



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM SAÚDE**

AURELINA AGUIAR DE LIMA

**CAPACIDADE INSTITUCIONAL PARA ADQUIRIR, AVALIAR,
ADAPTAR E APLICAR EVIDÊNCIAS NO BRASIL**

**BRASÍLIA - DF
2025**

AURELINA AGUIAR DE LIMA

**CAPACIDADE INSTITUCIONAL PARA ADQUIRIR, AVALIAR,
ADAPTAR E APLICAR EVIDÊNCIAS NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Ciência e Tecnologias em Saúde.

Área de concentração: Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde **Linha de Pesquisa:** Políticas, Programas, Serviços, Educação e Sociabilidade em Saúde. **Temática da linha:** Políticas de Ciência e Tecnologia em Saúde.

BRASÍLIA - DF

2025

AURELINA AGUIAR DE LIMA

**CAPACIDADE INSTITUCIONAL PARA ADQUIRIR, AVALIAR,
ADAPTAR E APLICAR EVIDÊNCIAS NO BRASIL**

Mestrado em Ciências e Tecnologias em Saúde da
Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde da
Universidade de Brasília

Orientador: Prof. Dr Everton Nunes da Silva

BRASÍLIA - DF

2025

AURELINA AGUIAR DE LIMA

**CAPACIDADE INSTITUCIONAL PARA ADQUIRIR, AVALIAR,
ADAPTAR E APLICAR EVIDÊNCIAS NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Ciência e Tecnologias em Saúde. **Área de concentração:** Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde **Linha de Pesquisa:** Políticas, Programas, Serviços, Educação e Sociabilidade em Saúde. **Temática da linha:** Políticas de Ciência e Tecnologia em Saúde.

BRASÍLIA, DF, 27 de MARÇO de 2025

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr Everton Nunes da Silva (orientador)
Universidade de Brasília

Sandra Maria do Valle Leone de Oliveira
Fiocruz Mato Grosso do Sul

Ivan Ricardo Zimmermann
Universidade de Brasília

Keitty Regina Cordeiro de Andrade
Universidade de Brasília

CIP - Catalogação na Publicação

lc lima, Aurelina.
Capacidade institucional para adquirir, avaliar, adaptar
e aplicar evidências no Brasil / Aurelina lima;

Orientador: Everton Silva. Brasília, 2025.
77 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização - Programa
de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da
Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade
de Brasília) Universidade de Brasília, 2025.

1. Política Informada por Evidências. 2. Gestão em Saúde.
3. Política em Saúde Pública. 4. Política Nacional de
Ciência, Tecnologia e Inovação. I. Silva, Everton, orient.
II. Título.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus filhos, cujo amor me inspirou e fortaleceu em cada etapa desta jornada. Dedico também aos meus pais, orientadores e a todos os colegas e amigos que, com suas orientações e incentivo, contribuíram de forma significativa para a realização deste mestrado. Este trabalho é uma homenagem à perseverança e à fé de que, com dedicação, todos os obstáculos podem ser superados.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pela sua bondade e misericórdia. Ao meu orientador Everton Nunes da Silva e a professora Antonia Ângulo-Tuesta, por suas inestimáveis orientações, paciência e apoio durante toda esta jornada. Seus conhecimentos e dedicação foram fundamentais para o desenvolvimento deste estudo.

Aos professores e colegas do programa, agradeço pelas valiosas contribuições e pelo ambiente de aprendizado e colaboração que tanto enriqueceram minha experiência acadêmica.

À Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e todos os participantes dos departamentos que acreditaram e fizeram parte da pesquisa.

Aos meus familiares, em especial aos meus pais, à minha irmã Rita e ao meu esposo, agradeço por seu amor incondicional, apoio constante e incentivo nos momentos de desafios. Vocês foram a base que me sustentaram durante todo o percurso.

Aos amigos, em especial à Keitty Andrade, a Eliane Leal, a Clarice Barros e ao Pedro Henrique Santos, agradeço pelo suporte e pelas palavras de incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

Agradeço também à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) pelo apoio financeiro por meio da bolsa de mestrado, concedida através do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília. Esse suporte foi fundamental para a realização desta pesquisa.

*"Seja a mudança que você quer ver no mundo."
Mahatma Gandhi*

RESUMO

Lima, AA. Capacidade institucional para adquirir, avaliar, adaptar e aplicar evidências no Brasil. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Brasília, 2025.

Objetivo: Avaliar a capacidade institucional da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde em usar evidências científicas na tomada de decisão de políticas públicas no Brasil.

Métodos: Trata-se de estudo misto, que combinou abordagens quantitativa e qualitativa, realizado de agosto a setembro de 2024. Os participantes da pesquisa responderam um instrumento com três partes: caracterização do respondente, instrumento autoavaliativo na versão brasileira, chamado de “Ferramenta 4A”, fazendo referência às quatro dimensões avaliativas (Adquirir, Avaliar, Adaptar e Aplicar) e guia de discussão. **Resultados:** Foram indicados 15 representantes pela SECTICS/MS, sendo 12 participantes na fase quantitativa e 4 na fase qualitativa. Predominaram participantes com doutorado (66,7%), vínculo estatutário (75%) e atuação no Ministério da Saúde por cinco anos ou mais (66,7%). Todos possuíam conhecimento sobre políticas informadas por evidências. Duas dimensões obtiveram percentual de concordância superior a 70%, sugerindo consenso dos participantes sobre a existência de capacidade institucionalizada para adquirir (81,8%) e avaliar (71,7%) evidências para o processo de tomada de decisão. A dimensão de aplicar aproximou-se do ponto de corte do estudo, com 63,3% das respostas representando concordo e concordo plenamente e mediana de 4 pontos, equivalente à pontuação de concordo na escala Likert. Adaptar evidências científicas obteve o menor percentual (46,9%) e mediana (3 pontos), sinalizando fragilidades nesta dimensão. Os participantes enfatizaram a necessidade de dar prioridade ao uso de evidências, reconhecendo sua importância para otimizar processos e identificou-se heterogeneidade intra e entre departamentos e limitações estruturais, como tempo insuficiente, acesso a artigos científicos pagos e ferramentas de tradução do conhecimento. Esses fatores contextuais motivaram a percepção sobre uso inconsistente de evidências no processo de tomada de decisão. **Conclusão:** Este estudo mostrou aspectos importantes em relação às dimensões de adquirir e avaliar as evidências científicas no ambiente organizacional da SECTICS/MS, possibilitando o reconhecimento e importância da institucionalização das políticas informadas por evidências (PIE) com a probabilidade de implementar políticas eficientes e efetivas de modo consistente na organização. No entanto, em relação à capacidade de adaptar e aplicar as evidências foi possível perceber a necessidade de melhorias na sua organização, principalmente em relação a investimentos na área da tradução do conhecimento, possibilitando estratégias para superar as barreiras entre as evidências em saúde, os gestores e a população.

Palavras-chave: Política Informada por Evidências; Gestão em Saúde; Política em Saúde Pública; Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação

ABSTRACT

Lima, AA. Institutional capacity to acquire, evaluate, adapt, and apply evidence in Brazil. Master's Thesis (Graduate Health Sciences and Technologies Program) – University of Brasília, Ceilândia Faculty, Brasília, 2025.

Objective: Evaluate the institutional capacity of the Secretariat of Science, Technology, and Innovation and the Health Economic-Industrial Complex of the Ministry of Health to use scientific evidence in the decision-making of public policies in Brazil. **Methods:** This is a mixed-methods study combining quantitative and qualitative approaches, conducted from August to September 2024. Research participants responded to an instrument composed of three parts: respondent characterization, a Brazilian version of the self-assessment tool called the “4A Tool” (referring to the four assessment dimensions: Acquire, Assess, Adapt, and Apply), and a discussion guide. **Results:** SECTICS/MS nominated 15 representatives, with 12 participants in the quantitative phase and 4 in the qualitative phase. Most participants held a doctoral degree (66.7%), had statutory employment status (75%), and had worked at the Ministry of Health for five years or more (66.7%). All were knowledgeable about evidence-informed policies. Two dimensions showed an agreement rate above 70%, suggesting a consensus among participants regarding the existence of institutionalized capacity to acquire (81.8%) and assess (71.7%) evidence for decision-making. The “apply” dimension was close to the study's threshold, with 63.3% of responses indicating agreement or strong agreement, and a median score of 4 points, corresponding to “agree” on the Likert scale. Adapting scientific evidence had the lowest agreement rate (46.9%) and median score (3 points), highlighting weaknesses in this dimension. Participants emphasized the need to prioritize the use of evidence, recognizing its importance in optimizing processes. Heterogeneity within and between departments and structural limitations—such as insufficient time, restricted access to paid scientific articles, and limited knowledge translation tools—were identified. These contextual factors contributed to the perception of inconsistent evidence use in the decision-making process. **Conclusion:** This study highlighted key aspects related to acquiring and assessing scientific evidence in the organizational environment of SECTICS/MS, reinforcing the importance of institutionalizing evidence-informed policies (EIP) to enhance the likelihood of consistently implementing effective and efficient policies. However, regarding the capacity to adapt and apply evidence, there is a clear need for organizational improvements, particularly in investing in knowledge translation strategies to overcome barriers between health evidence, policymakers, and the population.

Keywords: Evidence-Informed Policy; Health Management; Health Policy; National Science, Technology and Innovation Policy.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1. Características dos participantes do estudo -----	31
Tabela 2. Síntese dos resultados da aplicação da ferramenta 4A na SECTICS/MS, 2024 -----	32
Tabela 3. Mapeamento das capacidades institucionais da SECTICS/MS em adquirir e avaliar evidências científicas para tomada de decisão, 2024 -----	33
Tabela 4. Mapeamento das capacidades institucionais da SECTICS/MS em adaptar e aplicar evidências científicas para tomada de decisão, 2024 -----	34
Tabela 5. Análise Comparativa das Dimensões de Capacidade de Uso de Evidências por País utilizando a ferramenta 4 A (Is research working for you?) -----	37
Tabela 6. Síntese das evidências qualitativas -----	43

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLO

4 A - Adquirir, Avaliar, Adaptar e Aplicar

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEP/FCTS - Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS

CSP - Conselho de Saúde Suplementar

Decit - Departamento de Ciência e Tecnologia

EVIPNet - Evidence-Informed Policy Network

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

FUNASA - Fundação Nacional de Saúde

HEMOBRÁS - Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia

MS - Ministério da Saúde

NEVs - Núcleos de Evidências

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PIE- políticas informadas por evidências

SAES - Secretaria Atenção Especializada à Saúde

SAPS - Secretaria Atenção Primária

SE - Secretaria Executiva

SECTICS - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde

SEIDIGI - Secretaria Saúde Digital

SESAI - Secretaria Saúde Indígena

SGTES - Secretaria Trabalho e Educação na Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

SVSA - Secretaria Vigilância em Saúde e Ambiente

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
2.1 Tradução do Conhecimento.....	18
2.2 Evidência.....	Erro! Indicador não definido.
2.3 Política Informada por Evidência (PIE)	Erro! Indicador não definido.
2.4 Características Gerais da Ferramenta 4 A	19
2.5 Ministério da Saúde (MS) do Brasil	20
2.5.1 <i>Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS)</i>	21
3 OBJETIVOS.....	24
3.1 Objetivo Geral.....	24
3.2 Objetivos Específicos	24
4 MÉTODOS	25
4.1 Tipo de Estudo	25
4.2 Participantes da Pesquisa	26
4.3 Análises Estatísticas	27
4.3.1 <i>Dados qualitativos</i>	27
4.3.2 <i>Dados quantitativos</i>	27
4.3.3 <i>Comitê de Ética</i>	28
5 RESULTADOS.....	29
5.1 Avaliar a capacidade institucional da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde em usar evidências científicas na tomada de decisão de políticas públicas no Brasil.	29
5.2 Compreender, a partir da aplicação de instrumento avaliativo validado (Ferramenta 4A), a capacidade institucional em adquirir, avaliar, adaptar e aplicar evidências científicas para formulação de políticas públicas;.....	31
5.3 Buscar sistematicamente aspectos organizacionais que podem influir positiva ou negativamente no uso de evidências científicas	37
1 <i>Estabelecer as evidências científicas como prioridade na organização</i>	38
2 <i>Uso interno das evidências científicas</i>	38
3 <i>Envolvimento das lideranças no uso de evidências científicas</i>	38
4 <i>Identificar recursos e estratégias para melhorar a capacidade de pesquisa</i>	39
5 <i>Melhorar o acesso às fontes de evidências científicas</i>	39

6 Práticas relacionadas à avaliação e adaptação das evidências científicas.....	40
7 Vinculação das Evidências Científicas às Decisões	41
6 DISCUSSÃO	43
6.1 Fortalezas e Limitações do Estudo.....	45
7 CONCLUSÃO	47
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
9 APÊNDICE I – TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E QUESTIONÁRIO FERRAMENTA 4 A	52
10 APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE	59
11 ANEXO I – FERRAMENTA 4 A	60
12 ANEXO II – ORGANOGRAMA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	68
13 ANEXO III – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	69

1 INTRODUÇÃO

As Políticas Informadas por Evidências (PIE) representam uma abordagem inovadora na tomada de decisões, com o objetivo de incorporar os resultados de pesquisas nos debates sobre políticas públicas e nos processos internos do setor público. Esse modelo busca aprimorar a proposição de políticas e programas, melhorando a eficiência e a qualidade das intervenções públicas e, conseqüentemente, a qualidade de vida da população¹. No entanto, um dos maiores desafios contemporâneos enfrentados por governos e sociedades é superar o abismo entre o conhecimento disponível e sua aplicação prática, especialmente no setor de saúde, seja em sistemas públicos ou privados².

No cenário internacional, a iniciativa de garantir que as decisões sejam fundamentadas nas melhores evidências científicas começou a ganhar força a partir de 2005, com a resolução da Organização Mundial de Saúde que urge aos Estados Membros a implantação de estratégias para alcançar esse resultado³.

No Brasil, as transformações sociais e econômicas que antecederam a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como o processo de construção e consolidação do sistema, tornaram o uso de evidências na gestão do SUS um grande desafio⁴. Dentre as principais barreiras para o uso de evidências, destaca-se a falta de comunicação e colaboração entre pesquisadores e tomadores de decisão, o que limita a incorporação do conhecimento científico na formulação e implementação das políticas de saúde⁵.

Em 2007, com o objetivo de estimular o uso de evidências no sistema brasileiro de saúde pública, o Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS) do Ministério da Saúde (MS) apresentou um projeto à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para a adesão do Brasil à Rede para Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet Global)⁶. A EVIPNet atua como uma plataforma de tradução do conhecimento, facilitando a incorporação dos resultados da produção científica para a criação de políticas públicas de saúde mais eficazes⁷.

Embora o uso de evidências científicas seja considerado um elemento essencial para o desenvolvimento de políticas públicas, sua utilização sistemática por

gestores e tomadores de decisão ainda é limitada⁸. Estudos realizados em países como Austrália e Brasil indicam que os tomadores de decisão frequentemente priorizam experiências pessoais, contextos locais ou até mesmo interesses políticos, em detrimento de evidências científicas. No Brasil, mesmo com iniciativas como os Núcleos de Evidências (NEVs), criados para fortalecer o uso de evidências no SUS, desafios como a sustentabilidade e a capacidade de adaptação permanecem^{7,8,9}.

Historicamente, muitos gestores em saúde nas instâncias decisórias preferem e valorizam muito mais experiências pessoais passadas, ambições eleitorais e influências externas, do que a evidência científica, em suas decisões¹⁰. Os indivíduos enfrentam dificuldades para adotar ou implementar os resultados da pesquisa por conta própria, necessitando de apoio e recursos organizacionais. A adoção individual bem-sucedida da pesquisa é apenas um componente da assimilação de inovações nas organizações de saúde, e são poucos os estudos que abordam a cultura organizacional na influência desse processo de incorporação¹¹.

Dessa forma, a proposta deste estudo de avaliar o ambiente institucional da SECTICS/MS para o uso de evidências científicas na formulação de políticas de saúde é fundamental para compreender a capacidade organizacional desses espaços e para motivar gestores de saúde nesse processo. O estudo busca identificar os principais obstáculos e potencialidades das organizações, além de analisar as percepções dos gestores de saúde e relacioná-las com o que é discutido na literatura científica. Outro fator relevante que justifica a realização deste estudo é a escassez de pesquisas sobre esse tema no contexto brasileiro. Este estudo traz contribuições importantes para a área e alinha-se com os principais estudos realizados em países desenvolvidos, como Canadá e Estados Unidos¹².

Nesse contexto, surgiu a pergunta condutora deste estudo: Qual é a capacidade institucional da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde em usar evidências científicas no processo de tomada de decisão para orientar decisões a respeito de ações e serviços de saúde e no desenvolvimento de políticas e programas de saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Evidência

O termo “evidência” envolve uma série de dados, relatos e observações que ajudam a apoiar uma conclusão sobre um tema¹³. As evidências são susceptíveis ao contexto, pois as observações são relacionadas a um determinado contexto, o que tornam necessárias avaliações acerca da aplicabilidade em outros cenários. Diferentemente da saúde baseada em evidências, o conhecimento científico utilizado no contexto político concentra-se em um grupo de pessoas, ao invés de decisões sobre indivíduos. Ambas as áreas compartilham de princípios comuns, entre eles o ceticismo sobre os supostos benefícios de uma intervenção. Entretanto, a aplicação de valores percebidos é diferente nas duas áreas^{14,15}. As evidências globais (evidências disponíveis em todo o mundo) são pontos de partida importantes para avaliação sobre potenciais efeitos de intervenções, pois efeitos em um contexto específico podem levar a conclusões errôneas sobre o que esperar de uma intervenção. As evidências locais (produzidas e disponíveis em cenários específicos) contribuem para julgamento sobre problemas, opções para enfrentar os problemas e estratégias de implementação. Nota-se que nem toda evidência possui o mesmo grau de confiabilidade, sendo, por isso, necessária a avaliação do delineamento, do possível viés, de sua precisão e da força de associação que é relatada.

As evidências de pesquisa com maior robustez metodológica são geralmente mais convincentes do que observações ao acaso porque, para obtê-las, são usados métodos rigorosos para coletar e analisar dados¹⁴.

2.2 Política Informada por Evidência (PIE)

A Política Informada por Evidência (PIE) é um processo sistemático e transparente para acessar, avaliar, adaptar e aplicar evidências científicas nos processos decisórios.

Para formular, implementar e avaliar políticas públicas é importante considerar o uso tanto de evidências científicas quanto tácitas¹⁶. As evidências científicas são

compreendidas, de modo geral, como aquelas produzidas por meio de processos de pesquisa formalmente estruturados e rigorosos. Esse tipo de recurso pode ser submetido a processos de avaliação segundo critérios como transparência, qualidade e rigor metodológico, aplicados em sua formulação e execução. As evidências tácitas (ou coloquiais), que também devem ser consideradas para informar uma intervenção complexa, incluem opiniões, valores e hábitos de tomadores de decisão, cidadãos, profissionais de saúde e especialistas e são expressas de diferentes formas em diálogos de políticas, fóruns, documentos políticos, relatórios organizacionais e outros formatos.

O uso de conhecimento científico para informar o processo de formulação e implementação de uma política começou a ser utilizado na década de 1970, com a então Política Baseada em Evidência¹⁷. Contudo, permanece um grande abismo entre o que se tem de evidência científica e o que é utilizado na prática¹⁸. No cenário da política, algumas evidências têm maior importância que posicionamentos políticos, como a eficácia de medicamentos para uma doença de grande valor social, a alocação de profissionais qualificados em áreas remotas e vulneráveis, a economia social, entre outros. Em suma, os tomadores de decisão articulam suas próprias experiências com valores e interesses sociais, influenciados, também, pela oportunidade política e disponibilidade de recursos.

A PIE visa contribuir e promover a utilização do conhecimento científico nos processos de tomada de decisão, no desenvolvimento de métodos e estratégias inovadoras em saúde, bem como propiciar estreita articulação e cooperação técnica entre instituições federais, estaduais e municipais.

2.3 Tradução do Conhecimento

O termo tradução do conhecimento é cada vez mais utilizado na área da saúde para representar o processo de mover o que aprendemos por meio da pesquisa para as aplicações reais do conhecimento em determinado contexto e circunstâncias da prática. É um conceito complexo e multidimensional que exige compreensão de seus modelos, estratégias e medidas, bem como de seus fatores influenciadores nos níveis individual e contextual – e a interação entre esses dois níveis¹⁹. A definição mais amplamente utilizada foi publicada pelos Institutos Canadenses de Pesquisa em

Saúde, que determina tradução do conhecimento como um processo dinâmico e interativo que inclui síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação ética do conhecimento para melhorar a saúde, fornecer serviços e produtos de saúde mais eficazes e fortalecer o sistema de saúde, sendo a ponte entre o pesquisador e o tomador de decisão^{20,21}.

2.4 Características Gerais da Ferramenta 4 A

A ferramenta foi desenvolvida para uso em organizações de serviços de saúde, incluindo ambientes políticos (por exemplo, ministérios/secretarias/departamentos de saúde), hospitais, práticas profissionais, cuidados de longa duração e saúde comunitária. Esta ferramenta pode ser usada para qualquer contexto de saúde pública. Esta ferramenta visa ajudar uma organização a avaliar seus pontos fortes e lacunas relacionadas à aplicação de pesquisa e a incorporar pesquisas em suas decisões. As organizações de saúde pública devem tomar decisões estruturais, de serviço e financeiras em um ambiente complexo e em rápida mudança. Num clima político que enfatiza as estruturas de governança e de responsabilização, o uso de pesquisas para complementar a tomada de decisões é essencial. Esta ferramenta enfatiza a capacidade da organização de planejar e avaliar o uso da pesquisa, e não a capacidade do profissional de aplicar evidências para a prática¹¹. A ferramenta foco deste estudo, na versão brasileira, chamar-se “Ferramenta 4A” (Anexo I), fazendo referência às quatro dimensões avaliadas supracitadas e um guia de discussão²². A aplicação dessa ferramenta nos permite uma avaliação em dois momentos: um momento individual e o outro coletivo. O momento 1, momento individual com 40 itens distribuídos em 4 dimensões de avaliação. Estima-se que para aplicação desse momento 1, um tempo de 15 min.

Além dessas dimensões, a ferramenta possui um guia de discussão final (7 itens), no qual é realizado o momento 2, com os mesmos participantes do momento 1, porém, nesse momento, o preenchimento é realizado em grupo, que permite um debate coletivo e o consenso para a escolha dos itens de forma que permita uma discussão sobre as lacunas e potencialidades da instituição avaliada em utilizar evidências científicas para a tomada de decisão. Esse momento geralmente é gravado

para as análises dos resultados qualitativos da pesquisa. Estima-se que, para aplicação desse momento 2, um tempo de 60 a 90 minutos.

As dimensões são compostas por afirmativas ou perguntas no formato de escala do tipo Likert (Discordo fortemente; Discordo; Não concordo nem discordo; Concordo; Concordo plenamente). O guia de discussão é composto por afirmações com formato de respostas de múltipla escolha podendo variar de 1 a 6.

2.5 Ministério da Saúde (MS) do Brasil

O Ministério da Saúde é o órgão do Poder Executivo Federal responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde dos brasileiros²³. É função do Ministério da Saúde dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida ao brasileiro.

I - Missão: Promover a saúde e o bem-estar de todos, por meio da formulação e implementação de políticas públicas de saúde, pautando-se pela universalidade, integralidade e equidade;

II - Visão: Sistema de Saúde Público efetivo e reconhecido por todos;

III - Valores Institucionais: Inovação, Comprometimento, Empatia, Transparência, Ética, Eficiência e efetividade, Sinergia e Sustentabilidade²³.

A composição atual do Ministério da Saúde inclui 8 secretarias, órgãos vinculados e órgãos colegiados, listados a seguir: Secretaria Executiva (SE), de Atenção Primária (SAPS), Atenção Especializada à Saúde (SAES), Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS), Saúde Digital (SEIDIGI), Saúde Indígena (SESAI), Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), órgãos vinculados: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (HEMOBRÁS) e órgãos colegiados: Conselho Nacional de Saúde, Conselho de Saúde Suplementar e

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), conforme organograma (Anexo II). Para esse estudo, daremos ênfase na SECTICS.

2.5.1 Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS)

Cabe à SECTICS viabilizar a cooperação técnica a estados, municípios e Distrito Federal, no âmbito da sua atuação; e articular a ação do MS no âmbito das suas atribuições, com as organizações governamentais e não-governamentais, com vistas ao desenvolvimento científico e tecnológico em saúde. Para promover a saúde da população brasileira, a SECTICS tem a atribuição de elaborar, implementar e avaliar a Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde (PNCTS)²⁴, e desempenha funções estratégicas para fomentar a utilização de evidências científicas na formulação e implementação de políticas de saúde.

A SECTICS tem a estrutura organizacional composta por 5 departamentos, sendo eles: Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e de Inovação para o SUS, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde e Departamento de Economia e Desenvolvimento em Saúde²⁵.

2.5.1.1 Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e de Inovação para o SUS (DECEIIS)

O DECEIIS atua na proposição, implementação e avaliação das políticas, programas e ações voltados à estratégia nacional de fomento, fortalecimento, desenvolvimento e inovação no âmbito do Complexo Industrial da Saúde. É configurado como um sistema constituído pelos setores industriais de base química e biotecnológica (medicamentos biológicos, sintéticos, semi-sintéticos, vacinas, Insumos Farmacêuticos Ativos (IFA) e reagentes para diagnóstico), de base mecânica, eletrônica e de materiais (dispositivos médicos) e de serviços de saúde que

estabelecem relações institucionais, econômicas e políticas voltadas para a inovação e produção em saúde²⁵.

2.5.1.2 Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF)

É a área responsável pela promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando ao seu acesso e ao seu uso racional e garantindo à população o acesso a medicamentos considerados essenciais e promover o uso racional dos mesmos. Estes medicamentos devem ser seguros, eficazes e de qualidade. A gestão das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica, de Medicamentos de Plantas e Fitoterápicos é de responsabilidade do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF, que tem como principal objetivo a execução de ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos promovendo o seu uso racional, sob orientação técnica e em estreita consonância com a Política Nacional de Saúde e de Assistência Farmacêutica²⁵.

2.5.1.3 Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT)

É o principal agente fomentador de conhecimentos científicos, tecnológicos e de inovação em saúde. Com sua atuação, contribui para a implementação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), cujo objetivo é fortalecer estruturas e grupos de pesquisas em saúde, para maior atenção às demandas do SUS. Desde a sua criação, o Decit tem promovido o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação na saúde. Dentre as principais ações, destacam-se o fomento a estudos e pesquisas em saúde e a produção e o incentivo do uso do conhecimento científico e tecnológico nos processos de tomada de decisão em todos os níveis de gestão do SUS e, ainda, a articulação intersetorial com agências de fomento parceiras²⁵.

2.5.1.4 Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS)

O DGITS tem como atribuições, acompanhar, subsidiar e dar suporte às atividades e demandas da CONITEC e contribuir para a promoção do acesso e do uso racional de tecnologias seguras e eficientes, dentre outras. Tem como missão, qualificar o processo decisório na avaliação de tecnologias em saúde, buscando a promoção e a proteção da saúde da população brasileira, a melhor alocação dos recursos disponíveis e a redução das desigualdades regionais. Sua visão é ser reconhecido pela excelência na gestão e incorporação de tecnologias em saúde considerando o desenvolvimento tecnológico e as transformações sociais para um Brasil saudável²⁵.

2.5.1.5 Departamento de Economia e Desenvolvimento em Saúde (DESID)

O Desid é responsável por análises econômicas em saúde e ferramentas importantes para o planejamento dos profissionais que fazem a gestão do SUS. Com a reestruturação do Ministério da Saúde, o Desid também passou a contar com uma nova área de atuação, e incorporou ao seu rol de serviços a Economia Política da Saúde. Esta área é responsável por estudos como os de conjuntura e seus impactos na saúde da população, ou levantamentos da participação da saúde no Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro e dos benefícios da oferta de assistência para a economia do país²⁵.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- a) Avaliar a capacidade institucional da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde em usar evidências científicas na tomada de decisão de políticas públicas no Brasil.

3.2 Objetivos Específicos

- a) Compreender, a partir da aplicação de instrumento avaliativo validado (Ferramenta 4A), a capacidade institucional em adquirir, avaliar, adaptar e aplicar evidências científicas para formulação de políticas públicas;
- b) Buscar sistematicamente aspectos organizacionais que podem influir positiva ou negativamente no uso de evidências científicas;

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de estudo misto, que combina abordagens quantitativa (fase 1) e qualitativa (fase 2). As duas fases foram baseadas no instrumento na versão brasileira, chamado de “Ferramenta 4A”, fazendo referência às quatro dimensões avaliativas (Adquirir, Avaliar, Adaptar e Aplicar)²². O período de coleta de dados primários ocorreu entre agosto e setembro de 2024.

A utilização desse tipo de estudo se dá em razão dos objetivos propostos neste projeto de pesquisa que pressupõe a necessidade de compreender os fenômenos sociais complexos relacionados ao tema. Segundo Yin²⁶, esse tipo de estudo é a estratégia mais escolhida ao se examinarem acontecimentos contemporâneos, onde não se podem manipular comportamentos relevantes. O estudo de caso foi escolhido como estratégia principal devido à sua capacidade de investigar profundamente um fenômeno complexo e contemporâneo em seu contexto real. Essa abordagem é particularmente relevante para compreender as dinâmicas organizacionais e institucionais que afetam o uso de evidências científicas no processo decisório²⁶. A abordagem quantitativa foi empregada para mensurar padrões relacionados às dimensões de aquisição, avaliação, adaptação e aplicação de evidências científicas, enquanto a qualitativa permitiu explorar percepções, barreiras e estratégias para aprimorar essas capacidades^{27,28,29}.

O uso de questionário em pesquisas científicas tem como objetivo conhecer opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, entre outros. Na maioria das vezes, os questionários são apresentados por escrito aos respondentes e, nesse caso, são chamados de questionários auto aplicados, mas também podem ser formuladas oralmente pelo pesquisador como ocorre na entrevista³⁰.

Para alcançar os objetivos deste estudo relacionados à perspectiva da capacidade institucional em usar evidências no processo decisório de políticas com captação de estratégias para impulsionar a aproximação das organizações em saúde da pesquisa, o método tomou como base conceitual a ferramenta descrita, adaptada e validada no âmbito brasileiro, oficialmente chamada de “Ferramenta 4A”²². A

ferramenta avaliativa adaptada foi a *“Is research working for you? A self-assessment tool and discussion guide for health services management and policy organization”*, desenvolvida no Canadá pela Canadian Foundation for Healthcare Improvement – CFHI¹¹ (atualmente *Healthcare Excellence Canada* - HEC). A ferramenta foi validada, academicamente, no Canadá, na Colômbia, na Argentina, no México, Geórgia e no Brasil^{11,22}.

Na fase 1, foi enviado um questionário online (Apêndice I) para os participantes do estudo, contendo 40 itens distribuídos em quatro dimensões: adquirir (12 itens), avaliar (5 itens), adaptar (8 itens) e aplicar (15 itens) evidências no processo de tomada de decisão. As questões foram respondidas de forma individual e remota, por meio de uma escala Likert de cinco pontos (discordo fortemente = 1; discordo = 2; não concordo nem discordo = 3; concordo = 4; concordo plenamente = 5). Foram incluídas questões adicionais para caracterização do perfil dos respondentes, contemplando variáveis demográficas (sexo e faixa etária), capital humano (formação e tempo de experiência) e conhecimento sobre políticas informadas por evidências (Apêndice II).

Na fase 2, foi apresentada a consolidação das respostas da fase 1 em reunião presencial. Posteriormente, foram discutidas sete questões norteadoras relacionadas à percepção dos participantes do estudo sobre barreiras e facilitadores da capacidade institucional do uso de evidências no processo de tomada de decisão. As discussões foram fomentadas com base na técnica de grupo focal com duração de 90 minutos.

4.2 Participantes da Pesquisa

O recrutamento dos participantes foi realizado por meio de amostragem intencional através de ofício enviado via Sistema Eletrônico de Informações do Gabinete da SECTICS/MS para seus 5 departamentos, solicitando a indicação de até três representantes de cada departamento, seguindo os critérios de elegibilidade do estudo. Os critérios de inclusão foram: i) ter vínculo de trabalho com um dos departamentos da secretaria; ii) ter experiência de pelo menos três meses no departamento e de dois anos no Ministério da Saúde; e iii) ter disponibilidade para

colaborar nas duas etapas do estudo. Os critérios de exclusão foram: i) representantes temporariamente afastados no período de execução do estudo; ii) profissionais cujas funções são desenvolvidas externas à SECTICS/MS, não vivenciando as atividades cotidianas do departamento; e iii) representantes sem ensino superior completo.

4.3 Análises Estatísticas

4.3.1 Dados qualitativos

Os dados qualitativos, provenientes do grupo focal, foram gravados pela plataforma *Microsoft Teams*, usando a função de transcrição automática e revisão manual para garantir fidelidade às falas dos participantes. As falas foram agrupadas por consenso de forma indutiva com base nas perguntas orientadoras pelo guia de discussão da ferramenta 4A²². Os achados foram revisados por pares e comparados aos resultados quantitativos. Para análise das entrevistas, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin³¹. As seguintes categorias temáticas foram consideradas: i) prioridade das evidências científicas na organização; ii) integração das evidências científicas na organização; iii) uso de evidências científicas; iv) prioridades para aumentar a capacidade de pesquisa; v) obtenção de evidências científicas; vi) avaliação das evidências científicas; e vii) vinculação das evidências científicas às principais questões enfrentadas por aqueles envolvidos no processo de tomada de decisão.

4.3.2 Dados quantitativos

Os dados quantitativos foram analisados utilizando o software SPSS (versão 30). As características dos participantes foram apresentadas em tabelas de frequência simples, e os dados das questões 4A foram sumarizados por meio de frequência, medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão e intervalo interquartil). Também foi calculada a proporção de respostas “concordo” e

“concordo plenamente”. Percentuais iguais ou superiores a 70% foram considerados como alto grau de concordância sobre o item investigado³², ou seja, o grupo de participantes considera o item atingido pela instituição.

4.3.3 Comitê de Ética

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Tecnologias em Saúde (CEP/FCTS) da Universidade de Brasília (UnB), sob parecer nº 6.775.489 (Anexo III). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I).

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados a seguir, de acordo com os objetivos do estudo.

5.1 Avaliar a capacidade institucional da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde em usar evidências científicas na tomada de decisão de políticas públicas no Brasil.

Foi solicitada à SECTICS/MS a indicação de 15 representantes da secretaria para participar do estudo. Foram recebidas 13 indicações, das quais 12 aceitaram participar da primeira fase do estudo (quantitativo) e 4 na segunda fase (qualitativo). A caracterização dos participantes, detalhada na Tabela 1, evidencia um perfil qualificado dos participantes, predominando representantes com doutorado (66,7%) e vínculo estatutário (75,0%), em cargo de coordenação (66,7%) e com atuação igual ou superior a 10 anos no Ministério da Saúde (41,7%), sendo a maior parte atuando na SECTICS/MS. Todos os participantes relataram conhecimento sobre políticas informadas por evidências. Esses profissionais demonstram papel ativo no processo de decisão da secretaria, com metade assumindo múltiplas funções, incluindo a tomada de decisão per si e a influência direta sobre elas.

A análise das respostas do questionário 4A revela que a SECTICS/MS demonstra uma alta capacidade nos componentes relacionados à aquisição e avaliação, no entanto, desafios importantes foram identificados, principalmente no componente “adaptar” e “aplicar” as evidências científicas.

Tabela 1. Características dos participantes do estudo

Característica	Fase 1 (quantitativo) n=12		Fase 2 (qualitativo) n=4	
	n	%	n	%
Sexo				
Feminino	6	50,0	2	50,0
Masculino	6	50,0	2	50,0
Faixa etária (anos)				
< 41	5	41,7	3	75,0
≥ 41 e < 50	4	33,3	1	25,0
≥ 51	3	25,0	0	0,0
Nível de escolaridade				
Especialização e/ou Mestrado	4	33,3	1	25,0
Doutorado e/ou Pós-doutorado	8	66,7	3	75,0
Vínculo empregatício				
Servidor Público	9	75,0	3	75,0
Outros	3	25,0	1	25,0
Cargo que ocupa				
Assessoria	4	33,3	1	25,0
Coordenação	8	66,7	3	75,0
Tempo médio de atuação no MS (anos)				
2 e < 5	4	33,3	1	25,0
≥ 5 e < 10	3	25,0	1	25,0
≥ 10	5	41,7	2	50,0
Tempo médio de atuação na SECTICS/MS?				
3 meses e < 5 anos	5	41,7	1	25,0
≥ 5 e < 10 anos	5	41,7	2	50,0
≥ 10 anos	2	16,6	1	50,0
Conhecimento em Política Informada por Evidências (PIE)				
Sim	12	100,0	4	100,0
Não	0	0,0	0	0,0
Nível na tomada de decisão				
Influência quem decide	1	8,4	1	25,0
Participa da tomada de decisão	1	8,4	0	0,0
Toma decisões	2	16,6	0	0,0
Influência quem decide e participa da tomada de decisão	2	16,6	0	0,0
Influência quem decide, participa da tomada de decisão e toma decisão	6	50,0	3	75,0

Fonte: Elaboração própria

5.2 Compreender, a partir da aplicação de instrumento avaliativo validado (Ferramenta 4A), a capacidade institucional em adquirir, avaliar, adaptar e aplicar evidências científicas para formulação de políticas públicas;

Para fins de relato dos resultados desta seção, as respostas da escala Likert foram agrupadas da seguinte forma: concordo totalmente e concordo são relatados como uma única porcentagem, conforme tabela 2, 3, 4 e 5.

Em relação aos dados quantitativos, duas dimensões obtiveram percentual de concordância superior a 70%, sugerindo um consenso dos participantes sobre a existência de capacidade institucionalizada para “adquirir” (81,8%) e “avaliar” (71,7%) evidências para o processo de tomada de decisão. A dimensão de “aplicar” aproximou-se do ponto de corte do estudo, com 63,3% das respostas representando concordo e concordo plenamente e mediana de 4 pontos, equivalente à pontuação de concordo na escala *Likert*. “Adaptar” evidências científicas obteve o menor percentual (46,9%) e mediana (3 pontos), sinalizando fragilidades nesta dimensão (Tabela 2).

Tabela 2. Síntese dos resultados da aplicação da ferramenta 4A na SECTICS/MS, 2024

Dimensões	Total de respostas	Total de respostas concordo e concordo plenamente	Percentual de respostas concordo e concordo plenamente	Média (desvio padrão)	Mediana (intervalo interquartil)
Adquirir	143	117	81,8	4 (0,7)	4 (3-5)
Avaliar	60	43	71,7	4 (0,8)	4 (3-5)
Adaptar	96	45	46,9	3 (1,0)	3 (3-5)
Aplicar	180	114	63,3	4 (0,8)	4 (4-5)

Legenda: SECTCIS/MS = Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde. Dimensões: Adquirir: Buscar e selecionar evidências científicas relevantes. Avaliar: Analisar criticamente a qualidade e validade das evidências. Adaptar: Contextualizar as evidências para a realidade específica. Aplicar: Integrar as evidências na prática ou na tomada de decisão.

Fonte: Elaboração própria

Ao considerar os tópicos abordados na dimensão “adquirir”, destacaram-se aqueles relacionados à equipe qualificada (83,3%), acesso a revistas científicas, bancos de dados e literatura cinzenta (91,7%), aprendizagem com colegas (100,0%)

e espaços de troca de experiência com pesquisadores (100%). Por outro lado, a principal fragilidade apontada pelos participantes do estudo nesta dimensão foi a adequação dos recursos disponíveis para buscar evidências científicas (Tabela 3).

Em termos da dimensão “avaliar”, observou-se consenso sobre o alinhamento entre as prioridades da secretaria e as evidências científicas (91,7%) e capacidade de avaliação crítica da equipe. No entanto, ainda persistem limitações na formalização de acordos com especialistas externos para avaliação de evidências científicas (Tabela 3).

Tabela 3. Mapeamento das capacidades institucionais da SECTICS/MS em adquirir e avaliar evidências científicas para tomada de decisão, 2024

Dimensão	Tópico abordado	Percentual de respostas concordo e concordo plenamente	Mediana (intervalo interquartil)
Adquirir	SOMOS CAPAZES DE ADQUIRIR EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS?		
	1. Pessoal qualificado para a realizar busca evidências científicas	83,3%	4 [4-5]
	2. Tempo suficiente para realizar busca evidências científicas	66,7%	4 [3-4]
	3. Incentivo para buscar evidências científicas	83,3%	4 [4-5]
	4. Recursos para buscar evidências científicas	58,3%	4 [3-4]
	5. Acordos com especialistas externos	66,7%	4 [3-4]
	ESTAMOS BUSCANDO AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NOS LUGARES CORRETOS?		
	6. Busca de evidências científicas em revistas científicas	91,7%	4 [4-5]
	7. Busca de evidências científicas em literatura cinzenta	91,7%	4 [4-4]
	8. Busca evidências científicas em bancos de dados	91,7%	4 [4-5]
	9. Busca informações em sites da internet	66,7%	4 [3-5]
	10. Trabalha com pesquisadores por meio de reuniões formais e informais	100,0%	4 [4-5]
Avaliar	11. Envolvimento com pesquisadores	75,0%	4 [3-5]
	12. Aprendizagem com colegas	100,0%	4 [4-5]
Avaliar	PODEMOS AFIRMAR QUE AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SÃO VÁLIDAS E DE ALTA QUALIDADE?		
	1. Habilidades de avaliação crítica e uso de ferramentas	83,3%	4 [4-5]

2. Habilidade de avaliação crítica para avaliar confiabilidade	66,7%	4 [3-5]
3. Acordos com especialistas externos	66,7%	4 [3-5]
PODEMOS AFIRMAR QUE AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SÃO RELEVANTES E APLICÁVEIS?		
4. Evidências científicas frente aos principais objetivos	91,7%	4 [4-5]
5. Acordo com especialistas externos	50,0%	4 [3-4]

Fonte: Elaboração própria

A dimensão “adaptar” foi a menos desenvolvida, variando entre 33,3% e 58,3%. Os principais desafios relatados incluíram a dificuldade em sistematizar e comunicar evidências de forma acessível aos tomadores de decisão e a limitação de acordos com especialistas externos (Tabela 4).

Na dimensão “aplicar” houve o reconhecimento sobre a prioridade em usar evidências na organização (100,0%), com equipe envolvida nas discussões sobre evidências (75,0%) e alocação de recursos para acessar, adaptar e aplicar evidências no processo de tomada de decisão (83,3%). No entanto, revelam-se problemas de comunicação interna à organização dificultando a troca de informação entre a equipe (41,7%), de comunicação da gerência sobre as estratégias e prioridades da organização (66,7%), e de tempo suficiente para dedicar-se às várias etapas da produção de evidências científicas (58,3%) (Tabela 4).

Tabela 4. Mapeamento das capacidades institucionais da SECTICS/MS em adaptar e aplicar evidências científicas para tomada de decisão, 2024

Dimensão	Tópico abordado	Percentual de respostas concordo e concordo plenamente	Mediana (intervalo interquartil)
Adaptar	PODEMOS RESUMIR OS RESULTADOS DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS EM LINGUAGEM ADEQUADA AO USUÁRIO DA INFORMAÇÃO?		
	1. Usam habilidades de comunicação de pesquisa para apresentar as evidências científicas de forma concisa e com linguagem acessível	33,3%	3 [2-4]
	2. Usam habilidades de comunicação de pesquisa para sintetizar em um	33,3%	3 [2-4]

	documento todas as evidências científicas relevantes, juntamente com informações e análises de outras fontes		
	3. Fazem uso de habilidades na comunicação de pesquisa às principais questões enfrentadas por aqueles envolvidos no processo de tomada de decisão	33,3%	3 [3-4]
	4. Usam habilidades de comunicação de pesquisa para recomendar ações aos nossos tomadores de decisão	41,7%	3 [3-4]
	5. Usam habilidades de comunicação de pesquisa para apresentar resultados de pesquisa de forma concisa e com linguagem acessível	58,3%	4 [2-4]
	6. Usam habilidades de comunicação de pesquisa para sintetizar em um documento todas as pesquisas relevantes, juntamente com informações e análises de outras fontes	58,3%	4 [3-5]
	7. Possui acordos com especialistas externos que usam habilidades de comunicação de pesquisa para vincular os resultados da pesquisa às principais questões enfrentadas por nossos tomadores de decisão	58,3%	4 [3-5]
	8. Possui acordos com especialistas externos que usam habilidades de comunicação de pesquisa para recomendar ações aos nossos tomadores de decisão	50,0%	3 [3-5]
Aplicar	SEGUIMOS O EXEMPLO E MOSTRAMOS COMO VALORIZAMOS O USO DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS?		
	1. Usar evidências científicas é uma prioridade em nossa organização	100,0%	5 [4-5]
	2. Recursos para garantir que evidências científicas sejam acessadas, adaptadas e aplicadas	83,3%	4 [4-5]
	3. Equipe envolvida em discussões a respeito das evidências científicas	75,0%	4 [3-4]
	4. A gerência comunica claramente as estratégias e prioridades para que aqueles que criam ou monitoram pesquisas	66,7%	4 [3-4]

5. Comunica internamente de forma a garantir a troca de informações em toda a organização	41,7%	3 [3-4]
6. Valoriza e recompensa a flexibilidade, a mudança e a melhoria contínua da qualidade com recursos para apoiar esses valores	66,7%	4 [3-4]
DENTRO DOS NOSSOS PROCESSOS DE TOMADA DE DECISÃO EXISTE UM LUGAR PARA AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS?		
1. Tempo suficiente para identificar perguntas de pesquisa, criar, obter, analisar e considerar evidências científicas e outras evidências	58,3%	4 [3-4]
2. Avalia a viabilidade de cada opção	75,0%	4 [3-4]
3. Considera, formalmente, quaisquer recomendações	58,3%	4 [3-4]
4. Sabem quando e como as principais decisões serão tomadas	50,0%	3 [3-4]
5. Contribuem com evidências científicas e sabem como essas informações serão usadas	50,0%	3 [3-4]
6. Participa das discussões que envolvem a tomada de decisão	58,3%	4 [3-5]
7. Faz parte das discussões que envolvem a tomada de decisão	58,3%	4 [3-5]
8. Recebem feedback (resposta) sobre as decisões	50,0%	3 [3-4]
9. Informadas de como as evidências disponíveis influenciaram as escolhas feitas em nossa organização	58,3%	4 [3-4]

Fonte: Elaboração própria

A tabela 5 a seguir nos permite analisar as dimensões de capacidade de uso de evidências em diferentes países, utilizando a ferramenta 4A ou a *Is research working for you?* em seu formato original. Estudo conduzido no Canadá revela uma boa capacidade inicial em termos de aquisição e avaliação de pesquisas, mas a adaptação e a aplicação das evidências ainda apresentam desafios.

Em contraste com o estudo anterior, a capacidade de adquirir, avaliar, adaptar e aplicar evidências é classificada como baixa. Isso indica que, apesar da tentativa de incorporar evidências de pesquisa, a capacidade das comunidades de Ontário nesse

setor (HIV/AIDS) para utilizar essas evidências é limitada em todas as dimensões. Em Burkina Faso a capacidade de adquirir, avaliar, adaptar e aplicar evidências também é baixa neste estudo, mostrando que a utilização de evidências de pesquisa na Burkina Faso Public Health Association é bastante restrita em todos os aspectos. Similar aos estudos anteriores de Burkina Faso e Ontário, a capacidade de adquirir, avaliar, adaptar e aplicar evidências é classificada como baixa. Isso sugere que a capacidade de uso de evidências por parte dos formuladores de políticas de saúde materno-infantil na Nigéria é limitada.

O Brasil apresenta um perfil misto. A capacidade de adquirir, avaliar e aplicar evidências é classificada como alta, indicando que há uma boa capacidade para lidar com essas dimensões. No entanto, a capacidade de adaptar evidências é classificada como baixa, o que pode sugerir dificuldades em personalizar as evidências para o contexto local, apesar de um bom processo de aquisição, avaliação e aplicação.

Tabela 5: Análise Comparativa das Dimensões de Capacidade de Uso de Evidências por País utilizando a ferramenta 4 A ou a 1s research working for you?

Artigo	País	Adquirir	Avaliar	Adaptar	Aplicar
MacGregor JC, Kothari A, LeMoine K, Labelle J. Linking research to action for youth violence prevention: Community capacity to acquire, assess, adapt and apply research evidence. <i>Can J Public Health</i> . 2013 Aug 20;104(5):e394-9. doi: 10.17269/cjph.104.3868. PMID: 24183180; PMCID: PMC6973761.	Canadá	Alto	Moderado	Moderado	Moderado
Wilson MG, Rourke SB, Lavis JN, Bacon J, Travers R. Community capacity to acquire, assess, adapt, and apply research evidence: a survey of Ontario's HIV/AIDS sector. <i>Implement Sci</i> . 2011 May 28;6:54. doi: 10.1186/1748-5908-6-54. PMID: 21619682; PMCID: PMC3123230.	Canadá (Ontário)	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo
Hamel N, Schrecker T. Unpacking capacity to utilize research: A tale of the Burkina Faso public health	Canadá (Burkina Faso)	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo

association. Soc Sci Med. 2011 Jan;72(1):31-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.09.051 . Epub 2010 Oct 27. PMID: 21074923.

Uneke CJ, Sombie I, Keita N, Lokossou V, Johnson E, Ongolo-Zogo P, Uro-Chukwu HC. Assessment of policy makers' individual and organizational capacity to acquire, assess, adapt and apply research evidence for maternal and child health policy making in Nigeria: a cross-sectional quantitative survey. Afr Health Sci. 2017 Sep;17(3):700-711. doi: 10.4314/ahs.v17i3.12. PMID: 29085397; PMCID: PMC5656188.

Nigéria

Baixo

Baixo

Baixo

Baixo

Oliveira SMVL, Bento AL, Valdes G, Oliveira STP, Souza AS, Barreto JOM. Institucionalização das políticas informadas por evidências no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e165. doi:10.26633/RPSP.2020.165.

Brasil

Alto

Alto

Baixo

Alto

Fonte: Elaboração própria

5.3 Buscar sistematicamente aspectos organizacionais que podem influir positiva ou negativamente no uso de evidências científicas

Para complementar os resultados quantitativos e aos objetivos deste trabalho, foi realizada a aplicação do momento 2, utilizando o guia de discussão da ferramenta 4A, seguida de uma análise qualitativa de caráter descritivo. O foco dessa análise foi identificar e relatar as percepções mais significativas compartilhadas pelos participantes durante as discussões. A abordagem visou capturar as principais ideias expressas diretamente pelos respondentes no momento 2, organizando-as em categorias temáticas com base no guia de discussão da ferramenta 4A, conforme detalhado a seguir:

1 Estabelecer as evidências científicas como prioridade na organização

Houve um consenso nas respostas para a escolha de muito mais prioridade. O uso reiterado dessa expressão reflete um consenso sobre a urgência de priorizar evidências científicas. Os participantes enfatizam a necessidade de dar maior prioridade às evidências científicas, indicando que essa questão é reconhecida como importante, mas ainda não efetivada na prática organizacional, permitindo identificar tópicos centrais e recorrentes, tais como: valorização das evidências científicas, discrepância entre discurso e prática e a fragilidade na integração entre departamentos, conforme tabela 5.

2 Uso interno das evidências científicas

Para a segunda pergunta, os/as participantes apontaram que precisam integrar as evidências científicas com muito mais frequência no seu processo de trabalho. Priorizar as evidências científicas, integrar e valorizar o trabalho científico e ter um alinhamento entre discurso e prática foram os apontamentos feitos pelos participantes.

3 Envolvimento das lideranças no uso de evidências científicas

A pergunta 3 foi em relação a incentivar o uso das evidências científicas por aqueles envolvidos no processo de tomada de decisão. Todos os participantes concordam que o uso de evidências científicas no processo de tomada de decisão é inconsistente. Justificativas apontadas incluem limitações organizacionais, que podem ser divididos em fatores internos, como estrutura, rotina de trabalho, integração entre equipes e falta de priorização do uso de evidências e fatores externos, contextos político e social, governabilidade, e interação com outras entidades ou controle social. A responsabilidade recai sobre gestores e líderes que precisam orientar suas equipes a incorporar evidências nos processos de trabalho. Há um consenso sobre a complexidade da tomada de decisão, e que a decisão não depende apenas de

evidências científicas, mas também de fatores políticos, sociais e de governabilidade, mostrando a multifatorialidade do processo.

4 Identificar recursos e estratégias para melhorar a capacidade de pesquisa

A pergunta de número 4, traz uma discussão em grupo sobre priorização de aspectos necessários para aumentar a capacidade de pesquisa em uma organização, destacando os principais pontos de consenso e discordância entre os participantes, classificando prioridades de forma consensual, de 1 a 5, analisando os critérios de tempo, equipe, recursos, incentivos e especialistas.

As falas refletem uma discussão rica e multifacetada sobre como melhorar a capacidade de pesquisa na organização. No início do discurso houve uma divisão entre os que priorizam tempo e os que defendem recursos como solução principal, mas depois houve consenso de que a falta de tempo é o maior obstáculo, impactando a execução, adaptação e tradução do conhecimento para gestores.

Houve uma forte argumentação sobre como recursos adequados poderiam solucionar outros problemas, como falta de equipe ou tempo.

Apontamentos de dificuldade de manter talentos (equipe qualificada) devido à concorrência com a indústria e percebido como necessário o incentivo, mas menos prioritário em comparação com os fatores acima. A tradução do conhecimento foi identificada como um gargalo, já que relatórios longos ou complexos não atendem às necessidades imediatas dos gestores.

O tempo foi classificado como a maior prioridade (1), seguido por equipe (2), recursos (3), incentivo (4) e especialistas (5). Essa análise revela que os participantes percebem a interdependência entre os fatores, com destaque para a necessidade de recursos financeiros e de estratégias para retenção e qualificação de equipes. Essa priorização pode orientar decisões organizacionais futuras para alinhar esforços e solucionar gargalos.

5 Melhorar o acesso às fontes de evidências científicas

A classificação reflete uma preferência por fontes de evidências confiáveis e revisadas (revistas especializadas e banco de dados), enquanto fontes alternativas, como literatura cinzenta e websites, são menos valorizadas. As falas evidenciam que as limitações de acesso às fontes de evidências, a falta de padronização, restrições institucionais e limitações no uso de ferramentas alternativas são uma barreira significativa para a obtenção de informações, o que pode prejudicar a eficiência da tomada de decisões informada por evidências na organização.

As respostas para a obtenção de evidências científicas foram classificadas em ordem de prioridade de 1 a 6: (1) Revistas especializadas (portal de periódicos): Principal fonte de evidências científicas, refletindo a relevância de materiais revisados por pares; (2) Banco de dados: Reconhecido como uma importante ferramenta de pesquisa, mas com desafios de acesso e padronização; (3) Relatórios não-periódicos (literatura cinzenta): Fonte alternativa, mas menos confiável ou preferida; (4) Aprendizado com colegas: Abordagem colaborativa para troca de informações e experiências; (5) Oportunidades para trabalhar com pesquisadores: Promove maior interação e troca de conhecimentos e (6) Endereços eletrônicos (websites): Considerados menos prioritários devido à variabilidade da qualidade e confiabilidade das informações.

6 Práticas relacionadas à avaliação e adaptação das evidências científicas.

Em relação à pergunta 6, houve consenso rápido entre os participantes sobre a prioridade de avaliar e adaptar as evidências científicas com mais frequência. A rapidez no consenso indica que a prática de avaliar e adaptar evidências científicas com mais frequência é percebida como uma necessidade urgente e clara na organização. Essa prática pode fortalecer a capacidade de utilizar informações de forma eficiente, tornando os processos mais robustos e alinhados às necessidades institucionais. Implementar essa abordagem com mais frequência requer investimento em tempo, equipe capacitada e ferramentas de suporte que possam adaptar as evidências permitindo maior adequação às realidades locais e aos desafios específicos.

7 Vinculação das Evidências Científicas às Decisões

A pergunta buscava compreender como as evidências científicas são vinculadas às decisões na organização. Os participantes chegaram a um consenso coletivo e propuseram uma resposta conjunta, considerando as evidências científicas com maior frequência no processo de tomada de decisão (Tabela 6). Esse alinhamento reflete um desejo claro de melhorar a integração das evidências científicas às decisões organizacionais.

A tabela 6 sumariza as discussões do grupo focal. A opção por colocar “muito mais prioridade” sobre as evidências científicas reforça a percepção dos participantes de que estas são subsídios essenciais para a organização, as quais devem ser mantidas com alta prioridade. Inclusive, consideram que devem ser usadas para aprimorar os processos de trabalhos e fluxos de troca de experiências entre a equipe, bem como com pesquisadores externos à instituição.

Tabela 6. Síntese das evidências qualitativas.

Linhas temáticas (categorias)	Consenso do grupo focal	Trechos ilustrativos
Prioridade das evidências científicas na organização	“muito mais prioridade”	<i>“O fato de já ser uma prioridade igual ao que foi respondido lá [fase 1, questionário individual], não impede de a gente continuar endossando que a gente tem que manter a priorização em relação ao que já é, né? Acho que tem que ter muito mais prioridade, pra não baixar a prioridade”.</i> (Participante 1)
Integrar as evidências científicas na sua organização	“muito mais frequência”	<i>“As evidências científicas poderiam promover aperfeiçoamento diversos, então eu concordo que precisamos integrar o trabalho das pessoas, ou seja, quando eu vejo que o trabalho das pessoas nessa pergunta estou refletindo aos processos de trabalho também. Os processos de trabalho, conseqüentemente, demandam pesquisas e valorização.”</i> (Participante 3)
Usar as evidências científicas	“o uso é inconsistente”	<i>“Em alguns processos, isso [uso de evidências] está mais integrado, mas para outros não. Não é ainda o todo. Então, eu acho que, eu enviesaria a resposta, se eu colocasse que é com alguma consistência, não é uma constância, tem</i>

		<i>algumas áreas que usam evidências com mais frequência, com mais assertividade, com mais propriedade e outros não, seja por conta de inúmeras limitações, né? O tempo ou a falta de colocar isso numa rotina do processo de trabalho.” (Participante 2)</i>
Prioridades para aumentar a capacidade de pesquisa	1° tempo 2° equipe 3° recursos 4° incentivo 5° especialistas	<p><i>“Não temos tempo hábil às vezes para produzir para o processo de tomada de decisão que tem que ser mais rápido ou o gestor não consegue.” (Participante 4)</i></p> <p><i>“(…) o nosso problema não é só fazer acordos com especialistas externos, mas com certeza é (…) manter uma equipe qualificada, porque a gente forma as pessoas e a indústria vai lá e contrata.” (Participante 4)</i></p> <p><i>“Você não tem tempo, mas se a gente tivesse recurso financeiro conseguia contratar instituições externas” (Participante 1)</i></p> <p><i>“(…) o que a gente menos precisa nesse momento é de incentivo, porque eu vejo que o corpo no geral da organização está disposto a aumentar a capacidade de pesquisa, tá disposto a usar evidência (…)”. (Participante 3)</i></p>
Obtenção de evidências científicas	1° revistas especializadas 2° banco de dados 3° literatura cinzenta 4° aprendido com colegas 5° pesquisadores 6° websites	<p><i>“O Datasus não deixa baixar os artigos, eu baixo em casa.” (Participante 3)</i></p> <p><i>“Não há uma padronização de informação de toda organização, nem todos têm acesso às mesmas bases, banco de dados por exemplo.” (Participante 4)</i></p>
Avaliação das evidências científicas	Avaliar e adaptar as evidências científicas com mais frequência	<i>“Acho que a 2, avaliar e adaptar as evidências científicas com mais frequência. ” (Participante 3)</i>
Vinculação das evidências científicas às principais questões enfrentadas	Considerar as evidências científicas com maior frequência no processo de tomada de decisão	<i>“Considerar as evidências científicas com maior frequência no processo de tomada de decisão”. (Todos participantes)</i>

Fonte: Elaboração própria

6 DISCUSSÃO

A área de ciência, tecnologia, inovação e complexo econômico-industrial do Ministério da Saúde apresentou capacidade institucional consolidada nas dimensões de adquirir e avaliar evidências científicas no processo de tomada de decisão. Porém, mostrou fragilidades nas dimensões de adaptar e aplicar evidências, principalmente nos componentes de tradução do conhecimento (adaptar) e na habilidade de comunicação entre as áreas técnicas da instituição (aplicar).

Embora se reconheça a capacidade institucional do uso de evidências, relata-se heterogeneidade intra e entre os departamentos da secretaria, tanto em termos de processo de trabalho quanto dos recursos disponíveis (monetários e humanos). Em parte, esta percepção deve-se ao fato de alguns processos estarem mais padronizados e consolidados que outros. Ademais, questões estruturais como tempo suficiente para conduzir as atividades e discuti-las com os tomadores de decisão, disponibilidade de recursos e de equipe qualificada também variam entre as áreas técnicas da organização. Esses fatores contextuais motivaram a percepção sobre uso inconsistente de evidências no processo de tomada de decisão. Por fim, há espaço para aprimoramento em termos de acesso a artigos científicos pagos, bancos de dados (Cortellis, por exemplo) e ferramentas de tradução do conhecimento.

A cooperação com especialistas externos à instituição também tem espaço para aprimoramentos, particularmente nas dimensões de adaptar e aplicar evidências científicas.

Desafios relacionados à tradução do conhecimento são bem documentados na literatura, independentemente da categoria de renda dos países, embora mais pronunciada nos países de baixa e média renda devido à escassez de recursos humanos e monetários³³. A dificuldade de acesso às evidências (pesquisas e bases de dados fechadas), escassez de equipe qualificada, pouca interação com pesquisadores e recursos insuficientes são os principais gargalos enfrentados nessa área³⁴.

Estudos demonstram maior facilidade para implementar pesquisas quando se recebe treinamento sobre uso de evidências^{13,35,36,37}. Diante desse cenário, várias iniciativas globais com reflexo no Brasil foram implementadas: i) a criação da rede *Evidence-Informed Policy Network* (EVIPNet) em 2005, promovida pela Organização

Mundial da Saúde (OMS), com o objetivo de facilitar o compartilhamento de boas práticas e a conexão entre pesquisadores e tomadores de decisão, tendo desdobramentos no Brasil em 2007, com a criação da rede para políticas informadas por evidências (EVIPNet Brasil)³⁸; ii) desenvolvimento de sínteses de evidências, pelas quais são produzidos resumos a partir de revisões sistemáticas, que traduzem o conhecimento científico para um formato acessível e aplicável a contextos locais, como a primeira síntese publicada em 2010 no Brasil³⁹; iii) fortalecimento de capacidades institucionais, por meio de programas de capacitação e treinamento para profissionais de saúde e gestores em análise de evidências e aplicação prática, como o caso do ESPIE no Brasil^{40,41}; iv) plataformas abertas de conhecimento, propiciando repositórios e bases de dados abertos para facilitar o acesso a informações científicas, como a *Cochrane Library*, a *Health Evidence* e a *Health systems Evidence*; v) adoção de políticas governamentais, com foco no estabelecimento de normas e regulamentos que exigem o uso de evidências científicas na formulação e avaliação de políticas públicas, como a Lei 12.401 de 2011 para incorporação de tecnologias no SUS; e vi) fomento de pesquisas que conectem pesquisa científica diretamente com problemas de saúde pública^{42,43}. Esses exemplos poderiam ser expandidos de modo a beneficiar todo o país.

Os achados deste estudo alinham-se com estudos prévios utilizando a ferramenta 4A, que apontam capacidades bem desenvolvidas para adquirir evidências científicas, mas destacam fragilidades significativas nas demais capacidades^{7,8,44}. Estudo realizado no Canadá revela que as instituições apresentam alta capacidade para adquirir evidências e moderada para avaliar e adaptar, mas enfrenta desafios para aplicar na prática⁴⁴. Em Burkina Faso, Nigéria e Ontário, essas capacidades foram limitadas em todas as dimensões, com desafios mais significativos em avaliação, adaptação e aplicação de evidências^{33,45,46}.

Estudo que avaliou a capacidade institucional do uso de evidências científicas nos Núcleos de Evidências (Nevs) no Brasil, realizado em 2020, evidenciou que as habilidades para adquirir e avaliar as evidências estão bem desenvolvidas e destacou que os Nevs possuem recursos humanos capacitados, vinculados a instituições de pesquisa e ensino, para apoiar as PIE. No entanto, a sustentabilidade dos NEVs ainda enfrenta desafios, especialmente no fortalecimento das capacidades de adaptação e

aplicação das evidências, etapas essenciais para transformar conhecimento em ações concretas⁷.

Ainda no momento do grupo focal, os/as participantes levantaram uma importante questão existente no Brasil: falta de tempo dos gestores, a escassez de recursos para o financiamento de pesquisas e a ausência do uso dos resultados das pesquisas para pautar as políticas, corroborando com outros achados^{43,47}. De fato, os investimentos públicos em pesquisa e desenvolvimento (P&D) foram reduzidos no Brasil, dificulta o desenvolvimento de novas pesquisas e a continuidade daquelas que já iniciaram^{43,48,49}. Enquanto a Coreia do Sul e Israel investem mais de 4% do seu produto interno bruto (PIB) em pesquisa, a Europa aplica cerca de 3%; os Estados Unidos aplicam 2%; e o Brasil, apenas 1%.

Aprimorar as competências e expandir o investimento em adaptar e comunicar as evidências possibilita a identificação das melhores estratégias a serem utilizadas para transpor a barreira entre as evidências em saúde, os gestores e a população. A disseminação ativa e a comunicação clara das evidências em saúde para todos os públicos relevantes, de modo compreensível e acessível, parecem ser essenciais para aumentar a conscientização e a institucionalização do uso das evidências científicas⁵⁰. Faz-se necessário também promover a cultura da tradução do conhecimento a fim de contribuir efetivamente para a integração das evidências na prática³⁵.

6.1 Fortalezas e Limitações do Estudo

O estudo contribui para o fortalecimento da cultura de políticas informadas por evidências, ao fornecer um diagnóstico detalhado da SECTICS/MS e identificar áreas prioritárias para aprimoramento. Além disso, a participação majoritária de servidores públicos e gestores experientes, com amplo conhecimento sobre PIE, proporcionou um diálogo que facilitou e garantiu a profundidade das análises e na identificação da necessidade de estratégias mais estruturadas de tradução do conhecimento.

Outro ponto relevante foi a identificação de fragilidades, como a falta de tempo, recursos, e acordos com pesquisadores externos, elementos cruciais para a sustentabilidade do uso de evidências.

Apesar das contribuições, o estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. A principal limitação foi a baixa participação na fase 2, com a

participação de apenas três dos cinco departamentos da SECTICS/MS. Essa ausência comprometeu a abrangência das perspectivas coletadas e pode ter restringido a identificação de desafios e potencialidades institucionais. Houve identificação de barreiras e propostas de melhorias, mas não foi explorado de forma aprofundada os fatores positivos e as estratégias concretas para catalisar mudanças. Essas lacunas destacam a necessidade de estratégias mais robustas de mobilização e engajamento para garantir maior participação e representatividade em pesquisas futuras, assegurando resultados mais robustos e acionáveis.

Outro aspecto a ser considerado é a amostragem intencional, que pode ter introduzido vieses significativos. Como os participantes foram indicados pela própria área técnica (SECTICS/MS), é possível que o grupo seja composto majoritariamente por indivíduos já sensibilizados ou engajados com o tema das PIE, possuindo formação acadêmica elevada, ocupando cargos estratégicos, com acesso privilegiado à informação científica. Esse perfil pode ter influenciado positivamente a percepção institucional nas dimensões "adquirir" e "avaliar". Reconhecer essa possibilidade é fundamental para garantir a transparência, fortalecer a credibilidade científica do estudo e fomentar uma interpretação crítica dos resultados.

Outra limitação foi a ausência de análise longitudinal para avaliar mudanças na capacidade institucional ao longo do tempo. Estudos futuros podem considerar acompanhamento amplo dos impactos de intervenções voltadas para o fortalecimento das PIE na organização.

7 CONCLUSÃO

Este estudo revelou que a SECTICS/MS apresenta capacidade consolidada para adquirir e avaliar evidências científicas no processo de tomada de decisão, mas ainda enfrenta desafios significativos na adaptação e aplicação dessas evidências.

Há uma percepção de que as evidências científicas, embora valiosas, ainda não são utilizadas de maneira suficientemente consistente ou frequente nos processos decisórios. Essas limitações evidenciam a necessidade de maior investimento na institucionalização das PIE e na tradução do conhecimento, promovendo estratégias para superar barreiras que dificultam a integração entre as evidências científicas, os gestores e a população.

A criação de um núcleo de apoio metodológico para sistematizar e comunicar melhor as evidências científicas, ampliação do acesso a bases científicas e ferramentas de síntese de evidências, como o Health Systems Evidence e a Cochrane Library, maior integração entre os departamentos, por meio de reuniões intersetoriais para compartilhar boas práticas no uso de evidências, criação de diretrizes formais para tradução do conhecimento, facilitando a adaptação das evidências ao contexto da tomada de decisão, alinhando-se a iniciativas globais e a institucionalização das PIE, poderia superar esses desafios para adaptar e aplicar as evidências.

Investir na valorização da ciência e no fortalecimento de arranjos institucionais que promovam o uso de evidências em políticas públicas é fundamental para a qualificação do SUS. A continuidade de estudos nessa área contribuirá para consolidar práticas informadas em evidências, ampliando o impacto positivo na formulação e implementação de políticas públicas no Brasil.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] HEAD, B. Evidence-based policy: principles and requirements. **Evidence-based policy: principles and requirements. Strengthening Evidence-Based Policy in the Australian Federation**, v. 1, n. 1, p. 13–26, 2010.
- [2] BARRETO, J. Avançando no uso de políticas e práticas de saúde informadas por evidências: a experiência de Piripiri-Piauí. [s.d.].
- [3] WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Report on Knowledge for Better Health**. Genebra: [s.n.].
- [4] BRASIL, M. DA S. **Relatório Anual Rede para Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet Brasil)**. , 2015. Disponível em: <não publicado>
- [5] LOMAS, J. Research and evidence-based decision making. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, v. 21, n. 5, p. 439–441, ago. 1997.
- [6] BRASIL, M. DA S. **PROJETO EVIPNET BRASIL**. , 2009. Disponível em: <não publicado>
- [7] DE OLIVEIRA, S. M. D. V. L. et al. Institucionalização das políticas informadas por evidências no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. 1, 17 dez. 2020.
- [8] CAMPBELL, D. M. et al. Increasing the use of evidence in health policy: practice and views of policy makers and researchers. **Australia and New Zealand Health Policy**, v. 6, n. 1, p. 21, dez. 2009.
- [9] ANGULO-TUESTA, A.; SANTOS, L. M. P.; ITURRI, J. A. Processos e desafios da interação entre pesquisa e política na perspectiva dos pesquisadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 7–15, jan. 2018.
- [10] SANTOS, F. D. A. et al. A definição de prioridade de investimento em saúde: uma análise a partir da participação dos atores na tomada de decisão. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1079–1094, dez. 2015.
- [11] KOTHARI, A. et al. Is research working for you? validating a tool to examine the capacity of health organizations to use research. **Implementation Science**, v. 4, n. 1, p. 46, dez. 2009.
- [12] YOUNG, J.; CREWE, E. **Bridging research and policy: context, evidence and links**. [s.l: s.n.].
- [13] TOMA, T.; ET, AL. **Avaliação de tecnologias de saúde e políticas informadas por evidências**. [s.l.] Is, 2017.
- [14] LOMAS, J.; CULYER, T.; MCCUTCHEON, C. **Conceptualizing and Combining Evidence for Health System Guidance**. [s.l: s.n.].

- [15] COOKSON, R. Evidence-based policy making in health care: what it is and what it isn't. **Journal of Health Services Research & Policy**, v. 10, n. 2, p. 118–121, 1 abr. 2005.
- [16] LAVIS, J. N. **Global Commission on Evidence to Address Societal Challenges**. , 2022. Disponível em: <<https://www.mcmasterforum.org/networks/evidence-commission>>. Acesso em: 25 nov. 2024.
- [17] HEAD, B. W. Toward More “Evidence-Informed” Policy Making? **Public Administration Review**, v. 76, n. 3, p. 472–484, maio 2016.
- [18] CAIRNEY, P.; OLIVER, K. Evidence-based policymaking is not like evidence-based medicine, so how far should you go to bridge the divide between evidence and policy? **Health Research Policy and Systems**, v. 15, n. 1, p. 35, s12961- 017- 0192–x, dez. 2017.
- [19] STRAUSS, S. E.; TETROE, J.; GRAHAM, I. D. **Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to Practice**. [s.l.] Oxford University Press, 2009.
- [20] CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH. **About us. Montreal**. , [s.d.]. Disponível em: <<http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html>>. Acesso em: 16 abr. 2019.
- [21] KOTHARI, A.; MCCUTCHEON, C.; GRAHAM, I. D. Defining Integrated Knowledge Translation and Moving Forward: A Response to Recent Commentaries. **International Journal of Health Policy and Management**, v. 6, n. 5, p. 299–300, 8 fev. 2017.
- [22] LEAL, E. M. M. et al. Adaptação Transcultural do “Is research working for you? A self-assessment tool” no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 7, p. 2879–2894, 2022.
- [23] BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acesso à informação institucional**. , 23 nov. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/institucional>>.
- [24] GUIMARÃES, R. et al. Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 881–886, mar. 2019.
- [25] **Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde (SECTICS)**. , [s.d.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics>>. Acesso em: 23 nov. 2024.
- [26] YIN, R. K. **Case study research: design and methods**. 5. edition ed. Los Angeles London New Delhi Singapore Washington, DC: SAGE, 2014.
- [27] HARTZ, Z. M. D. A. **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. [s.l.] Editora FIOCRUZ, 1997.
- [28] REZENDE SOUZA, K.; MICELI KERBAUY, M. T. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. **EDUCAÇÃO E FILOSOFIA**, v. 31, n. 61, p. 21–44, 30 abr. 2017.

- [29] BRÜGGEMANN, O. M.; PARPINELLI, M. Â. Utilizando as abordagens quantitativa e qualitativa na produção do conhecimento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 3, p. 563–568, set. 2008.
- [30] GIL, A. C. **Métodos E Técnicas De Pesquisa Social**. [s.l.] Atlas, 2008.
- [31] BARDIN, L. Análise de conteúdo. n. Ltda, 2016.
- [32] SILVA, M. T.; SILVA, E. N. D.; BARRETO, J. O. M. Rapid response in health technology assessment: a Delphi study for a Brazilian guideline. **BMC Medical Research Methodology**, v. 18, n. 1, p. 51, dez. 2018.
- [33] HAMEL, N.; SCHRECKER, T. Unpacking capacity to utilize research: A tale of the Burkina Faso public health association. **Social Science & Medicine**, v. 72, n. 1, p. 31–38, jan. 2011.
- [34] ABU-ODAH, H. et al. Identifying barriers and facilitators of translating research evidence into clinical practice: A systematic review of reviews. **Health & Social Care in the Community**, v. 30, n. 6, nov. 2022.
- [35] ANDRADE, K. R. C. D.; PEREIRA, M. G. Knowledge translation in the reality of Brazilian public health. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 72, 5 ago. 2020.
- [36] KITSON, A.; HARVEY, G.; MCCORMACK, B. Enabling the implementation of evidence based practice: a conceptual framework. **Quality and Safety in Health Care**, v. 7, n. 3, p. 149–158, 1 set. 1998.
- [37] RYCROFT-MALONE, J. The PARIHS Framework—A Framework for Guiding the Implementation of Evidence-based Practice: **Journal of Nursing Care Quality**, v. 19, n. 4, p. 297–304, out. 2004.
- [38] BRASIL, M. DA S. . **Portaria nº 3, de 3 de outubro de 2017. Aprova as diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS.** , [s.d.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html>. Acesso em: 25 nov. 2024.
- [39] BRASIL, S. M. DE S. Atividade física e prevenção/controla da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde (APS). [s.d.].
- [40] MAIADANIC, A. N. C.; NORDI, A. B. D. A. Mi viaje por el Curso de Especialización en Gestión de Políticas de Salud Informadas por Evidencias (ESPIE): como las metodologías activas añadiran para una aprendizaje significativa en la gestión de políticas de salud. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 66, p. 951–960, 16 abr. 2018.
- [41] BRASIL. **Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde. Gestão de Políticas de Saúde Informadas por Evidências.** , [s.d.]. Disponível em: <<https://hospitais.proadi-sus.org.br/projeto/gestao-de-politicas-de-saude-informadas-por-evidencias1>>. Acesso em: 7 fev. 2025.

- [42] SACHETTI, C. et al. **Landscape of Brazilian research and development public funding in advanced therapies: lessons learned and a roadmap for middle-income economies**. tese—[s.l.] universidade de Brasília, [s.d.].
- [43] MELO, G. B. T. et al. Evolution of research funding for neglected tropical diseases in Brazil, 2004–2020. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 17, n. 3, p. e0011134, 16 mar. 2023.
- [44] MACGREGOR, J. C. D. et al. Linking Research to Action for Youth Violence Prevention: Community Capacity to Acquire, Assess, Adapt and Apply Research Evidence. **Canadian Journal of Public Health**, v. 104, n. 5, p. e394–e399, set. 2013.
- [45] UNEKE, C. J. et al. Assessment of policy makers' individual and organizational capacity to acquire, assess, adapt and apply research evidence for maternal and child health policy making in Nigeria: a cross-sectional quantitative survey. **African Health Sciences**, v. 17, n. 3, p. 700, 18 set. 2017.
- [46] WILSON, M. G. et al. Community capacity to acquire, assess, adapt, and apply research evidence: a survey of Ontario's HIV/AIDS sector. **Implementation Science**, v. 6, n. 1, p. 54, dez. 2011.
- [47] TROTTIER, L.; CHAMPAGNE, F. **L'utilisation de connaissances scientifiques: au cœur des relations de coopération entre les acteurs**. [s.l.: s.n.].
- [48] MOURA, E. G. D.; CAMARGO JUNIOR, K. R. D. A crise no financiamento da pesquisa e pós-graduação no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 4, 2017.
- [49] G-FINDER. Neglected Disease Research and Development: New Perspectives. n. Policy Cures Research, 2021.
- [50] MCCORMACK, L. et al. **Communication and Dissemination Strategies to Facilitate the Use of Health-Related Evidence**. [s.l.] Agency for Healthcare Research and Quality, nov. 2013. Disponível em: <<https://www.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/commstrattp.html>>. Acesso em: 20 fev. 2025.

9 APÊNDICE I – TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E QUESTIONÁRIO FERRAMENTA 4 A

Mapeamento da capacidade institucional do Ministério da Saúde do Brasil em usar evidências científicas na tomada de decisão para formulação de políticas públicas

Caro(a) Participante,

Gostaríamos de expressar nossa sincera gratidão pela sua participação em nossa pesquisa. Sua contribuição é inestimável e fundamental para o sucesso deste estudo e para o Sistema Único de Saúde.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa sobre o Mapeamento da capacidade institucional da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde do Brasil em usar evidências científicas na tomada de decisão para formulação de políticas públicas, sob a responsabilidade da pesquisadora Aurelina Aguiar de Lima. O projeto trata-se do mapeamento do uso de evidências científicas para subsidiar a tomada de decisão em saúde. Esse processo tem sido cada vez mais realizado, entretanto, ainda é um desafio, considerando a complexidade do nosso sistema público de saúde. Sabe-se que as organizações têm um papel fundamental em impulsionar ou não o processo de Políticas Informadas por Evidências (PIE). Avaliar os aspectos organizacionais que estruturam a capacidade das instituições em Adquirir, Adaptar, Avaliar e Aplicar evidências científicas na tomada de decisão impulsiona o reconhecimento de lacunas e possibilitam a estruturação de intervenções mais assertivas a fim de sistematizar e institucionalizar o processo de PIE. Nesse sentido, surge a proposta de aplicação da ferramenta 4A para avaliar a capacidade institucional do Ministério da Saúde. O objetivo desta pesquisa é avaliar a capacidade institucional em usar evidências científicas na tomada de decisão de políticas públicas no Brasil. O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no

decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio da aplicação do questionário que acontecerá em dois momentos, ou seja, momento 1 , aplicação do questionário de forma individual, no qual será feito o encaminhamento da ferramenta via online, que irá avaliar a capacidade da instituição (no caso, da sua secretaria/departamento) em Adquirir, Avaliar, Adaptar e Aplicar (4A) evidências científicas na tomada de decisão, composta por 40 itens distribuídos nessas 4 dimensões de avaliação. O tempo necessário para responder esse questionário será de aproximadamente 15 minutos.

Já o momento 2, a aplicação do questionário se dará em formato de grupo focal, ou seja, com todos os representantes das secretarias/departamentos do Ministério da Saúde, que foram indicados a participar da pesquisa. Essa etapa é composta por 7 questões consensuais discutindo lacunas e potencialidades da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde em utilizar evidências científicas para a tomada de decisão. Esse momento será gravado para as análises dos resultados qualitativos da pesquisa. O tempo necessário para esse momento será em média 30min a 1h.

Após a realização dos momentos 1 e 2, e a finalização da análise dos resultados, será marcado com os participantes, um momento para apresentar os resultados da pesquisa.

É importante salientar que sua participação na pesquisa não é obrigatória e que os riscos prováveis decorrentes de sua participação na pesquisa são: constrangimento ou cansaço ao responder as perguntas; interferência na rotina; eventual quebra de sigilo da identidade; esquecimento de alguma informação. Esses riscos podem ser minimizados, pois a qualquer momento você poderá declinar desta participação; as gravações da entrevista poderão ser solicitadas ao pesquisador em qualquer tempo; em relação ao risco de constrangimento com alguma pergunta formulada é de livre escolha por parte do entrevistado a negativa da resposta à mesma ou mesmo da entrevista, em parte ou na sua totalidade; sua eventual recusa não trará

prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição; ao solicitar sua participação nesta pesquisa, não se pretende criar qualquer risco no sentido de prejudicar o seu trabalho; as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação; para reduzir os riscos de vazamento de informações, a responsável da pesquisa vai armazenar as informações dos questionários, por cinco anos. Você receberá cópia deste termo e nele constará o contato do pesquisador, para eventuais esclarecimentos ou desistência da mesma, tirar dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento.

Em relação aos benefícios, caso você aceite participar da pesquisa, estará contribuindo para promover o uso das políticas informadas por evidências, além de contribuir para análise com a possibilidade de que a discussão decorrente aponte para novos avanços desta experiência. Sua participação consiste no preenchimento desse instrumento da pesquisa onde serão abordados aspectos da gestão do conhecimento e capacidade de gestão e regulação das políticas de saúde.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, pois, as reuniões será no âmbito do Ministério da Saúde, em salas de reuniões previamente agendadas enviadas as informações com antecedência por e-mail. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária.

Os resultados da pesquisa serão divulgados através do artigo referente ao conteúdo da avaliação desta dissertação em si, que será submetido no segundo semestre de 2024 aos Cadernos de Saúde Pública (A2 – Qualis - Saúde Coletiva).

Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Aurelina Aguiar de Lima, no telefone 61- 99903-2509 disponível inclusive para ligação a cobrar, e aurelina@saude.gov.br ou auryaguilar@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos

participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

2.

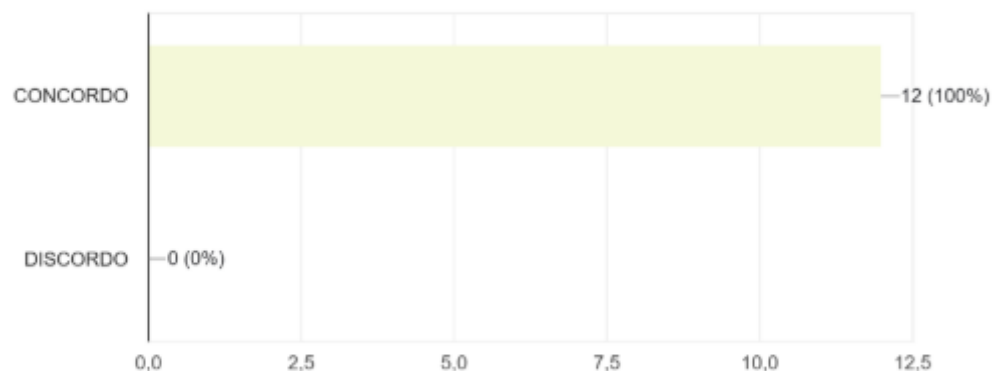
Marque todas que se aplicam.

☐ CONCORDO

☐ DISCORDO

Caso concorde em participar, pedimos que responda o aceite abaixo.

12 respostas



RESPOSTAS - FERRAMENTA 4A

A PESQUISA ESTÁ ATUANDO A SEU FAVOR?

UMA FERRAMENTA DE AUTOAVALIAÇÃO E GUIA DE DISCUSSÃO PARA A GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ORGANIZAÇÕES FORMULADORAS DE POLÍTICA

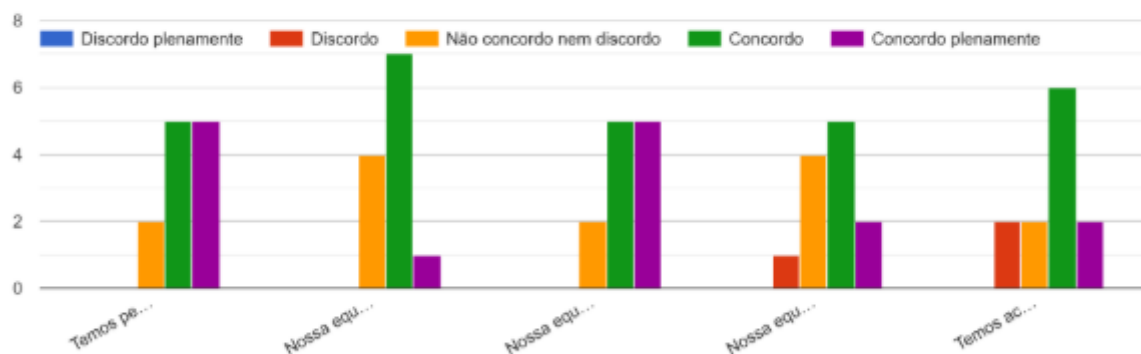
A ferramenta é composta por 40 itens distribuídos em 4 dimensões de avaliação:

- Adquirir (12 itens) - a organização de saúde pode encontrar e obter as evidências científicas de que precisa?
- Avaliar (5 itens) - a organização de saúde pode avaliar as evidências científicas para garantir que sejam confiáveis, relevantes e aplicáveis?
- Adaptar (8 itens) - a organização de saúde pode apresentar as evidências científicas aos gestores de uma maneira útil?
- Aplicar (15 itens) - existem habilidades, estruturas, processos e uma cultura em sua organização de saúde para promover e usar os resultados da pesquisa na tomada de decisões?

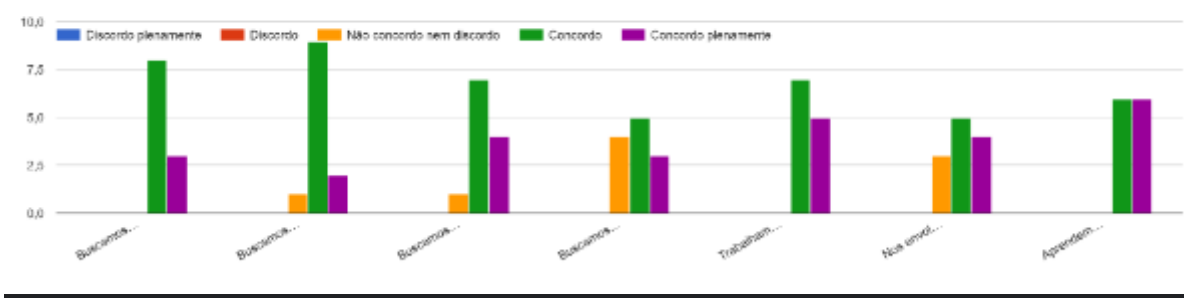
PARTE 1. ADQUIRIR

Pontuação: 1= Discordo plenamente; 2 = Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo; 5 = Concordo plenamente

1.1 SOMOS CAPAZES DE ADQUIRIR EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS?

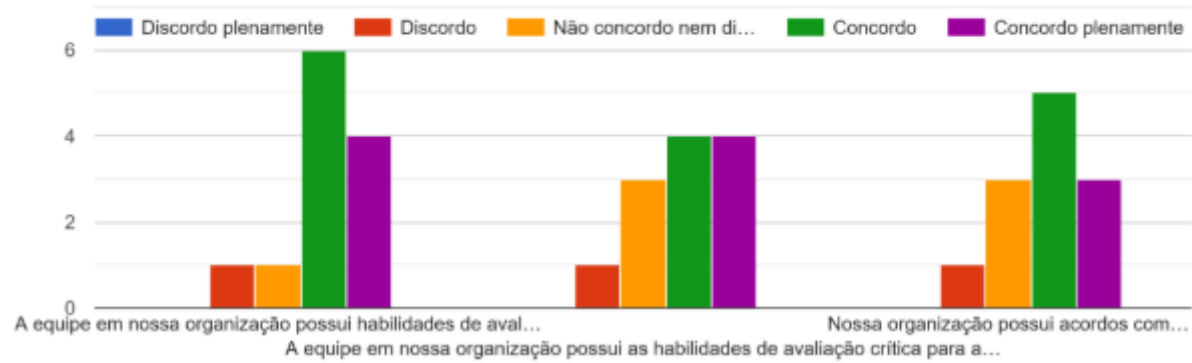


1.2 ESTAMOS BUSCANDO AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NOS LUGARES CORRETOS?



PARTE 2. AVALIAR

2.1 PODEMOS AFIRMAR QUE AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SÃO VÁLIDAS E DE ALTA QUALIDADE?

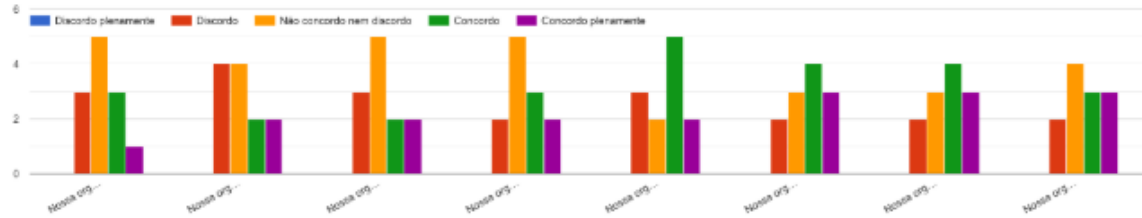


2.2 PODEMOS AFIRMAR QUE AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SÃO RELEVANTES E APLICÁVEIS?



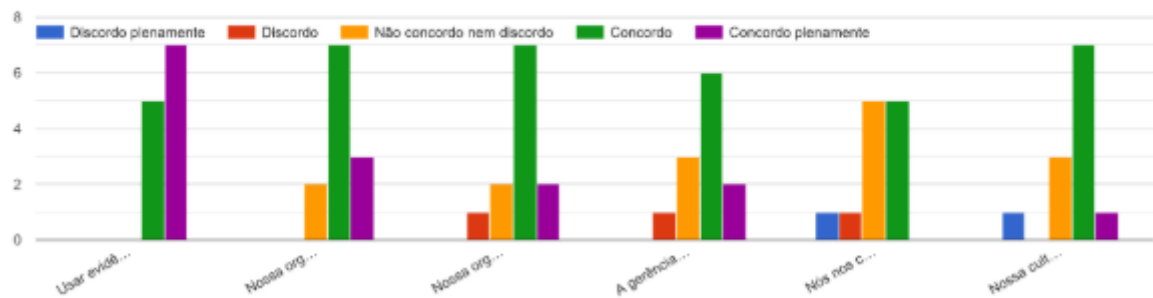
PARTE 3: ADAPTAR

3.1 PODEMOS RESUMIR OS RESULTADOS DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS EM LINGUAGEM ADEQUADA AO USUÁRIO DA INFORMAÇÃO?

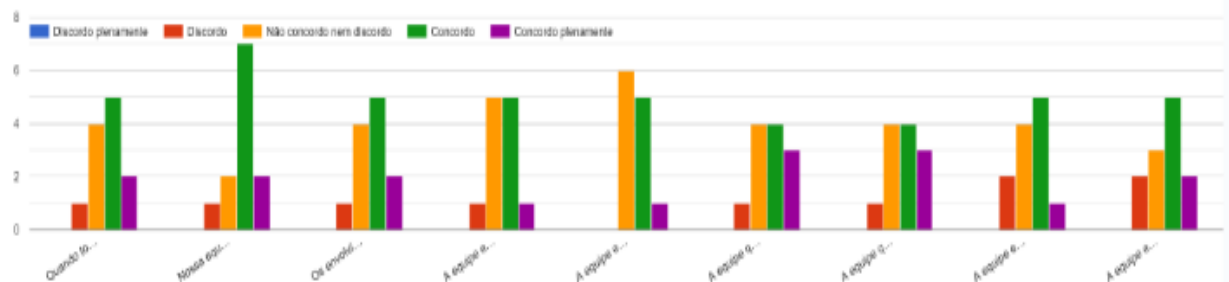


PARTE 4: APLICAR

4.1 SEGUIMOS O EXEMPLO E MOSTRAMOS COMO VALORIZAMOS O USO DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS?



4.2 DENTRO DOS NOSSOS PROCESSOS DE TOMADA DE DECISÃO EXISTE UM LUGAR PARA AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS?



10 APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE

1. Sexo

☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Outro (Qual)? ☐ Prefiro não dizer

2. Qual a sua idade?

☐ ≤ 41 ☐ 41 a 50 ☐ ≥ 51

3. Qual o seu nível de escolaridade?

☐ Graduação ☐ Especialização ☐ Mestrado ☐ Doutorado ☐ Pós doutorado

4. Qual a sua formação?

Resposta:

5. Qual o seu vínculo?

☐ Servidor público ☐ Cargo comissionado ☐ Consultor Opas ☐ Bolsista Fiotec
☐ Outros

6. Cargo que ocupa no Ministério da Saúde? _____

7. Tempo médio de atuação no Ministério da Saúde

☐ 2 e < 5 ☐ ≥ 5 e < 10 ☐ ≥ 10

8. Tempo médio de atuação na SECTICS/MS

☐ 3 meses e < 5 anos ☐ ≥ 5 e < 10 anos ☐ ≥ 10 anos

9. Conhece ou já ouviu falar sobre as Políticas Informadas por Evidências?

☐ Sim ☐ Não

10. Conhece a Rede EVIPNet Brasil?

☐ Sim ☐ Não

11. Já conhecia a Ferramenta 4A ou a “Is research working for you? A self-assessment tool”?

☐ Sim ☐ Não

12. Você toma decisões em sua organização, participa delas ou apenas influencia quem decide?

☐ toma decisões ☐ participa da tomada de decisão ☐ influencia quem decide

11 ANEXO I – FERRAMENTA 4 A

FERRAMENTA 4A A PESQUISA ESTÁ ATUANDO A SEU FAVOR? UMA FERRAMENTA DE AUTOAVALIAÇÃO E GUIA DE DISCUSSÃO PARA A GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ORGANIZAÇÕES FORMULADORAS DE POLÍTICA

PARTE 1. ADQUIRIR

1.1 SOMOS CAPAZES DE ADQUIRIR EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS?

Pontuação:

1 = Discordo plenamente; 2 = Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo; 5 = Concordo plenamente

Temos pessoal qualificado para a realizar busca de evidências científicas	1	2	3	4	5
Nossa equipe tem tempo suficiente para a realizar busca de evidências científicas	1	2	3	4	5
Nossa equipe tem o incentivo para a buscar evidências científicas (ela é usada em nosso processo de tomada de decisão).	1	2	3	4	5
Nossa equipe tem os recursos para a buscar evidências científicas	1	2	3	4	5
Temos acordos com especialistas externos que localizam e monitoram evidências científicas ou conduzem pesquisas para nós.	1	2	3	4	5

1.2 ESTAMOS BUSCANDO AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS NOS LUGARES CORRETOS?

Pontuação:

1 = Não estamos; 2 = Estamos, porém erradamente; 3 = Estamos, porém de maneira inconsistente; 4 = Estamos, com alguma consistência; 5 = Estamos bem.

Buscamos evidências científicas em revistas científicas através de assinatura, acesso à internet ou biblioteca, como por exemplo: Revista Pan-Americana de Saúde Pública, Cadernos de Saúde Pública, Revista de Saúde Pública, Ciência & Saúde Coletiva, etc.	1	2	3	4	5
Buscamos evidências científicas em relatórios não periódicos (literatura cinzenta) ex. protocolos, diretrizes terapêuticas, portarias, normas, por meio de acesso à biblioteca, à internet ou envios diretos provenientes de organizações de saúde como Ministérios da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, etc.	1	2	3	4	5

Buscamos evidências científicas em banco de dados por assinatura ou por meio de acesso à internet, como por exemplo: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS), etc.	1	2	3	4	5
Buscamos informações em sites na internet do tipo que agrupam e/ou avaliam as fontes de informação, tais como o: Portal Saúde Baseada em Evidências, EVIPNet, Best <i>Evidence</i> ou <i>Bandolier</i> .	1	2	3	4	5
Trabalhamos com pesquisadores por meio de reuniões formais e informais com nossa equipe.	1	2	3	4	5
Nos envolvemos com pesquisadores como anfitriões, parceiros no processo de tomada de decisão ou patrocinadores.	1	2	3	4	5
Aprendemos com colegas através de redes informais e formais para trocar ideias, experiências e melhores práticas.	1	2	3	4	5

PARTE 2. AVALIAR

2.1 PODEMOS AFIRMAR QUE AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SÃO VÁLIDAS E DE ALTA QUALIDADE?

Pontuação:

1 = Discordo plenamente; 2 = Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo; 5 = Concordo plenamente

A equipe em nossa organização possui habilidades de avaliação crítica e ferramentas para avaliar a qualidade da metodologia usada na evidência científica.	1	2	3	4	5
A equipe em nossa organização possui as habilidades de avaliação crítica para avaliar a confiabilidade de uma pesquisa específica, identificando evidências relacionadas e comparando métodos e resultados.	1	2	3	4	5
Nossa organização possui acordos com especialistas externos que usam habilidades de avaliação crítica e ferramentas para avaliar a metodologia e a confiabilidade das evidências, e para comparar métodos e resultados.	1	2	3	4	5

2.2 PODEMOS AFIRMAR QUE AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SÃO RELEVANTES E APLICÁVEIS?

Pontuação:

1 = Discordo plenamente; 2 = Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo; 5 = Concordo plenamente

Nossa equipe pode mostrar a relevância do conteúdo das evidências científicas frente aos principais objetivos de nossa organização e apontar semelhanças e diferenças.	1	2	3	4	5
Nossa organização possui acordos com especialistas externos para identificar as semelhanças e diferenças relevantes entre o que praticamos e o que indicam as evidências científicas	1	2	3	4	5

PARTE 3: ADAPTAR

3.1 PODEMOS RESUMIR OS RESULTADOS DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS EM LINGUAGEM ADEQUADA AO USUÁRIO DA INFORMAÇÃO?

Pontuação:

1 = Discordo plenamente; 2 = Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo; 5 = Concordo plenamente

Nossa organização possui pessoal suficientemente qualificado com tempo disponível, incentivos e recursos, e que usam habilidades de comunicação de pesquisa para apresentar as evidências científicas de forma concisa e com uma linguagem acessível.	1	2	3	4	5
Nossa organização possui pessoal suficientemente qualificado e com tempo disponível, incentivos e recursos, e que usam habilidades de comunicação de pesquisa para sintetizar em um documento todas as evidências científicas relevantes, juntamente com informações e análises de outras fontes.	1	2	3	4	5
Nossa organização possui pessoal suficientemente qualificado e com tempo disponível, incentivos e recursos que fazem uso de habilidades na comunicação de pesquisa para vincular os resultados da pesquisa às principais questões enfrentadas por aqueles envolvidos no processo de tomada de decisão.	1	2	3	4	5
Nossa organização possui pessoal suficientemente qualificado e com tempo disponível, incentivos e recursos, e que usam habilidades de comunicação de pesquisa para recomendar ações aos nossos tomadores de decisão.	1	2	3	4	5

Nossa organização possui acordos com especialistas externos que usam habilidades de comunicação de pesquisa para apresentar resultados de pesquisa de forma concisa e com uma linguagem acessível.	1	2	3	4	5
Nossa organização possui acordos com especialistas externos que usam habilidades de comunicação de pesquisa para sintetizar em um documento todas as pesquisas relevantes, juntamente com informações e análises de outras fontes.	1	2	3	4	5
Nossa organização possui acordos com especialistas externos que usam habilidades de comunicação de pesquisa para vincular os resultados da pesquisa às principais questões enfrentadas por nossos tomadores de decisão.	1	2	3	4	5
Nossa organização possui acordos com especialistas externos que usam habilidades de comunicação de pesquisa para recomendar ações aos nossos tomadores de decisão.	1	2	3	4	5

PARTE 4: APLICAR

4.1 SEGUIMOS O EXEMPLO E MOSTRAMOS COMO VALORIZAMOS O USO DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS?

Pontuação:

1 = Discordo plenamente; 2 = Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo; 5 = Concordo plenamente

Usar evidências científicas é uma prioridade em nossa organização.	1	2	3	4	5
Nossa organização alocou recursos para garantir que evidências científicas sejam acessadas, adaptadas e aplicadas no processo de tomada de decisão.	1	2	3	4	5
Nossa organização garante que a equipe esteja envolvida em discussões a respeito de como as evidências científicas se relacionam com nossas principais metas.	1	2	3	4	5

A gerência de nossa organização comunica claramente nossa estratégia e prioridades para que aqueles que criam ou monitoram pesquisas saibam o que é necessário para apoiar nossas metas.	1	2	3	4	5
Nós nos comunicamos internamente de uma forma a garantir a troca de informações em toda a organização.	1	2	3	4	5
Nossa cultura organizacional valoriza e recompensa a flexibilidade, a mudança e a melhoria contínua da qualidade com recursos para apoiar esses valores.	1	2	3	4	5

4.2 DENTRO DOS NOSSOS PROCESSOS DE TOMADA DE DECISÃO EXISTE UM LUGAR PARA AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS?

Pontuação:

1 = Discordo plenamente; 2 = Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 = Concordo;

5 = Concordo plenamente

Quando tomamos decisões importantes, geralmente, disponibilizamos tempo suficiente para identificar perguntas de pesquisa, criar, obter, analisar e considerar evidências científicas e outras evidências.	1	2	3	4	5
Nossa equipe gerencial avalia a viabilidade de cada opção, inclusive o impacto potencial em toda a organização, bem como em usuários, parceiros e outras partes interessadas.	1	2	3	4	5
Os envolvidos no processo de tomada de decisão em nossa organização consideram, formalmente, quaisquer recomendações de membros da equipe que desenvolveram ou identificaram evidências científicas relevantes e de alta qualidade.	1	2	3	4	5
A equipe e as partes interessadas sabem quando e como as principais decisões serão tomadas .	1	2	3	4	5
A equipe e as partes interessadas contribuem com evidências científicas e sabem como essas informações serão usadas .	1	2	3	4	5
A equipe que forneceu evidências científicas e análises geralmente participa das discussões que envolvam a tomada de decisão .	1	2	3	4	5
A equipe que forneceu as evidências científicas importantes faz parte das discussões que envolvem a tomada de decisão .	1	2	3	4	5
A equipe e as partes interessadas recebem feedback (resposta) sobre as decisões, com uma justificativa sobre o que foi decidido.	1	2	3	4	5
A equipe e as partes interessadas são informadas de como as evidências disponíveis influenciaram as escolhas feitas em nossa organização.	1	2	3	4	5

NOSSOS RESULTADOS: UM GUIA DE DISCUSSÃO

Com base na autoavaliação, nossa organização deve trabalhar nas seguintes áreas a fim de que possamos usar a pesquisa para tomar decisões informadas por evidências que ajudem a atingir nossas metas e objetivos:

1. **Estabelecer as evidências científicas como prioridade em nossa organização** (Marque uma)

Achamos que as evidências científicas em nossa organização devem ter:

- ☐ Muito mais prioridade
- ☐ Um pouco mais de prioridade
- ☐ A mesma prioridade
- ☐ Um pouco menos de prioridade
- ☐ Muito menos prioridade

2. **Integrar o uso das evidências científicas no trabalho das pessoas dentro de nossa organização** (Marque uma)

Achamos que precisamos:

- ☐ Integrar as evidências científicas com muito mais frequência
- ☐ Integrar as evidências científicas com um pouco mais de frequência
- ☐ Manter o nosso nível atual de frequência na integração das evidências científicas
- ☐ Integrar as evidências científicas com um pouco menos de frequência
- ☐ Integrar as evidências científicas com muito menos frequência

3. **Incentivar o uso das evidências científicas por aqueles envolvidos no processo de tomada de decisão** (Marque uma)

Achamos que aqueles envolvidos no processo de tomada de decisão:

- ☐ Não usam as evidências científicas
- ☐ Usam pouco as evidências científicas
- ☐ Usam as evidências científicas de modo inconsistente
- ☐ Usam as evidências científicas com alguma consistência
- ☐ Usam bem / de modo suficiente as evidências científicas

4. **Aumentar nossa capacidade de pesquisa** (Marque todas as opções que se aplicam. Se você tiver mais de uma resposta, classifique suas necessidades de 1 a 5, sendo 1 a prioridade mais alta)

Precisamos de:

- ☐ __ Equipe qualificada
- ☐ __ Recursos
- ☐ __ Tempo
- ☐ __ Incentivos
- ☐ __ Acordos com especialistas externos

5. **Obtenção de evidências científicas** (Marque todas as opções que se aplicam. Se você tiver mais de uma resposta, classifique suas necessidades de 1 a 6, sendo 1 a prioridade mais alta.)

Precisamos de melhor acesso a:

- ☐ __ Revistas especializadas
- ☐ __ Relatórios não – periódicos (literatura cinzenta)
- ☐ __ Bancos de dados
- ☐ __ Endereços eletrônicos (websites)
- ☐ __ Oportunidades para trabalhar com pesquisadores
- ☐ __ Aprendizado com colegas

6. **Avaliação das evidências científicas** (Marque o que for mais apropriado ou que melhor descreve sua situação.)

Precisamos:

- ☐ Começar a avaliar e adaptar as evidências científicas
- ☐ Avaliar e adaptar as evidências científicas com mais frequência
 - ☐ Manter nossa capacidade atual de avaliar e adaptar evidências científicas
 - ☐ Avaliar e adaptar evidências científicas com um pouco menos de frequência
 - ☐ Avaliar e adaptar evidências científicas com um muito menos frequência

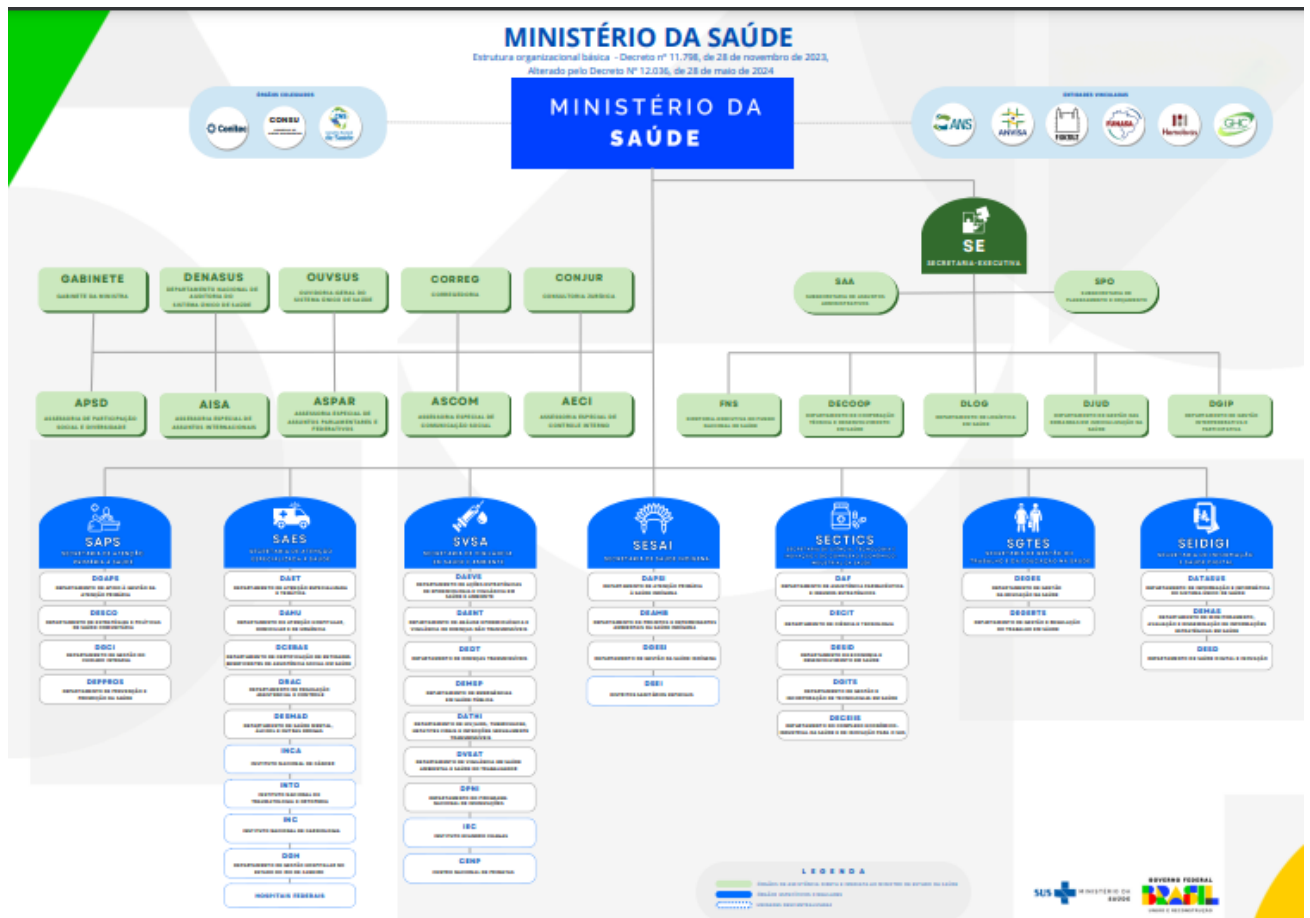
7. **Vinculação das evidências científicas às principais questões enfrentadas por aqueles envolvidos no processo de tomada de decisão** (Marque o que for mais apropriado ou que melhor descreve sua situação.)

Nossos envolvidos no processo de tomada de decisão precisam:

- ☐ Começar a considerar as evidências científicas no processo de tomada de decisão

- ☐ Considerar as evidências científicas com maior frequência no processo de tomada de decisão
- ☐ Considerar as evidências científicas com um pouco menos de frequência no processo de tomada de decisão
- ☐ Considerar as evidências científicas com muito menos de frequência no processo de tomada de decisão
- ☐ Manter nossa capacidade atual de considerar as evidências científicas no processo de tomada de decisão

12 ANEXO II – ORGANOGRAMA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE



13 ANEXO III – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Mapeamento da capacidade institucional do Ministério da Saúde do Brasil em usar evidências científicas na tomada de decisão para formulação de políticas públicas.

Pesquisador: AURELINA AGUIAR DE LIMA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78591123.6.0000.8093

Instituição Proponente: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.775.489

Apresentação do Projeto:

"O uso de evidências científicas é considerado um importante fator para o desenvolvimento de políticas eficientes. Um dos principais desafios dos sistemas de saúde é promover o uso sistemático de evidências científicas na produção de políticas, programas e serviços públicos que busquem, ao mesmo tempo, melhorar a eficiência e alcançar maior equidade. **Objetivo:** Mapear a capacidade organizacional do Ministério da Saúde em adquirir, acessar, adaptar e aplicar evidências científicas nos processos de tomada de decisão. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa propõe a realização de um diagnóstico institucional, através da aplicação da ferramenta 4 A: A pesquisa está atuando a seu favor?. A ferramenta 4 A é uma ferramenta de autoavaliação e guia de discussão para a gestão de serviços de saúde e organizações formuladoras de política que será aplicada aos representantes das secretarias do Ministério da Saúde dispostos a participar da pesquisa. É utilizada em um momento individual e o outro coletivo. Essa ferramenta foi desenvolvida e validada pela Canadian Health Service Research Foundation e CHSRF e Brasil. Esta ferramenta visa ajudar uma organização a avaliar seus pontos fortes e lacunas relacionadas à aplicação de pesquisa e a incorporar pesquisas em suas decisões. **Resultados esperados:** Com o mapeamento da capacidade institucional do uso de evidências científicas na tomada de decisão do Ministério da Saúde do Brasil, espera-se identificar as

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.775.489

lacunas e potencialidades para implementar intervenções objetivas na busca da sistematização de ações estratégicas para aumentar o uso de evidências científicas nas políticas de saúde no país, sensibilizar e fortalecer a capacidade institucional quanto ao uso sistemático de evidências científicas, estruturar o desenvolvimento de ações estratégicas e aumentar a efetividade das políticas para saúde.

Etapas estudo:

Dividido em dois momentos:

- O momento 1, é um momento individual que acontece quando os participantes indicados preenchem individualmente os 40 itens distribuídos em 4 dimensões: Adquirir (12 itens) - a organização de saúde pode encontrar e obter as evidências científicas de que precisa? Avaliar (5 itens) - a organização de saúde pode avaliar as evidências científicas para garantir que sejam confiáveis, relevantes e aplicáveis? Adaptar (8 itens) - a organização de saúde pode apresentar as evidências científicas aos gestores de uma maneira útil? Aplicar (15 itens) - existem habilidades, estruturas, processos e uma cultura em sua organização de saúde para promover e usar os resultados da pesquisa na tomada de decisões? Estima-se que para aplicação desse momento 1, seria necessário um tempo de 15 min.
- O momento 2 é avaliar guia de discussão final (7 itens), nesta etapa os participantes irão participara de grupo focal e preencher em grupo (debate em relação aos itens e também o consenso para a escolha dos itens de forma que permita uma discussão sobre as lacunas e potencialidades do Ministério da Saúde em utilizar evidencias científicas para a tomada de decisão).
- As dimensões são compostas por afirmativas ou perguntas no formato de escala do tipo Likert (Discordo fortemente; Discordo; Não concordo nem discordo; Concordo; Concordo plenamente). O guia de discussão é composto por afirmações com formato de respostas de múltipla escolha podendo variar de 1 a 6."

Hipótese:

"Identificar lacunas e potencialidades que possam possibilitar intervenções mais objetivas na busca da sistematização de ações estratégicas para aumentar o uso de evidências científicas nas políticas para saúde no país."

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 E-mail: cep.fce@gmail.com

**FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB**



Continuação do Parecer: 6.775.489

Critérios de Inclusão: "Serão incluídos servidores públicos de cargo efetivo, cargos em comissão, servidores com vínculo de trabalho temporário e consultores que estejam vinculados aos departamentos do Ministério da Saúde e que tenham experiência de pelo menos 3 meses no departamento e que atue dentro do Ministério da Saúde pelo menos 2 anos.

Para identificar os participantes, será encaminhado um ofício via Sistema Eletrônico de Informações (SEI), conforme Anexo I, para as oito secretarias do Ministério da Saúde descrevendo a importância da indicação de dois representantes de cada departamento em participar da pesquisa. Nesse ofício, será inserido um prazo para a indicação, caso alguma secretaria não responda em tempo oportuno, será feito contato por telefone para solicitar a indicação dos representantes dos departamentos."

Critérios de Exclusão:

"Serão excluídos do estudo, os trabalhadores que desenvolvem atividades externas, ou seja, aqueles que não presenciam as atividades cotidianas do departamento, que não tenham disponibilidade para participar e que não tenha no mínimo o nível de ensino superior completo.

Todos os cuidados necessários serão adotados no sentido de evitar a publicização das identidades dos sujeitos, expondo-os a situações desconfortáveis ao meio social. A pesquisadora está ciente da Lei de Acesso à Informação nº12.527/2011, que viabiliza todas as informações produzidas ou custodiadas pelo poder público, sendo acessíveis a todos os cidadãos para infinitos fins, exceto as classificadas como sigilosas que deverão ser solicitadas de forma indicada na legislação supracitada."

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL:

"Avaliar a capacidade institucional do Ministério da Saúde em usar evidências científicas na tomada de decisão de políticas públicas no Brasil."

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender, a partir da aplicação de instrumento avaliativo validado (Ferramenta 4A), a capacidade institucional do Ministério da Saúde em adquirir, avaliar, adaptar e aplicar evidências científicas para formulação de políticas públicas;
- Buscar sistematicamente aspectos organizacionais que podem influir positivamente ou negativamente no uso de evidências científicas e proporcionar um caminho para o maior

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.775.489

conhecimento sobre o tema e consequentemente gerar estratégias e políticas públicas que catalisem o processo de incorporação de evidências científicas no processo de formulação de políticas públicas.

- Identificar estratégias do ponto de vista da gestão, que possam ser implementadas nas organizações no intuito de construir uma discussão de política democrática para as políticas de saúde, baseada em informações científicas."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

"Os riscos prováveis decorrentes da participação na pesquisa podem ser: constrangimento ou cansaço ao responder as perguntas; interferência na rotina; eventual quebra de sigilo da identidade ou esquecimento de alguma informação. Esses riscos podem ser minimizados, pois os participantes, não tem a obrigatoriedade em participar da pesquisa e podem a qualquer momento declinar da participação. É importante salientar que as gravações da entrevista poderá ser solicitadas ao pesquisador a qualquer tempo; em relação ao risco de constrangimento com alguma pergunta formulada é de livre escolha por parte do entrevistado a negativa da resposta à mesma ou mesmo da entrevista, em parte ou na sua totalidade; sua eventual recusa não trará prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição do mesmo; ao solicitar a participação na pesquisa, não se pretende criar qualquer risco no sentido de prejudicar o trabalho do participante; as informações obtidas através da pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a participação; para reduzir os riscos de vazamento de informações, a responsável da pesquisa vai armazenar as informações dos questionários, por cinco anos. A segurança dos dados da pesquisa seguirá as regras para coleta, tratamento, armazenamento conforme estabelecida na Lei nº 13.709 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD). Os participantes receberão cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual constará o contato do pesquisador responsável para eventuais esclarecimentos sobre o projeto, sua participação ou desistência a qualquer momento."

Benefícios:

"Em relação aos benefícios, caso os participantes aceitem participar da pesquisa, os mesmos estarão contribuindo para promover o uso das políticas informadas por evidências, além de contribuir para análise com a possibilidade de que a discussão decorrente aponte para novos

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 E-mail: cep.fce@gmail.com

FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.775.489

avanços desta experiência."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto pesquisa da Mestranda Aurelina Aguiar de Lima - Projeto vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde UnB, pesquisador Orientador - Everton Nunes da Silva e Coorientadora - Antonia de Jesus Angulo Tuesta. A ser desenvolvido com recursos próprios, no Ministério da Saúde no Brasil Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (SECTICS) tem a estrutura organizacional composta por 5 departamentos, sendo eles: Departamento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e de Inovação para o SUS, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde e Departamento de Economia e Desenvolvimento em Saúde. A mostra final será com 15 participantes (será encaminhado convite para todos os departamentos solicitando a indicação de três representantes por departamento) serão selecionados dos 5 departamentos da SECTICS. O projeto tem duração prevista de dois anos, com previsão de início segundo semestre de 2024 com coleta de dados prevista em dois dias 20-08-24 e 21-08-24. No cronograma contem as datas de envio de relatório parcial (10/09/2024) e final (25/01/2025) da pesquisa ao CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os termos obrigatórios.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram devidamente sanadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 510, de 2016, na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 E-mail: cep.fce@gmail.com

**FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB**



Continuação do Parecer: 6.775.489

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2047463.pdf	16/04/2024 13:24:47		Aceito
Outros	3_carta_para_encaminhamento_de_pendências.doc	16/04/2024 13:22:59	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	4_PROJETO_160424_SECTICS.pdf	16/04/2024 13:15:13	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Cronograma	14_Cronograma_160425assinado.pdf	16/04/2024 13:13:56	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	7_TCLE_160423.doc	16/04/2024 13:13:20	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2047463.pdf	15/04/2024 12:45:15		Aceito
Outros	13_termo_de_responsabilidade_e_compromisso_do_pesquisadorassinado.pdf	15/04/2024 12:43:32	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Outros	13_termo_de_responsabilidade_e_compromisso_do_pesquisadorassinado.pdf	15/04/2024 12:43:32	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Postado
Outros	12_SEI_UnBTermoassinadoassinado.pdf	15/04/2024 12:43:04	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Outros	12_SEI_UnBTermoassinadoassinado.pdf	15/04/2024 12:43:04	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Postado
Outros	17_modelo_de_termo_de_autorizacao_de_uso_de_imagem_e_som_de_voz.doc	15/04/2024 12:40:39	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Outros	17_modelo_de_termo_de_autorizacao_de_uso_de_imagem_e_som_de_voz.doc	15/04/2024 12:40:39	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Postado
Cronograma	14_Cronogramaassinado.pdf	15/04/2024 12:40:19	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Cronograma	14_Cronogramaassinado.pdf	15/04/2024 12:40:19	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Postado
Declaração de concordância	11_termo_de_concordancia_instituicao_coparticipante_Aurelina_25032024assinado.pdf	15/04/2024 12:37:12	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Declaração de concordância	11_termo_de_concordancia_instituicao_coparticipante_Aurelina_25032024assinado.pdf	15/04/2024 12:37:12	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Postado
Outros	9_Lattes_AurelinaAguiardeLima.pdf	15/04/2024 12:36:32	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Outros	9_Lattes_AurelinaAguiardeLima.pdf	15/04/2024 12:36:32	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Postado

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
 Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-8434 E-mail: cep.fce@gmail.com

FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.775.489

Outros	9_Lattes_AntoniadeJesusAngulotuesta.pdf	15/04/2024 12:36:03	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Outros	9_Lattes_AntoniadeJesusAngulotuesta.pdf	15/04/2024 12:36:03	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Postado
Outros	9_CurriculosLattes_EvertonNunesdaSilva.pdf	15/04/2024 12:35:20	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Outros	9_CurriculosLattes_EvertonNunesdaSilva.pdf	15/04/2024 12:35:20	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Postado
Orçamento	6_Orçamentoassinado.pdf	15/04/2024 12:35:03	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Orçamento	6_Orçamentoassinado.pdf	15/04/2024 12:35:03	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Postado
Folha de Rosto	4_Folhaderostopltbrasilassinadaeletro nicamente.pdf	15/04/2024 12:34:23	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Folha de Rosto	4_Folhaderostopltbrasilassinadaeletro nicamente.pdf	15/04/2024 12:34:23	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Postado
Outros	3_carta_para_encaminhamento_de_pendenciasassinado.pdf	15/04/2024 12:34:05	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Outros	3_carta_para_encaminhamento_de_pendenciasassinado.pdf	15/04/2024 12:34:05	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Recusado
Outros	3_carta_para_encaminhamento_de_pendencias.doc	15/04/2024 12:32:42	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Outros	3_carta_para_encaminhamento_de_pendencias.doc	15/04/2024 12:32:42	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Recusado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	7_TCLE.doc	15/04/2024 12:31:42	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	7_TCLE.doc	15/04/2024 12:31:42	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Postado
Outros	1_cartaencaminhamentodeprojetoaoCEP_FCEassinado.pdf	15/04/2024 12:30:30	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Outros	1_cartaencaminhamentodeprojetoaoCEP_FCEassinado.pdf	15/04/2024 12:30:30	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Postado
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_010424_SECTICS.pdf	15/04/2024 12:30:02	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_010424_SECTICS.pdf	15/04/2024 12:30:02	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Postado
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2047463.pdf	15/04/2024 11:15:27		Aceito
Folha de Rosto	1_folhaderostopltbrasilassinadaeletro nicamente.pdf	15/04/2024 11:15:06	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Folha de Rosto	1_folhaderostopltbrasilassinada_el	15/04/2024	AURELINA AGUIAR	Recusa

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 E-mail: cep.fce@gmail.com

FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.775.489

Folha de Rosto	etronicamente.pdf	11:15:06	DE LIMA	do
Outros	5_SEI_UnBTermoassinadoassinado.pdf	26/03/2024 14:01:01	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Outros	11_termo_de_concordancia_instituicao_coparticipante_Aurelina_25032024assinado.pdf	26/03/2024 13:56:15	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Outros	17_modelo_de_termo_de_autorizacao_de_uso_de_imagem_e_som_de_voz.doc	26/03/2024 13:55:29	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Outros	14_Orcamentoassinado.pdf	26/03/2024 13:54:55	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Cronograma	13_Cronogramaassinado.pdf	26/03/2024 13:54:43	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Outros	3_termo_de_responsabilidade_e_compromisso_do_pesquisadorassinado.pdf	26/03/2024 13:54:02	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Outros	2_cartaencaminhamentodeprojetoaoCEP_FCEassinado.pdf	26/03/2024 13:53:09	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	7_TCLE.doc	26/03/2024 13:51:33	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Outros	11_Termo_de_Concordancia_190324.pdf	25/03/2024 11:39:23	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Outros	5_SEI_UnBTermoassinado.pdf	25/03/2024 11:32:27	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Outros	3_termo_de_responsabilidade_e_compromisso_do_pesquisador.doc	25/03/2024 11:32:02	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Outros	17_modelo_de_termo_de_autorizacao_de_uso_de_imagem_e_som_de_voz.doc	25/03/2024 11:31:33	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Outros	2_cartaencaminhamentodeprojetoaoCEP_FCE.doc	25/03/2024 11:22:16	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Cronograma	13_Cronograma.docx	25/03/2024 11:21:43	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Orçamento	14_Orcamento.docx	25/03/2024 11:21:24	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Outros	9_CurriculosLattes_EvertonNunesdaSilva.pdf	25/03/2024 11:20:29	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Outros	9_Lattes_AntoniadeJesusAngulotuesta.pdf	25/03/2024 11:19:47	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Outros	9_Lattes_AurelinaAguiardeLima.pdf	25/03/2024 11:18:42	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	4_PROJETO_050224_SECTICS.pdf	25/03/2024 11:08:49	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de	7_TCLE.doc	25/03/2024	AURELINA AGUIAR	Aceito

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 E-mail: cep.fce@gmail.com

FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.775.489

Assentimento / Justificativa de Ausência	7_TCLE.doc	11:07:31	DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	04/09/2023 17:59:49	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	04/09/2023 17:59:18	AURELINA AGUIAR DE LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 19 de Abril de 2024

Assinado por:

José Eduardo Pandossio
(Coordenador(a))

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 E-mail: cep.fce@gmail.com



Aury Aguiar <auryaguiar@gmail.com>

Revista de Saúde Pública - Manuscript ID RSP-2025-6932

1 mensagem

Maria do Carmo de Oliveira <onbehalf@manuscriptcentral.com>

20 de fevereiro de 2025 às 00:59

Responder a: rspline@fsp.usp.br

Para: auryaguiar@gmail.com, aurelina@saude.gov.br

Cc: auryaguiar@gmail.com, aurelina@saude.gov.br, evertonsilva@unb.br, antoniaangulo@unb.br, eliane.leal@saude.gov.br, jorgeomaia@hotmail.com

20-Feb-2025

Prezado(a) Mrs. lima:

Seu manuscrito intitulado "Capacidade institucional para adquirir, avaliar, adaptar e aplicar evidências no Brasil" foi submetido online com sucesso e está sendo considerado para publicação em Revista de Saúde Pública.

Seu ID do Manuscrito é RSP-2025-6932.

Por favor, mencione o ID do Manuscrito acima em toda futura correspondência ou chamada telefônica para questionamento. Se houver alguma alteração em seu endereço ou e-mail, por favor faça login em Manuscritos ScholarOne em <https://mc04.manuscriptcentral.com/rsp-scielo> e altere sua informação de usuário.

Você também pode verificar o status de seu manuscrito a qualquer momento na Central do Autor logando em <https://mc04.manuscriptcentral.com/rsp-scielo>.

Obrigado por submeter seu manuscrito para Revista de Saúde Pública.

Atenciosamente,
Revista de Saúde Pública Secretaria Editorial