

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Institucionalização da Avaliação de Tecnologias em Saúde em hospital universitário: contribuições para a gestão e a enfermagem

Cristiano Bertolossi Marta, Lilian Reinaldi Ribeiro Pirozi, Thaís Braga Meira, Márglory Fraga de Carvalho, Roberta Monteiro de Sá, Glycia de Almeida Nogueira, Clarissa Coelho Vieira Guimarães, Roberto Carlos Lyra da Silva, Antônio Augusto de Freitas Peregrino

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.18060>

Submetido em: 2026-09-16

Postado em: 2026-10-14 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

A moderação deste preprint recebeu o(s) endosso(s) de:

- Maykon Anderson Pires de Novais (ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8069-4927>)

**Institucionalização da Avaliação de Tecnologias em Saúde em hospital
universitário: contribuições para a gestão e a enfermagem**

**Institutionalization of Health Technology Assessment in a University Hospital:
Contributions to Management and Nursing**

**Institucionalización de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias en un hospital
universitario: contribuciones a la gestión y la enfermería**

Cristiano Bertolossi Marta

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0635-7970>

E-mail: cristianobertol@gmail.com

Lilian Reinaldi Ribeiro Pirozi

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1691-9041>

E-mail: lilianrrpirozi@gmail.com

Thaís Braga Meira

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3502-4144>

E-mail: thaisbragameira@gmail.com

Roberta Monteiro de Sá

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0805-5239>

E-mail: drarobertasa@gmail.com

Márglory Fraga de Carvalho

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8578-446X>

E-mail: marglory.cepedec@gmail.com

Glycia de Almeida Nogueira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2986-2427>

E-mail: glycianogueira@gmail.com

Clarissa Coelho Vieira Guimarães

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7713-7182>

E-mail: coelho.clarissa@unifesp.br

Roberto Carlos Lyra da Silva

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9416-9525>

E-mail: roberto.c.silva@unirio.br

Antônio Augusto de Freitas Peregrino

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6617-480X>

E-mail: antonio.peregrino@gmail.com

Resumo

Introdução: A institucionalização da Avaliação de Tecnologias em Saúde em hospitais pode contribuir para aproximar evidências científicas, gestão e cuidado, qualificando os processos de avaliação e tomada de decisão sobre tecnologias. Nesse contexto, a Enfermagem apresenta potencial para atuar na interface entre a avaliação, a implementação de evidências e a prática assistencial.

Objetivo: Analisar a implementação de um Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde em um hospital universitário público, destacando suas implicações para a governança institucional, a tomada de decisão e o papel da Enfermagem.

Métodos: Relato de experiência institucional, com abordagem analítica e delineamento qualitativo. A implementação ocorreu em seis etapas: diagnóstico situacional, planejamento estratégico, capacitação da equipe, estruturação organizacional, execução de projetos e articulação em redes colaborativas. A sistematização da experiência utilizou documentos institucionais, registros administrativos, pareceres técnico-científicos e produção acadêmica, analisados por meio de uma abordagem interpretativa.

Resultados: A implementação do núcleo possibilitou a estruturação de fluxos formais para a análise e deliberação de tecnologias e para o apoio aos processos decisórios institucionais. Foram atualizados quatro protocolos clínicos baseados em evidências e conduzidas três avaliações econômicas parciais. Observou-se maior integração das evidências nos processos de gestão e na identificação de práticas passíveis de revisão. A Enfermagem participou dos processos de avaliação, tradução e implementação de evidências, atuando na interface entre tecnologia, gestão e cuidado.

Conclusão: A experiência evidenciou o potencial da institucionalização da Avaliação de Tecnologias em Saúde para articular a avaliação de tecnologias, a produção de evidências, a gestão e o cuidado no contexto hospitalar, ampliando também a participação da Enfermagem nesses processos. Sua consolidação depende de condições organizacionais, formação especializada, sustentabilidade institucional e integração das evidências aos processos decisórios.

Palavras-chave: Avaliação de Tecnologias em Saúde; Prática Baseada em Evidências; Enfermagem; Gestão em Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract

Introduction: The institutionalization of Health Technology Assessment in hospitals can contribute to bringing scientific evidence, management, and care closer together, improving technology assessment and decision-making processes. In this context, Nursing has the potential to operate at the interface between assessment, evidence implementation, and clinical practice.

Objective: To analyze the implementation of a Health Technology Assessment Unit in a public university hospital, highlighting its implications for institutional governance, decision-making, and the role of Nursing.

Methods: An institutional experience report with an analytical approach and qualitative design. Implementation occurred in six stages: situational diagnosis, strategic planning, team training, organizational structuring, project implementation, and collaboration within networks. The experience was systematized using institutional documents,

administrative records, technical-scientific reports, and academic output, analyzed through an interpretive approach.

Results: The implementation of the unit enabled the establishment of formal workflows for technology assessment and deliberation and supported institutional decision-making processes. Four evidence-based clinical protocols were updated, and three partial economic evaluations were conducted. Greater integration of evidence into management processes and the identification of practices potentially requiring review were observed. Nursing participated in the assessment, translation, and implementation of evidence, operating at the interface between technology, management, and care.

Conclusion: The experience demonstrated the potential of institutionalizing Health Technology Assessment to integrate technology assessment, evidence production, management, and care within the hospital context, while also expanding Nursing participation in these processes. Its consolidation depends on organizational conditions, specialized training, institutional sustainability, and the integration of evidence into decision-making processes.

Keywords: Health Technology Assessment; Evidence-Based Practice; Nursing; Health Management; Unified Health System.

Resumen

Introducción: La institucionalización de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias en los hospitales puede contribuir a aproximar la evidencia científica, la gestión y la atención, mejorando los procesos de evaluación y toma de decisiones sobre tecnologías. En este contexto, la Enfermería presenta potencial para actuar en la interfaz entre la evaluación, la implementación de evidencias y la práctica asistencial.

Objetivo: Analizar la implementación de una Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en un hospital universitario público, destacando sus implicaciones para la gobernanza institucional, la toma de decisiones y el papel de la Enfermería.

Métodos: Relato de experiencia institucional, con enfoque analítico y diseño cualitativo. La implementación se desarrolló en seis etapas: diagnóstico situacional, planificación estratégica, capacitación del equipo, estructuración organizativa, ejecución de proyectos y articulación en redes colaborativas. La sistematización de la experiencia utilizó documentos institucionales, registros administrativos, informes técnico-científicos y producción académica, analizados mediante un enfoque interpretativo.

Resultados: La implementación de la unidad permitió estructurar flujos formales para el análisis y la deliberación sobre tecnologías y apoyar los procesos institucionales de toma de decisiones. Se actualizaron cuatro protocolos clínicos basados en la evidencia y se realizaron tres evaluaciones económicas parciales. Se observó una mayor integración de la evidencia en los procesos de gestión y la identificación de prácticas susceptibles de revisión. La Enfermería participó en los procesos de evaluación, traducción e implementación de evidencias, actuando en la interfaz entre tecnología, gestión y atención.

Conclusión: La experiencia evidenció el potencial de la institucionalización de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias para articular la evaluación de tecnologías, la producción de evidencias, la gestión y la atención en el contexto hospitalario, ampliando también la participación de la Enfermería en estos procesos. Su consolidación depende de condiciones organizativas, formación especializada, sostenibilidad institucional e integración de la evidencia en los procesos de toma de decisiones.

Palabras clave: Evaluación de Tecnologías Sanitarias; Práctica Basada en la Evidencia; Enfermería; Gestión en Salud; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

A incorporação de tecnologias em saúde sem análise crítica sistematizada constitui um dos principais desafios contemporâneos para os sistemas de saúde, especialmente em contextos de recursos limitados e crescente complexidade assistencial. A adoção indiscriminada de tecnologias, incluindo medicamentos, dispositivos, procedimentos e modelos organizacionais, pode resultar em riscos à segurança do paciente, desperdício de recursos públicos, judicialização da saúde e ineficiência na alocação orçamentária no Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁻². Nesse cenário, torna-se fundamental a adoção de mecanismos estruturados que orientem decisões baseadas em evidências científicas.

A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) tem se consolidado como um campo interdisciplinar estratégico, ao integrar dimensões clínicas, econômicas, organizacionais, sociais e éticas na análise de tecnologias³. Essa abordagem permite avaliar não apenas a eficácia e a segurança das intervenções, mas também seus impactos no sistema de saúde, contribuindo para decisões mais transparentes, racionais e sustentáveis¹⁻⁴. Além disso, favorece a incorporação de práticas baseadas em evidências, alinhadas à qualidade assistencial e à segurança do paciente⁵.

No contexto brasileiro, a institucionalização da ATS tem avançado por meio de políticas públicas e da articulação entre diferentes atores do sistema de saúde. Destaca-se, nesse processo, a atuação da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS), que promove a integração entre instituições de ensino, pesquisa e serviços de saúde, além de fomentar a produção e disseminação do conhecimento³⁻⁶. Essa articulação contribui para o fortalecimento institucional e para a ampliação do impacto das avaliações realizadas. No âmbito hospitalar, experiências brasileiras evidenciam diferentes modelos de organização da ATS e desafios relacionados à sua institucionalização, sustentabilidade e integração aos processos gerenciais e decisórios⁷. Mais recentemente, uma revisão de escopo sobre ATS hospitalar na América Latina e no Caribe identificou o Brasil como um dos principais protagonistas da região, com destaque para iniciativas desenvolvidas em hospitais públicos de ensino⁸.

Apesar desses avanços, a participação de diferentes categorias profissionais nos processos decisórios ainda é desigual, especialmente no que se refere à Enfermagem. Por sua inserção direta no cuidado e na gestão, a Enfermagem ocupa posição estratégica na identificação de demandas, na avaliação da aplicabilidade das tecnologias e na implementação de intervenções baseadas em evidências⁹. No entanto, sua participação nos processos formais de avaliação e de incorporação tecnológica ainda é limitada, o que evidencia a necessidade de iniciativas que fortaleçam seu protagonismo científico e técnico. A literatura específica sobre ATS em Enfermagem também permanece restrita, com poucos estudos dedicados diretamente à aplicação do processo de avaliação de tecnologias nesse campo¹⁰.

A integração entre a Avaliação de Tecnologias em Saúde e a prática assistencial constitui uma estratégia para aproximar a produção de evidências dos contextos reais de cuidado, favorecendo decisões mais contextualizadas e seguras¹¹⁻¹². Essa aproximação é relevante para a Enfermagem, cuja atuação transversal nos processos assistenciais e gerenciais possibilita identificar necessidades, avaliar a aplicabilidade das tecnologias e contribuir para sua implementação. Nesse sentido, a articulação entre ATS e práticas baseadas em evidências pode fortalecer não apenas a qualidade do cuidado, mas também a capacidade institucional de produzir e utilizar conhecimento científico para subsidiar processos decisórios.

É nesse contexto que se insere a criação do Núcleo de Avaliação Econômica e de Tecnologias em Saúde (NAETS), em articulação com o Núcleo de Pesquisa em Práticas Baseadas em Evidências (NUPEBE), como estratégia institucional para aproximar a avaliação de tecnologias, a produção científica e as demandas do serviço. Essa iniciativa possibilitou a construção de uma abordagem integrada voltada à produção, síntese e implementação do conhecimento científico no contexto hospitalar, com potencial para qualificar a governança institucional e subsidiar a tomada de decisão, além de ampliar a inserção da Enfermagem nos processos de Avaliação de Tecnologias em Saúde.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar a implementação do NAETS em um hospital universitário do SUS, destacando suas implicações para a governança institucional, a tomada de decisão e o papel da Enfermagem na Avaliação de Tecnologias em Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência com abordagem analítica, elaborado conforme as diretrizes do SQUIRE 2.0 (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence)¹³, recomendadas para estudos de melhoria da qualidade em saúde. O referencial orientou a descrição sistemática do contexto, das intervenções, dos mecanismos de implementação e dos resultados observados.

Contexto

A experiência foi desenvolvida no âmbito de uma universidade pública situada no Rio de Janeiro, envolvendo uma escola de enfermagem e um hospital público inserido no Sistema Único de Saúde caracterizado pela atuação em assistência, ensino e pesquisa. A criação do Núcleo de Avaliação Econômica e de Tecnologias em Saúde (NAETS) ocorreu em articulação com iniciativas institucionais voltadas à prática baseada em evidências, em particular com o Núcleo de Pesquisa em Práticas Baseadas em Evidências (NUPEBE).

Intervenção

A intervenção consistiu na implantação do NAETS, estruturada em etapas sequenciais e interdependentes: (1) diagnóstico situacional, (2) planejamento estratégico, (3) capacitação da equipe, (4) estruturação organizacional, (5) execução de projetos de avaliação de tecnologias e (6) articulação em redes colaborativas. As ações incluíram a elaboração de protocolos clínicos, a produção de pareceres técnicos e o desenvolvimento de avaliações econômicas parciais.

Fontes de dados

Foram utilizadas múltiplas fontes de dados, incluindo documentos institucionais (normativas, relatórios, protocolos), registros administrativos, pareceres técnicos e produção científica vinculada ao núcleo. Esses dados permitiram reconstruir o processo de implementação e identificar seus principais efeitos organizacionais.

Análise

A análise seguiu uma abordagem qualitativa de natureza interpretativa, orientada por referenciais da Avaliação de Tecnologias em Saúde e da ciência da implementação. Os dados foram organizados e analisados por meio de uma análise documental estruturada, com o objetivo de identificar categorias relacionadas à governança, ao uso de evidências, aos processos decisórios e aos impactos assistenciais. A interpretação

considerou os mecanismos de implementação, os resultados observados e as interações com o contexto institucional.

Criação do NAETS

A implantação do NAETS foi estruturada em seis etapas interdependentes. Inicialmente, foi realizado um diagnóstico institucional abrangente, com o levantamento sistemático das demandas relacionadas à incorporação, ao uso e à avaliação de tecnologias em saúde, bem como à utilização de evidências científicas na prática assistencial. Foram analisados os fluxos assistenciais, os protocolos existentes, os indicadores institucionais e as demandas das equipes multiprofissionais. Essa etapa também evidenciou fragilidades na adoção de práticas baseadas em evidências, o que subsidiou a criação do NUPEBE como estratégia complementar ao NAETS, com foco na qualificação do cuidado e na disseminação da cultura científica.

Com base no diagnóstico, foi elaborado o planejamento estratégico para implantação simultânea e articulada do NAETS e do NUPEBE. Foram definidos a missão, a visão e os objetivos de cada núcleo, a estrutura organizacional e o modelo de governança, as linhas prioritárias de atuação em Avaliação de Tecnologias em Saúde e práticas baseadas em evidências, bem como os fluxos operacionais e os critérios para seleção de demandas. O NAETS foi orientado para a avaliação de tecnologias em saúde sob perspectivas econômica e clínica, enquanto o NUPEBE foi estruturado com foco na tradução do conhecimento, na implementação de evidências e na qualificação das práticas assistenciais.

Foram desenvolvidas ações formativas contínuas para qualificação da equipe multiprofissional, abrangendo métodos da Avaliação de Tecnologias em Saúde, revisão sistemática da literatura e síntese de evidências, avaliação econômica em saúde, incluindo custo-efetividade, custo-utilidade e impacto orçamentário, e implementação de práticas baseadas em evidências. As atividades incluíram cursos, oficinas, grupos de estudo e mentorias, voltados à formação de competências científicas e à integração entre NAETS e NUPEBE.

O NUPEBE foi criado como núcleo estratégico voltado à promoção e implementação de práticas baseadas em evidências, atuando de forma complementar ao NAETS. Suas principais atribuições incluíram a identificação e priorização de práticas assistenciais passíveis de qualificação, a elaboração e atualização de protocolos clínicos baseados em evidências, o apoio à implementação de diretrizes assistenciais e a promoção da cultura de segurança do paciente e qualidade do cuidado. O NUPEBE foi estruturado

para favorecer a articulação entre a produção de evidências geradas ou analisadas pelo NAETS e sua aplicação prática no contexto assistencial.

Foram desenvolvidos projetos-piloto articulando NAETS e NUPEBE, priorizando tecnologias e práticas relacionadas à Enfermagem e ao cuidado direto ao paciente. Esses projetos incluíram avaliações de tecnologias assistenciais, como dispositivos, materiais e processos; revisões sistemáticas para subsidiar protocolos clínicos; estudos de custo-efetividade e de impacto orçamentário; intervenções para a implementação de práticas baseadas em evidências; e intervenções voltadas à escolha das tecnologias mais custo-efetivas em processos licitatórios. A articulação dessas atividades contemplou diferentes etapas de produção, avaliação e aplicação do conhecimento científico.

O NAETS foi integrado a redes nacionais de pesquisa e avaliação, com destaque para a REBRATS, o que favoreceu o alinhamento metodológico e o fortalecimento das articulações institucionais. Paralelamente, o NUPEBE promoveu articulações internas com setores assistenciais e acadêmicos, com vistas à ampliação do alcance das ações e à incorporação das evidências na prática.

A sistematização da experiência baseou-se em múltiplas fontes, incluindo documentos institucionais e normativos, atas de reuniões e relatórios técnicos, protocolos clínicos e pareceres elaborados, produção científica vinculada aos núcleos e registros de atividades de ensino, pesquisa e extensão. A análise foi conduzida de forma interpretativa, com abordagem reflexiva, buscando compreender os processos de construção, os fatores facilitadores, os desafios enfrentados e os resultados observados no contexto institucional.

Por se tratar de relato de experiência institucional, baseado em dados secundários e sem identificação dos participantes, foram observados os princípios éticos aplicáveis à utilização das informações institucionais apresentadas neste estudo.

RESULTADOS

A implantação do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (~~NAETS~~) estruturou fluxos formais de análise e de deliberação tecnológica no âmbito institucional. Foram atualizados quatro protocolos clínicos baseados em evidências e conduzidas três avaliações econômicas parciais para subsidiar decisões.

Para análise da implementação, foram considerados indicadores relacionados à governança e tomada de decisão, à produção e uso do conhecimento e aos resultados assistenciais. No eixo de governança e tomada de decisão, foram considerados: a estruturação do fluxo institucional para avaliação de tecnologias, o apoio à gestão baseado

em evidências, a variabilidade dos processos decisórios, o número de tecnologias avaliadas, o tempo médio de resposta para a emissão de parecer técnico e o número de decisões institucionais apoiadas. No eixo de produção e uso do conhecimento, foram considerados a produção científica aplicada, a elaboração de pareceres técnico-científicos para subsidiar decisões institucionais e o desenvolvimento de protocolos baseados em evidências. No eixo assistencial, foram considerados indicadores relacionados às práticas não custo-efetivas, à segurança do paciente e à padronização de condutas clínicas.

Os indicadores utilizados na análise da implementação e os respectivos resultados documentados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Indicadores considerados na análise da implementação do NAETS e resultados documentados

Eixo	Indicadores considerados	Resultados documentados
Governança e tomada de decisão	Fluxo institucional para avaliação de tecnologias; apoio à gestão baseado em evidências; variabilidade decisória; número de tecnologias avaliadas; tempo médio de resposta para parecer técnico; número de decisões institucionais apoiadas	Estruturação de fluxo institucional para avaliação de tecnologias e produção de pareceres técnico-científicos
Produção e uso do conhecimento	Produção científica aplicada; pareceres técnico-científicos; protocolos baseados em evidências	16 artigos científicos submetidos; 8 trabalhos apresentados em congressos; 3 pareceres técnico-científicos; 11 relatórios, boletins e notas técnicas; 4 protocolos clínicos
Resultados assistenciais	Práticas não custo-efetivas; segurança do paciente; padronização de condutas clínicas	Desenvolvimento e atualização de protocolos e ações relacionadas à implementação de práticas baseadas em evidências

Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

Além disso, o NAETS desempenhou um papel central na capacitação contínua das equipes assistenciais, promovendo oficinas, treinamentos e atividades educativas voltadas à implementação de evidências na prática clínica.

A produção técnico-científica vinculada aos núcleos compreendeu a elaboração e submissão de 16 artigos científicos a periódicos nacionais e internacionais, oito trabalhos apresentados em congressos científicos, três pareceres técnico-científicos, 11 relatórios técnicos, boletins informativos e notas técnicas, e quatro protocolos clínicos baseados em evidências. Também foram desenvolvidos estudos derivados das avaliações conduzidas

pelo NAETS, incluindo análises de custo-efetividade, revisões sistemáticas e estudos observacionais aplicados, além do apoio a processos decisórios relacionados à incorporação e ao uso de tecnologias em saúde.

As temáticas desenvolvidas contemplaram avaliação de custo-efetividade de cateteres venosos, dispositivos invasivos e materiais médico-hospitalares; análise comparativa de curativos avançados e tecnologias para tratamento de feridas; avaliação de tecnologias digitais e sistemas de monitoramento de pacientes críticos; segurança do paciente, prevenção de eventos adversos e qualidade assistencial; implementação de práticas baseadas em evidências no cuidado de Enfermagem; e formação acadêmica e desenvolvimento de competências na área.

A articulação entre NAETS e NUPEBE também envolveu a inserção de estudantes de graduação e pós-graduação em projetos de pesquisa aplicada, orientação de trabalhos de conclusão de curso, dissertações e projetos de iniciação científica, além de atividades destinadas ao desenvolvimento de competências em Avaliação de Tecnologias em Saúde, prática baseada em evidências, análise crítica da literatura e avaliação econômica. Foram ainda realizadas oficinas, treinamentos e atividades educativas voltadas à implementação de evidências na prática clínica.

Reconhecimento científico, visibilidade e premiações

A consolidação dos núcleos foi acompanhada por reconhecimento acadêmico e institucional, expresso por premiações de trabalhos científicos em congressos e eventos da área da saúde, especialmente nos campos da Enfermagem, gestão e inovação em saúde, além do recebimento de menções honrosas e destaques científicos. A participação dos pesquisadores em mesas-redondas, palestras, oficinas e outras atividades científicas ampliou sua inserção em espaços de discussão na área. Observou-se, ainda, a inserção em redes colaborativas, especialmente na Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS), o que contribuiu para a participação institucional no campo da Avaliação de Tecnologias em Saúde.

No âmbito institucional, a articulação entre o NAETS e o NUPEBE esteve associada à estruturação de fluxos para a avaliação de tecnologias e ao apoio à tomada de decisão baseada em evidências, bem como ao desenvolvimento e à implementação de protocolos clínicos. As atividades desenvolvidas contemplaram, ainda, a identificação de práticas passíveis de revisão, bem como de ações relacionadas à segurança do paciente e à qualificação dos processos assistenciais.

A Enfermagem participou dos processos de avaliação, tradução e implementação de evidências, atuando na interface entre tecnologia, gestão e cuidado. Essa participação evidencia sua inserção nas dimensões técnicas, organizacionais e assistenciais envolvidas na avaliação e implementação de tecnologias em saúde.

Síntese da experiência integrada

A experiência evidenciou a articulação entre um núcleo voltado à avaliação de tecnologias (NAETS) e um núcleo dedicado à implementação de evidências (NUPEBE), favorecendo a integração entre pesquisa, ensino e assistência, a produção de conhecimento aplicado às necessidades do serviço e a implementação de práticas baseadas em evidências. Também permitiu identificar elementos relacionados à continuidade e à sustentabilidade das ações institucionais desenvolvidas.

Nesse contexto, a integração entre os núcleos apresenta-se como uma estratégia para articular a avaliação de tecnologias, a produção e a implementação de evidências, a gestão e a prática assistencial, fortalecendo a aproximação entre conhecimento científico e tomada de decisão no contexto hospitalar.

DISCUSSÃO

A experiência analisada evidencia que a institucionalização da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) em nível hospitalar permanece um movimento em desenvolvimento no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), apesar dos avanços normativos em âmbito nacional. A criação de núcleos locais, como o descrito, aponta para um processo de descentralização da capacidade analítica e de aproximação entre a produção de evidências e a tomada de decisão. Experiências brasileiras demonstram diferentes modelos de organização da ATS hospitalar e desafios relacionados à sua institucionalização, sustentabilidade e integração aos processos gerenciais e decisórios⁷. No contexto latino-americano e caribenho, o Brasil destaca-se pelo desenvolvimento de iniciativas de ATS hospitalar, especialmente em hospitais públicos e de ensino⁸.

Os achados sugerem que a ATS, quando integrada à gestão hospitalar, pode atuar como dispositivo organizacional de qualificação da governança, ao estruturar fluxos formais de análise e deliberação sobre tecnologias. A atualização de protocolos clínicos e a realização de avaliações econômicas, ainda que parciais, indicam a incorporação de instrumentos de avaliação e síntese de evidências aos processos institucionais de tomada de decisão. Contudo, a consolidação desse processo depende da capacidade institucional

de incorporar as análises produzidas aos processos decisórios de forma sistemática, aspecto também apontado na literatura sobre ATS hospitalar.^{7,8}

A literatura nacional e internacional aponta que um dos principais desafios da ATS nos serviços de saúde reside na lacuna entre o conhecimento produzido e sua efetiva implementação. Nesse sentido, a articulação entre o NAETS e o NUPEBE mostrou-se estratégica ao favorecer a aproximação entre a avaliação de tecnologias, a produção de evidências e a implementação dessas tecnologias no contexto assistencial. Essa articulação é coerente com os pressupostos da ciência da implementação, que busca compreender e favorecer a incorporação sistemática de evidências nos serviços e nas práticas de saúde.¹² Ainda assim, a literatura identifica barreiras organizacionais e profissionais que podem dificultar esse processo, incluindo limitações de recursos e de capacidade institucional.^{12,14}

Outro aspecto relevante refere-se à dimensão política da incorporação tecnológica. A decisão sobre adoção, manutenção ou desinvestimento em tecnologias não é exclusivamente técnica, envolvendo também dimensões econômicas, organizacionais, sociais e éticas^{3,8}. A ATS, nesse contexto, oferece uma abordagem sistematizada para subsidiar essas decisões, incorporando critérios de efetividade, segurança e custo-efetividade, entre outras dimensões relevantes para a avaliação de tecnologias em saúde.^{3,11}

Destaca-se, ainda, o papel da Enfermagem nesse processo. Pela sua inserção transversal no cuidado e na gestão, a Enfermagem apresenta potencial estratégico para atuar na articulação entre evidências científicas, práticas assistenciais e necessidades dos usuários. A ampliação de sua participação nos processos de ATS pode fortalecer sua contribuição técnica e científica na avaliação e implementação de tecnologias em saúde. Embora a literatura específica sobre ATS em Enfermagem permaneça restrita, a participação desses profissionais nesses processos tem sido reconhecida como uma possibilidade de ampliar sua contribuição para decisões relacionadas ao cuidado.¹⁰

A experiência também evidencia a relevância do monitoramento da implementação da ATS em nível hospitalar. Nesse sentido, o acompanhamento longitudinal de indicadores como o número de tecnologias avaliadas por período, o tempo médio de resposta para parecer técnico, a proporção de decisões institucionais apoiadas por ATS, a adesão a protocolos clínicos atualizados, o número de avaliações econômicas realizadas e indicadores de segurança do paciente relacionados às tecnologias avaliadas pode ampliar a capacidade de avaliação dessas estruturas.

A utilização sistemática desses indicadores pode contribuir para o acompanhamento da maturidade institucional da ATS e, em avaliações futuras, permitir uma mensuração mais precisa de seus efeitos sobre a gestão e a assistência. Dessa forma, o monitoramento contínuo pode não apenas apoiar o aprimoramento dos processos internos, mas também produzir evidências sobre a contribuição da ATS para a qualificação da tomada de decisão e do cuidado em saúde.

Entretanto, a experiência também evidencia limites importantes. A sustentabilidade do núcleo depende de financiamento contínuo, formação especializada e reconhecimento institucional, aspectos corroborados pela literatura sobre ATS hospitalar. Estudos recentes identificam, entre as barreiras à consolidação dessas estruturas, a disponibilidade limitada de recursos humanos dedicados e a institucionalização insuficiente da ATS nos processos organizacionais.^{8,14} Além disso, a ausência de avaliação longitudinal dos impactos limita a compreensão dos efeitos de médio e longo prazo das intervenções realizadas.

Assim, a institucionalização da ATS em nível hospitalar deve ser compreendida como um processo incremental e dependente de condições organizacionais, políticas e culturais. Sua consolidação no SUS requer não apenas iniciativas locais, mas também apoio institucional, integração em redes colaborativas e investimento na formação de profissionais capazes de atuar na interface entre evidência, gestão e cuidado.^{7,8,14}

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O presente estudo apresenta limitações inerentes ao seu delineamento como relato de experiência, destacando-se o caráter descritivo e a ausência de avaliação longitudinal e de mensuração quantitativa dos efeitos da implementação sobre desfechos clínicos e econômicos, o que limita a análise de seus resultados ao contexto investigado e sua transferibilidade para outros cenários.

Além disso, por se tratar de uma experiência desenvolvida em um único hospital universitário, os achados refletem um contexto institucional específico, o que pode limitar sua aplicabilidade direta a outros cenários de saúde com estruturas organizacionais distintas e níveis de complexidade diferentes.

Outra limitação refere-se à dependência de registros institucionais e de documentos administrativos como fontes de dados, que podem apresentar variações quanto à completude e à sistematização das informações.

Por fim, reconhece-se que a implementação de intervenções organizacionais é influenciada por fatores contextuais, políticos e culturais, que podem condicionar a transferência da experiência para outros ambientes.

CONCLUSÃO

A implementação do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NAETS), em articulação com o Núcleo de Pesquisa em Práticas Baseadas em Evidências (NUPEBE), evidenciou o potencial da integração entre Avaliação de Tecnologias em Saúde e prática baseada em evidências como estratégia para articular avaliação de tecnologias, produção de evidências, gestão e cuidado no contexto hospitalar do Sistema Único de Saúde.

A institucionalização da experiência contribuiu para a estruturação de fluxos formais de avaliação e para a incorporação de evidências aos processos de tomada de decisão relacionados às tecnologias em saúde. A elaboração de pareceres técnico-científicos, a atualização de protocolos clínicos e a realização de avaliações econômicas constituíram os produtos desse processo.

A Enfermagem participou dos processos de avaliação e implementação de evidências, atuando na interface entre gestão e cuidado e ampliando sua participação nas atividades relacionadas à Avaliação de Tecnologias em Saúde.

Apesar dos desafios relacionados à sustentabilidade, à necessidade de capacitação contínua e à complexidade dos processos de mudança organizacional, a experiência apresenta elementos que podem contribuir para o desenvolvimento de iniciativas semelhantes em outros contextos institucionais, considerando as particularidades organizacionais de cada cenário.

Recomenda-se o fortalecimento de iniciativas institucionais voltadas à Avaliação de Tecnologias em Saúde, bem como o investimento em formação multiprofissional, articulação em redes colaborativas e integração entre a produção e a aplicação do conhecimento, como estratégias para consolidar uma cultura organizacional orientada por evidências no sistema de saúde.

DECLARAÇÃO SOBRE APROVAÇÃO ÉTICA

Por se tratar de um relato de experiência institucional, elaborado a partir de documentos e registros institucionais, sem participação direta de seres humanos e sem utilização de

informações individuais identificáveis, foram observados os princípios éticos aplicáveis à utilização das informações institucionais apresentadas no estudo.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA – CRediT

CBM: concepção; metodologia; investigação; disponibilização de recursos; administração do projeto; supervisão; escrita – rascunho original; escrita – revisão e edição.

LRRP: concepção; investigação; escrita – rascunho original; escrita – revisão e edição.

TBM: concepção; investigação; escrita – rascunho original; escrita – revisão e edição.

RMS: concepção; investigação; escrita – rascunho original; escrita – revisão e edição.

MFC: concepção; investigação; escrita – rascunho original; escrita – revisão e edição.

GAN: supervisão; escrita – rascunho original; escrita – revisão e edição.

CCVG: concepção; metodologia; investigação; escrita – rascunho original; escrita – revisão e edição.

RCLS: concepção; metodologia; investigação; escrita – rascunho original; escrita – revisão e edição.

AAFP: concepção; metodologia; investigação; disponibilização de recursos; administração do projeto; supervisão; escrita – rascunho original; escrita – revisão e edição.

FINANCIAMENTO

O presente estudo não recebeu financiamento.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

DECLARAÇÃO SOBRE A DISPONIBILIDADE DOS DADOS DE PESQUISA

Não foram gerados conjuntos de dados primários especificamente para este estudo. A sistematização da experiência baseou-se em documentos e registros institucionais secundários, conforme descrito no método.

DECLARAÇÃO SOBRE O USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Durante a elaboração do manuscrito, foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial generativa como apoio à revisão linguística, à organização textual e ao

aprimoramento da clareza da redação. Todo o conteúdo foi analisado criticamente, revisado e validado pelos autores, que assumem integral responsabilidade pela precisão, originalidade e integridade científica do manuscrito. A inteligência artificial não foi utilizada para produzir, manipular ou analisar dados da experiência relatada.

ORCID

Cristiano Bertolossi Marta: <https://orcid.org/0000-0002-0635-7970>

Lilian Reinaldi Ribeiro Pirozi: <https://orcid.org/0000-0002-1691-9041>

Thaís Braga Meira: <https://orcid.org/0000-0003-3502-4144>

Roberta Monteiro de Sá: <https://orcid.org/0009-0001-0805-5239>

Márglory Fraga de Carvalho: <https://orcid.org/0000-0002-8578-446X>

Glycia de Almeida Nogueira <https://orcid.org/0000-0002-2986-2427>

Clarissa Coelho Vieira Guimarães: <https://orcid.org/0000-0002-7713-7182>

Roberto Carlos Lyra da Silva: <https://orcid.org/0000-0001-9416-9525>

Antônio Augusto de Freitas Peregrino: <https://orcid.org/0000-0002-6617-480X>

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Health technology assessment: a tool for decision-making in health systems. Geneva: World Health Organization; 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes metodológicas: avaliação de tecnologias em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
4. Novaes HMD, Soárez PC. A Avaliação das Tecnologias em Saúde: origem, desenvolvimento e desafios atuais. Panorama internacional e Brasil. Cad Saude Publica. 2020;36(9):e00006820. doi:10.1590/0102-311X00006820.
5. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2023.
6. Lima SGG, Brito C, Andrade CJC. O processo de incorporação de tecnologias em saúde no Brasil em uma perspectiva internacional. Cien Saude Colet. 2019;24(5):1709-1722. doi:10.1590/1413-81232018245.17582017.
7. de Soárez PC, Pepe VLE, Novaes HMD. Hospital-based health technology assessment in Brazil: current experiences and challenges. Int J Technol Assess Health Care. 2021;37(1):e86. doi:10.1017/S0266462321000581.
8. Itaborahy A, Santos VCC, Salomon FCR, Bregman C, Mateus I, Santos M. Hospital-based health technology assessment (HTA) in Latin America and the Caribbean: a scoping review. Rev Panam Salud Publica. 2025;49:e8. doi:10.26633/RPSP.2025.8.

9. Edmealem A, Fentaw N, Bekele A, Tegegne B, Mohammed J, Liknaw T. Nurses' implementation of evidence based practice in nursing process and its associated factors in South Wollo Zone public hospitals, Northeast Ethiopia: a mixed method study. *BMC Nurs.* 2024;23(1):782. doi:10.1186/s12912-024-02444-4.
10. Ramacciati N. Health Technology Assessment in nursing: a literature review. *Int Nurs Rev.* 2013;60(1):23-30. doi:10.1111/j.1466-7657.2012.01038.x.
11. Morgan RL, Kelley L, Guyatt GH, Johnson A, Lavis JN. Decision-making frameworks and considerations for informing coverage decisions for healthcare interventions: a critical interpretive synthesis. *J Clin Epidemiol.* 2018;94:143-150. doi:10.1016/j.jclinepi.2017.09.023.
12. Brownson RC, Colditz GA, Proctor EK. Dissemination and implementation research in health: translating science to practice. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2021.
13. Ogrinc G, Davies L, Goodman D, Batalden P, Davidoff F, Stevens D. SQUIRE 2.0 (Standards for QUality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. *BMJ Qual Saf.* 2016;25(12):986-992. doi:10.1136/bmjqs-2015-004411.
14. Lipska I, Di Bidino R, Niewada M, Nemeth B, Bochenek T, Kukla M, et al. Overcoming barriers in hospital-based health technology assessment (HB-HTA): international expert panel consensus. *Healthcare (Basel).* 2024;12(9):889. doi:10.3390/healthcare12090889.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.