

## **Panorama da Avaliação de Tecnologias em Saúde em âmbito Hospitalar na região da Américas e Caribe**

Overview of Health Technology Assessment in Hospital settings in the region of the Americas and the Caribbean

Panorama de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias en el ámbito Hospitalario en la región de las Américas y el Caribe

Recebido: 26/11/2024 | Revisado: 07/12/2024 | Aceitado: 08/12/2024 | Publicado: 11/12/2024

**Marisa Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2174-6800>

Instituto Nacional de Cardiologia, Núcleo de Avaliação de Tecnologias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: [marisaccih@gmail.com](mailto:marisaccih@gmail.com)

**Katia Senna**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3583-2072>

Instituto Nacional de Cardiologia, Núcleo de Avaliação de Tecnologias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: [kmsenna@gmail.com](mailto:kmsenna@gmail.com)

**Rosanna Novello**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3616-8859>

Instituto Nacional de Cardiologia, Núcleo de Avaliação de Tecnologias, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Vania Cristina Canuto Santos<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6103-2271>

Organização Panamericana de Saúde. Departamento de Inovação, Acesso a Medicamentos e Tecnologias em Saúde. Washington, District of Columbia, United States

E-mail: [canutovan@paho.org](mailto:canutovan@paho.org)

**Flavia Ribeiro Salomon<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6765-934X>

Organização Panamericana de Saúde. Departamento de Inovação, Acesso a Medicamentos e Tecnologias em Saúde. Washington, District of Columbia, United States

E-mail: [ribeirofla@paho.org](mailto:ribeirofla@paho.org)

### **Resumo**

**Objetivo:** Analisar a prática da Avaliação de Tecnologias em Saúde de base hospitalar na região da América Latina e Caribe, destacando os desafios enfrentados pelas unidades hospitalares. **Método:** Inquérito Dados obtidos de questionário distribuído aos membros da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde da região, inquirindo sobre recursos, barreiras e demandas de treinamento, foram analisados de forma descritiva para fornecer um panorama do estado atual da avaliação de tecnologias em âmbito hospitalar na região. **Resultados:** Os respondentes representando 64 unidades hospitalares de oito países, com destaque para os hospitais públicos e de ensino, relataram como principais barreiras a escassez de recursos humanos qualificados, a rotatividade, a falta de apoio financeiro, a cultura insuficiente de avaliação de tecnologias e a necessidade de capacitação contínua. **Conclusão:** Foram apontados importantes desafios para que haja o potencial desenvolvimento da avaliação de tecnologias em saúde com base hospitalar nas unidades de saúde da América Latina e Caribe.

**Palavras-chave:** Avaliação de Tecnologia Biomédica; Hospitais; Recursos em Saúde; Tomada de Decisões; Capacitação de Recursos Humanos; Custos e Análise de Custo.

### **Summary**

**Objective:** This research aims to analyze the practice of hospital-based Healthcare Technology Assessment in Latin America and the Caribbean, focusing on the challenges faced in hospital units. **Method:** Survey data was obtained from a questionnaire distributed to members of the Brazilian Health Technology Assessment in the region, which inquired about resources, barriers, and training demands, and was analyzed descriptively to provide an overview of

---

<sup>1</sup> O autor é o único responsável pelas opiniões expressas nesta publicação e não representa necessariamente as decisões ou a política da Organização Pan-Americana de Saúde.

the current state of technology assessment at the hospital level in the region. Results: The respondents, representing 64 hospital units from eight countries, reported the following main barriers: a shortage of qualified human resources, high turnover, lack of financial support, an insufficient culture of technology assessment, and the need for continuous training. Conclusion: The findings of this study indicate that they meet significant challenges facing the implementation of hospital-based health technology assessment in the Latin American and Caribbean regions.

**Keywords:** Biomedical Technology Assessment; Hospitals; Health Resources; Decision Making; Human Resources Training; Costs and Cost Analysis.

### Resumen

Objetivo: Analizar la práctica de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias en la región de América Latina y el Caribe, destacando los desafíos enfrentados por las unidades hospitalarias. Método: Los datos de la encuesta, obtenidos a partir de un cuestionario distribuido a los miembros de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Brasil en la región, en el que se preguntaba acerca de los recursos, las barreras y las demandas de formación, se analizaron descriptivamente con el fin de proporcionar una visión general del estado actual de la evaluación de tecnologías a nivel hospitalario en la región. Resultados: Los encuestados, que representaban a 64 unidades hospitalarias de ocho países, entre los que había hospitales públicos y docentes, señalaron como principales barreras la escasez de recursos humanos cualificados, la rotación de personal, la falta de apoyo financiero, la cultura insuficiente de evaluación de tecnologías y la necesidad de formación continua. Conclusiones: Se identificaron importantes desafíos para el desarrollo potencial de la evaluación de tecnologías sanitarias en los establecimientos de salud de América Latina y el Caribe.

**Palabras clave:** Evaluación de Tecnologías Biomédicas; Hospitales; Recursos Sanitarios; Toma de Decisiones; Formación de Recursos Humanos; Costes y Análisis de Costes.

## 1. Introdução

Desde a década de 1980, quando o campo dos cuidados de saúde registrou um aumento de novas tecnologias médicas, juntamente com orçamentos de saúde cada vez mais limitados, a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) emergiu como um conceito crucial. Representa uma atuação multidisciplinar e interdisciplinar que fornece informações valiosas para priorizar e tomar decisões dentro do sistema de saúde, abrangendo prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação (Kristensen & Sigmund, 2007).

Atualmente, há um interesse crescente por parte das instituições hospitalares, pela otimização da gestão financeira (Grenon et al., 2016), visando a contenção de despesas sem comprometer o acesso às mais recentes inovações. Neste cenário o desafio se apresenta, tanto para os sistemas de saúde de caráter público quanto privado, pois enfrentam a pressão pela demanda por tecnologias de alto custo em meio a recursos financeiros limitados, especialmente no contexto de tratamento de doenças ultrarraras. Decisões racionais, não só para a adoção, mas também para o desinvestimento de tecnologias obsoletas, são a chave para a sustentabilidade hospitalar (Partners, 2015). O desinvestimento por obsolescência é necessário quando a tecnologia não apresenta mais uma boa relação de custo-efetividade, ou baixos níveis de segurança, adesão, aceitabilidade e adequação (DGITS et al., 2017; Partners, 2015).

Os decisores locais exigem flexibilidade e soluções personalizadas. Portanto, a avaliação de tecnologias de base hospitalar surge como uma abordagem adaptada ao ambiente hospitalar, e centrada nas necessidades de informação aos gestores, sobre as tecnologias de saúde a serem utilizadas nas unidades de saúde (Partners, 2015; Sampietro-Colom & Martin, 2017). É um processo guiado pelos mesmos princípios que sustentam as avaliações instituídas pelas Agências Nacionais, com alguns ajustes de prazos e prioridades.

Dessa forma, o processo abrange o levantamento e análise de evidências científicas relativas à segurança e eficácia clínica da tecnologia, à sua influência nos resultados dos pacientes e à sua viabilidade econômica e organizacional. Além de considerar o treinamento, os recursos e seu impacto na equipe de saúde (Sampietro-Colom et al., 2012).

Ratificando a importância da institucionalização da avaliação de tecnologias em âmbito hospitalar, para a eficiência e segurança da medicina moderna, bem como para a saúde da população, o projeto AdHopHTA (Adopting Hospital Based

Health Technology Assessment), envolvendo dez países da União Europeia, buscou disseminar e fortalecer as iniciativas de avaliação de tecnologias em âmbito hospitalar e a promoção da cooperação entre as instituições.

Da mesma forma, a Organização Pan-Americana da Saúde e a Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (RedETSA), promoveram um inquérito, aqui apresentado, que teve por objetivo mapear as atividades de avaliação de tecnologias em saúde hospitalar nos países da Região da América Latina e Caribe.

A RedETSA é uma rede que conta com a participação de 21 países membros representados por 42 instituições que trocam informações valiosas para promover o processo de avaliação de tecnologias (*La Red de Evaluación de Tecnologías En Salud de Las Américas*, n.d.). Possui grande integração com ministérios e instituições de saúde, Agências de Avaliação de Tecnologias em Saúde, autoridades reguladoras, centros colaboradores da Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde e centros educacionais.

O objetivo do presente estudo é analisar a prática da Avaliação de Tecnologias em Saúde de base hospitalar na região da América Latina e Caribe, destacando os desafios enfrentados pelas unidades hospitalares.

## 2. Metodologia

### Delineamento do estudo

Trata-se de estudo transversal e descritivo e de natureza quantitativa e qualitativa (Pereira et al., 2018). Ele foi desenvolvido com base em um inquérito sobre a atuação hospitalar dos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde, em unidades de saúde na região da América Latina e Caribe, realizado em 2023.

### Contexto

A aplicação da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) nos hospitais apoia a tomada de decisões, capacitação profissional, integração do conhecimento técnico ao científico, economia de recursos e formação de parcerias. O reconhecimento dos hospitais como unidades estratégicas para a gestão clínica e qualidade do cuidado levou à criação, em 2006, de um subgrupo focado na avaliação de tecnologias em base hospitalar. No entanto, a atuação desse subgrupo no processo decisório hospitalar ainda é incipiente globalmente (Galdino, 2021).

Este estudo, reconhecendo a importância da implementação efetiva da ATS em hospitais, investigou, por meio de um inquérito, as práticas e desafios enfrentados pelos núcleos de ATS na América Latina e Caribe. A pesquisa foi realizada no contexto da Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas, composta por ministérios e instituições de saúde, agências de ATS, autoridades reguladoras e centros colaboradores, além de instituições de ensino e pesquisa.

Os núcleos de ATS são formados por profissionais especializados alocados em diferentes instituições de saúde e ensino, justificando a escolha da amostra por conveniência devido à natureza especializada dessas instituições.

### População e Amostra

O tamanho da amostra foi determinado com base na natureza especializada das instituições que fazem parte da Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas e à necessidade de obter uma visão prática das suas operações. A amostra por conveniência incluiu 42 instituições de 21 países, representando ministérios da saúde, hospitais, agências de ATS e centros de pesquisa. Participaram profissionais atuando nos núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde de instituições membro da rede.

### Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de um questionário inquirindo sobre recursos, barreiras e demandas de treinamento, enviado por e-mail aos responsáveis pelos núcleos dos hospitais de diferentes países da região da América Latina e Caribe, listados como membros da *Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas* (RedETSA).

O questionário foi elaborado com quarenta questões abertas e fechadas, em três idiomas (português, inglês e espanhol), e estruturado no aplicativo de gerenciamento de pesquisas Google Forms®, pertencente a plataforma digital Google®. Composto por 37 questões abertas e fechadas, sendo 13 sobre as características do hospital, 12 relativas a estrutura do núcleo/capacitação, 5 sobre a composição de profissionais do núcleo e 5 sobre sua capacidade de produção.

### Análise dos dados

As respostas obtidas por meio do questionário foram organizadas em uma planilha do software Excel®, e os dados coletados analisados de forma descritiva e apresentados em tabelas e gráficos com as frequências e proporções dos resultados obtidos. As respostas às perguntas abertas foram agrupadas por similaridade de conteúdo, com base nas respostas dos participantes. Foram excluídos respondentes em duplicidade e países não pertencentes à região das Américas e Caribe.

O estudo foi considerado dispensado de parecer de Comitê de Ética, com base na do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 7 de abril de 2016 (Conselho Nacional de Saúde, 2016).

## 3. Resultados

A pesquisa contou com a participação de 63 instituições, de oito países da região, contando com uma maior participação das instituições do Brasil (34,9%) e de Honduras (25,4%), com grande parte públicas (78%), sendo 63% de ensino, e em torno de 50% declararam ser a Avaliação de Tecnologias em Saúde no âmbito hospitalar já institucionalizada (Tabela 1).

**Tabela 1** - Características das Unidades Hospitalares da região da América Latina e Caribe, participantes do inquérito, em 2023.

Característica	Sim n (%)	Não (%)
Realiza Avaliação de tecnologias em base hospitalar	32 (51%)	31 (49%)
Hospital de Ensino	40 (63%)	23 (37%)
Pública	49 (78%)	14 (22%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar as 32 instituições com alguma atividade hospitalar de avaliação de tecnologias, se observou pouco mais da metade delas já institucionalizadas, além de 66% possuírem suporte estatístico, considerado essencial para a condução de avaliações robustas e confiáveis.

Uma proporção considerável das instituições (72%) tem experiência na elaboração de diretrizes e protocolos, sugerindo um papel ativo na padronização e melhoria da prática clínica.

Menos da metade das instituições elabora modelos de custo-efetividade, o que pode indicar a necessidade de maior capacitação ou recursos nesta área. No entanto, boa parte (63%) tem experiência com análises de impacto orçamentário, mostrando o foco no planejamento financeiro para a adoção de novas tecnologias, pelas instituições.

Apenas uma pequena parcela das instituições tem experiência com desinvestimento, reforçando a resistência para remoção de tecnologias obsoletas ou ineficazes.

A necessária parceria com outras instituições foi considerada boa apenas em nível nacional.

O ensino, atividade de extrema importância para a ampliação do conhecimento e formação de novos profissionais na área, está bem representado dentre as instituições, com 63%.

Mais de metade das instituições realiza a avaliação de tecnologias de alto custo, o que é crucial para decisões sobre a alocação de recursos. Entretanto, não está bem estabelecida ainda a priorização das demandas (Tabela 2).

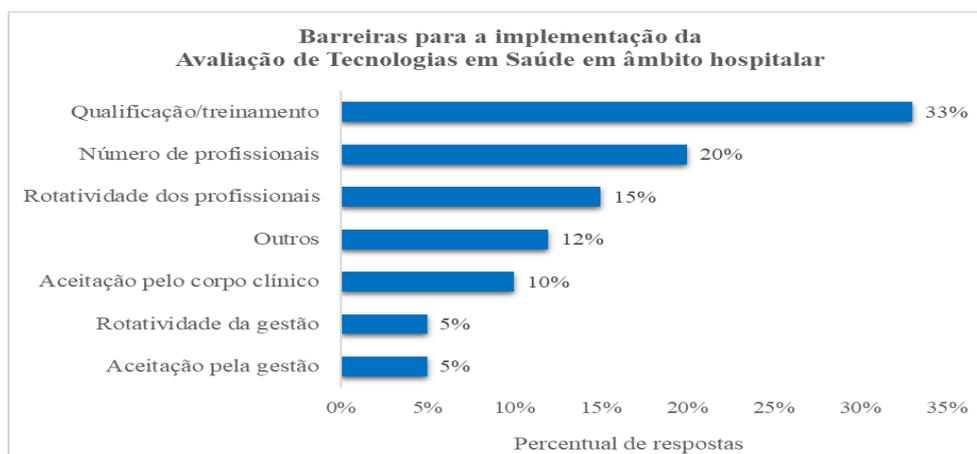
**Tabela 2** - Características das unidades hospitalares que realizam avaliação de tecnologias em saúde em âmbito hospitalar (n = 32).

Característica	Sim n (%)	Não n (%)
Avaliação de tecnologias hospitalar institucionalizada	20 (63%)	12 (37%)
Experiência elaboração de diretrizes e protocolos clínicos	23 (72%)	9 (28%)
Possui suporte estatístico	21 (66%)	11 (34%)
Elabora modelos de custo-efetividade	13 (40%)	19 (60%)
Elabora modelos de impacto orçamentário	20 (63%)	14 (37%)
Experiência com desinvestimento de tecnologia	8 (25%)	24 (75%)
Parceria nacional	16 (50%)	16 (50%)
Parceria internacional	7 (22%)	25 (78%)
Atuação em ensino	21 (66%)	11 (34%)
Atuação em pesquisas na mesma área	22 (69%)	10 (31%)
Realizam avaliação de tecnologias em saúde de alto custo	20 (63%)	12 (37%)
Priorização das demandas para avaliação de tecnologias hospitalares	15 (47%)	17 (53%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao responderem sobre as barreiras, o inquérito identificou que a maior parte dos serviços considera a falta de dedicação exclusiva ou rotatividade dos profissionais, além da escassez de recursos humanos qualificados, como as principais barreiras enfrentadas pelas unidades hospitalares para implementação do processo de avaliação (Figura 1).

**Figura 1** - Barreiras à implementação da avaliação de tecnologias em saúde em âmbito hospitalar nas Unidades de Saúde.



Fonte: Dados da pesquisa.

O conteúdo obtido a partir das respostas às questões abertas, foram agrupados, a seguir, por similaridade:

- Etapas e Metodologias: realizam a análise da demanda de solicitação, elaboração de notas técnicas e pareceres, e apresentação para deliberação em comissões. Para embasar essas análises, são utilizadas bases de dados como MEDLINE e

Cochrane Library, além de ferramentas para seleção e extração de dados, para qualificação metodológica e análise de evidências com Rayyan (Ouzzani et al., 2016) e AMSTAR2 (Shea et al., 2017) e GRADE (Guyatt et al., 2008).

- **Tempo para Realização:** O tempo necessário para conduzir as avaliações varia de acordo com o tipo de demanda e a complexidade do estudo. Internamente, a maioria das instituições realiza as avaliações com emissão de notas técnicas de resposta rápida em 15 a 30 dias, e pareceres técnico-científicos, em 30 a 60 dias. O tempo pode ser prolongado quando os membros não têm uma carga horária específica para trabalhar nas unidades
- **Comitês e Decisão:** A maioria das instituições possui comitês responsáveis pela avaliação da incorporação de novas tecnologias no hospital, como os comitês farmacoterapêuticos para autorizar compras e uso de medicamentos. Esses comitês geralmente se reúnem mensalmente, e as decisões são tomadas por diretores de diversas áreas.
- **Educação e Extensão:** Existem iniciativas de educação em avaliação de tecnologias para residentes multiprofissionais, eventos científicos para a comunidade e ações de extensão para o ensino.
- **Auxílio na Gestão:** As Unidades prestam suporte à gestão hospitalar na tomada de decisão para incorporação ou desinvestimento de tecnologias em saúde.
- **Impacto Orçamentário e Protocolos Clínicos:** As avaliações estimam o impacto orçamentário e auxiliam na elaboração de protocolos clínicos. Além disso, contribuem em estudos de desempenho pós-incorporação e uso de dados do mundo real.
- **Incorporação de Tecnologias:** Há uma preocupação com a minimização de custos e a análise da relação entre custos e benefícios.
- **Natureza dos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde:** possuem caráter consultivo, executivo e técnico-científico e estão vinculadas a unidades ou setores de gestão de inovação tecnológica em saúde dentro dos hospitais. Elas englobam relatórios técnicos, principalmente sobre dispositivos médicos e medicamentos, incluindo critérios de eficácia, segurança, conveniência e custo. Também são realizadas revisões de eficácia e segurança de medicamentos, dispositivos e procedimentos.

As unidades hospitalares relataram as barreiras enfrentadas na implementação e execução das Avaliações de Tecnologia em Saúde. As principais barreiras identificadas são:

- **Recursos Físicos e Humanos:** Algumas instituições enfrentam desafios em relação à infraestrutura física disponível, como a necessidade de um espaço adequado, equipado com computadores e outras ferramentas necessárias para o desenvolvimento das atividades. Além da falta de profissionais dedicados podendo impactar negativamente a eficiência e eficácia dessas iniciativas.
- **Recursos Financeiros:** A escassez de recursos financeiros destinados às ações internas para promover a avaliação de tecnologias em saúde também foi citada como uma barreira.
- **Cultura e Conhecimento:** Houve menção à baixa cultura sobre o tema dentro da comunidade hospitalar, juntamente com a falta de conhecimento ou informação sobre a importância do processo de avaliação de tecnologias.
- **Tempo e Capacitação:** A necessidade de tempo protegido para qualificar a equipe e fortalecer o núcleo de avaliação de tecnologias em saúde. Também foi observada como uma das dificuldades. Muitos membros participam de outras atividades no hospital e não encontram tempo para execução das atividades.
- **Diretrizes e Métodos:** Foi referida a ausência de diretrizes atualizadas e adequadas para avaliação de tecnologias no contexto hospitalar brasileiro. Isso inclui a desatualização das diretrizes existentes, especialmente para equipamentos médicos-assistenciais, e a falta de clareza nas diretrizes para outros tipos de dispositivos, insumos e produtos para saúde. Mencionado

também que as diretrizes existentes estão focadas no contexto da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS do Brasil (CONITEC), nem sempre aplicáveis à realidade hospitalar.

- **Processos e Tomada de Decisão:** Foi identificado um descompasso entre o tempo de produção dos pareceres e o tempo de tomada de decisão hospitalar. Observa-se a necessidade de uma equipe qualificada que possa utilizar métodos e diretrizes de maneira eficiente e adequada para agilizar o processo de tomada de decisão. Os processos judiciais foram citados como uma fonte de demanda de pareceres.

De forma geral, o levantamento aponta para a necessidade de melhorias na infraestrutura, mais recursos financeiros e humanos, capacitação e adaptação das diretrizes adaptadas ao contexto hospitalar para melhorar o processo de avaliação e incorporação de tecnologias em saúde. Ademais, algumas respostas demonstram ainda uma carência de conhecimento sobre avaliação de tecnologias em saúde, destacando a necessidade de formação na área.

O inquérito ainda identificou uma demanda significativa por treinamentos em diferentes áreas. Esses treinamentos auxiliariam no fortalecimento do conhecimento e das habilidades dos profissionais de saúde e gestores hospitalares, contribuindo para a promoção de uma cultura de uso racional de tecnologias e tomada de decisões baseadas em evidências. O Quadro 1 a seguir apresenta os diferentes temas e subtemas demandados pelas instituições por considerá-los essenciais para a capacitação da equipe.

**Quadro 1** - Temas mais requisitados para capacitação pelas instituições participantes do Inquérito em 2023.

Tema	Subtemas	Número de instituições
<b>Introdução à Avaliação de Tecnologias em Saúde</b>	Desenvolver a cultura de avaliação de tecnologias em saúde	4
	Formação em avaliação de tecnologias para residentes e corpo clínico	3
	Conceitos sobre avaliação de tecnologias em saúde para instituições privadas	1
<b>Estratégias para Priorização de Demandas</b>	Priorização de demandas	1
<b>Evidência Científica</b>	Metanálise em rede	2
	Ferramentas de avaliação da qualidade de evidências	3
	Como lidar com escassez de evidências científicas	1
	Avaliação econômica (custo-efetividade/benefício)	14
	Modelagem (Markov e árvore decisão)	2
	Análise de impacto orçamentário	2
<b>Metodologia, Comunicação e Apresentação de Resultados</b>	Métodos de avaliação em saúde nos hospitais	8
	Elaboração de relatórios	5
	Diretrizes clínicas e terapêuticas	1
	Escrita científica e redação oficial	1
	Elaboração de parecer para desinvestimento	1
	Conflitos de interesse – boas práticas	1
<b>Tecnologias Específicas</b>	Avaliação de dispositivos médicos, procedimentos cirúrgicos e equipamentos	2
	Padronização de medicamentos, protocolos de uso (oncológicos e antibióticos)	3
	Métodos diagnósticos	1
	Tecnologia de alta hospitalar – prontuário médico digital	1

<b>Outros Temas</b>	Uso de gerenciadores de referências	1
	Cursos sobre Marco de Valor das tecnologias	1
	Saúde baseada em dados de mundo real	1

Fonte: Dados da pesquisa.

#### 4. Discussão

O inquérito consegue destacar a avaliação e tecnologias em saúde hospitalar como uma atividade relevante da Avaliação de Tecnologias em Saúde nas Américas. No entanto, as barreiras identificadas, especialmente relacionadas à disponibilidade de equipe profissional qualificada, evidenciam desafios significativos para a implementação efetiva dessa prática. De acordo com uma revisão sistemática (Suharlim et al., 2022), a escassez de recursos, tanto financeiros quanto humanos, emerge como um dos principais obstáculos para o desenvolvimento da avaliação de tecnologias no contexto hospitalar.

Este estudo apresenta algumas limitações importantes, sendo a principal a utilização de uma amostra de conveniência, o que pode ter levado à seleção de unidades hospitalares com maior interesse em avaliação de tecnologias, distorcendo a representação da realidade de cada país. No entanto, apesar dessa limitação, os resultados oferecem um panorama valioso sobre o estado atual e os desafios enfrentados pelas unidades de avaliação de tecnologias em saúde nas Américas.

Atualmente a RedETSA conta com a participação de 19 países da região como membros. Cerca de quase 50% (08 países) participaram deste inquérito, resultando em uma amostra de conveniência sem a pretensão de representar toda a atividade real de avaliação de tecnologias em âmbito hospitalar em cada país. É esperado que países menores da região do Caribe possuam menor atividade, frente ao menor contingente de profissionais de saúde com formação na área e Sistemas de Saúde com menor estrutura, a maior parte sem uma unidade/agência.

Em relação aos recursos disponíveis, a necessidade de pessoal qualificado com treinamento específico em avaliação de tecnologias é amplamente reconhecida, alinhando-se com a literatura existente (Suharlim et al., 2022). Das 32 unidades que realizam avaliação de tecnologias em saúde no âmbito hospitalar, 20 unidades referem possuir marco legal, com regimento interno, portaria de criação da unidade, portaria de nomeação dos membros e procedimentos operacionais descritos. No entanto, a institucionalização dessas práticas vai além da simples nomeação oficial ou existência de um regimento, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2023). É essencial criar fluxos que formalizem o processo de avaliação e tecnologias, especialmente para tecnologias de alto custo ou com riscos elevados para pacientes ou profissionais de saúde.

A estratégia de priorização das demandas internas, embora considerada importante pela literatura ainda carece de implementação. A escassez de recursos humanos qualificados destaca a importância dessa priorização para garantir a eficiência e sustentabilidade das unidades de avaliação de tecnologias em saúde, especialmente diante de um grande volume de demandas (Demirdjian, 2015; Pichon-Riviere et al., 2021; Swaminathan, 2021).

Dentro do cenário hospitalar a custo-efetividade tem uma importância relativamente menor em comparação com as decisões de Agência Nacionais, como observado na literatura (Sampietro-Colom et al., 2012). Isso está relacionado à falta de profissionais com habilidades em modelagem, tempo limitado para tomada de decisão e pouca familiaridade com conceitos econômicos por parte da alta gestão hospitalar (Partners, 2015). Em vez disso, os modelos de impacto orçamentário são mais relevantes para os decisores hospitalares.

O inquérito também revelou as principais barreiras encontradas para o desenvolvimento da avaliação de tecnologias em âmbito hospitalar, incluindo a necessidade de profissionais qualificados e treinamentos para o fortalecimento da cultura de avaliação de tecnologias (Furman et al., 2022; Rosselli et al., 2017). Os produtos médicos, testes diagnósticos e procedimentos surgiram como áreas de maior relevância para a avaliação de tecnologias em saúde em comparação com as demandas

nacionais por incorporação de tecnologias em saúde, destacando a necessidade de parcerias próximas com unidades de engenharia clínica.

As parcerias principalmente nacionais e internacionais em menor monta, foram citadas como frequentes (Partners, 2015). Essas parcerias são de grande valia, pois possibilitam troca de informações e experiências e acesso a treinamentos e novos métodos (Swaminathan, 2021).

A necessidade de uma equipe qualificada e dedicada exclusivamente à em saúde avaliação de tecnologias foi identificada como uma barreira significativa, especialmente devido à crescente demanda por profissionais qualificados em outros setores, como a indústria farmacêutica (Cicchetti, 2023; Partners, 2015). Criar uma carreira que consiga motivar e reter a equipe é desafiador.

Além disso, a rotatividade na alta gestão hospitalar e a cultura do corpo clínico pode levar à rejeição de pareceres contrários à incorporação de tecnologias, enfatizando a importância do envolvimento de outros stakeholders no processo decisório (Cicchetti, 2023) e da disseminação de informações sobre Saúde Baseada em Evidências.

A literatura aborda diversas vantagens associadas à criação de unidades avaliação de tecnologias em saúde, as quais incluem (Partners, 2015):

- **Fornecimento de Informações Qualificadas e Transparentes:** As unidades têm o potencial de fornecer informações qualificadas, transparentes e responsáveis de forma oportuna aos tomadores de decisão.
- **Disseminação da cultura da Saúde Baseada em Evidências** (Jorgensen, 2023): A criação de unidades pode promover a disseminação da cultura da Saúde Baseada em Evidências, incentivando a utilização de evidências científicas na prática clínica e na formulação de políticas de saúde.
- **Adaptação dos Dados ao Contexto Local:** Essas unidades têm a capacidade de adaptar os dados da literatura ao contexto local, identificando e destacando barreiras e dificuldades específicas na implementação local de tecnologias em saúde.
- **Alinhamento entre Unidades Clínicas e a Gestão Hospitalar:** As unidades podem estabelecer uma ponte entre as unidades clínicas e a lógica de gestão hospitalar, levando em consideração a realidade de recursos escassos e priorizando tecnologias para incorporação ou desinvestimento por obsolescência.
- **Facilitação da Implementação de Decisões Nacionais:** Essas unidades têm o potencial de facilitar a implementação em nível hospitalar de decisões nacionais de incorporação ou desinvestimento de tecnologias.
- **Minimização de Conflitos:** Ao fornecer informações objetivas e fundamentadas, as unidades podem ajudar a minimizar conflitos decorrentes de decisões da gestão hospitalar que possam ser contrárias às expectativas do corpo clínico.

## 5. Considerações Finais

Consideramos que alcançamos, ao contento, o objetivo proposto no início do presente estudo.

O presente inquérito forneceu um panorama positivo do interesse em avaliação de tecnologias em saúde na região da América Latina e Caribe, destacando a importância e a necessidade de oferecer qualificação em métodos em avaliação de tecnologias em saúde. A estruturação de unidades de avaliação de tecnologias em saúde de âmbito hospitalar não apenas contribui para a sustentabilidade hospitalar, mas também pode contribuir para a formação de profissionais qualificados capazes de apoiar agências nacionais, fortalecendo assim todo o sistema de saúde.

Futuros estudos podem explorar estratégias para fortalecimento da ATS em países da região da América Latina e Caribe, analisando os modelos de capacitação e retenção de profissionais. Além disso, a integração de tecnologias digitais e

inteligência artificial na priorização de demandas e avaliações apresenta-se como promissora. Por fim, o aprofundamento sobre parcerias internacionais e sua contribuição na padronização de diretrizes e melhores práticas em ATS hospitalar, considerando os desafios enfrentados na região.

## Referências

- Cicchetti, A. (2023). *HTA in Hospitals* (p. 20). HTAi. <https://htai.org/wp-content/uploads/2023/12/A-Newcomers-Guide-to-HTA-HTA-in-Hospital.pdf>
- Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução n° 510*. Ministério Da Saúde.
- Demirdjian, G. (2015). A 10-Year Hospital-Based Health Technology Assessment Program in a Public Hospital in Argentina. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 31(1–2), 103–110. <https://doi.org/10.1017/S0266462315000124>.
- DGITS, SCTIE, & MS. (2017). *Diretrizes metodológicas: avaliação de desempenho de tecnologias em saúde*. <http://rebrats.saude.gov.br>.
- Furman, M., Gałazka-Sobotka, M., Marciniak, D., & Kowalska-Bobko, I. (2022). Possibilities of Implementing Hospital-Based Health Technology Assessment (HB-HTA) at the Level of Voivodeship Offices in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph191811235>.
- Grenon, X., Pinget, C., & Wasserfallen, J. B. (2016). Hospital-based health technology assessment (HB-HTA): A 10-year survey at one unit. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 32(3), 116–121. <https://doi.org/10.1017/S0266462316000258>.
- Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Vist, G. E., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., Alonso-Coello, P., & Schünemann, H. J. (2008). GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*, 336(7650), 924–926. <https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.AD>.
- Jorgensen, R. R. (2023). Communication and Advocacy Tools. In *Supporting Your Child with Special Needs* (World Heal). <https://doi.org/10.4324/9781003364443-5>.
- Kristensen, F. B., & Sigmund, H. (2007). Health technology assessment Handbook. In *Health Technology Assessment*. [http://www.sst.dk/publ/Publ2008/MTV/Metode/HTA\\_Handbook\\_net\\_final.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2008/MTV/Metode/HTA_Handbook_net_final.pdf).
- La red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas*. (n.d.). La Red de Evaluación de Tecnologías En Salud de Las Américas. <https://redetsa.bvsalud.org/>.
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
- Partners, A. project. (2015). *The AdHopHTA handbook: a handbook of hospital-based Health Technology Assessment*. [www.adhoptha.eu/handbook](http://www.adhoptha.eu/handbook).
- Pichon-Riviere, A., Augustovski, F., García Martí, S., Alcaraz, A., Alfie, V., & Sampietro-Colom, L. (2021). Identification and selection of health technologies for assessment by agencies in support of reimbursement decisions in Latin America. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 37(1), e80–e80. <https://doi.org/10.1017/S0266462321000416>.
- Rosselli, D., Quirland Lazo, C., Csanádi, M., Ruiz de Castilla, E. M., González, N. C., Valdés, J., Abicalaffé, C., Garzón, W., Leon, G., & Kaló, Z. (2017). HTA Implementation in Latin American Countries: Comparison of Current and Preferred Status. *Value in Health Regional Issues*, 14, 20–27. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2017.02.004>.
- Sampietro-Colom, L., & Martin, J. (2017). Hospital-based health technology assessment: The next frontier for health technology assessment. In *Hospital-Based Health Technology Assessment: The Next Frontier for Health Technology Assessment*. Adis. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-39205-9>.
- Sampietro-Colom, L., Morilla-Bachs, I., Gutierrez-Moreno, S., & Gallo, P. (2012). Development and test of a decision support tool for hospital health technology assessment. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 28(4), 460–465. <https://doi.org/10.1017/S0266462312000487>.
- Shea, B. J., Reeves, B. C., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., Moher, D., Tugwell, P., Welch, V., Kristjansson, E., & Henry, D. A. (2017). AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*, j4008. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>.
- Suharlim, C., Kumar, R., Salim, J., Mehra, M., Gilmartin, C., Amaris Caruso, A., & Castro, H. (2022). Exploring facilitators and barriers to introducing health technology assessment: a systematic review. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 38(1). <https://doi.org/10.1017/S0266462321000623>.
- Swaminathan, S. (2021). Evidence, policy, impact. WHO guide for evidence-informed decision-making. In *World Health Organization (WHO)* (World Heal). World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350994/9789240039872-eng.pdf?sequence=1>.
- WHO. (2023). *Supporting the routine use of evidence during the policy-making process\_A WHO checklist*. <http://apps.who.int/bookorders>.