



## artigo original

# Hospitais de Ensino e o Sistema Único de Saúde

## *Teaching hospitals and the Brazilian Public Health System*

Luiz Roberto Barradas Barata<sup>1</sup>, José Dínio Vaz Mendes<sup>2</sup>, Olímpio J. Nogueira V. Bittar<sup>2</sup>

### RESUMO

Os Hospitais de Ensino (HE) têm importância fundamental para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em diversas áreas, como a de referência assistencial de alta complexidade, polos formadores de recursos humanos, desenvolvimento de pesquisas, técnicas e procedimentos para a Saúde Pública e incorporação de novas tecnologias que colaborem para a melhoria das condições de saúde da população brasileira. Apresentam-se algumas questões prioritárias que envolvem os HE na atualidade: a sua integração com os outros serviços da rede SUS, a adequação das práticas de ensino às necessidades do sistema, o desenvolvimento, avaliação e incorporação de tecnologias e propostas de modificações organizacionais que facilitem o desempenho de seu papel no sistema de saúde.

### ABSTRACT

*Teaching hospitals (HE, acronym in Portuguese) play an important role in the development of the Brazilian Public Health System (SUS, in Portuguese) in areas such as high complexity medical assistance, human research formation, research development, techniques and procedures for public health, as well as technological incorporation that contribute to the improvement of health conditions of the Brazilian population. Some priorities issues that involve the HE today are herein presented: integration of these hospitals with others services of SUS network, adequacy of teaching practices to system necessities, the development, evaluation and incorporation of technologies and proposals of organizational changes that facilitate their performance on health system.*

### INTRODUÇÃO

Ao definir a saúde como um direito social e eleger a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção à saúde como princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil colocou-se, desde 1988, em consonância com as tendências existentes nos países mais avançados, e a grande ampliação na cobertura do sistema público de saúde foi um ganho incontestável dos últimos 22 anos.

Entre as questões que se colocam como desafios para a continuidade do

desenvolvimento do SUS, podemos destacar a formação de profissionais de saúde aptos a enfrentarem os problemas de saúde prioritários da população brasileira; a pesquisa, o desenvolvimento de novas técnicas, procedimentos e terapias, bem como a incorporação de tecnologias desenvolvidas alhures, para atender adequadamente a estes problemas; e, finalmente, a garantia do acesso da população aos cuidados de alta complexidade em saúde, imprescindíveis para concretizar a integralidade da assistência.

Em todos esses temas, a contribuição dos Hospitais de Ensino (HEs) é condição fundamental para que se consiga efetivamente melhorar a saúde de todos os brasileiros.

O desenvolvimento da assistência realizada pelos HEs, bem como de suas atividades didáticas e de pesquisa, por vezes estruturou-se de forma isolada dos demais serviços assistenciais, razão pela qual é muito importante discutir e aperfeiçoar sua integração com a rede SUS.

Nos tópicos que se seguem, estes assuntos são detalhados sugerindo-se

### Palavras-chave

Hospitais de Ensino/  
organização & administração.  
Hospitais de Ensino/  
tendências.

### Keywords:

*Hospitals, teaching/  
organization & administration.  
Hospitals, teaching/trends.*

Conflito de interesse: nenhum declarado.

Financiador ou fonte de fomento: nenhuma declarada.

Data de recebimento do artigo: 22/2/2010.

Data de aprovação: 29/3/2010.

<sup>1</sup> Secretário de Estado da Saúde de São Paulo.

<sup>2</sup> Assessor Técnico da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Endereço para correspondência: Avenida Enéas Carvalho de Aguiar, 188 – CEP:05403-000.

E-mail: bittar@saude.sp.gov.br / jdinio@saude.sp.gov.br

algumas propostas no sentido de aprimorar a participação do HE no SUS, em benefício à assistência médica de toda a população usuária do sistema, sem olvidar a importância destes serviços, na formação de recursos humanos e na produção de conhecimentos, tecnologia e pesquisa em saúde.

### **A DIMENSÃO DOS HE NO SUS EM SÃO PAULO**

O SUS do Estado de São Paulo possui a maior rede de serviços de alta complexidade do Brasil, fato que se reflete nas características de sua produção, que apresenta, proporcionalmente, mais procedimentos especializados do que o restante do país. Assim, observa-se que, enquanto o Estado possui 22% da população do Brasil, o SUS/SP realizou 29% das internações de alta complexidade e 42% das internações de transplantes no ano de 2009, em relação ao país como um todo.

No mesmo ano, na assistência ambulatorial, foram realizados no Estado, por exemplo, 46% do total de procedimentos de alta complexidade ambulatorial, 32% das ressonâncias magnéticas, 36% das tomografias computadorizadas e 47% das dispensações de medicamentos excepcionais do país<sup>(1)</sup>.

No que se refere aos HE, o Estado de São Paulo possui 37 hospitais certificados e contratualizados pelo SUS/SP do total de 163 HE brasileiros certificados.

A produção destes HE é significativa para o SUS. Em 2008, os HE realizaram em São Paulo 22% das internações e consumiram 38% dos recursos financeiros do total de internações do SUS. Como principais unidades prestadoras de serviços de alta complexidade, observa-se que estes hospitais realizaram 61% das internações de alta complexidade

do Estado, representando 59% dos recursos para estes procedimentos. O mesmo é verificado nos atendimentos ambulatoriais especializados, nos quais, por exemplo, os HEs realizaram 56% dos procedimentos de quimioterapia, 50% de procedimentos de radioterapia e 59% das ressonâncias magnéticas do total do SUS/SP<sup>(2)</sup>.

Por outro lado, entre os 37 HE localizados do Estado de São Paulo, destaca-se a rede de hospitais do Governo do Estado (da Administração Direta, Autarquias, Fundações ou Organizações Sociais de Saúde), composta por 17 hospitais (46% do total dos HE do SUS/SP), com 6,9 mil leitos (48% do total). Esta rede estadual representa realidade distinta dos outros estados da Federação, nos quais, em geral, o maior número de hospitais de ensino e de leitos são do Governo Federal. Se excluirmos o Estado de São Paulo, dos 126 HE localizados nos demais estados, 34% de seus leitos são federais e 22% são estaduais, ou seja, a participação dos governos estaduais no gerenciamento e financiamento dos HE dos demais estados brasileiros é bem menor que no Estado de São Paulo (48 *versus* 22%).

Os HEs estaduais incluem as mais complexas unidades entre todos os HEs, referência para o Estado e, em muitos casos, para todo o Brasil, como por exemplo, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), o Instituto do Coração (InCor/USP), o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da FMRPUSP, o Hospital das Clínicas de Campinas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e o Hospital das Clínicas de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp).

### **A NECESSIDADE DE INTEGRAÇÃO DOS HES NA ASSISTÊNCIA DO SUS/SP**

O SUS está organizado de forma a prestar a assistência à saúde da população por meio de uma rede descentralizada de serviços de saúde.

Esta organização leva em conta que as doenças mais comuns da população exigem, em grande parte dos casos, medidas terapêuticas que podem ser desenvolvidas de forma mais eficaz e menos custosa por serviços de atenção básica ou primária em saúde, como as Unidades Básicas de Saúde ou as Unidades de Saúde da Família, atualmente sob gestão municipal.

Além disso, as doenças crônicas e degenerativas, que se tornam cada vez mais importantes, são mais bem atendidas nestas unidades de saúde, pois exigem cuidados prolongados e orientação constante aos pacientes, sendo adequado que tais atendimentos se desenvolvam próximo ao domicílio dos pacientes.

Por outro lado, os atendimentos especializados, que necessitam de orientação diagnóstica ou terapêutica, devem ser encaminhados para serviços de saúde mais complexos, de caráter secundário ou terciário, que servem de referência especializada regional e estadual para a rede de atenção básica de saúde municipal.

Os HE exercem seu principal papel na oferta de procedimentos de alta complexidade e de referência para o SUS em São Paulo.

Segundo levantamento do Sistema de Avaliação dos Hospitais de Ensino (SAHE) da Secretaria de Estado da Saúde para o ano de 2008, enquanto o conjunto dos hospitais do SUS/SP realizou em média 6,3% de internações de alta complexidade no total de suas internações, os HE realizaram cerca

de três vezes mais, ou seja, 18% de internações de alta complexidade.

Da mesma forma, enquanto o conjunto das unidades ambulatoriais do SUS/SP realizaram em média 31% de atendimentos de alta complexidade no total dos atendimentos ambulatoriais, os HE realizaram cerca de 51% de atendimentos de alta complexidade em relação ao total. Este percentual maior de atividades voltadas à medicina de terceiro nível tem evidentemente um custo mais elevado do que aquele de unidades de saúde mais voltadas ao atendimento primário e secundário de saúde. Assim, é evidente que os HE necessitam de uma forma de financiamento diferenciada em relação aos demais hospitais do sistema.

Embora sejam unidades de maior complexidade que a média dos demais serviços do SUS/SP, constata-se que os HE ainda realizam uma grande proporção de atendimentos de média e baixa complexidade, tanto internação como ambulatorial, casos que poderiam ser encaminhados para outros serviços do sistema. A realização de procedimentos de baixa complexidade nos HE apresenta vários inconvenientes, entre os quais: utiliza-se um serviço de alta capacidade instalada, com pessoal especializado e, portanto, com atendimentos em média mais custosos para procedimentos simples que seriam mais bem realizados em unidades básicas de saúde; os pacientes, na busca do atendimento continuado no HE para problemas básicos de saúde, são forçados a deslocamentos frequentes para fora de seu município, pois os HE são habitualmente localizados em municípios maiores, polos de sua região; finalmente, os atendimentos de baixa complexidade realizados no HE bloqueiam as agendas para os procedimentos de maior complexidade, provocando o surgimento de filas de

espera e demanda reprimida, que prejudicam os pacientes, pois atrasam seu atendimento.

Além disso, para diversos procedimentos médicos de alta complexidade, como as cirurgias cardíacas, a qualidade do procedimento é diretamente relacionada com sua prática e frequência, isto é, é preciso que as equipes realizem um número de procedimentos anuais para garantirem os melhores resultados, como já está descrito na literatura científica de saúde.

As transições demográficas, epidemiológicas e tecnológicas também contribuem para mudanças nos perfis das doenças, que exigem novas práticas e cuidados com os pacientes como, por exemplo, para idosos, para os que necessitam de internações prolongadas, tratamentos paliativos, como no câncer e outros semelhantes. Atualmente, estes casos ocupam leitos e atendimentos dos HE, sem benefícios reais aos pacientes e com prejuízo de outros atendimentos que poderiam ser realizados por estas unidades. Estas condições exigem formas inovadoras de acompanhamento, como o atendimento domiciliar ou a ocupação de unidades de saúde menos complexas do SUS, que muitas vezes permanecem com leitos ociosos.

Estes são alguns dos motivos que tornam fundamental a regulação dos atendimentos realizados pelos HE, privilegiando os atendimentos especializados e referenciais, as cirurgias mais complexas, entre outros, que podem ser disponibilizadas para uma ou mais regiões do Estado e, em alguns casos, e dependendo da raridade do procedimento, até mesmo para o país.

Certamente, o sucesso das medidas para estabelecer referências e contrarreferências entre os HE e os demais serviços do SUS depende do

*A realização de procedimentos de baixa complexidade nos HE apresenta vários inconvenientes, entre os quais: utiliza-se um serviço de alta capacidade instalada, com pessoal especializado e, portanto, com atendimentos em média mais custosos para procedimentos simples que seriam mais bem realizados em unidades básicas de saúde.*

desenvolvimento da atenção básica em saúde, do estabelecimento de protocolos e fluxos padronizados, da existência de recursos e unidades de saúde intermediárias que possam garantir o atendimento adequado aos pacientes. Os próprios HE têm um papel no desenvolvimento destes modelos, no ensino e na capacitação dos demais serviços de saúde para que possam prestar uma boa assistência.

Entre as diversas iniciativas que vêm sendo tomadas pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/SP) para organizar este fluxo regional, destaca-se a criação dos Ambulatórios Médicos de Especialidade (AME).

Os AME são novos serviços de saúde oferecidos à população que constituem centros de atendimentos e diagnósticos especializados, de referência regional, disponíveis para marcação de consultas pelos serviços municipais de saúde, que objetivam a ampliação de acesso e a melhoria na qualidade do atendimento à população, com agilização na realização de procedimentos e diagnósticos mais complexos.

Até o final de 2009, foram implantadas 21 unidades e, até o final de 2010, pretende-se a implantação de mais 19 unidades, totalizando 40 AME, com cobertura de todas as regiões do Estado. Das 21 AME já em funcionamento, sete estão sendo gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde (OSS) ligadas aos HE do Estado de São Paulo.

Os atendimentos dos AME podem desafogar os serviços de diagnóstico e procedimentos e intervenções cirúrgicas de média complexidade dos ambulatórios e serviços de apoio dos HE, que poderão se concentrar nos procedimentos mais complexos que exigem seus equipamentos. Para tanto, a SES/SP tem realizado discussão técnica para a criação de protocolos e fluxos, com participação das

equipes de HE estaduais, de forma a definir fluxos e procedimentos padronizados entre a atenção básica, os AME e os HE, sempre buscando estruturar e organizar o SUS/SP, beneficiando o usuário final do sistema.

Portanto, a mudança do perfil assistencial dos HE em São Paulo e no Brasil, no sentido de ampliar e concentrar seus atendimentos nas áreas de alta complexidade, é necessária e urgente. Por outro lado, alegações de necessidade de ensinar práticas de medicina geral e atendimento básico, não justificam o adiamento das modificações nos atendimentos dos HE, pois é perfeitamente possível a realização deste ensino em outras unidades do SUS, extramuros, como se discute no item que se segue.

### **O ENSINO E A PRÁTICA DA ASSISTÊNCIA TERCIÁRIA DOS HE NO SUS/SP**

É reconhecido o papel dos HE do SUS/SP na formação e capacitação de pessoal para a área pública ou privada de saúde.

Por exemplo, no Brasil, existem cerca de 29,2 mil médicos residentes, dos quais 34% são do Estado de São Paulo (9,9 mil médicos residentes). Deste total, 6,3 mil médicos residentes são de vagas oferecidas pelos 37 HE do Estado (ou 66% do total).

Neste quantitativo, vale destacar a importância da participação do Governo do Estado, que mantém o pagamento de 4,6 mil bolsas de residência médica, o que representa 46% do total de médicos residentes no Estado.

Nunca é demais destacar a importância e o desafio que é a questão da formação e alocação dos médicos e outros profissionais para que se integrem ao SUS, atendendo às necessidades de saúde da população.

A formação do médico, sem deixar de lado os avanços tecnológicos, deve estimular e valorizar sua participação no atendimento e na resolução dos problemas mais comuns da área da saúde. Este fato tem favorecido a discussão acadêmica sobre as possíveis mudanças curriculares para que os médicos possam se integrar adequadamente ao SUS, tal como ocorreu em outros países com sistemas universais de saúde, como a Inglaterra e o Canadá, que valorizam o médico generalista.

Entretanto, uma vez que se propõe o atendimento dos casos referenciados pelo HE, assim como a realização de procedimentos de alta complexidade, por vezes é colocada a questão de como garantir o necessário campo para que seus alunos possam ter a formação generalista de forma adequada.

Como já referido no item anterior, não existe nenhuma incompatibilidade entre a assistência de alta complexidade nos HE e o ensino das práticas de atenção básica em saúde, desde que sejam estabelecidas parcerias entre os HE e outros serviços de saúde do sistema (extramuros), de caráter geral (de internação ou ambulatoriais), que possam atender às necessidades acadêmicas sem qualquer tipo de prejuízo assistencial.

De fato, existem inúmeros exemplos de iniciativas de integração entre o ensino e a assistência na área da saúde. Dentre elas, destacam-se os Centros de Saúde-Escola, unidades de atenção primária em saúde, que recebem alunos e residentes para formação neste tipo de atenção, por meio de parceria entre as faculdades de medicina e as Secretarias de Saúde, desde a década de 1970.

Na década de 1980, foram incentivados no país, pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), e desenvolvidos

em diversos estados, programas de integração docente-assistencial, envolvendo as faculdades e os serviços de saúde pública, por vezes com abrangência de distritos de saúde, bem como propostas de aproximação entre o ensino e a atenção em saúde local por meio de internatos em saúde coletiva ou rurais, assim como de residências médicas em saúde comunitária.

A SES/SP tem estimulado seus hospitais universitários a estabelecerem parcerias para gestão de hospitais gerais e outros serviços (inclusive AME) que podem auxiliar neste sentido. As experiências conseguem atender ao duplo objetivo de integrar e garantir o ensino de qualidade com as necessidades assistenciais do SUS/SP.

## **DESENVOLVIMENTO, AVALIAÇÃO E INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA NO SUS**

A incorporação de novas tecnologias na saúde é tema prioritário para muitos países, tendo em vista o encarecimento gradual da assistência médica, observada há muitos anos. De fato, a partir dos anos 1950 e 1960, na medida em que as políticas sociais adquiriram caráter universal e a assistência médica passou a fazer parte das atribuições financeiras do Estado, observou-se o aumento de gastos públicos em saúde em todos os países, especialmente no conjunto de economias desenvolvidas, tornando o assunto gradativamente mais relevante para os respectivos governos<sup>(4)</sup>.

Entre as razões para o crescimento das despesas com saúde, além da universalização das políticas públicas do setor já referidas acima, a maioria dos autores aponta fatores como: o envelhecimento da população, com a consequente modificação dos padrões de morbi-mortalidade (predomínio de doenças crônico-degenerativas);

fatores socioeconômicos/culturais relativos à produção (dimensão industrial da assistência à saúde) e ao “consumo” de produtos médicos por parte da população; e também aos avanços na tecnologia médica (novos exames, medicamentos e procedimentos)<sup>(3-6)</sup>.

Há que se salientar que a partir da década de 1990, o avanço da tecnologia médica intensificou-se. Certamente, a criação de novos medicamentos e aparelhos diagnósticos traz benefícios para a saúde que precisam ser incorporados aos sistemas públicos. Mas deve-se levar em conta que um grande complicador na área de saúde é o enorme complexo industrial existente, com empresas de caráter multinacional, com monopólios, domínios de patente, grande poder no estabelecimento de preços e na indução do consumo de medicamentos e procedimentos médicos, seja pela atuação nos meios de comunicação de massa ou diretamente junto aos médicos e pacientes.

Nesta situação, há o perigo de que os recursos públicos, já insuficientes para o atendimento universal e integral da saúde, sejam utilizados para adquirir tecnologias novas de eficácia duvidosa e, em certos casos, até danosa aos pacientes. Além disso, os novos medicamentos e procedimentos podem produzir benefícios de pequena monta (com impactos desprezíveis sobre a saúde dos pacientes e os indicadores de saúde em geral), mas com custo desproporcionalmente grande.

O SUS, cujos dispêndios crescem continuamente, como em todos os demais países, deve enfrentar os problemas do desenvolvimento (pesquisa) e da inserção racional das novas tecnologias e medicamentos na assistência e, para tanto, precisa do auxílio dos centros de excelência universitária e científica, representados pelos HE.

No que se refere à pesquisa e desenvolvimento, para a área da saúde é importante que as pesquisas científicas no Brasil reconheçam as necessidades epidemiológicas de nossa população e desenvolvam novas tecnologias que auxiliem o atendimento de seus problemas prioritários de saúde. Com o desenvolvimento de tecnologia própria, o Brasil poderá atender às necessidades de saúde de sua população de forma mais adequada, menos custosa e dirigida aos problemas específicos de nossa realidade, melhorando a saúde e a qualidade de vida dos brasileiros.

Refletindo a importância do setor saúde na área de desenvolvimento científico, pode-se observar que a participação da saúde nos investimentos em pesquisa ampliou-se significativamente ao longo dos anos e, em 2007, já era a área com maior valor de financiamento pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) (cerca de 25% do total). Os HE do SUS/SP publicaram 7,8 mil artigos em periódicos em 2008 e concluíram 3 mil pesquisas, sendo que 11,6 mil estão em andamento.

Embora os recursos de fomento para pesquisas da saúde tenham crescido e a área seja a primeira em volume de financiamento, deve-se salientar que grande parte das pesquisas em andamento nos hospitais de ensino do SUS/SP é realizada com os recursos provenientes da assistência. Há de se salientar que não existe, até o momento, orçamento individualizado para a assistência, pesquisa e ensino. É imprescindível que exista esta orçamentação baseada em custos para que se possa controlar melhor essas atividades.

Ainda há dificuldades para os pesquisadores da área se relacionarem com as agências de fomento, como a Fapesp, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

(Capes), a Financiadora de Estudos e Projetos (Finep) e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), principalmente pelos entraves relacionados ao entendimento das regras, documentação exigida, etc.

Na verdade, grande parte dos recursos obtidos acaba sendo de poucos institutos de pesquisa e serviços com maior tradição, como é o caso do Instituto Butantan e do Hospital das Clínicas (HCFMUSP).

Levantamento da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, junto aos 35 hospitais de ensino do SUS/SP da época, apurou que os recursos concedidos pela Fapesp para pesquisas de saúde nestes hospitais totalizaram cerca de R\$ 48 milhões em quase cinco anos (de 2005 a abril de 2009).

Podemos observar, ainda, que estes recursos são concedidos para apenas sete hospitais ao longo dos anos (Hospital Universitário da USP, o Hospital das Clínicas da FMUSP, o Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da USP, o InCor, o Instituto de Infectologia Emílio Ribas, o Hospital Dr Domingos Boldrini de Campinas e Hospital do Câncer Antonio Candido Camargo).

Estes fatos demonstram a possibilidade e a necessidade de ampliação gradativa dos recursos específicos das agências de fomento para as pesquisas em saúde desenvolvidas no Estado.

Pode-se citar, como exemplo de iniciativa positiva no incentivo à pesquisa na área de saúde, o desenvolvimento da Rede Nacional de Pesquisa Clínica em Hospitais de Ensino criada pelos Ministérios da Ciência e Tecnologia e da Saúde, que conta atualmente com 32 unidades no Brasil, das quais seis são do Estado de São Paulo: HC da FM de Botucatu (Unesp), HC da FM de Ribeirão Preto (USP), HC da FMUSP, HC da Unicamp, Hospital São Paulo

da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Hospital Universitário da USP.

A proposta prevê financiamento aos HE para a realização de pesquisa clínica, respeitando-se os princípios éticos e as boas práticas clínicas e levando em conta os interesses do SUS. Além disso, faz parte da proposta a capacitação de pessoal da área de pesquisa clínica por meio da Rede Universitária de Telemedicina (Rute). No Brasil, 132 entidades participam da Rute e 19 são do Estado de São Paulo.

Portanto, é importante que os HE do SUS/SP integrem esta Rede e busquem os necessários recursos para suas atividades de pesquisa.

Esta Rede poderá desenvolver projetos de pesquisa em seres humanos em parceria com outras instituições e inclusive empresas farmacêuticas, mas deve-se ter o cuidado de não executar apenas os projetos de interesse da indústria farmacêutica. Os temas pesquisados devem ser de interesse das políticas de saúde do SUS e beneficiarem a Saúde Pública.

É preciso evitar a situação muitas vezes observada de se fazer ensaios clínicos nos HE por meio de contatos entre a indústria farmacêutica e os pesquisadores, sem qualquer preocupação com a ocorrência dos conflitos de interesse, éticos e financeiros.

A importância da avaliação de tecnologias em saúde também foi reconhecida pelo Ministério da Saúde, que instituiu a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats), que conta com o apoio a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e Organização Mundial de Saúde (OMS).

Os Hospitais de Ensino podem desenvolver projetos para implantação de Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Nats). Além disso, estes hospitais participam de iniciativas, como

a Rede Sentinela, uma rede de serviços em todo o país que objetiva notificar eventos adversos de produtos de saúde em geral (materiais, medicamentos, saneantes, kits para provas laboratoriais e equipamentos médico-hospitalares em uso no Brasil), colaborando com a vigilância dos mesmos e com a segurança e qualidade de serviços para pacientes e profissionais de saúde<sup>(7)</sup>.

Iniciativas deste tipo permitirão que o Brasil realize avaliações da eficácia, efetividade, eficiência e segurança nos procedimentos de diagnóstico, prevenção e tratamento, balizando a criação de diretrizes terapêuticas baseadas em evidências científicas. Estas atividades, que no passado eram atribuição exclusiva dos Hospitais Universitários, foram, ao longo das últimas décadas, transferidas para hospitais e clínicas privadas que nem sempre representam e verificam os reais interesses e necessidades da população em contar com as novas tecnologias. Resgatar o papel dos HE como o grande centro que analisa e incorpora novas tecnologias ao SUS é matéria urgente e indispensável ao fortalecimento do sistema.

Em vários países desenvolvidos, com sistemas universais de saúde, há preocupação com a metodologia que avalia e compara as novas tecnologias, inclusive medicamentos, e que envolve vários quesitos, como segurança, eficácia, possibilidade e indicação do uso, uso em Saúde Pública, custos e medidas de resultados, reflexos econômicos e éticos.

Podemos citar como exemplo, no Reino Unido, o *National Institute for Health and Clinical Excellence* (Nice) ligado ao *National Health Service* (NHS), que desenvolve os protocolos dos procedimentos intervencionistas e avaliações tecnológicas dos fármacos; na Espanha, a *Catalan Office for Health*

*Technology Assessment* (COHTA), Agência pública ligada ao Serviço de Saúde Catalã; no Canadá, a *Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment* (CCOHTA), financiada por governos nos três níveis e focada na utilização de evidências e efetividade clínica e econômica.

Apesar de estes países possuírem recursos financeiros muito mais elevados que o Brasil para a área de saúde, permanece a preocupação com a avaliação tecnológica e a incorporação de novas técnicas e medicamentos no sistema, pois em todos os países existe a clara noção que não existe 'bondade gratuita' no setor público e a garantia de determinado benefício, se não for adequadamente avaliado, impedirá o acesso da população a outros.

### **PROPOSTAS DE MODIFICAÇÃO ORGANIZACIONAL NOS HOSPITAIS DE ENSINO**

Boa parte dos hospitais no Brasil, inclusive os HE, tiveram sua estrutura organizacional estabelecida por volta da segunda metade do século 20. Deste período até hoje, ocorreram avanços científicos significativos, como na área da genética, bioengenharia (órteses e próteses, materiais descartáveis), tecnologias variadas com impacto na administração (fibra ótica), informática, telemedicina (exames analisados e resultados acessados remotamente), inter e intranet, farmacologia e administração: logística (*just in time*), governança corporativa, sustentabilidade, economias de informação e conhecimento.

As estruturas administrativas (hierarquia/subordinação) necessárias à aplicação destas novas tecnologias não acompanharam o mesmo ritmo e a maioria dos hospitais mantém as mesmas práticas criadas na metade do século passado, tornando-se, assim,

importante que os HE revejam estas estruturas, buscando formas de aperfeiçoar suas atividades.

Entre outros aspectos, devem ser discutidas questões como a baixa produtividade, com impacto nos indicadores assistenciais, frequentes nestes serviços (como, por exemplo, as salas cirúrgicas ociosas, "reserva" de leitos, entre outros); a falta de informações gerenciais confiáveis; falta de informações sobre as pesquisas em desenvolvimento para a direção da unidade e órgãos de recursos humanos e materiais; a deficiente capacitação de recursos humanos das áreas de infraestrutura que dão apoio às áreas de pesquisa, ensino e assistência; a inexistência de planos diretores de expansão e modernização; o conhecimento insuficiente das políticas públicas de saúde e a desintegração com os demais recursos de saúde do SUS, no local em que se insere o HE, fatos que dificultam as decisões administrativas corriqueiras a serem tomadas pelos seus gerentes.

O SAHE, criado no ano de 2005 pela SES/SP, é uma das iniciativas que trouxe contribuição para ampliar o conhecimento destas unidades, facilitando o planejamento e administração de programas e serviços pelos seus gerentes e pelos gestores estadual e municipais. A expressiva adesão dos HE ao Sistema revela a preocupação de todos com informações confiáveis e úteis para a tomada de decisões<sup>(8)</sup>.

O avanço deste sistema, incluindo a incorporação de dados e informações de qualidade hospitalar como os indicadores da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) (resultantes de Termo de Cooperação com a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS) certamente terá grande relevância na melhoria dos serviços prestados pelos HE.

Outro aspecto que tem sido objeto de iniciativa da SES/SP para com seus HE é o estímulo para que estes serviços passem a ter autonomia administrativa e financeira em relação à Universidade em que se inserem, tornando-se autarquias e/ou fundações, sempre com o objetivo de melhor integrar as atividades assistenciais, de ensino e de pesquisa.

Como tem sido dito pelo Professor Adib Jatene, há que se diferenciar os HE dos demais hospitais assistenciais, reconhecendo suas peculiaridades e necessidades. É preciso que os HE possam fixar os professores e os melhores médicos e pesquisadores no quadro da instituição, fato fundamental para que estes serviços mantenham-se como principais referências em ensino e pesquisa, desenvolvimento e incorporação tecnológica, recuperando seu papel tradicional neste setor da saúde. Para tanto, torna-se importante internalizar as práticas privadas, isto é, permitir que seus profissionais realizem atendimentos privados no HE, bem como os hospitais atendam convênios privados, ampliando as fontes de recursos destas entidades.

Existem experiências neste sentido, como a Clínica Civil, em atividade desde o início da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, que permitia, nos mesmos espaços do atendimento público, o atendimento de pacientes particulares pelos professores da faculdade (em horário específico e limitado), garantindo a permanência destes profissionais no serviço público.

Outra experiência exitosa no aperfeiçoamento da gestão pública dos hospitais universitários foi a criação da Fundação Zerbini, em 1978, pelo cirurgião Euryclides de Jesus Zerbini e colaboradores, com a missão de dar apoio financeiro ao InCor do Hospital

das Clínicas da FMUSP. A Fundação teve papel fundamental para o desenvolvimento do ensino e pesquisa, tornando o InCor, um centro de excelência na medicina brasileira cujo padrão de qualidade é reconhecido mundialmente. O modelo tornou-se referência para grandes instituições de saúde do setor público e universitário.

Contudo, iniciativas para diferenciar a situação dos HE são, por vezes, dificultadas pelas aplicações das regras gerais da Administração Pública que, na tentativa de igualar situações diferentes, acaba por impossibilitar que os HE realizem seu papel de “ponta” no sistema de saúde, causando sérios prejuízos para a assistência médica integral da população.

Portanto, os exemplos das Fundações de Apoio aos HE devem ser levados em conta na busca de soluções para superar os impasses e desafios enfrentados por estes serviços.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os HE são os recursos de saúde mais complexos do SUS, nos quais foram realizados grandes investimentos públicos e que realizam os procedimentos mais custosos ao sistema.

São serviços imprescindíveis para o desenvolvimento da saúde da população por meio da pesquisa, do

ensino e da assistência à população necessitada.

Suas responsabilidades aumentam com o rápido avanço da tecnologia médica: são as orientações de suas equipes técnicas que determinam a forma de incorporação desta tecnologia no país, com graves consequências para o financiamento do sistema público de saúde e para os perfis de saúde da população.

O HE precisam atentar para seu importante papel na viabilização dos princípios do SUS, em especial de sua diretriz de integralidade. A assistência destes serviços deve estar integrada às demais unidades de saúde do sistema e colaborar para que todos os pacientes consigam acesso ao que há de mais moderno e útil para melhorar sua saúde.

O aperfeiçoamento da gestão dos HE, a busca de mecanismos administrativos que permitam o desempenho de suas funções, sua integração assistencial com a rede do SUS, a regulação de sua assistência, a maior participação na avaliação e incorporação tecnológica ao sistema, bem como a criação de mecanismos de padronização de condutas e terapêuticas, devem ser os objetivos incorporados por todos em benefício da saúde da população.

Novas formas de financiamento dos HE devem ser implantadas, permitindo

que estes hospitais recebam mais recursos financeiros e, desta forma, desempenhem adequadamente suas principais missões.

## REFERÊNCIAS

1. DATASUS. Ministério da Saúde. Dados pesquisados no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS). [citado 18 mai. 2010] Disponível em: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)
2. Mendes JDV, Bittar OJNV. Saúde Pública no Estado de São Paulo – Informações com Implicações no Planejamento de Programas e Serviços. Revista de Administração em Saúde. 2010;Edição Especial(Suplemento)5-75.
3. Costa NR, Silva PLB, Ribeiro, JM. Inovações organizacionais e de financiamento: Experiências a partir do cenário institucional. In: Negri B, Giovanni GD, organizadores. Brasil radiografia da saúde. 1ª ed. Campinas, SP: Unicamp/NEPP; 2001. p. 291-305.
4. Médici AC. Aspectos teóricos e conceituais do financiamento das políticas de saúde. In: Piola SF, Vianna SM, organizadores. Economia da saúde – conceito e contribuição para a gestão da saúde. 3ª ed. Brasília, DF: Ipea; 2002. p 23-68.
5. Freeman R, Moran M. A Saúde na Europa. In: Negri B, Viana ALA, organizadores. O Sistema Único de Saúde em dez anos de desafio, 1ª ed. São Paulo: Sobravime/Cealag; 2002. p. 45-64.
6. OECD. Em Direção a Sistemas de Saúde de Alta Performance – Sumário em Português. OECD Multilingual Summaries. OECD, 2004. [citado 18 mai. 2010] Disponível em: [www.oecd.org/health](http://www.oecd.org/health)
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Serviços de saúde: Rede Sentinela. [citado 18 mai. 2010] Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosade/hsentinela/index.htm>
8. Costa TM, Zavitoski LG, Borges Neto BA, Magalhães A, Bittar OJNV. Sistema de Avaliação de Hospitais de Ensino (SAHE) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) in Hospitais de Ensino no Estado de São Paulo – SES/SP. 2007. p. 43-52.