



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

JÉSSICA VIEIRA DE LIMA

**RELAÇÃO ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E
ACADÊMICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E SEU CONHECIMENTO
SOBRE A AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE**

RECIFE-PE

2025

JÉSSICA VIEIRA DE LIMA

**RELAÇÃO ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E
ACADÊMICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E SEU CONHECIMENTO
SOBRE A AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Enfermagem da Universidade
Federal de Pernambuco (UFPE), Centro
Acadêmico de Recife, como requisito parcial
para a obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Cecília Maria Farias
de Queiroz Frazão

Coorientador: Enf. Antonio Wellington Vieira
Mendes

RECIFE – PE

2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Lima, Jessica Vieira de.

Relação entre características sócio demográficas e acadêmicas dos profissionais de saúde e seu conhecimento sobre a Avaliação de Tecnologias em Saúde / Jessica Vieira de Lima. - Recife, 2025.

33 : il., tab.

Orientador(a): Cecília Maria Farias de Queiroz Frazao
Coorientador(a): Antonio Wellington Vieira Mendes

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2025.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Avaliação de tecnologia em saúde . 2. Enfermagem . 3. Saúde . I. Queiroz Frazao, Cecília Maria Farias de . (Orientação). II. Mendes , Antonio Wellington Vieira . (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

JÉSSICA VIEIRA DE LIMA

**RELAÇÃO ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E
ACADÊMICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E SEU CONHECIMENTO
SOBRE A AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Enfermagem da Universidade
Federal de Pernambuco (UFPE), Centro
Acadêmico de Recife, como requisito parcial
para a obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovado em: 29/01/2025

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão
Universidade Federal de Pernambuco

Me. Kheyla Santos Nascimento
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, meu grande amor e fonte de tudo em minha vida. Reconheço que sem Ele nada seria possível. Sua presença constante iluminou meus passos, fortaleceu meu espírito e me guiou nos momentos mais desafiadores desta caminhada. Ele foi e sempre será minha fortaleza, meu refúgio e minha maior inspiração.

À minha família, que é minha base sólida e meu porto seguro. À minha mãe, exemplo de amor incondicional, força e dedicação, e aos meus irmãos, que são motivo de orgulho e inspiração. Obrigada por acreditarem em mim, por me acolherem em cada passo e por transformarem cada conquista minha em uma vitória de todos nós. Tudo o que sou devo ao amor e ao apoio inabalável de vocês.

À minha orientadora, que foi um exemplo de profissionalismo, humanidade e dedicação. Obrigada por sempre me acolher, por tirar todas as minhas dúvidas com paciência, por compreender minhas dificuldades e por me orientar com tanto cuidado e empatia. Sua postura foi essencial para que eu me sentisse amparada e confiante ao longo desta jornada. Sou profundamente grata por tudo o que aprendi sob sua orientação.

A Sérgio, meu namorado e companheiro, por estar ao meu lado em todos os momentos, mesmo os mais difíceis. Obrigada pelo apoio incondicional, pela paciência e pelas palavras de incentivo que me deram força para continuar. Sua presença tornou os dias mais leves e os desafios mais suportáveis.

Aos meus amigos, que deram cor e alegria a esta jornada. Em especial, agradeço à Maria Helena, por sua amizade preciosa e por tornar o processo da graduação mais leve e suportável. Sua presença transformou momentos difíceis em instantes de acolhimento e força. E às “meninhas do apartamento”, que trouxeram risadas, leveza e lembranças inesquecíveis ao meu dia a dia. Vocês foram parte essencial desta trajetória, e sou eternamente grata por cada momento compartilhado.

Por fim, agradeço aos professores e colegas que fizeram parte desta caminhada, contribuindo com conhecimento, amizade e inspiração. E a todos que, de alguma

forma, cruzaram meu caminho e ajudaram a tornar este sonho realidade, minha mais profunda gratidão.

RESUMO

Introdução: A Avaliação de Tecnologias em Saúde consiste em um processo de trabalho que subsidia o gestor na tomada de decisão fundamentada em evidências científica acerca da difusão e adoção de tecnologias na área da saúde. Seu objetivo principal é avaliar se uma determinada tecnologia é segura, eficaz e economicamente vantajosa em comparação com alternativas existentes.

Objetivo: Analisar a relação entre características sociodemográficas e acadêmicas dos profissionais de saúde e seu conhecimento sobre a Avaliação de Tecnologias em Saúde.

Materiais e métodos: um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa realizado com 82 residentes da área de saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. A coleta de dados foi realizada virtualmente, com o envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do link para o instrumento de coleta de dados ao e-mail institucional dos residentes. O formulário incluía perguntas relacionadas ao perfil sociodemográfico e acadêmico, além de questões sobre a Avaliação de Tecnologias em Saúde.

Resultados: 73,2% dos participantes da pesquisa são do sexo feminino, 41,5% dos respondentes têm entre 27 a 30 anos, e concluíram sua graduação entre os anos de 2015 a 2024, observa-se que, houve diferença significativa do conhecimento de avaliação de tecnologia em saúde em relação ao curso de formação dos profissionais de saúde participantes da pesquisa (p -valor: 0,011). Apesar da mediana entre os cursos apresentar-se constante (2,00 pontos), a amplitude interquartil foi maior nos cursos de medicina, enfermagem, nutrição e psicologia (1,00 ponto) em comparação à farmácia (0,25 ponto) e fisioterapia (0,00 ponto), o que demonstra diferente dispersão no conjunto de dados.

Conclusão: O conhecimento sobre Avaliação de Tecnologias em Saúde variou conforme o curso de formação, com maior dispersão em medicina, enfermagem, nutrição e psicologia, enquanto farmácia e fisioterapia tiveram menor variabilidade. Diante da relevância do tema da Avaliação de Tecnologias em Saúde para a segurança do paciente e sustentabilidade dos sistemas de saúde, espera-se que os resultados alcançados com a pesquisa possam embasar o planejamento de ações de aplicação e difusão sobre Avaliação de Tecnologias em Saúde.

Palavras-chave: TECNOLOGIA BIOMÉDICA; PROFISSIONAIS DE SAÚDE; AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

ABSTRACT

Introduction: Health Technology Assessment consists of evidence-based decision-making regarding the dissemination and adoption of technologies in the health sector. Its main objective is to evaluate whether a particular technology is safe, effective, and economically advantageous compared to existing alternatives. Objective: To analyze the relationship between sociodemographic and academic characteristics of health professionals and their knowledge about Health Technology Assessment. Materials and Methods: This is a descriptive, cross-sectional, and quantitative study conducted with 82 health residents from the Hospital das Clínicas of the Federal University of Pernambuco. Data collection was carried out virtually, with the Free and Informed Consent Term (FICT) and the link to the data collection instrument sent to the institutional email of the residents. The form included questions related to sociodemographic and academic profiles, in addition to questions about Health Technology Assessment. Results: 73.2% of the research participants were female, 41.5% of respondents were between 27 and 30 years old, and they graduated between 2015 and 2024. It was observed that there was a significant difference in health technology assessment knowledge in relation to the training course of the health professionals who participated in the research (p -value: 0.011). Although the median across courses was constant (2.00 points), the interquartile range was higher in medicine, nursing, nutrition, and psychology courses (1.00 point) compared to pharmacy (0.25 points) and physiotherapy (0.00 points), demonstrating different dispersion in the data set. Conclusion: Knowledge about Health Technology Assessment varied according to the training course, with greater dispersion in medicine, nursing, nutrition, and psychology, while pharmacy and physiotherapy had less variability. Given the relevance of Health Technology Assessment for patient safety and the sustainability of healthcare systems, it is expected that the results achieved with the research can support the planning of actions to promote Health Technology Assessment.

Keywords: BIOMEDICAL TECHNOLOGY; HEALTHCARE PROFESSIONALS; HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 — Dados sociodemográficos e acadêmicos dos profissionais de saúde do programa de residência do HC/EBSERH/UFPE. Recife, 2025	17
Tabela 2 — Conhecimento sobre aspectos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) dos profissionais de saúde do programa de residência do HC/EBSERH/UFPE. Recife, 2025	18
Tabela 3 — Frequência de utilização de ferramentas por profissionais de saúde do programa de residência do HC/EBSERH/UFPE. Recife, 2025	19
Tabela 4 — Conhecimento acerca do Núcleo de Avaliação de Tecnologias (NATS) em saúde por profissionais de saúde do programa de residência do HC/EBSERH/UFPE. Recife, 2025	19
Tabela 5 — Análise de relação entre as variáveis qualitativas e os indicadores de conhecimento em saúde por profissionais de saúde do programa de residência do HC/EBSERH/UFPE. Recife, 2025	20
Tabela 6 — Análise de relação entre as variáveis qualitativas e frequência de utilização de ferramentas por profissionais de saúde do programa de residência do HC/EBSERH/UFPE. Recife, 2025	21
Tabela 7 — Análise de relação entre as variáveis qualitativas e Conhecimento acerca do Núcleo de Avaliação de Tecnologias (NATS) em saúde da instituição por profissionais de saúde do programa de residência do HC/EBSERH/UFPE. Recife, 2025	21

Sumário

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVO	12
3	METODOLOGIA	13
3.1	TIPO DO ESTUDO	13
3.2	LOCAL DO ESTUDO	13
3.3	POPULAÇÃO, AMOSTRA E AMOSTRAGEM	13
3.4	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	13
3.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	14
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	15
4	RESULTADOS.....	16
5	DISCUSSÃO	22
6	CONCLUSÃO	25
	REFERÊNCIAS	26
	ANEXO A	28
	ANEXO B	29
	APÊNDICE	32

1 INTRODUÇÃO

A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) é um campo multidisciplinar que analisa as implicações clínicas, sociais, éticas e econômicas das tecnologias em saúde. Seu objetivo é subsidiar decisões baseadas em evidências científicas, garantindo a segurança, eficácia e custo-efetividade das inovações na área da saúde (Goodman, 1998).

As tecnologias em saúde abrangem desde medicamentos e vacinas até equipamentos, protocolos clínicos e softwares. A ATS permite avaliar o impacto dessas tecnologias, contribuindo para a otimização dos recursos e aprimoramento dos serviços de saúde (Toma *et al.*, 2017).

Para operacionalizar a ATS, diferentes instâncias e mecanismos foram criados ao longo do tempo. Em 2005, foi instituída a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde, consolidando a necessidade de avaliação sistemática para embasar decisões sobre a incorporação de tecnologias ao SUS.

Em 2008, foi criada a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde (REBRATS), reunindo instituições de ensino, pesquisa e gestão para fortalecer a disseminação da ATS no país (Vanni, 2015). No ano seguinte, ocorreu o primeiro chamamento público para a formação de Núcleos de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS) nos hospitais, fomentando a cultura da ATS no ambiente hospitalar.

A criação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), em 2011, fortaleceu ainda mais a ATS, tornando-a um instrumento fundamental para a definição de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (Brasil, 2016).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a ATS se alinha aos princípios da descentralização, integralidade do atendimento e participação social, conforme previsto no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei 8.080/90.

A humanização do cuidado também está intrinsecamente ligada à ATS, pois a avaliação criteriosa das tecnologias visa não apenas a eficiência econômica, mas também a qualidade e segurança dos pacientes. Dessa forma, a ATS se torna um pilar essencial para um sistema de saúde equitativo e sustentável.

Diante desse cenário, este estudo busca analisar a relação entre as características sociodemográficas e acadêmicas dos profissionais de saúde e seu conhecimento sobre a ATS, contribuindo para um entendimento mais amplo sobre sua percepção e aplicação na prática profissional.

2 OBJETIVO

Analisar a relação entre características sociodemográficas e acadêmicas dos profissionais de saúde e seu conhecimento sobre a Avaliação de Tecnologias em Saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. Logo, não foi realizado qualquer intervenção que possa ter interferido no curso natural e/ou no desfecho do estudo, sendo realizado apenas medições e análises da coleta de dados.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, o qual se divide em três grandes áreas de ensino, sendo elas: graduação, pós-graduação e extensão. Na pós-graduação, estão os programas de residência (enfermagem, multiprofissional, nutrição e medicina), e foi da área pós-graduação que foi obtida a amostra deste estudo.

3.3 POPULAÇÃO, AMOSTRA E AMOSTRAGEM

No período em que a pesquisa foi realizada a população do estudo era composta por 334 residentes da área de saúde que atuavam no Hospital das Clínicas. A amostra seria composta por 179 profissionais conforme da aplicação da fórmula da população finita e com os seguintes critérios adotados:

N – População - 334

Z - Nível de confiança - 95%

p - Verdadeira probabilidade do evento - 50%

e - Erro amostral - 5%

Contudo, a amostra alcançada foi de 82 participantes, por meio da busca por amostragem não probabilística com aplicação dos critérios de elegibilidade, a saber:

- Critérios de inclusão: ser maior de 18 anos e ser residente da área de saúde do HCPE.
- Critério de exclusão: residentes que se encontraram afastados das atividades no HCPE por motivos de licença de saúde/rodízio externo; residentes vinculados a outro serviço que estão no HC como rodízio externo.

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados teve início após a obtenção da anuênciada unidade de gestão de pós-graduação do Hospital das Clínicas, formalizada por meio das cartas de anuênciada (ANEXO A), e da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número CAAE: 68768223.5.0000.8807 (ANEXO B). Essa etapa foi conduzida de forma virtual, com o envio, por e-mail institucional, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos residentes, juntamente com o link para o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A). O processo de coleta teve início em agosto de 2023 e foi concluído em fevereiro de 2024.

O instrumento de coleta de dados obteve questões acerca do perfil sociodemográfico/acadêmico e sobre a temática ATS, em específico sobre: conceitos, objetivos, aspectos utilizados, REBRATS, CONITEC, NATS e efetividade das tecnologias em saúde. O instrumento contou com um total de 14 perguntas sobre Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) que foram organizadas em diferentes formatos de resposta, incluindo opções graduadas como "Raramente", "Pontualmente", "Por vezes" e "Frequentemente", bem como escalas de intensidade com as opções "Nenhum(a)/nada", "Pouco(a)", "Moderado(a)" e "Bastante". Também foram incluídas questões de resposta dicotômicas ("Sim" ou "Não") e uma pergunta aberta para permitir respostas descritivas. O preenchimento do instrumento foi projetado para ser ágil, com uma média de cinco minutos necessários para sua conclusão.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Foi construído um banco de dados com as variáveis no programa Microsoft Excel. Tal banco foi exportado para software Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS®), versão 25.0 e as variáveis de categorização da amostra, as relacionadas ao conhecimento de tecnologias em saúde e frequência de utilização dessas ferramentas foram analisadas por meio de frequências absolutas e relativas.

Para verificar a associação das variáveis quantitativas com os indicadores de conhecimento e com a frequência de utilização de ferramentas, foi realizada análise bivariada com os testes Mann-Whitney e Kruskal-wallis. Todas as análises foram realizadas considerando significância de 5%.

A nuvem de palavras gerada a partir dos dados coletados da pergunta aberta refletiu os conceitos mais recorrentes no conteúdo analisado. Trata-se de uma

representação visual que destacou as palavras mais frequentes nas respostas, com o tamanho de cada palavra sendo proporcional à sua frequência ou relevância.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A realização da presente pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a coleta de dados foi iniciada após submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (Brasil, 2012).

3.6.1 Riscos e benefícios

Os riscos poderiam surgir advindos de um possível desconforto ou constrangimento durante a leitura e preenchimento do instrumento de pesquisa e da quebra de anonimato. Como forma de minimizar tais riscos, foi garantido o anonimato dos participantes e o sigilo de qualquer informação pessoal que possa identificá-lo. A planilha gerada pelo formulário do Google será exportada para um dispositivo eletrônico local (computador pessoal da pesquisadora responsável), sendo apagados todos os registros de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado. Enquanto os benefícios indiretos para os voluntários podem surgir do diagnóstico do conhecimento sobre (ATS) entre egressos da graduação, promoção da cultura da (ATS) no âmbito estadual com repercussões na saúde da população e sustentabilidade no SUS. De forma direta para o indivíduo, o estudo gerará conhecimento sobre a temática entre os residentes.

4 RESULTADOS

Foram avaliados 82 profissionais de saúde pertencentes ao programa de residência do HC/EBSERH – UFPE. Destes, 73,2% dos participantes da pesquisa são do sexo feminino, 41,5% dos respondentes tem entre 27 a 30 anos, e concluíram sua graduação entre os anos de 2015 a 2024. A maioria dos residentes participantes dessa pesquisa são do curso de medicina (39%), seguido por enfermagem (30,5%, n= 25), nutrição (13,4), farmácia (7,3%), psicologia (6,1%), fisioterapia (2,4%) e terapia ocupacional (1,2%), como demonstrados na tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográficos e acadêmicos dos profissionais de saúde do programa de residência do HC/EBSERH/UFPE. Recife, 2025.

Fator avaliado	n	%
Dados sociodemográficos		
Sexo		
Feminino	60	73,2
Masculino	22	26,8
Curso de formação		
Medicina	32	39,1
Enfermagem	25	30,5
Nutrição	11	13,4
Farmácia	6	7,3
Psicologia	5	6,1
Fisioterapia	2	2,4
Terapia Ocupacional	1	1,2
Ano em que concluiu o curso		
2015 a 2018	10	12,2
2019 a 2021	45	54,9
2022 a 2024	27	32,9
Faixa etária		
21 a 23	10	12,2
24 a 26	25	30,5
27 a 30	34	41,5
> 31	13	15,9

Fonte: Autor, 2025.

A tabela 2 representa o conhecimento sobre aspectos de Avaliação de Tecnologias em Saúde dos profissionais de saúde do programa de residência do HC/EBSERH/UFPE. Observa-se que em relação à tecnologia em saúde, uma quantidade expressiva dos profissionais relatou possuir pouco conhecimento (51,3%); à avaliação de tecnologias em saúde (ATS), referiram possuir pouco conhecimento (53,7%); à prática baseada em evidência, prevaleceu um conhecimento moderado (59,8%) e ao ciclo de vida de tecnologia em saúde, a maior parte dos profissionais relatou não ter nenhum/nada de conhecimento (46,4%).

Em relação ao processo de incorporação de uma nova tecnologia no SUS, referiram possuir pouco conhecimento (54,9%); sobre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) empatou entre os profissionais o pouco conhecimento (47,6%) e o conhecimento moderado (47,6%); a respeito da Comissão Nacional de Incorporações de Tecnologias (CONITEC) os profissionais relataram possuir pouco conhecimento (42,7%) e em relação à Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS) a maior parte relatou possuir nada/nenhum conhecimento (69,5%).

Tabela 2. Conhecimento sobre aspectos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) dos profissionais de saúde do programa de residência do HC/EBSERH/UFPE. Recife, 2025.

Variáveis	Nenhum/nada n %		Pouco n %		Moderado n %		Bastante n %	
Conhecimento sobre:								
Tecnologia em saúde	5	6,1	42	51,3	33	40,2	2	2,4
Avaliação de tecnologias em saúde - ATS	21	25,6	44	53,7	16	19,5	1	1,2
Prática baseada em evidência	3	3,7	7	8,5	49	59,8	23	28,0
Ciclo de vida de tecnologia em saúde	38	46,4	32	39,0	12	14,6	0	0,0
Processo de incorporação de uma nova tecnologia no SUS	25	30,5	45	54,9	11	13,4	1	1,2
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)	2	2,4	39	47,6	39	47,6	2	2,4
Comissão Nacional de Incorporações de Tecnologias (CONITEC) no SUS	33	40,2	35	42,7	14	17,1	0	0,0
Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS)	57	69,5	21	25,6	4	4,9	0	0,0

Fonte: Autor, 2025.

A tabela 3 demonstra a frequência de utilização de ferramentas por profissionais de saúde do programa de residência do HC/EBSERH/UFPE. A maior parte dos profissionais relatou que utilizava frequentemente a ferramenta de Saúde Baseada em Evidências (52,4%) e de suporte à tomada de decisão clínica na prática (35,4%).

Tabela 3. Frequência de utilização de ferramentas por profissionais de saúde do programa de residência do HC/EBSERH/UFPE. Recife, 2025.

Variáveis	Raramente		Pontualmente		Por vezes		Frequentemente	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Saúde Baseada em Evidências na prática	12	14,6	8	9,8	19	23,2	43	52,4
Suporte à tomada de decisão clínica na prática (UpToDate, Dayma,ed)	26	31,7	12	14,6	15	18,3	29	35,4

Fonte: Autor, 2025.

A tabela 4 representa o conhecimento acerca do Núcleo de Avaliação de Tecnologias (NATS) em saúde por profissionais de saúde do programa de residência do HC/EBSERH/UFPE. Os profissionais referiram não conhecer o NATS em saúde da sua instituição (74,4%).

Tabela 4. Conhecimento acerca do Núcleo de Avaliação de Tecnologias (NATS) em saúde por profissionais de saúde do programa de residência do HC/EBSERH/UFPE. Recife, 2025.

Variáveis	Não conhece		Já ouviu falar, mas não sabe onde/como funciona		Conhece a finalidade do NATS, mas nunca utilizou na prática		Conhece o NATS e já utilizou na prática	
	n	%	n	%	n	%	n	%
NATS em Saúde da instituição	61	74,4	15	18,3	4	4,9	2	2,4

Fonte: Autor, 2025.

As tabelas 5, 6 e 7 apresentam a relação dos dados sociodemográficos (sexo e idade) e acadêmicos (anos de formação e curso) com as variáveis do conhecimento sobre ATS.

Observa-se que houve diferença significativa do conhecimento acerca do ciclo de vida de tecnologia em saúde em relação ao sexo dos profissionais avaliados (p-

valor: 0,017). Além disso, o grupo de profissionais do sexo masculino apresentou maior mediana do score (2,0 pontos) em relação ao grupo feminino (1,0 pontos).

Ademais, houve diferença significativa do conhecimento de avaliação de tecnologia em saúde em relação ao curso de formação dos profissionais de saúde participantes da pesquisa (p-valor: 0,011). Apesar da mediana entre os cursos apresentar-se constante (2,00 pontos), a amplitude interquartil é maior nos cursos de medicina, enfermagem, nutrição e psicologia (1,00 ponto) em comparação à farmácia (0,25 ponto) e fisioterapia (0,00 ponto), o que demonstra diferente dispersão no conjunto de dados.

Também houve associação significativa do conhecimento de processo de incorporação de uma nova tecnologia no SUS em relação ao curso de formação dos profissionais de saúde participantes da pesquisa (p-valor: 0,002). O curso de farmácia apresentou maior mediana do score (2,50 pontos) em relação à medicina (2,00 pontos), enfermagem (2,00 pontos), fisioterapia (2,00 pontos), psicologia (2,00 pontos) e nutrição (1,00 ponto).

Nota-se diferença significativa do conhecimento sobre Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em relação ao curso de formação dos profissionais avaliados (p-valor: 0,014). Os cursos de enfermagem, nutrição, farmácia e psicologia apresentaram maior mediana do score (3,00 pontos) comparado à fisioterapia (2,50 pontos) e medicina (2,00 pontos).

Observa-se também que houve diferença significativa do conhecimento sobre Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no SUS em relação ao curso de formação dos profissionais avaliados (p-valor: 0,001). Os profissionais do curso de farmácia apresentaram maior mediana do score (3,00 pontos), em relação à fisioterapia (2,50 pontos) em comparação ao curso de medicina (2,00 pontos), enfermagem (2,00 pontos) e psicologia (1,00 ponto).

Tabela 5. Análise de relação entre as variáveis qualitativas e os indicadores de conhecimento em saúde por profissionais de saúde do programa de residência do HC/EBSERH/UFPE. Recife, 2025.

Conhecimento Avaliado	Sexo ¹	Curso de Formação ²	Ano de conclusão curso ²	Faixa etária ²
Tecnologia em saúde	0,797	0,579	0,734	0,638
Avaliação de tecnologias em saúde - ATS	0,402	0,011	0,735	0,145
Prática baseada em evidência	0,641	0,592	0,526	0,478

Ciclo de vida de tecnologia em saúde	0,017	0,087	0,707	0,298
Processo de incorporação de uma nova tecnologia no SUS	0,599	0,002	0,789	0,095
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)	0,497	0,014	0,396	0,374
Comissão Nacional de Incorporações de Tecnologias (CONITEC) no SUS	0,923	0,001	0,562	0,134
Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em saúde (REBRATS)	0,420	0,141	0,696	0,539

Fonte: Autor, 2025.

P-valor do teste de Mann-Whitney¹

P-valor do teste de Kruskal-wallis²

Na tabela 6, verifica-se que houve diferença significativa da frequência de utilização de ferramentas sobre saúde baseada em evidências na prática em relação ao curso de formação dos profissionais avaliados (p-valor: 0,000), sendo os profissionais do curso de medicina e farmácia que apresentaram maior mediana do score (4,00 pontos), em relação à fisioterapia (3,00 pontos), enfermagem (2,00 pontos), e nutrição e psicologia com (1,00 ponto).

Tabela 6. Análise de relação entre as variáveis qualitativas e frequência de utilização de ferramentas por profissionais de saúde do programa de residência do HC/EBSERH/UFPE. Recife, 2025.

Fator Avaliado	Sexo¹	Curso de Formação²	Ano de conclusão curso²	Faixa etária²
Saúde baseada em evidências na prática	0,191	0,930	0,899	0,288
Suporte a tomada de decisão clínica na prática	0,184	0,000	0,896	0,277

Fonte: Autor, 2025.

P-valor do teste de Mann-Whitney¹

P-valor do teste de Kruskal-wallis²

Na tabela 7, verifica-se que houve diferença significativa do conhecimento acerca do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) em relação ao curso de formação dos profissionais avaliados (p-valor: 0,002). Além disso, os profissionais do curso de farmácia apresentaram maior mediana do score (3,00 pontos), em relação à fisioterapia (1,50 pontos) e demais categorias como enfermagem, medicina, nutrição e psicologia com (1,00 ponto).

Tabela 7. Análise de relação entre as variáveis qualitativas e Conhecimento acerca do Núcleo de Avaliação de Tecnologias (NATS) em saúde da instituição por profissionais de saúde do programa de residência do HC/EBSERH/UFPE. Recife, 2025.

Conhecimento Avaliado	Sexo ¹	Curso de Formação ²	Ano de conclusão curso ²	Faixa etária ²
Núcleo de Avaliação de Tecnologias (NATS) em saúde	0,696	0,002	0,426	0,359

Fonte: Autor, 2025.

P-valor do teste de Mann-Whitney¹

P-valor do teste de Kruskal-wallis²

Para concluir o questionário, foi solicitado aos participantes que descrevessem, em uma palavra, o que a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) representa para eles. A resposta mais citada foi "inovação", mencionada onze vezes. Além disso, outras respostas incluíram palavras como "tecnologia", "qualidade", "evolução" e "desconheço". As demais palavras citadas estão representadas na nuvem de palavras da Figura 1.



Figura 1: Nuvem de palavras que representa a percepção da Avaliação de Tecnologia em saúde pelos profissionais de saúde do programa de residência do HC-UFPE (Autor, 2024).

5 DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados, evidenciou um cenário de pouco conhecimento entre os profissionais do programa de residência em saúde em relação à Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS). A análise da relação entre os indicadores e os dados sociodemográficos permitiu identificar que o conhecimento sobre avaliação de tecnologia em saúde varia de acordo com o curso dos profissionais que participaram da pesquisa, embora a mediana seja a mesma. Ao observar como os profissionais de saúde de diferentes cursos entendem o processo de incorporação de uma nova tecnologia no SUS, o resultado sugere que a formação em farmácia pode estar mais alinhada com o ensino sobre como novas tecnologias são incorporadas ao SUS.

A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) é uma ferramenta essencial para a tomada de decisões em saúde, uma vez que ela proporciona ferramentas para avaliar o custo-efetividade, a segurança, a eficácia, o impacto de novas tecnologias e intervenções de saúde, dessa forma, é crucial que os profissionais que participem direta ou indiretamente desse processo possua um conhecimento sobre os princípios e as diretrizes do SUS dispostos na lei 8080/90, a fim de que esses valores sejam integrados com as evidências científicas que comprovem a eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias (Novaes, 2020).

O Brasil se destaca como um dos países em desenvolvimento com um programa de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) bem estruturado. Embora o processo de avaliação e incorporação de tecnologias em saúde tenha avançado significativamente, ainda existem desafios a serem superados, o que torna esse campo uma área prioritária para pesquisa e aprimoramento contínuo (Francisco, 2019; Lima *et al.*, 2019; Novaes, 2020). A capacitação dos profissionais de saúde em ATS é um elemento fundamental para enfrentar os problemas de saúde pública, uma vez que permite a seleção mais assertiva de tecnologias. Em sistemas de saúde com recursos limitados, esse conhecimento se torna ainda mais crucial, pois contribui para a priorização de tecnologias que gerem os melhores resultados em saúde, promovendo a eficiência e a eficácia no uso dos recursos disponíveis (Rito; Carlini; Almeida, 2022).

Na pesquisa trinta e três dos entrevistados indicaram ter um conhecimento moderado sobre o termo "tecnologia em saúde". Quando questionados sobre onde

adquiriram esse conhecimento eles responderam que foi durante a graduação. Esses resultados sugerem que a formação acadêmica tem um papel significativo no desenvolvimento do entendimento sobre essa temática entre os profissionais da área de saúde. Segundo Sarah *et al.* (2017), alunos que são expostos a informações ATS durante a graduação, especialmente quando ligadas à pesquisa científica, demonstram uma tendência a desenvolver um maior interesse pela investigação. Esse interesse é crucial para a prática clínica adequada de uma medicina baseada em evidências.

Por outro lado, uma pesquisa realizada com acadêmicos da área de saúde evidenciou um desconhecimento sobre Avaliação de tecnologias em saúde entre esses alunos (França, 2023). Isso pode indicar que os programas de ensino na área de saúde podem não estar abordando a importância dessa avaliação nem o uso dessas ferramentas no dia a dia profissional, indicando uma possível lacuna nos currículos acadêmicos desses cursos.

Além disso, a ATS exige a aplicação de conhecimentos provenientes de diversas áreas, como medicina, economia, estatística e políticas de saúde (Santos *et al.*, 2024). Nesse sentido, o processo de ATS não apenas promove uma abordagem interdisciplinar, mas também depende da capacidade dos profissionais de saúde de integrar esses diferentes saberes em sua prática (Novaes, 2020; Rito; Carlini; Almeida, 2022).

A colaboração entre esses profissionais, com perfis acadêmicos e sociodemográficos variados, é fundamental para aprimorar a comunicação e a análise crítica das tecnologias em saúde. Esse contexto torna ainda mais relevante entender como as características sociodemográficas e acadêmicas desses profissionais influenciam seu conhecimento sobre ATS, visto que a eficácia da avaliação está diretamente ligada à formação e à capacidade de trabalhar de forma colaborativa em equipe interdisciplinar (Sarah *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2024).

Em síntese, a trajetória de institucionalização da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) no Brasil identificou que a prática e a cultura da ATS têm desafios a serem superados. Isso pode ser alcançado por meio da capacitação de tomadores de decisão e da integração de pesquisadores em organizações de ATS em todos os níveis governamentais (Polanczyk, 2021).

Portanto, é necessário avaliar estratégias destinadas a promover a cultura da ATS, visando capacitar tanto acadêmicos quanto profissionais, aprimorar os sistemas de saúde e fortalecer instituições, como hospitais, clínicas e centros de diagnóstico. Com objetivo de alcançar uma prática clínica embasada em evidências e economicamente eficaz (Francisco, 2019).

Dessa forma, este estudo demonstra a necessidade de educação permanente com foco na Avaliação de Tecnologia em Saúde, a fim de fortalecer ações de equipes institucionais e transformar práticas e técnicas sociais no ambiente de trabalho, possibilitando com que os profissionais de saúde possam se envolver nos processos relacionados à ATS, pois o envolvimento de profissionais de saúde, pesquisadores, instituições acadêmicas é desejável e pode ocorrer em diversas etapas da avaliação de uma tecnologia em saúde, como por exemplo: identificação e priorização da tecnologia avaliada, desenvolvimento do escopo da questão a ser respondida durante a avaliação, formulação da recomendação e sua implementação. Essa dinâmica dependerá amplamente da formação de mecanismos de ação política e sociais negociados também pela comunidade de pesquisa (Novaes, 2020; Polanczyk, 2021).

6 CONCLUSÃO

Embora os participantes possuam um entendimento razoável sobre práticas fundamentadas em evidências, mostraram-se carentes em aspectos mais detalhados, como o ciclo de vida das tecnologias em saúde e o funcionamento de entidades regulatórias como ANVISA, CONITEC e REBRATS. É importante ressaltar que a compreensão sobre o ciclo de vida das tecnologias variou significativamente entre os gêneros, com os homens demonstrando uma percepção mais elevada. Além disso, a formação acadêmica teve impacto no nível de conhecimento, com os profissionais da área de farmácia se destacando em diversos critérios de avaliação.

Os resultados indicam a importância de atualizar e reforçar a formação dos residentes, oferecendo capacitações e experiências práticas que aumentem o entendimento sobre as políticas de integração de tecnologias no SUS. O aprimoramento dos conhecimentos em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) entre os residentes pode ter um efeito direto na qualidade do atendimento e na adoção de decisões fundamentadas em evidências, beneficiando a eficácia dos serviços de saúde disponibilizados.

Neste sentido, há a necessidade de dar maior enfoque a esse tema nas universidades e programas de pós-graduação. Sugere-se que esses aprofundamentos possam ser feitos por meio de leitura científica, atividades de extensão, oficinas temáticas ou até mesmo a introdução de novas disciplinas nos programas de graduação, a fim de formar profissionais mais capacitados para o atendimento integral da população, estimular também o rodízio no NATS, participar de reuniões de comissões que subsidiam o NATS como exemplo da comissão de padronização de produtos na qual utiliza a SBE em análises de viabilidade econômica.

O presente estudo apresentou algumas limitações, como a baixa adesão dos residentes para responder ao formulário, mesmo sendo este virtual, e a escassez de artigos científicos que abordassem a ATS no contexto dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 20 de outubro de 2024.

BRASIL. **Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS: como se envolver**, 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_incorporacao_tecnologias_sus_envolver.pdf>. Acesso em: 03 de novembro de 2024.

CCATES. **Avaliação de Tecnologias em Saúde. Belo Horizonte: UFMG**, 2022. Disponível em: <<http://www.ccates.org.br/areas-tematicas/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/>>. Acesso em: 15 de agosto de 2024.

FRANCA, Maria Einara Ferreira de. **Conhecimento de graduandos sobre avaliação de tecnologias em saúde**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso.

GOODMAN, C. S. **Introduction to health care technology assessment: ten basic steps**. 1998, Disponível em: <<https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=b787cf10ff4cf915a794f6225661d8456ef3df0a>>. 16 de Dezembro de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Avaliação de Tecnologias em Saúde: Ferramentas para a Gestão do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_tecnologias_saude_ferramentas_gestao.pdf>. Acesso em: 28 de Fevereiro de 2024.

NOVAES, H. M. D.; SOARES, P. C. D. **A Avaliação das Tecnologias em Saúde: origem, desenvolvimento e desafios atuais. Panorama internacional e Brasil**, 2020. Disponível em:<<https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n9/e00006820/>> Acesso em: 16 de fevereiro de 2024.

POLANCZYK, C. A. **Experiências Internacionais em Avaliação de Tecnologias em Saúde: implicações para o Brasil**. São Paulo, Porto Alegre: IESS, IATS, 2021. Disponível em:<<https://www.ies.org.br/sites/default/files/2021-04/ES38-EXPERI%C3%8ANCIAS%20INTERNACIONAIS%20EM%20AVALIA%C3%87%C3%83O%20DE%20TECNOLOGIAS%20EM%20SA%C3%9ADE%20IMPLICA%C3%87%C3%95ES%20PARA%20O%20BRASIL.pdf>>. Acesso em: 18 Março 2024.

RITO, Fernanda Paes Leme; CARLINI, Angélica Lúcia; ALMEIDA, Vivian Vicente de. **Avaliação de tecnologias em saúde: apontamentos a partir da ética, do direito e da economia**. Revista da Emerj, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 55-81, out. 2022. Disponível em: <https://ojs.emerj.com.br/index.php/revistadaemerj/article/view/443>. Acesso em: 02 out. 2024.

SANTOS, M. .; SENNA, K. .; NOVELLO, R.; SANTOS, V. C. C. .; SALOMON, F. R. . **Overview of Health Technology Assessment in Hospital settings in the region of the Americas and the Caribbean**. Research, Society and Development, [S. I.], v. 13, n. 12, p. e132131247698, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i12.47698. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47698>>. Acesso em: 27 de dezembro 2024.

TOMA, T. S. et al. **Avaliação de tecnologias de saúde & políticas informadas por evidências**. Instituto de Saúde (SP), 2017. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42957>>. Acesso em: 29 de Março de 2023.

ANEXO A



Universidade Federal de Pernambuco
Hospital das Clínicas
Prof. Romero Marques



CARTA DE ANUÊNCIA

Recife, 12 de abril de 2023.

Declaramos para os devidos fins que aceitaremos o desenvolvimento, na unidade de gestão de pós-graduação, do projeto de pesquisa intitulado “Conhecimentos sobre ATS entre profissionais do programa de residência em saúde”, que está sob a coordenação/orientação de Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão, tendo como orientando(a)(s) o(a)(s) pesquisador(a)(es): Jéssica Vieira de Lima, auxiliados pelo(a)(s) colaborador(a)(es) Bárbara Helena de Brito Ângelo.

A aceitação está condicionada:

1. À autorização da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HC/UFPE, pelo período de execução previsto no referido projeto, e em consonância com o Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
2. Ao cumprimento pelo(a)(s) pesquisador(a)(s) dos requisitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 e suas complementares, e da Lei Geral de Proteção de Dados, que inclui o compromisso com a confidencialidade dos dados e materiais coletados, utilizando-os unicamente para os fins da pesquisa;

Isabella Valois Pedrosa Porto

Chefe da Unidade de Gestão de Pós-graduação do HC-UFPE/Ebserh

Documento assinado digitalmente
gov.br ISABELLA VALOIS PÉDROSA PORTO
Data: 13/04/2023 12:25:03-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

ANEXO B



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - HC/UFPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTOS SOBRE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE ENTRE PROFISSIONAIS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE

Pesquisador: CECILIA MARIA FARIAS DE QUEIROZ FRAZÃO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68768223.5.0000.8807

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVICOS HOSPITALARES - EBSERH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.045.675

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa que abordará sobre o nível de conhecimento de 201 residentes da área de saúde do Hospital das Clínicas da UFPE sobre as chamadas ATS (Avaliação de Tecnologias em Saúde). Por definição, ATS é tudo o que está destinado a promover saúde, prevenir, diagnosticar, tratar, reabilitar ou cuidar de doenças em longo prazo, como por exemplo: produtos e insumos, medicamentos, vacinas, testes diagnósticos, equipamentos, os procedimentos realizados na assistência seja eles de caráter preventivo ou curativos. Para estabelecer essa avaliação, o estudo, que será orientado pela Professora Cecilia Maria Farias de Queiroz Frazão, pesquisadora vinculada a Unidade de Gestão da pesquisa do HC-UFPE/Ebserh, aplicará um questionário via Google docs e os dados serão analisados por estatística descritiva e inferencial a partir do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 for Windows.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar o conhecimento sobre ATS dos profissionais de saúde que participam do programa de residência do HC-UFPE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos podem envolver um possível desconforto ou constrangimento durante a leitura e

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.670-901

UF: PE **Município:** RECIFE

Telefone: (81)2126-3743

E-mail: cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - HC/UFPE**



Continuação do Parecer: 6.045.675

Outros	termo_confidencialidade.docx	14/04/2023 16:13:36	CECILIA MARIA FARIAS DE QUEIROZ FRAZÃO	Aceito
Outros	anuencia_setor.pdf	14/04/2023 16:10:16	CECILIA MARIA FARIAS DE QUEIROZ FRAZÃO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_ATS_ok.pdf	14/04/2023 16:09:46	CECILIA MARIA FARIAS DE QUEIROZ FRAZÃO	Aceito
Orçamento	ORcaMENTO_jessica.pdf	14/04/2023 16:07:26	CECILIA MARIA FARIAS DE QUEIROZ FRAZÃO	Aceito
Outros	Lattes_jessica.pdf	14/04/2023 16:06:53	CECILIA MARIA FARIAS DE QUEIROZ FRAZÃO	Aceito
Outros	Lattes_barbara.pdf	14/04/2023 16:06:36	CECILIA MARIA FARIAS DE QUEIROZ FRAZÃO	Aceito
Outros	Lattes_cecilia.pdf	14/04/2023 16:06:14	CECILIA MARIA FARIAS DE QUEIROZ FRAZÃO	Aceito
Outros	anuencia_hc.pdf	14/04/2023 16:01:46	CECILIA MARIA FARIAS DE QUEIROZ FRAZÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclemaiores18.docx	14/04/2023 16:00:53	CECILIA MARIA FARIAS DE QUEIROZ FRAZÃO	Aceito
Cronograma	Cronograma_JESSICA.pdf	14/04/2023 16:00:22	CECILIA MARIA FARIAS DE QUEIROZ FRAZÃO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

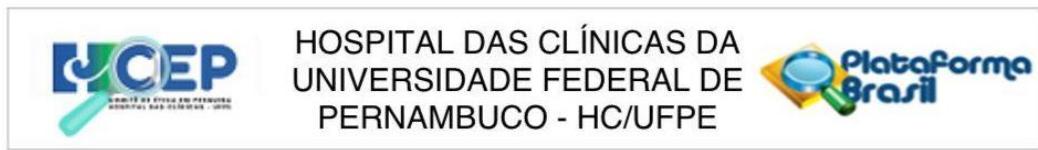
Não

RECIFE, 08 de Maio de 2023

Assinado por:

**Ana Caetano
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.045.675

preenchimento do instrumento de pesquisa e da quebra de anonimato. Como forma de minimizar tais riscos, será garantido o anonimato dos participantes e o sigilo de qualquer informação pessoal que possa identificá-lo, bem como o questionário apresentará perguntas curtas para facilitar a leitura e entendimento. A planilha gerada pelo formulário do Google será exportada para um dispositivo eletrônico local (computador pessoal da pesquisadora responsável), sendo apagados todos os registros de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado.

Em relação aos benefícios para os voluntários que participarão da pesquisa incluem: o diagnóstico do conhecimento sobre (ATS) entre egressos da graduação, promoção da cultura da (ATS) no âmbito estadual com repercussões na saúde da população e sustentabilidade no SUS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem fundamentada do ponto de vista teórico. A metodologia está adequada ao tipo de estudo proposto. Estão previstos procedimentos para assegurar a confidencialidade dos participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória contemplam às informações relacionadas aos procedimentos envolvidos, aos riscos e benefícios, aos custos, a participação no estudo e a confidencialidade.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O parecer recomenda a aprovação do presente projeto de pesquisa, considerando a inexistência de óbices éticos que inviabilizem a execução do estudo proposto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2123675.pdf	14/04/2023 16:45:58		Aceito
Folha de Rosto	fr_jessica_assinado.pdf	14/04/2023 16:45:39	CECILIA MARIA FARIAS DE QUEIROZ FRAZÃO	Aceito
Outros	vinculo_jessica.pdf	14/04/2023 16:13:54	CECILIA MARIA FARIAS DE QUEIROZ FRAZÃO	Aceito

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.670-901

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-3743

E-mail: cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br

APÊNDICE

Questões sociais e acadêmicas			
Sexo:			
Feminino			
Masculino			
Outros			
Curso de formação:			
Medicina			
Enfermagem			
Nutrição			
Farmácia			
Fisioterapia			
Psicologia			
Terapia Ocupacional			
Ano em que concluiu o curso: __ Idade atual:			
21-23			
24-26			
27-30			
>31			
Você encontra-se afastado das atividades no HC por motivos de licença de saúde/rodízio externo: é vinculado a outro serviço que está no HC como rodízio externo?			
()Sim ()Não			
Questões acerca do conhecimento sobre avaliação de tecnologia em saúde (ATS):			
1.O quanto você sabe sobre uma tecnologia em saúde?			
1- Nenhum (a)/nada			
2-Pouco(a)			
3- Moderado(a)			
4- Bastante			
1	2	3	4
Nenhum(a)/ nada	Pouco	Moderado	Bastante
O formato visual da escala traria coerência com a forma de medida			
2.Se sua resposta anterior foi 2, 3 ou 4, onde você adquiriu tal conhecimento?			
()Graduação			
()Pós-graduação lato sensu (programas de especialização/ residência)			
()Pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado)			
()Durante uma palestra/ extensão			
()Outro			
3. Como você julga seu conhecimento sobre o termo "Avaliação de Tecnologia em Saúde- ATS"?			
1- Nenhum (a)/nada			
2-Pouco(a)			
3- Moderado(a)			
4- Bastante			
4. Você conhece o Núcleo de Avaliação de Tecnologias (NATS) em Saúde da instituição?			
Não conheço			
Já ouvi falar, mas não sei onde/como funciona			
Conheço a finalidade do NATS, mas nunca utilizei na minha prática			
Conheço o NATS e já utilizei na minha prática			
5. Com que frequência você utiliza conceitos e ferramentas de saúde baseada em evidências na sua prática?			

Raramente Pontualmente Por vezes Frequentemente	6. Como você julga seu conhecimento sobre prática de saúde baseada em evidência? 1- Nenhum (a)/nada 2-Pouco(a) 3- Moderado(a) 4- Bastante
Raramente Pontualmente Por vezes Frequentemente	7. Com que frequência você utiliza ferramentas de suporte a tomada de decisão clínica na sua prática? (Ex: UpToDate, Daynamed etc) 8- Você possui alguma experiência profissional no Núcleo de Avaliação deTecnologias (NATS)?(Ex: estágio curricular/trabalho/rodízio da residência) Sim Não
9. Como você julga seu conhecimento sobre o ciclo de vida de uma tecnologia em saúde? 1- Nenhum (a)/nada 2-Pouco(a) 3- Moderado(a) 4- Bastante	10- Como você julga seu conhecimento sobre o processo de incorporação de uma nova tecnologia no SUS? 1- Nenhum (a)/nada 2-Pouco(a) 3- Moderado(a) 4- Bastante
11- Como você julga seu conhecimento sobre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)? 1- Nenhum (a)/nada 2-Pouco(a) 3- Moderado(a) 4- Bastante	12- Como você julga seu conhecimento sobre a Comissão Nacional de Incorporações de Tecnologias (CONITEC) no SUS? 1- Nenhum (a)/nada 2-Pouco(a) 3- Moderado(a) 4- Bastante
13. Como você julga seu conhecimento sobre a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS)? 1- Nenhum (a)/nada 2-Pouco(a) 3- Moderado(a) 4- Bastante	14- Em uma palavra, para você o que representa Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS).