo: Insper, 2020. Disponível em: <https://www.insper.edu.br/pesquisa-e-conhecimento/centro-de-gestao-e-politicas-publicas/nucleo-medicao-investimentos-de-impacto/guia-de-avaliacao-de-impacto/>. Acesso em: 28/05/26

JANNUZZI, P. de M. Avaliação de programas sociais: conceitos e referenciais de quem a realiza. **Estudos em Avaliação Educacional**, v. 25, n. 58, p. 22–42, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.18222/eae255820142916>. Acesso em: 28/05/26

KURAHASHI, K. et al. A Case of Post-transplant Lymphoproliferative Disorder After Successful Treatment of Islet Transplantation Without Graft Rejection. **Cureus**, v. 17, n. 6, e85478, jun. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.85478>. Acesso em: 28/05/26

LAVIS, J. N. et al. How can research organizations more effectively transfer research knowledge to decision makers? **The Milbank Quarterly**, v. 81, n. 2, p. 221–248, 2003.

MARÇAL, E. da S. R. et al. Dados & prosa e iniciativas da squad de dados: estratégias de tradução do conhecimento e inovação em projetos de responsabilidade social. **In:**

Seminário Internacional de avaliação de Políticas Públicas de Saúde: contribuições da ciência da implementação, 2., 2025. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/ii-seminario-internacional-avaliacao-politicas-publicas-saude/1361223-DADOS--PROSA-E-INICIATIVAS-DA-SQUAD-DE-DADOS--ESTRATEGIAS-DE-TRADUCAO-DO-CONHECIMENTO-E-INOVACAO-EM-PROJETOS-DE>. Acesso em: 28/05/26

MENEZES FILHO, N.; PINTO, C. C. de X. **Avaliação econômica de projetos sociais**. São Paulo: Fundação Itaú Social, 2017.

MOLINA, M. R. et al. Impact of a telemedicine center on reducing the carbon footprint for primary health care: a multicenter retrospective cohort study. **São Paulo Medical Journal**, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2025.3299.01102025>. Acesso em: 28/05/26

MORAES, L. Parceria entre hospitais filantrópicos e SUS gera R\$ 3,25 para cada R\$ 1 investido. **Veja**, 25 out. 2024. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/parceria-entre-hospitais-filantropicos-e-sus-gera-r-325-para-cada-r-1-investido/>. Acesso em: 28/05/26

PAGANO, R. et al. A multicenter pilot randomized trial of a lifestyle intervention to prevent type 2 diabetes in high-risk individuals. **Nutrients**, v. 17, n. 15, p. 2518, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu17152518>. Acesso em: 28/05/26

PETERS, D. H.; TRAN, N. T.; ADAM, T. **Implementation research in health: a practical guide**. Geneva: World Health Organization, 2013.

PFEIFFER, P. O quadro lógico: um método para planejar e gerenciar mudanças. **Revista do Serviço Público**, v. 51, n. 1, p. 81–122, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.21874/rsp.v51i1.320>. Acesso em: 28/05/26

RASCATI, K. L. **Essentials of pharmacoeconomics**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009.

REICHHELD, F. F. The one number you need to grow. **Harvard Business Review**, v. 81, n. 12, p. 46–54, 2003. Disponível em: <https://hbr.org/2003/12/the-one-number-you-need-to-grow>. Acesso em: 28/05/26

ROCON, C. et al. Improvement in cardiovascular outcomes using telemedicine to support medical decision in acute coronary syndrome: Experience of prehospital public emergency care units in Brazil. **Telemedicine and e-Health**, v. 31, n. 12, p. 1461–1466, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/15305627251380334>. Acesso em: 28/05/26

ROGERS, P. J. **Overview of impact evaluation**. Florence: UNICEF Office of Research–Innocenti, 2014.

SANTANA, A. B. N. et al. Processo de avaliação de impacto dos projetos de responsabilidade social da BP propondo a engenharia e arquitetura de dados conforme a LGPD. In **Anais do II Seminário Internacional de Avaliação de Políticas Públicas de Saúde: Contribuições da Ciência da Implementação**, 2., 2025. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/ii-seminario-internacional-avaliacao-politicas-publicas-saude/1361235-PROCESSO-DE-AVALIACAO-DE-IMPACTO-DO->

PROJETOS-DE-RESPONSABILIDADE-SOCIAL-DA-BP-PROPONDO-A-ENGENHARIA-E-ARQUITETUR. Acesso em: 28/05/26

SILVA, E. N. da; SILVA, M. T.; PEREIRA, M. G. Estudos de avaliação econômica em saúde: definição e aplicabilidade aos sistemas e serviços de saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 1, p. 205–207, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000100023>. Acesso em: 28/05/26

TANIKAWA, D. Y. S. et al. Deciduous dental pulp stem cells for maxillary alveolar reconstruction in cleft lip and palate patients. **Stem Cells International**, v. 2020, 6234167, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2020/6234167>. Acesso em: 28/05/26

TAN-TORRES EDEJER, T. et al. (org.). **Making choices in health: WHO guide to cost-effectiveness analysis**. Geneva: World Health Organization, 2003.

TEREZAN, P. A. et al. Padronização da coleta de dados entre projetos de responsabilidade social da Beneficência Portuguesa de São Paulo por meio das fichas de captação de informações. In **Anais do II Seminário Internacional de Avaliação de Políticas Públicas de Saúde: Contribuições da Ciência da Implementação**, 2., 2025. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/ii-seminario-internacional-avaliacao-politicas-publicas-saude/1361179-PADRONIZACAO-DA-COLETA-DE-DADOS-ENTRE-PROJETOS-DE-RESPONSABILIDADE-SOCIAL-DA-BENEFICENCIA-PORTUGUESA-DE-SAO-PAUL>. Acesso em: 28/05/26

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **How to develop an evidence-informed theory of change for health**: WHO technical guidance. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/380717>. Acesso em: 28/05/26