2026

Perfil de competências do profissional do NATJus

Elaboração:

Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde / Núcleo de Evidências - Hospital Sírio-Libanês (NATS/NEv - HSL)

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS · PROADI SUS · SUS · MINISTÉRIO DA SAÚDE

Perfil de competências do profissional do NATJus

Projeto “Apoio técnico-científico à tomada de decisão judicial em Saúde no Brasil (AD-Jus)”, PROADI-SUS triênio 2024/2026

Autores, NATS/NEv, HSL

Bruna Carolina de Araujo

Camila Monteiro Cruz

Cinara Stein

Fernanda Coelho Vilela

Isabela Porto de Toledo

Mylena Maria Guedes de Almeida

Patrícia do Carmo Silva Parreira

Rachel Riera

Rafael Leite Pacheco

Roberta Borges Silva

Verônica Colpani

Coordenadora médica, NATS/NEv, HSL

Rachel Riera

Coordenadora de projetos, HSL

Clayse Carla Silva

Gerente de projetos, HSL

Renata Rodrigues de Mattos

Diretor de Impacto Social, HSL

Carlos Marçal

Apoio operacional, Carteira da Ciência, HSL

Eduardo Rojas Mascena Junior

SUMÁRIO

RESUMO **5**

INTRODUÇÃO **6**

OBJETIVOS **7**

MÉTODOS **8**

RESULTADOS **9**

Revisão crítica rápida 10

Survey 11

Delphi 13

Oficina de trabalho 14

Perfil de competências do profissional do NATJus 15

CONSIDERAÇÕES FINAIS **18**

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES **20**

REFERÊNCIAS **21**

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Proposta final do perfil de competências do profissional do NATJus **17**

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1. Revisão crítica rápida: Perfil de competências para Avaliação de tecnologias em saúde **22**

Apêndice 2. Perfil de competências para membros dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus) - Survey **76**

Apêndice 3. Perfil de competências para membros dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus) - Delphi **100**

Apêndice 4. Perfil de competências para membros dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus) - Versão preliminar **111**

Apêndice 5. Perfil de competências para membros dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus) - Oficina de trabalho **114**

RESUMO

Introdução: a atuação dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus) demanda competências técnico-científicas, metodológicas e institucionais para subsidiar a tomada de decisão judicial em saúde baseada em evidências. **Objetivo:** elaborar uma proposta de perfil de competências para os profissionais do NATJus. **Métodos:** a proposta de perfil de competências foi realizada em 4 fases: revisão rápida da literatura sobre competências para profissionais de ATS; um *survey* com os profissionais dos NATJus, no qual eles elencaram quais competências são importantes para a realização de suas atividades; um Delphi com especialistas do NATJus sobre o documento preliminar das competências; e uma oficina de deliberação onde foi discutido todo o processo e se chegou a um consenso sobre a proposta final do perfil. **Resultados:** a revisão rápida identificou 46 competências distribuídas em 10 domínios, a partir de nove estudos e das missões institucionais de 84 núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). O *survey*, respondido por 76 profissionais de NATJus de todo o país, evidenciou maior valorização de competências técnico-científicas e de síntese de evidências, além de barreiras institucionais e de formação para seu desenvolvimento. No Delphi, 76 especialistas avaliaram 34 competências preliminares, das quais 23 (67,6%) atingiram consenso, 5 foram classificadas como limítrofes e 6 não atingiram consenso. Na oficina de trabalho, 25 profissionais deliberaram sobre essas 11 competências pendentes, o que permitiu consolidar o perfil final estruturado em 31 competências distribuídas em cinco ações-chave: 'Ética e valores', 'Governança', 'Síntese de evidências', 'Tradução do conhecimento' e 'Transversal'. A ação-chave 'Síntese de evidências' concentrou o maior número de competências, abrangendo a busca, a análise crítica, a síntese e a aplicação de evidências científicas, além de fundamentos de epidemiologia, bioestatística, avaliação econômica e avaliação de tecnologias em saúde. As competências identificadas também contemplaram aspectos relacionados à governança, à comunicação científica, à articulação interprofissional, à compreensão do sistema de saúde e ao uso de evidências na tomada de decisão judicial em saúde. **Conclusão:** o perfil de competências desenvolvido fornece uma proposta estruturada e contextualizada para apoiar processos de formação, qualificação profissional e fortalecimento institucional dos NATJus, contribuindo para a tomada de decisão judicial em saúde baseada em evidências.

INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde no Brasil configura um fenômeno complexo, que impõe desafios significativos à atuação do Poder Judiciário, exigindo uma maior especialização para a tomada de decisões mais técnicas, consistentes e fundamentadas. Nesse contexto, a Audiência Pública nº 04, realizada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em 2009, representou um marco ao incorporar subsídios técnicos, científicos e interdisciplinares ao debate sobre as demandas relacionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Como desdobramento, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) instituiu o Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde, com o objetivo de estruturar respostas institucionais mais qualificadas, promover o monitoramento sistemático das ações judiciais e fomentar estratégias voltadas à prevenção de litígios e ao aprimoramento da tomada de decisão baseada em evidências.[1]

Na sequência, o CNJ passou a estabelecer diretrizes voltadas à qualificação da atuação judicial em saúde, incluindo a criação de Comitês Estaduais de Saúde e a recomendação de especialização das unidades judiciárias. Essas instâncias têm como finalidade promover a articulação entre o sistema de justiça e o sistema de saúde, contribuindo para decisões mais informadas e alinhadas às evidências científicas. Nesse arranjo institucional, destacam-se os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus), concebidos para fornecer suporte técnico-científico aos magistrados por meio da elaboração e sistematização de informações sobre tecnologias e intervenções em saúde, além da disponibilização de bases estruturadas de conhecimento, como notas técnicas e pareceres especializados.[2]

A reestruturação promovida pela Resolução nº 388 do CNJ de 2021 reforçou e institucionalizou esse modelo ao integrar os Comitês Estaduais ao Fórum Nacional da Saúde, consolidando sua atuação como espaços colegiados e multidisciplinares. Esses comitês passaram a desempenhar funções estratégicas no monitoramento das demandas judiciais, na articulação interinstitucional e no apoio à produção e organização de informações que subsidiem decisões judiciais baseadas em evidências, incluindo o fortalecimento das atividades desenvolvidas pelos NATJus.[3]

Paralelamente, iniciativas voltadas ao aprimoramento do suporte técnico ao Judiciário têm sido desenvolvidas, especialmente no âmbito do SUS, articulando a produção de sínteses de

evidências sobre tecnologias em saúde com estratégias de capacitação de atores do sistema de justiça. Essas iniciativas contribuem para qualificar a interpretação e o uso de evidências científicas nos processos judiciais, fortalecendo a interface entre a avaliação de tecnologias em saúde e a tomada de decisão judicial.

Adicionalmente, recomendações do CNJ enfatizam a necessidade de aprimorar o suporte técnico aos magistrados, qualificar as informações clínicas constantes nos autos e fortalecer o diálogo com os gestores de saúde, particularmente em situações que envolvem decisões de urgência. Tais diretrizes reforçam a centralidade da saúde baseada em evidências, do respeito às regulações sanitárias e da capacitação contínua como elementos essenciais para a eficiência, a segurança e a sustentabilidade das decisões judiciais em saúde.[4]

Diante desse cenário, torna-se fundamental não apenas implementar tais estratégias, mas também avaliar seus efeitos ao longo do tempo. A incorporação de evidências científicas nos processos judiciais pode ser compreendida como um indicador relevante desse processo, permitindo melhorias nas práticas decisórias e o aprimoramento contínuo da integração entre conhecimento científico, decisão judicial e cuidado em saúde.

Nesse contexto, os NATJus assumem um papel central ao operacionalizar a interface entre conhecimento científico e decisão judicial, o que evidencia a necessidade de definição de competências técnicas, científicas e institucionais específicas para os profissionais que atuam nesses núcleos. A delimitação dessas competências é fundamental para qualificar a atuação dos NATJus e fortalecer sua contribuição para a tomada de decisão baseada em evidências no âmbito da judicialização da saúde.

OBJETIVOS

Desenvolver e propor um perfil de competências para profissionais atuantes como corpo técnico-científico no âmbito dos NATJus.

MÉTODOS

LOCAL E DESENHO DO ESTUDO

Estudo transversal conduzido pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde/ Núcleo de Evidências do Hospital Sírio-Libanês (NATS/NEv-HSL), São Paulo, Brasil.

ETAPAS METODOLÓGICAS

A proposta de perfil de competências para atuação nos NATJus foi desenvolvido por meio de uma abordagem de métodos mistos, integrando diferentes estratégias complementares de produção e validação de evidências. A metodologia foi estruturada em quatro etapas: revisão rápida, *survey*, técnica Delphi e oficina.

1. *Revisão Rápida*

Foi conduzida uma revisão crítica rápida com o objetivo de identificar competências descritas na literatura científica e em documentos institucionais relacionados à Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e áreas correlatas, considerando sua aplicabilidade ao contexto dos NATJus. A busca foi realizada em bases de dados selecionadas, seguida de análise de conteúdo para organizar as competências em domínios temáticos. O processo metodológico e os resultados da revisão rápida estão descritos no **Apêndice 1**.

2. *Survey*

Realizou-se um *survey* (inquérito via questionário) com profissionais atuantes nos NATJus, com o objetivo de captar percepções sobre as competências necessárias à elaboração de notas técnicas e ao apoio à tomada de decisão no contexto da judicialização da saúde. Essa etapa permitiu complementar os achados da literatura com evidências empíricas da prática profissional. O processo metodológico e os resultados do survey estão descritos no **Apêndice 2**.

A síntese dos achados da revisão rápida e do *survey* subsidiou a construção do perfil de competências preliminar (**Apêndice 3**), utilizado como insumo para a etapa de Delphi.

3. *Delphi*

Foi conduzido um processo Delphi com técnicos do NATJus e magistrados, com o objetivo de obter consenso sobre o conjunto de competências, seus domínios e níveis de importância. Cada competência foi avaliada em uma escala Likert de 5 pontos, sendo considerada consensual quando atendidos simultaneamente os critérios de ≥ 90% de concordância (notas 4 ou 5), mediana ≥ 4 e intervalo interquartil (IQR) ≤ 1. Competências com concordância ≥ 80%, mas sem atendimento pleno aos demais critérios, foram classificadas como limítrofes. O processo metodológico e os resultados do Delphi estão descritos no **Apêndice 4**.

4. *Oficina de trabalho*

Os resultados das etapas anteriores foram discutidos em uma oficina de deliberação, na qual representantes dos membros dos NATJus consolidaram e refinaram o perfil de competências proposto, sob mediação do NATS/NEv-HSL, considerando sua aplicabilidade prática e alinhamento às demandas institucionais dos NATJus. O processo metodológico e os resultados da oficina estão descritos no **Apêndice 5**.

Síntese do processo

A integração das diferentes etapas permitiu articular evidências científicas, da prática profissional e do consenso de especialistas, resultando em um perfil de competências abrangente e contextualizado para a atuação nos NATJus.

RESULTADOS

Os resultados de cada etapa são apresentados a seguir, com o detalhamento necessário à compreensão do processo de construção do perfil de competências. Os relatórios completos de cada etapa, incluindo instrumentos de coleta, quadros complementares e transcrições de discussão, encontram-se nos **Apêndices 1** a **5**. Ao final, apresenta-se o perfil de competências consolidado, resultado da integração progressiva dos achados de cada uma das etapa.

Revisão crítica rápida

A busca nas bases de dados eletrônicas recuperou 1.213 referências; após a remoção de 108 duplicatas, 1.105 registros foram triados por título e resumo. Desses, 19 foram pré-selecionados para leitura em texto completo, dos quais 13 foram excluídos (justificativas detalhadas no **Apêndice I**), resultando em 9 estudos incluídos. Paralelamente, foram levantadas e analisadas as missões institucionais de 84 núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) disponíveis em sites institucionais, ampliando a fundamentação empírica da revisão para além da literatura científica publicada.

A partir dos 9 estudos incluídos, foram identificadas 46 competências, organizadas em 10 domínios:

1) Métodos e análise de evidências (buscas estruturadas, condução de revisões sistemáticas, avaliação de risco de viés);
2) Bioestatística e economia da saúde (métodos estatísticos, modelagem, avaliações de custo-efetividade e impacto orçamentário);
3) Ética e aspectos sociais (equidade, justiça distributiva, valores sociais);
4) Políticas e tomada de decisão em saúde (funcionamento do sistema de saúde, incorporação de tecnologias);
5) Comunicação e tradução do conhecimento (elaboração de relatórios técnicos, engajamento de partes interessadas);
6) Ferramentas e gestão de dados (softwares de referência, bases de dados científicas);
7) Pensamento crítico e rigor científico (identificação de vieses, imparcialidade);
8) Governança, priorização e processos em ATS (definição de prioridades, gestão de processos avaliativos);
9) Aspectos clínicos e tecnológicos (fundamentos clínicos, interpretação de desfechos);
10) Domínio de ATS aplicado a aspectos éticos, legais e organizacionais da tecnologia avaliada.

A análise das missões institucionais dos 84 NATS, por sua vez, evidenciou um conjunto de competências voltado à prática, organizado em quatro grandes áreas: apoio direto à tomada de decisão; produção e disseminação de evidências; apoio à gestão em saúde; e integração entre pesquisa e prática. A revisão identificou, ainda, como limitação relevante, a falta de padronização na definição das competências entre os estudos incluídos. O detalhamento de

cada competência por domínio, com as respectivas referências, está disponível no **Apêndice I**.

Survey

Foram obtidas 76 respostas ao questionário, com representação de todas as unidades da federação, à exceção de Acre, Piauí e Amapá. A distribuição geográfica mostrou maior concentração de respondentes no Maranhão e no Rio Grande do Sul (7 participantes cada; 9,2%), seguidos pelo Rio de Janeiro e Tocantins (6 cada; 7,9%) e por Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso e Santa Catarina (4 cada; 5,3%); os demais estados tiveram de 1 a 3 respondentes.

Quanto à graduação, houve predomínio de farmacêuticos (48,7%; n = 37) e médicos (31,6%; n = 24), seguidos por enfermeiros (11,8%; n = 9). Quanto à formação complementar, 43,4% (n = 33) possuíam cursos de aperfeiçoamento na área, 26,3% (n = 21) tinham mestrado, 26,3% (n = 20) possuíam especialização (mínimo 360h) e 10,5% (n = 8) tinham doutorado. A grande maioria dos respondentes (93,4%; n = 71) elabora ou já elaborou notas técnicas, e 36,8% (n = 28) atuavam há 6 anos ou mais no NATJus, indicando amostra com participação relevante de profissionais experientes.

As respostas às perguntas abertas sobre competências para a elaboração de notas técnicas e para a atuação no NATJus foram organizadas segundo o referencial de ‘Conhecimentos’, ‘Habilidades’ e ‘Atitudes’ (CHA), complementado pela dimensão de ‘Capacidade Institucional’ (CI), incluída a partir da análise empírica dos dados.

No componente ‘Conhecimento’, destacaram-se o conhecimento técnico-científico em saúde (n = 50 citações), o conhecimento sobre o sistema de saúde público e suplementar (n = 36) e o conhecimento do arcabouço legal, regulatório e político (n = 22). No componente ‘Habilidade’, sobressaíram-se a síntese e redação técnica (n = 34), a busca e recuperação de literatura científica (n = 26), a análise e interpretação de evidências (n = 20) e a avaliação crítica (n = 17). No componente ‘Atitude’, prevaleceram elementos associados à imparcialidade, responsabilidade técnica e postura profissional. Emergiram ainda, como dimensão adicional não prevista inicialmente, competências de natureza de CI, relacionadas a condições organizacionais necessárias ao funcionamento dos NATJus, como acesso a fontes de informação e disponibilidade de assessoria jurídica.

Além das competências identificadas, os respondentes apontaram elementos facilitadores e obstáculos ao desenvolvimento dessas capacidades.

Barreiras e facilitadores

Foram identificadas 27 categorias de barreiras ao desenvolvimento e aplicação das competências relatadas. A mais frequente foi a lacuna de conhecimento do profissional (em áreas como epidemiologia, ATS, direito sanitário e funcionamento do sistema de saúde), seguida pelo tempo exíguo para responder às demandas e pelo acesso limitado a fontes de informação científica, e pelo contexto institucional desfavorável.

Entre os facilitadores, os mais citados foram: qualificação profissional contínua (n = 25), trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar (n = 23), acesso a ferramentas tecnológicas e inteligência artificial (n = 20), formação técnica adequada em saúde e direito (n = 16), padronização de fluxos de trabalho e de modelos de notas técnicas (n = 14), e estrutura e governança institucional e acesso a fontes de informação técnico-científica (n = 13 cada).

Nível de Importância das Competências

Quanto ao nível de importância de competências adaptadas do Perfil de Competência do Profissional em Políticas Informadas por Evidências, nenhum participante avaliou as competências nos dois níveis inferiores da escala (“importante” ou “nada importante”). Em conjunto, 69,1% das avaliações classificaram as competências como extremamente importantes, com destaque para síntese de evidências (76,3%) e menor concordância relativa para contextualização normativo-institucional (57,9%), o que sugere maior valorização, pelos respondentes, das competências técnico-científicas em comparação às político-institucionais. Esses resultados, combinados aos achados da Revisão Crítica Rápida, subsidiaram a construção da versão preliminar do perfil de competências submetida ao Delphi (**Apêndice 3**). O detalhamento completo, incluindo os quadros de barreiras e facilitadores, está disponível no **Apêndice 2.**

Delphi

Participaram da rodada on-line do Delphi 76 especialistas, que avaliaram 34 competências distribuídas em cinco domínios. Aplicando os critérios de consenso pré-estabelecidos (≥ 90% de concordância em notas 4 ou 5; mediana ≥ 4; IQR ≤ 1), 23 competências (67,6%) atingiram consenso pleno, 5 (14,7%) foram classificadas como limítrofes e 6 (17,6%) não atingiram consenso. O percentual de concordância variou de 46,1% a 100% entre os 34 itens avaliados (média de 89,8%).

Quadro 2. Distribuição das competências avaliadas no Delphi, por domínio e classificação de consenso.

Domínio	Nº de itens	Consenso	Limítrofe	Sem consenso
Ética e valores	2	1	1	0
Governança	3	3	0	0
Síntese de evidências	15	8	3	4
Tradução do conhecimento	3	2	0	1
Transversal	11	9	1	1
Total	**34**	**23**	**5**	**6**

O domínio ‘Síntese de Evidências’ concentrou o maior número absoluto de competências avaliadas (15) e também o maior número de itens sem consenso (4 de 6).

Cinco competências foram consideradas consenso parcial (limítrofe) no Delphi (concordância ≥ 80%, mediana ≥ 4; IQR ≤ 1):

- Considerar aspectos éticos e valores sociais no processo de tomada de decisão em saúde (Ética e valores).
- Ler e compreender textos técnico-científicos em inglês para apoiar a busca, análise e interpretação de evidências (Síntese de evidências).
- Aplicar conceitos básicos de epidemiologia e bioestatística na análise de evidências em saúde (Síntese de evidências).
- Avaliar criticamente as evidências científicas quanto à qualidade metodológica, ao risco de viés, às limitações e às incertezas (Síntese de evidências).
- Apoiar o processo de priorização de demandas por tecnologias em saúde (Transversal).

Seis competências não obtiveram consenso no Delphi:

- Conduzir avaliações econômicas e análises de impacto orçamentário (Síntese de evidências).
- Interpretar resultados de avaliações econômicas e de impacto orçamentário, integrando-os às evidências científicas (Síntese de evidências).
- Redigir textos técnico-científicos (Síntese de evidências).
- Estruturar e conduzir buscas em bases de dados de estudos publicados e literatura cinzenta (Síntese de evidências).
- Incluir as diversas partes interessadas no processo de priorização, síntese, análise e tomada de decisão (Tradução do conhecimento).
- Articular-se com assessoria jurídica para qualificar a análise de aspectos legais e processuais (Transversal).

Entre as 23 competências que atingiram consenso (67,6% do total), a análise qualitativa das respostas abertas mostrou predomínio de comentários de natureza facilitadora (49,0% das manifestações), com a qualificação profissional continuada como tema mais recorrente, indicando que, mesmo diante de concordância quanto ao conteúdo das competências, os especialistas percebem a necessidade de investimento estruturado em capacitação para sua efetiva aplicação. Os resultados do Delphi, subsidiaram diretamente a pauta deliberativa da Oficina de trabalho. O detalhamento das 23 competências consensuais está disponível no **Apêndice 4**.

Oficina de trabalho

A oficina de consenso foi realizada em 11 de agosto de 2026, no Hospital Sírio-Libanês (São Paulo), com a participação de 25 profissionais de NATJus e núcleos institucionais similares. A programação incluiu discussão ampliada sobre barreiras e facilitadores à implementação do perfil, seguida de dinâmica em pequenos grupos e discussão ampliada com deliberação por votação simples para as 11 competências classificadas no Delphi como limítrofes (n = 5) ou sem consenso (n = 6).

A discussão de barreiras e facilitadores reforçou temas já identificados nas etapas anteriores, com destaque para: ausência de plano de carreira estruturado e de padronização/formalização

do cargo de parecerista; regulamentação ainda incompleta dos cargos de NATJus previstos na Resolução CNJ nº 530; heterogeneidade na elaboração de notas técnicas entre e dentro dos núcleos; ausência de critérios e diretrizes nacionais do CNJ que padronizem o escopo das notas técnicas; e prazos processuais curtos frente à alta demanda de trabalho. Emergiram também, como temas relevantes e não previstos nas etapas anteriores, preocupações quanto a potenciais conflitos de interesse na atuação profissional e quanto ao uso emergente de inteligência artificial na elaboração de notas técnicas.

Das cinco competências limítrofes (parciais), todas foram reformuladas: leitura de textos técnico-científicos em idioma estrangeiro, conceitos de epidemiologia e bioestatística e avaliação crítica das evidências científicas. Destas cinco, duas competências exigiram uma segunda rodada: a competência sobre priorização de demandas por tecnologias em saúde e a competência sobre aspectos éticos e valores sociais que também foram reformuladas e incorporadas.

Das seis competências sem consenso, as duas relacionadas a avaliações econômicas e de impacto orçamentário foram discutidas conjuntamente: por entendimento de que a condução de avaliações econômicas extrapola o escopo viável do NATJus, a competência foi reformulada para "informar dados objetivos de custo da tecnologia em saúde". A competência sobre redação de notas técnicas e a competência sobre inclusão de partes interessadas no processo decisório foram excluídas do perfil, por serem entendidas como fora do escopo de atuação do NATJus ou sobrepostas a outras competências já contempladas. Já as competências sobre buscas em bases de dados (reformulada para "estruturar a pergunta de pesquisa e conduzir buscas em bases de dados de estudos publicados") e sobre articulação com assessoria jurídica (reformulada para "avaliar a necessidade de apoio jurídico, de forma complementar") foram aprovadas por consenso pleno.

Perfil de competências do profissional do NATJus

A proposta de perfil de competências para atuação nos NATJus foi estruturada a partir da consolidação de um conjunto de 31 competências, distribuídas em 5 domínios. As competências foram definidas como unidades operacionais que sintetizam as ações relacionadas e observáveis na prática profissional, permitindo reduzir redundâncias, agrupar

conteúdos conceitualmente próximos e favorecer a aplicabilidade do perfil em contextos de formação, avaliação e organização do trabalho (**Quadro 1**).

Na ação-chave *Ética e valores*, as competências estão relacionadas à conduta profissional, integrando elementos de ética, imparcialidade, responsabilidade técnica e consideração de valores sociais no processo decisório. Foram agrupados aspectos que abrangem tanto a postura individual quanto a incorporação de princípios éticos e de equidade na análise e na comunicação de evidências.

As competências de *Governança* são voltadas à dimensão organizacional e institucional da atuação nos NATJus. Foram reunidos aspectos relacionados à estruturação, à gestão e ao aprimoramento de processos, bem como ao fortalecimento institucional e à incorporação de práticas inovadoras. Esse agrupamento integra competências de natureza estratégica e operacional.

A ação-chave *Síntese de evidências* concentra um conjunto de competências que integram diferentes etapas do processo de identificação, geração e uso de evidências para a elaboração de notas técnicas. Foram agrupadas competências relacionadas à busca, análise, avaliação crítica, interpretação e síntese de evidências científicas, incluindo fundamentos de epidemiologia, bioestatística e avaliação de tecnologias em saúde. Também foram incorporadas competências relacionadas ao rigor metodológico, ao uso de ferramentas e à leitura de textos científicos, entendidas como suportes transversais a esse processo.

As competências de *Tradução do conhecimento* integram ações relacionadas à comunicação de evidências e à mediação entre a produção científica e a tomada de decisão. Foram agrupados aspectos de comunicação técnica, adaptação da linguagem a diferentes públicos, promoção do uso de evidências e inclusão de diferentes partes interessadas no processo decisório.

A ação-chave *Transversal* reúne competências que articulam ações aplicáveis às diferentes etapas do processo de trabalho nos NATJus. Foram agrupadas competências relacionadas à análise integrada de demandas, à aplicação do conhecimento técnico-científico na atuação profissional no NATJus, à compreensão do sistema de saúde, ao uso de marcos legais, ao trabalho interdisciplinar e à articulação com o sistema de justiça. Também foram

incorporadas competências na organização do trabalho, na priorização de demandas e no desenvolvimento profissional contínuo.

Quadro 1. Proposta final do perfil de competências do profissional do NATJus

Competências
Ética e valores
Atuar com ética, imparcialidade e responsabilidade técnica na análise e comunicação de evidências.
Considerar aspectos éticos agregados à melhor evidência científica no processo de tomada de decisão em saúde.
Governança
Organizar e aprimorar processos relacionados ao uso de evidências para a tomada de decisão.
Apoiar o fortalecimento institucional e a incorporação de práticas inovadoras nos NATJus.
Organizar e gerenciar processos relacionados à tomada de decisão em saúde.
Síntese de evidências
Informar dados objetivos de custo da tecnologia em saúde.
Analisar e interpretar resultados de estudos científicos considerando desenho, estimativas de efeito e relevância clínica.
Interpretar resultados de avaliações de tecnologias em saúde considerando características técnicas, efetividade, segurança e contexto de aplicação clínica.
Aplicar métodos básicos de avaliação de tecnologias em saúde.
Aplicar rigor metodológico na elaboração de produtos científicos.
Ler e compreender textos técnico-científicos em idiomas estrangeiros, diretamente ou por meio de recursos de tradução, com análise crítica da terminologia e do conteúdo técnico, com vistas a apoiar a busca, análise e interpretação de evidências em saúde.
Utilizar ferramentas digitais e recursos de informática para apoiar a busca, análise, síntese e gestão de evidências em saúde.
Utilizar conceitos básicos de epidemiologia e de bioestatística no momento da análise de evidências em saúde.
Avaliar criticamente as evidências científicas quanto à qualidade metodológica, considerando o risco de viés, as limitações e as incertezas.
Avaliar o nível de certeza do conjunto de evidências.
Estruturar a pergunta de pesquisa e conduzir buscas em bases de dados de estudos publicados.

Sintetizar e integrar evidências científicas ao contexto clínico e às necessidades do caso concreto para subsidiar a tomada de decisão em saúde.
Interpretar e aplicar protocolos clínicos, diretrizes e normativas de cobertura assistencial na análise de demandas em saúde.
Tradução do conhecimento
Comunicar evidências científicas para apoiar a tomada de decisão, utilizando linguagens e formatos adequados para diferentes públicos-alvo
Promover a adoção de práticas de comunicação de evidências para apoiar a tomada de decisão em saúde
Transversal
Analisar demandas em saúde de forma integrada, considerando o sistema de saúde, os atores envolvidos e os impactos clínicos, econômicos e institucionais das decisões.
Aplicar conhecimento técnico-científico em saúde para subsidiar a análise de demandas e a elaboração de notas técnicas.
Avaliar e priorizar a elaboração de notas técnicas, considerando o quadro clínico, nas demandas judiciais em face da saúde pública e/ou suplementar.
Organizar demandas, priorizar atividades e gerenciar o tempo de forma proativa para cumprimento de prazos e qualidade das entregas.
Qualificar-se profissionalmente de maneira contínua para contribuir com o aprimoramento do processo de tomada de decisão em saúde.
Contextualizar evidências científicas ao caso concreto, considerando características do paciente, tecnologia, alternativas terapêuticas e contexto do sistema de saúde.
Atuar de forma colaborativa e interdisciplinar com diferentes profissionais e setores, integrando conhecimentos para qualificar a análise e a tomada de decisão em saúde.
Compreender o funcionamento dos sistemas de saúde (público e suplementar), incluindo organização, fluxos, atores e responsabilidades, e aplicar este conhecimento na análise de demandas e decisões em saúde.
Conhecer e aplicar os marcos legais e políticas vigentes do sistema de saúde (público e suplementar) nos processos de tomada de decisão.
Incentivar o uso de evidências científicas na análise de demandas e nos processos de tomada de decisão em saúde.
Avaliar a necessidade de apoio jurídico, de forma complementar, para esclarecimentos dos aspectos legais e processuais das demandas de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresenta uma proposta de perfil de competências para profissionais atuantes nos NATJus, consolidada por meio de uma abordagem metodológica que integrou: (i) revisão crítica rápida da literatura sobre avaliação de tecnologias em saúde; (ii) survey com 76

profissionais de NATJus de todo o país; (iii) processo Delphi com 76 especialistas; e (iv) oficina deliberativa com 25 profissionais e núcleos institucionais similares. O perfil final compreende 31 competências.

Essa combinação de métodos conferiu ao perfil final legitimidade técnica e apropriação coletiva por parte dos profissionais que o poderão utilizar, características centrais para sua adoção e sustentabilidade ao longo do tempo.

A existência de um perfil de competências estruturado tende a fortalecer os NATJus em diferentes frentes. No plano técnico, oferece um referencial comum que pode orientar a formação, a capacitação e o desenvolvimento profissional contínuo dos técnicos, contribuindo para reduzir a heterogeneidade de práticas entre os núcleos. No plano institucional, pode subsidiar processos de seleção, de avaliação e de desempenho. No plano da qualidade dos produtos técnicos, um quadro de competências claro e consensuado tende a favorecer a padronização metodológica e a consistência das notas técnicas elaboradas, com potencial impacto positivo na sua credibilidade.

Para o processo de judicialização da saúde no Brasil, o fortalecimento técnico dos NATJus por meio de um perfil de competências claramente definido tem implicações que extrapolam o âmbito interno de cada núcleo. Notas técnicas mais consistentes e fundamentadas em evidências científicas de qualidade contribuem para decisões judiciais mais informadas, favorecendo a equidade e a racionalidade na alocação de recursos em saúde. A padronização de competências entre os diferentes NATJus também pode reduzir disparidades regionais na qualidade do apoio técnico oferecido ao Judiciário, contribuindo para maior uniformidade nas respostas técnicas a demandas semelhantes em diferentes jurisdições. Adicionalmente, esta proposta constitui uma base objetiva para o diálogo entre os NATJus, o CNJ, o Ministério da Saúde e demais atores do sistema de justiça e saúde, podendo subsidiar futuras diretrizes, normativas ou parâmetros de qualificação para a atuação desses núcleos em todo o país.

Ao longo das diferentes etapas do estudo, sobretudo no survey, Delphi e na oficina de trabalho, foram identificados barreiras e facilitadores recorrentes à efetiva implementação do perfil de competências no cotidiano dos NATJus. Entre as principais barreiras, destacam-se: a ausência de plano de carreira formal e de padronização do cargo de parecerista; a falta de diretrizes nacionais que uniformizem o escopo das notas técnicas entre os diferentes núcleos; lacunas de formação em áreas como epidemiologia, bioestatística, direito sanitário e

avaliação de tecnologias em saúde; o acesso limitado a fontes de informação científica; e os prazos processuais exíguos frente à elevada demanda de trabalho. Como principais facilitadores, os participantes apontaram a qualificação profissional contínua, o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, o acesso a ferramentas tecnológicas e de inteligência artificial, a padronização de fluxos de trabalho e de modelos de notas técnicas, e o fortalecimento da estrutura e da governança institucional dos núcleos. O enfrentamento das barreiras identificadas e a promoção desses facilitadores são condições relevantes para que o perfil de competências se traduza, na prática, em ganhos efetivos de qualidade técnica e de consistência decisória no processo de judicialização da saúde.

Como próximos passos, sugere-se que a proposta de perfil de competências seja divulgada e considerada como insumo para iniciativas de capacitação e para o aprimoramento contínuo dos processos de trabalho dos núcleos. Recomenda-se, ainda, a avaliação periódica do perfil, de modo a incorporar mudanças no escopo de atuação dos NATJus e avanços metodológicos em Avaliação de Tecnologias em Saúde na elaboração de notas técnicas.

FONTE DE FINANCIAMENTO

O projeto ‘Apoio técnico-científico à tomada de decisão judicial em Saúde no Brasil’ (AD-Jus), triênio 2024-2026, é conduzido pelo Hospital Sírio-Libanês, no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), triênio 2024-26 (25000.011404/2018-97), em colaboração com o Departamento de Gestão das Demandas em Judicialização na Saúde, Secretaria Executiva, Ministério da Saúde, Brasil (DJUD/SE/MS).

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSES

BCA, CMC, CS, FCV, IPT, MMGA, PCSP, RR, RLP, RBS e VC são colaboradores do Hospital Sírio-Libanês e compõem a equipe que conduz o projeto AD-Jus.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus). Brasília: CNJ; [citado 2026 maio 4]. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/ . Acessado em 21 de maio de 2026.
2. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 238, de 6 de setembro de 2016. Dispõe sobre a criação de Comitês Estaduais de Saúde e dá outras providências. Brasília: CNJ; 2016. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2339. Acessado em 21 de maio de 2026.
3. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 388, de 13 de abril de 2021. Dispõe sobre a reestruturação dos Comitês Estaduais de Saúde no âmbito do Fórum Nacional da Saúde. Brasília: CNJ; 2021. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/388. Acessado em 21 de maio de 2026.
4. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010. Recomenda aos tribunais a adoção de medidas para subsidiar os magistrados na análise de demandas de assistência à saúde. Brasília: CNJ; 2010. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/17. Acessado em 21 de maio de 2026.

Apêndice 1. Revisão crítica rápida: Perfil de competências para Avaliação de tecnologias em saúde

Revisão Crítica Rápida

Título: Perfil de Competências para Avaliação de Tecnologias em Saúde

Local e data: São Paulo, 04 de maio de 2026.

Elaboração: Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde / Núcleo de Evidências - Hospital Sírio Libanês (NATS/NEv -HSL).

Potenciais conflitos de interesse: os autores e colaboradores do NATS/NEv-HSL declaram não possuir qualquer conflito de interesse financeiro ou não-financeiro para a elaboração desta Revisão Crítica Rápida.

CONTEXTO

Revisões rápidas são sínteses de evidências produzidas em curto prazo para apoiar decisões em saúde de forma oportuna e informada por evidências.[1] Elas surgem para enfrentar um problema comum: a falta de evidências disponíveis no tempo necessário para a tomada de decisão.[2,3]

Esses produtos utilizam métodos adaptados das revisões sistemáticas, com simplificações no processo para ganhar agilidade. No entanto, não há uma definição única ou um método padronizado para sua realização.[2] Em geral, envolvem escopo mais restrito, uso de menos fontes de informação e etapas metodológicas simplificadas.

A elaboração de uma revisão rápida começa com uma pergunta bem definida e orientada à decisão, podendo usar estruturas como PICO (População, Intervenção, Comparador, Desfecho (do inglês, *Outcome*)) ou PCC (População, Conceito, Contexto).[4] As evidências incluídas podem variar, mas frequentemente priorizam revisões sistemáticas já existentes para acelerar o processo.[1,2]

Para reduzir o tempo, são utilizados "atalhos" metodológicos, como limitar bases de dados, idiomas, período de busca ou número de revisores. Embora essas estratégias aumentem a rapidez, podem introduzir limitações e possíveis vieses.[2] Os resultados são apresentados de forma sintética e acessível, com foco em mensagens-chave para facilitar o uso por gestores. Evidências indicam que esse formato pode melhorar a clareza e a utilização das informações na tomada de decisão.[2]

As respostas rápidas são ferramentas para o processo de tradução do conhecimento, e ajudam a aproximar a evidência científica das decisões em saúde.[1] No entanto, existe um equilíbrio necessário entre rapidez e rigor metodológico, e ainda há pouca evidência sobre o impacto dessas adaptações nos resultados.[3] Por isso, seus achados devem ser interpretados com cautela e considerados como apoio à decisão, e não como recomendações definitivas.

1. RESUMO EM LINGUAGEM ACESSÍVEL

Pergunta de investigação

Quais são as competências gerais e específicas para atuação profissional em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)?

Mensagens-chave

- A atuação em ATS exige um conjunto amplo de competências, que incluem conhecimento técnico, habilidades e atitudes voltadas à tomada de decisão baseada em evidências.
- Essas competências envolvem desde a análise de estudos científicos e avaliação econômica até a comunicação dos resultados para gestores, profissionais de saúde e sociedade.
- As competências identificadas foram organizadas em diferentes áreas (domínios), como metodologia, economia da saúde, políticas públicas, comunicação e aspectos éticos, o que ajuda a entender melhor o papel desses profissionais.
- Há diferenças entre as competências descritas na literatura (mais técnicas e detalhadas) e aquelas observadas na prática institucional (mais voltadas à aplicação e apoio à decisão).
- Ainda existem lacunas na formação e na padronização dessas competências, indicando a necessidade de aprimorar a capacitação profissional em ATS.

O que são competências em Avaliação de Tecnologias em Saúde?

As competências em ATS representam o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para que um profissional consiga atuar de forma qualificada na análise e no uso de evidências científicas para apoiar decisões em saúde.

Além disso, as competências em ATS são organizadas em diferentes áreas, que incluem desde aspectos técnicos e metodológicos até habilidades relacionadas à comunicação, gestão e políticas de saúde.

De forma geral, essas competências permitem que os profissionais atuem de maneira integrada e fundamentada em evidências, contribuindo para decisões mais seguras, eficientes e alinhadas às necessidades do sistema de saúde.

Qual o objetivo desta revisão crítica rápida?

Identificar e organizar as competências necessárias para a atuação profissional em ATS.

O que esta revisão crítica rápida fez?

Esta revisão crítica rápida mapeou as informações científicas disponíveis em estudos e nas missões institucionais dos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde sobre as competências em ATS.

O que foi identificado?

Foram identificadas 46 competências na literatura científica, as quais foram organizadas em 10 áreas principais:

- Análise de evidências científicas
- Métodos quantitativos e modelagem
- Economia da saúde
- Ética e aspectos sociais
- Políticas de saúde e tomada de decisão
- Comunicação e uso do conhecimento
- Gestão de dados e ferramentas
- Pensamento crítico
- Governança e processos institucionais
- Aspectos clínicos e tecnológicos

Além disso, competências mais voltadas para a prática foram identificadas na análise das missões institucionais dos NATS:

- Apoio direto à tomada de decisão;
- Produção e disseminação de evidências;

● Apoio à gestão em saúde; ● Integração entre pesquisa e prática.
O que significa na prática? Esses resultados mostram que o profissional de ATS precisa: ● Dominar métodos científicos e análise crítica; ● Entender o funcionamento do sistema de saúde; ● Traduzir evidências para decisões práticas; ● Trabalhar com diferentes atores (gestores, profissionais, pacientes); ● Atuar em contextos institucionais complexos.
Quais são as limitações? As competências não são claramente descritas por todos os estudos, e há pouca padronização nas suas definições.
O quão atualizado está esta evidência? As evidências estão atualizadas até 4 de fevereiro de 2026.

As conclusões de revisões rápidas não representam recomendações práticas diretas sobre a implementação ou não de uma estratégia ou ação. Estas conclusões precisam ser contextualizadas, considerando especificidades da população, dos serviços e dos sistemas de saúde, para assim compor o conteúdo de programas e políticas de saúde.

2. RESUMO EXECUTIVO

Pergunta de interesse: quais são as competências necessárias para a atuação em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)?

Contextualização e justificativa: a complexidade da ATS exige um conjunto estruturado de competências profissionais. Essas competências incluem conhecimentos técnicos, capacidade de análise crítica e atitudes voltadas à tomada de decisão baseada em evidências. Além disso, a atuação em contextos institucionais, como nos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), demanda competências relacionadas à gestão, à comunicação e à articulação com diferentes atores do sistema de saúde. A ausência de uma sistematização clara dessas competências pode dificultar a formação profissional, a padronização das práticas e a qualidade dos produtos de ATS, impactando diretamente a tomada de decisão. Nesse contexto, torna-se relevante identificar, organizar e compreender as competências necessárias para a atuação qualificada em ATS.

Métodos: foi realizada uma revisão rápida com o objetivo de identificar e organizar as competências necessárias para a atuação em ATS. Foram analisados estudos da literatura científica, documentos institucionais e missões institucionais dos NATS que abordavam aspectos relacionados às competências profissionais em ATS.

Resultados: foram identificadas 46 competências, organizadas em 10 domínios principais, que abrangem diferentes dimensões da atuação em ATS. Entre esses domínios, destacam-se: (i) análise e síntese de evidências científicas, (ii) métodos quantitativos e modelagem, (iii) economia da saúde, (iv) aspectos éticos e sociais, (v) políticas de saúde e tomada de decisão, (vi) comunicação e tradução do conhecimento, (vii) gestão de dados e uso de ferramentas, (viii) pensamento crítico e tomada de decisão, (ix) governança e processos institucionais, (x) conhecimento clínico e tecnológico. As competências identificadas nas missões institucionais dos NATS refletem ações voltadas para o apoio à gestão e integração entre a produção de evidências e a tomada de decisão.

Conclusão: a atuação em ATS requer um conjunto amplo e integrado de competências que articulam dimensões técnicas, analíticas, comunicacionais e institucionais. A identificação e organização dessas competências contribuem para a qualificação profissional, a padronização das práticas e o fortalecimento dos processos de tomada de decisão em saúde.

3. INTRODUÇÃO

A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) é definida como um processo multidisciplinar que utiliza métodos explícitos para avaliar o valor das tecnologias ao longo de seu ciclo de vida, com o objetivo de informar a tomada de decisão e promover sistemas de saúde eficientes, equitativos e de alta qualidade.[5] A ATS está institucionalizada em países como Reino Unido (por meio da agência NICE - National Institute for Health and Care Excellence), França (HAS - Haute Autorité de Santé) e Austrália (PBS - Pharmaceutical Benefits Scheme). No contexto brasileiro, a ATS foi institucionalizada pela Lei nº 12.401/2011, que estabelece a necessidade de decisões baseadas em evidências científicas, de avaliação econômica e de processos transparentes, com participação social, por meio da atuação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde SUS - Conitec.[6]

A ATS é operacionalizada por meio de um conjunto estruturado de etapas, incluindo a definição do escopo da avaliação, a síntese das evidências clínicas, a análise econômica e o processo deliberativo.[7] A elaboração dos produtos de ATS desenvolvidos e avaliados em diferentes etapas do processo exige um conjunto de habilidades e conhecimentos mínimos. Adicionalmente, a ATS é um processo coletivo, que envolve a participação de diferentes partes interessadas, como profissionais da saúde, pesquisadores e gestores.

Diante da complexidade e da multidisciplinaridade da ATS, torna-se fundamental identificar as competências necessárias para sua adequada condução. Nesse sentido, a educação baseada em competências propõe que a formação profissional seja orientada por resultados, com foco em habilidades observáveis e mensuráveis, alinhadas às necessidades da sociedade.[9] Esse modelo enfatiza a integração entre conhecimento, habilidades e atitudes como base para a prática profissional qualificada.[9] De forma complementar, o modelo CHA - Conhecimento, Habilidades e Atitudes (do inglês Knowledge, Skills and Attitudes, KSA) reforça que o desempenho profissional depende da articulação entre esses três domínios, permitindo identificar lacunas entre as competências esperadas e as desenvolvidas ao longo da formação e da prática. Evidências indicam que tais lacunas são especialmente relevantes para as habilidades práticas e para a aplicação do conhecimento, o que pode impactar diretamente a qualidade das decisões em saúde.[9]

A identificação e a sistematização das competências em ATS podem contribuir para o aprimoramento da formação e do desenvolvimento profissional, especialmente diante das

lacunas observadas entre as competências esperadas e as desempenhadas na prática.[7,9] Considerando a crescente necessidade de uso de evidências na tomada de decisão em saúde e os desafios relacionados à sua síntese e aplicação, torna-se estratégico mapear as competências essenciais para a atuação em ATS.[2]

4. OBJETIVO

Identificar e organizar as competências gerais e específicas necessárias para atuação profissional em ATS a partir da literatura existente.

5. MÉTODOS

5.1 Desenho de estudo e contexto

Essa revisão rápida foi desenvolvida seguindo as recomendações de diretrizes de serviços de resposta rápida para atender em tempo hábil demandas específicas.[2,3] O protocolo da revisão foi submetido prospectivamente na base de acesso aberto Open Science Framework (https://osf.io/dzxv3/overview).

O presente trabalho foi realizado no contexto do projeto AD-Jus 'Apoio técnico-científico à tomada de decisão judicial em Saúde no Brasil', que é conduzido pelo Hospital Sírio-Libanês (HSL), como parte do PROADI-SUS. O principal objetivo do projeto é prestar apoio técnico-científico ao processo de tomada de decisão judicial em saúde por meio de evidências científicas. Nesse contexto, está prevista a elaboração do perfil de competências dos profissionais dos NATJus (Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário), os quais elaboram notas técnicas compostas por informações de caráter clínico (referentes ao caso clínico concreto em análise), normativo (aspectos legais e jurídicos relacionados à tecnologia em saúde objeto de solicitação por via judicial), e de evidências científicas relacionadas à eficácia e segurança da tecnologia que está sendo solicitada. As notas técnicas são utilizadas como apoio para a tomada de decisão judicial por magistrados.

A identificação e análise de evidências científicas no contexto da elaboração de notas técnicas tem como referência os princípios da avaliação de tecnologias em saúde, e, neste contexto, compreende-se a importância da qualificação profissional dos NATJus. Portanto, um perfil de competências dos profissionais dos NATJus será desenvolvido

colaborativamente pela equipe técnica do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde e Núcleo de Evidências do Sírio-Libanês (NATS/NEv-HSL) e pelos técnicos dos NATJus. A elaboração do perfil de competências será realizada com o apoio das seguintes atividades:

(i) um *survey* com os técnicos dos NATJus, investigando sobre suas próprias competências;

(ii) a presente revisão crítica rápida sobre competências de profissionais em ATS;

(iii) um estudo utilizando o método de Delphi para consenso a partir dos achados das duas primeiras atividades

(iv) uma oficina de deliberação sobre a versão preliminar do perfil de competências proposto

5.2 Pergunta estruturada

Quais são as competências gerais e específicas para atuação profissional em avaliação de tecnologias em saúde? A pergunta pode ser melhor compreendida quando estruturada no formato PCC, conforme exposto no **Quadro 1.**

Quadro 1. Pergunta estruturada, acrônimo PCC.

P (população)	Profissionais que atuam em ATS.
C (conceito)	Perfil de competências (habilidades, conhecimentos e atitudes).
C (contexto)	Qualquer contexto.

Legenda: PCC, acrônimo para população, conceito e contexto.

5.3 Critérios de elegibilidade

- **População**: profissionais de qualquer área do conhecimento que atuam no processo de ATS.

- **Conceito:** perfil de competências (habilidades, conhecimentos e atitudes em ATS), que tenham sido propostas ou que já estejam implementadas, e que tenham sido ou não avaliadas.
- **Contexto:** apresentadas em qualquer contexto, adotadas em sistemas de saúde públicos, privados ou mistos.

Nesta revisão rápida foram incluídos estudos secundários, como *overviews* de revisões sistemáticas, revisões sistemáticas, revisões de escopo, revisões de estudos qualitativos e documentos de agências de ATS. Estudos ou documentos publicados como resumos de congresso sem texto completo ou artigo publicado na íntegra foram excluídos.

5.4 Busca por estudos

5.4.1 Busca eletrônica

Foi realizada uma busca sistemática da literatura nas seguintes bases de dados ou repositórios eletrônicos:

- Biblioteca Virtual em Saúde (BVS);
- Excerpta Medica dataBASE (Embase, via Elsevier);
- *Epistemonikos;*
- Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE, via PubMed).

Fontes adicionais foram consideradas para busca de estudos relevantes:

- Canada's Drug Agency (CDA-AMC, ex-CADTH), Canadá (https://www.cda-amc.ca/);
- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), Brasil (https://www.gov.br/conitec/pt-br);
- European Network for Health Technology Assessment (EUnetHTA) (https://www.eunethta.eu/);
- Haute Autorité de Santé (HAS), França (https://www.has-sante.fr);
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Reino Unido (https://www.nice.org.uk/);
- Pharmaceutical Benefits Advisory Committee (PBAC), Austrália (https://pbac.pbs.gov.au);

- Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Americas (RedETSA) (https://redetsa.bvsalud.org/pt/);
- Scottish Medicines Consortium (SMC), Escócia (https://www.scottishmedicines.org.uk).
- Listas de referências dos estudos relevantes.
- *Websites* de Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), elencados na lista de NATS que compõem a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats) de 2025.

5.4.2 Estratégias de busca

Todas as buscas foram realizadas no dia 13 de fevereiro de 2026 e elaboradas considerando o vocabulário controlado da base, seus sinônimos e os termos contidos na árvore hierárquica, além de termos livres relacionados. Não foram aplicados filtros de data, idioma ou *status* (resumo ou texto completo) da publicação. As estratégias de busca para cada uma das bases de dados consideradas, bem como o número de resultados, estão apresentados no **Anexo I**.

5.5 Seleção dos estudos

A seleção dos estudos foi realizada em duas fases, na plataforma Rayyan.[10] A primeira fase compreendeu a triagem de títulos e resumos das referências obtidas por meio das buscas. Na segunda fase, os textos completos das referências consideradas potencialmente elegíveis foram lidos para confirmar a elegibilidade. Ambas as fases foram conduzidas por dois revisores independentes. As discordâncias foram resolvidas por um terceiro revisor. Os estudos excluídos após a segunda fase, bem como as respectivas razões de exclusão, foram apresentados no **Anexo II**.

5.6 Extração de dados

A extração de dados dos estudos incluídos foi realizada por um revisor e conferida por um segundo revisor, usando uma planilha padronizada no Microsoft Excel®, para extração das seguintes informações dos estudos incluídos:

a) Informações gerais: autor, ano de publicação, tipo de estudo, fonte de financiamento, conflitos de interesses.

b) Participantes: área de formação dos profissionais.
c) Contexto: em que nível os profissionais de ATS estão inseridos (agência de ATS; hospital; grupo de pesquisa; NATS)
d) Competências: descrição das competências abordadas; missões institucionais e atividades realizadas pelos NATS.
e) Limitações relacionadas às competências identificadas, relatadas pelos estudos.

5.7 Síntese dos resultados

Foi realizada análise de conteúdo das competências e domínios profissionais em ATS identificados nos estudos incluídos e nas missões institucionais de cada NATS identificado. Os elementos de cada competência foram sintetizados e categorizados com base na similaridade de seus atributos. Por meio de análise de conteúdo, as missões institucionais dos NATS foram decompostas em unidades de significado, o que permitiu inferir competências institucionais e organizá-las posteriormente nos domínios previamente definidos. Os resultados foram relatados de forma narrativa, com o auxílio de quadros e tabelas.

5.8 Atalhos adotados

Visando acelerar o tempo de elaboração da presente revisão rápida, alguns atalhos metodológicos foram adotados. A extração de dados foi realizada por um pesquisador e revisada por outro. A avaliação da qualidade metodológica não foi realizada, pois o objetivo da revisão foi mapear e descrever as competências dos profissionais em ATS.

6. RESULTADOS

6.1 Resultados da busca

Foram identificadas 1.213 referências nas bases de dados, três na lista de referências dos estudos incluídos, e missões de 84 NATS em seus sites institucionais; 108 duplicatas foram eliminadas, e 1.105 referências foram analisadas por títulos e resumos. Destas, 19 foram pré-selecionadas para avaliação do texto completo e confirmação da elegibilidade, e 13 foram

excluídas. Ao final, nove referências[11-19] e missões de 84 NATS foram incluídas na presente revisão rápida.

As buscas recuperaram 1.213 referências, das quais 108 duplicatas foram excluídas; portanto, 1.105 foram analisadas com base nos títulos e nos resumos. Destas, 1.086 foram eliminadas por não atenderem aos critérios de elegibilidade, e 19 referências foram classificadas como potencialmente elegíveis e avaliadas em texto completo. Após essa avaliação, 13 referências foram excluídas. Adicionalmente, três referências foram incluídas após busca nas listas de referências dos estudos incluídos e consulta aos sites das agências de ATS. Ao final, 9 referências foram incluídas nesta revisão crítica rápida.[8-16] Além disso, foram identificadas missões institucionais e atividades desenvolvidas por 84 NATS, as quais também foram sumarizadas para identificar competências profissionais. Os estudos excluídos e as respectivas justificativas encontram-se no **Anexo II.** A **Figura 1** apresenta o fluxograma do processo de seleção dos estudos.

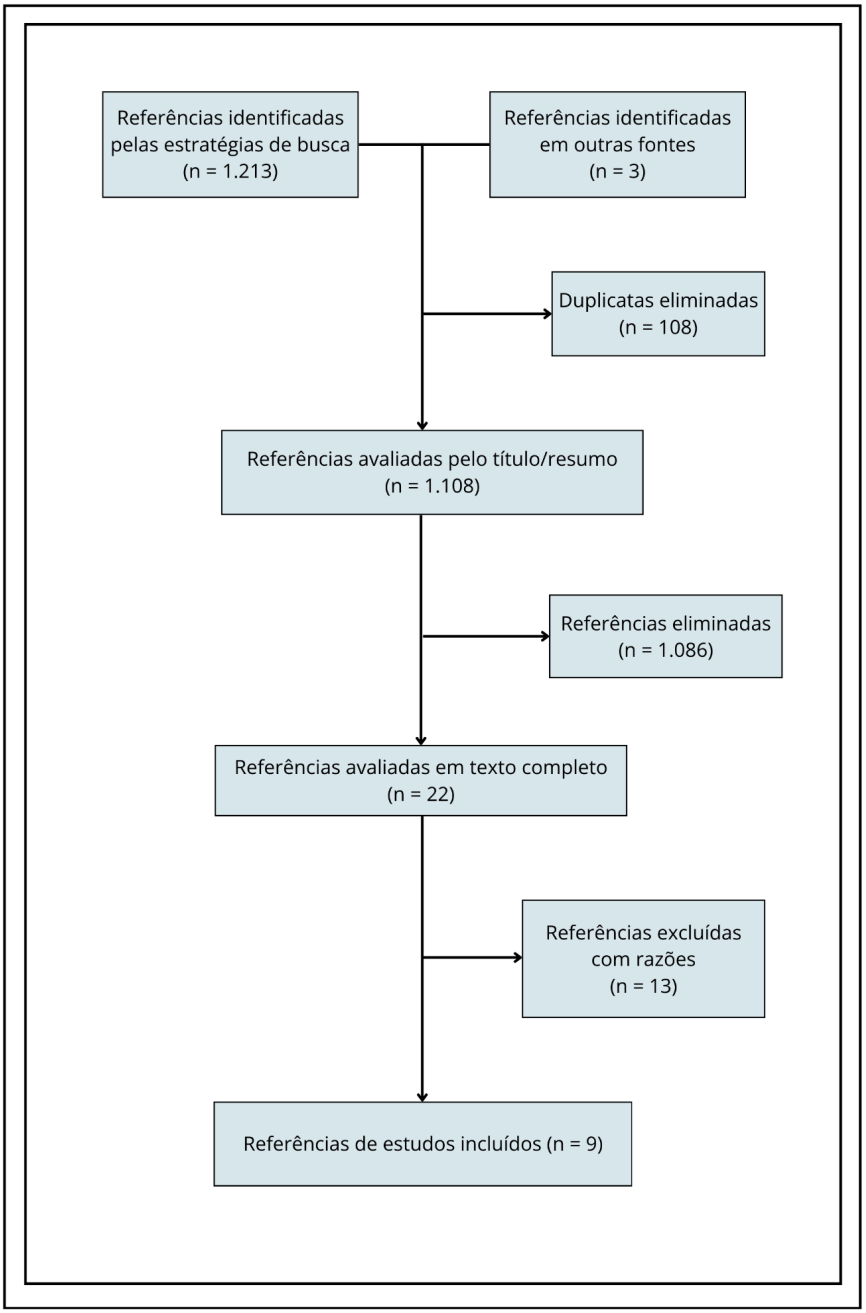

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos.

6.2 Características dos estudos incluídos

Os estudos incluídos contemplaram revisões de escopo,[11,12] revisões narrativas,[16,17] *overviews,*[13,16] e *surveys*[14,17,19], publicados entre 1994[19] e 2026[13], e realizados na Índia,[12] Reino Unido,[16] Ucrânia,[17] e em centros localizados em oito países (Áustria, Dinamarca, Finlândia, Alemanha, Irlanda, Noruega, Suécia e Reino Unido[19]). Os estudos abordaram competências voltadas a profissionais de ATS ou de centros regionais de pesquisa, especialistas em economia da saúde, usuários, produtores, parceiros ou intermediários de evidências, profissionais da saúde, associações profissionais, indústria e fabricantes de produtos, agências de reembolso/financiamento em saúde, e instituições formuladoras de políticas.

No que se refere às lacunas identificadas, observa-se variabilidade na disponibilidade de informações, com alguns estudos não reportando explicitamente essas limitações[8-11]. Entre aqueles que descrevem lacunas, destacam-se necessidades relacionadas à qualificação de fontes de informação, como o uso de manuais e cursos, além de limitações na padronização de práticas e na produção de evidências aplicáveis.[12]

6.3 Análise das competências identificadas nos estudos incluídos

Foram identificadas 46 competências, as quais foram distribuídas em 10 domínios: meétodos e análise de evidências; análise quantitativa e modelagem; economia da saúde; ética e aspectos sociais; políticas e tomada de decisão em saúde; comunicação e tradução do conhecimento; ferramentas e gestão de dados; pensamento crítico e rigor científico; governança, priorização e processos em ATS; e aspectos clínicos e tecnológicos (**Quadro 2**).

Esses domínios abrangem desde aspectos metodológicos centrais, como síntese de evidências, análise quantitativa e avaliação econômica, até dimensões contextuais fundamentais, incluindo ética, aspectos sociais, políticas de saúde e comunicação. Destaca-se o papel central das competências metodológicas e analíticas, que permeiam múltiplos domínios e sustentam a produção de evidências robustas. Transversalmente, a identificação de competências relacionadas à tradução do conhecimento e ao engajamento de partes interessadas evidenciam a natureza aplicada e orientada à decisão da ATS.

Adicionalmente, foram identificadas competências associadas à governança, à priorização e à organização dos processos de ATS, o que reforça a importância de compreender não apenas os métodos, mas também os arranjos institucionais em que a avaliação é conduzida. Também se destacam competências relacionadas aos aspectos clínicos e tecnológicos, essenciais para a

interpretação adequada das evidências e para sua aplicação no contexto dos sistemas de saúde.

Quadro 2. Domínios e competências para profissionais de ATS identificados nos estudos incluídos.

Domínio	Competências
Métodos e análise de evidências	● Realizar buscas estruturadas e sistemáticas em bases de dados científicas[11,17] ● Conduzir e interpretar revisões sistemáticas e outros desenhos de síntese de evidência[11,15-17] ● Avaliar criticamente a qualidade metodológica e o risco de viés dos estudos[15,16,19] ● Aplicar sistemas de avaliação da certeza da evidência (ex.: abordagem GRADE)[11,16,17] ● Sintetizar evidências quantitativas e qualitativas[11,13,15-17] ● Interpretar resultados de estudos científicos com rigor metodológico[11,16,19]
Bioestatística e economia da saúde	● Aplicar métodos estatísticos básicos e avançados[13,15-17] ● Desenvolver e interpretar modelos analíticos (ex.: modelos de decisão)[13,15-17] ● Analisar dados de saúde para suporte à ATS[11,15-17] ● Compreender e aplicar conceitos de incerteza e sensibilidade[13,15-17] ● Utilizar ferramentas quantitativas na avaliação de tecnologias[11,13,15] ● Conduzir avaliações econômicas (custo-efetividade, custo-utilidade)[13,15-17] ● Estimar impacto orçamentário de tecnologias em saúde[13,15-17] ● Interpretar resultados de estudos de economia da saúde para tomada de decisão[13,15-17] ● Integrar análise econômica com evidências clínicas[15-17]
Ética e aspectos sociais	● Analisar implicações éticas das tecnologias em saúde[15-17] ● Considerar equidade, justiça distributiva e valores sociais[15-17] ● Avaliar impactos sociais e culturais das tecnologias[16,17] ● Incorporar perspectivas éticas na tomada de decisão[15,17]
Políticas e tomada de decisão em saúde	● Compreender o funcionamento dos sistemas de saúde[13,15-17] ● Apoiar processos de incorporação e desincorporação de tecnologias[13,16,17] ● Analisar políticas públicas de saúde[13,15-17] ● Aplicar evidências na tomada de decisão em saúde[13,15-17]

	• Participar de processos deliberativos e institucionais[16,17]
Comunicação e tradução do conhecimento	• Comunicar resultados de ATS para diferentes públicos[11,15-18] • Produzir relatórios técnicos e sínteses de evidências[11,13,15,16] • Traduzir evidências científicas para tomadores de decisão[8,9,12-14] • Engajar partes interessadas no processo de ATS[15-17] • Facilitar processos de disseminação do conhecimento[11-13,16,17] • Aplicar comunicação estratégica e análise de mercado[13]
Ferramentas e gestão de dados	• Utilizar softwares de gerenciamento de referências[11-13,16] • Operar bases de dados científicas e plataformas digitais[11,12,13-17] • Gerenciar dados utilizados em ATS[13,16,17] • Aplicar ferramentas digitais de análise e síntese[11,13,16,17]
Pensamento crítico e rigor científico	• Aplicar pensamento crítico na avaliação de evidências[15,16,19] • Adotar abordagem imparcial e objetiva[15] • Identificar vieses e limitações metodológicas[15,16,19] • Sustentar decisões com base em evidências robustas[15-17]
Governança, priorização e processos em ATS	• Definir prioridades para avaliação de tecnologias em saúde[15-17] • Compreender e aplicar processos institucionais de ATS[13,15-17] • Participar da organização e gestão de processos avaliativos[13,16,17] • Integrar diferentes dimensões (clínica, econômica, social) na ATS[15-17] • Avaliar e gerenciar fornecedores e processos institucionais[13]
Aspectos clínicos e tecnológicos	• Compreender fundamentos clínicos das tecnologias em saúde[15,17] • Interpretar desfechos clínicos e indicadores de saúde[15,17] • Avaliar características técnicas das tecnologias[17] • Relacionar evidências clínicas com aplicação prática[13,15,17]

Legenda: ATS: Avaliação de Tecnologias em Saúde; GRADE: Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation.

6.4 Análise das competências identificadas nas missões institucionais dos NATS

Foram identificadas 16 competências nas missões institucionais dos NATS, as quais foram distribuídas em 6 domínios: metodologia e análise de evidências; economia da saúde; políticas e tomada de decisão em saúde; comunicação e tradução do conhecimento; governança, priorização e processos em ATS; e aspectos clínicos e tecnológicos (**Quadro 3**).

A análise das missões institucionais dos NATS permitiu identificar um conjunto de competências implícitas, derivadas das funções, dos objetivos e das áreas de atuação dessas organizações. Essa abordagem reconhece que, embora as missões não explicitem competências de forma direta, refletem capacidades organizacionais essenciais à prática da ATS.

Os achados evidenciam uma maior concentração de competências nos domínios de metodologia e análise de evidências; políticas e tomada de decisão em saúde; e comunicação e tradução do conhecimento. Adicionalmente, competências relacionadas à governança e aos processos institucionais também se destacam, refletindo a inserção dos NATS em contextos organizacionais complexos, nos quais a ATS é operacionalizada.

Em contraste, domínios vinculados à economia da saúde e aspectos clínicos aparecem de forma menos explícita, associados sobretudo à segurança do paciente e sustentabilidade. Por fim, competências mais específicas, de natureza quantitativa ou técnica, tendem a ser menos frequentes nas declarações institucionais, o que pode refletir o caráter mais estratégico e abrangente das missões.

Quadro 3. Domínios e competências para profissionais de ATS a partir das missões institucionais dos NATS identificados.

Domínio	Competências
Metodologia e análise de evidências	● Produzir e utilizar evidências científicas para subsidiar a ATS (84 NATS) ● Desenvolver estudos e pesquisas em ATS(13 NATS)
Economia da saúde	● Incorporar princípios de custo-efetividade na ATS (5 NATS) ● Considerar sustentabilidade econômica na adoção de tecnologias (4 NATS)
Políticas e tomada de decisão em saúde	● Subsidiar processos de tomada de decisão em saúde com base em evidências (42 NATS) ● Apoiar processos de incorporação, desincorporação e uso de tecnologias (32 NATS) ● Apoiar a gestão hospitalar e o sistema de saúde (24 NATS)
Comunicação e tradução do conhecimento	● Compartilhar e disseminar conhecimento técnico-científico (1 NATS) ● Promover difusão de práticas e conhecimento em saúde (4 NATS) ● Conectar pesquisa, gestão e sociedade por meio da comunicação científica (1 NATS)
Governança, priorização e processos em ATS	● Apoiar processos organizacionais e de gestão em saúde (24 NATS) ● Fortalecer práticas institucionais e inovação em saúde (10 NATS) ● Contribuir para organização e desenvolvimento da ATS em nível institucional (1 NATS)
Aspectos clínicos e tecnológicos	● Considerar segurança do paciente na avaliação de tecnologias (5 NATS) ● Avaliar tecnologias em saúde considerando sua aplicação clínica (2 NATS)

Legenda: ATS:Avaliação de Tecnologias em Saúde; NATS: Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão rápida buscou elencar as competências profissionais para ATS, e identificou um conjunto de competências sugeridas ou aplicadas no contexto da literatura científica e das missões institucionais de NATS. As competências relacionam-se, de modo geral, a aspectos metodológicos, éticos e políticos da ATS. Observa-se convergência entre os achados, especialmente nos domínios de metodologia e análise de evidências, políticas e tomada de decisão em saúde e comunicação e tradução do conhecimento, que se destacam como centrais tanto no campo acadêmico quanto no contexto institucional. Essa convergência reforça a robustez desses domínios como pilares estruturantes da atuação em ATS.

Por outro lado, a análise da literatura revela maior densidade e detalhamento em competências metodológicas, quantitativas e analíticas, incluindo aspectos como a modelagem, a avaliação econômica e o uso de ferramentas especializadas. Em contraste, as missões dos NATS enfatizam mais fortemente competências relacionadas à aplicação prática, ao apoio à gestão e à integração entre a pesquisa e a tomada de decisão. Essa diferença sugere uma complementaridade entre os dois conjuntos de achados, refletindo a distinção entre competências ideais (normativas) e competências operacionais (institucionais).

Adicionalmente, a presença de competências relacionadas à governança, priorização e organização dos processos de ATS nos NATS evidencia a importância dos arranjos institucionais e dos fluxos decisórios, aspectos que nem sempre são explicitados com a mesma ênfase na literatura. Da mesma forma, competências associadas à comunicação e ao engajamento de partes interessadas emergem como fundamentais para garantir a efetiva utilização das evidências produzidas, destacando o caráter aplicado e translacional da ATS.

Por fim, a integração entre os achados da literatura e dos NATS permite a construção de um referencial abrangente e contextualizado de competências em ATS, que contempla tanto o rigor metodológico quanto a aplicabilidade no mundo real. Esse referencial pode subsidiar iniciativas de formação, avaliação e desenvolvimento profissional, além de orientar o fortalecimento institucional de instituições que identificam, avaliam e implementam evidências científicas no contexto da tomada de decisão em saúde, como os NATS e os NATJus. Recomenda-se, como desdobramento, a validação desse modelo junto a

especialistas e atores-chave, a fim de consolidar um *framework* de competências alinhado às necessidades do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Rapid evidence services: standard operating procedures for rapid response products. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2025. Acesso em: 10/04/2026. Disponível em: https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289060035

2. Haby MM, Chapman E, Clark R, Barreto J, Reveiz L, Lavis JN. What are the best methodologies for rapid reviews of the research evidence for evidence-informed decision making in health policy and practice: a rapid review. Health Res Policy Syst. 2016;14(1):83. doi: 10.1186/s12961-016-0155-7.

3. Thomas J, Newman M, Oliver S. Rapid evidence assessments of research to inform social policy: Taking stock and moving forward. Policy Press. 2013; 9(1):5-27.doi: 10.1332/17446413X662572.

4. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, McInerney P, Godfrey CM, Khalil H. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. JBI Evid Synth. 2020 Oct;18(10):2119-2126. doi: 10.11124/JBIES-20-00167.

5. O'Rourke B, Oortwijn W, Schuller T; International Joint Task Group. The new definition of health technology assessment: A milestone in international collaboration. Int J Technol Assess Health Care. 2020;36(3):187-190. doi: 10.1017/S0266462320000215.

6. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Acesso em: 04/02/2026. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm

7. Frank JR, Mungroo R, Ahmad Y, Wang M, De Rossi S, Horsley T. Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. Med Teach. 2010;32(8):631–7. doi: 10.3109/0142159X.2010.500898.

9. Huang X, Li Z, Wang J, Cao E, Zhuang G, Xiao F, Zheng C, Zhang X, Chen M, Gao L, Guo P, Lin P, Zheng S, Xin G. A KSA system for competency-based assessment of clinicians' professional development in China and quality gap analysis. Med Educ Online. 2022;27(1):2037401. doi: 10.1080/10872981.2022.2037401.

10. Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z. et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev 2016; 5:210. doi: 10.1186/s13643-016-0384-4

11. Bidonde J, Meneses-Echavez JF, Asare B, Chola L, Gad M, Heupink LF, Peacocke EF; iDSI Ghana HTA collaboration Group. Developing a tool to assess the skills to perform a health technology assessment. BMC Med Res Methodol. 2022;22(1):78. doi: 10.1186/s12874-022-01562-4.

12. Dixon S, Tyagi K, Singh M, Kar SS, Bagepally BS, Prinja S, Booth A, Carroll C, Sohail A, Mehndiratta A. Development of a competency framework for health technology assessment in India. BMJ Evid Based Med. 2025;30(Suppl 2):s43-s47. doi: 10.1136/bmjebm-2023-112488.

13. International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research. Health Economics and Outcomes Research Competencies Framework. Disponível em: https://www.ispor.org/heor-resources/heor-competencies-framework. Acesso em: 04/03/2026.

14. Kostyuk A, Absattarova K, Sultanov M, Garkalov K, Almadiyeva A. PMU57 Need Assessment of Knowledge on Health Economics and Outcomes Research in Central Asia Countries. Value in Health. 2021;24:S154. doi:10.1016/j.jval.2021.04.769

15. Mueller D, Gutierrez-Ibarluzea I, Chiumente M, Oortwijn W. Toward a common understanding of competencies for health technology assessment: enhancing educational and training programs around the globe. Int J Technol Assess Health Care. 2020;37:e29. doi: 10.1017/S0266462320001919.

16. National Institute of Health Care and Excellence. NICE process and methods. Interim methods for developing good practice. 2025. Disponível em: https://www.nice.org.uk/process/pmg15/resources/interim-methods-guide-for-developing-good-practice-guidance-pdf-72286656632773. Acesso em: 04/03/2026.

17. Oortwijn W, Janssen J, Filiniuk O, Sucu R, Kievit W. Building sustainable health technology assessment capacity in Ukraine. Int J Technol Assess Health Care. 2025;41(1):e86. doi: 10.1017/S0266462325103243.

18. Otte M, Esmail R, Ibargoyen-Roteta N, Gutiérrez-Ibarluzea I, Dauben HP. Building capacity in horizon scanning, early awareness, and disinvestment: a framework for education and training. Int J Technol Assess Health Care. 2025;41(1):e51. doi: 10.1017/S0266462325100354.

19. Szczepura A, Kankaanpää J. Interests in Health Care Technology Assessment (HCTA) and HCTA training needs in eight European countries: Comett-assess. Social Science & Medicine. 1994;38(12):1679–88. doi:10.1016/0277-9536(94)90070-1

ANEXOS

Anexo I. Estratégias de buscas para todas as bases de dados eletrônicas (13/02/2025).

Fonte de informação	Estratégias de busca	Resultado
MEDLINE via PubMed	#1 "Technology Assessment, Biomedical"[Mesh] OR "Technology Assessments, Biomedical" OR "Biomedical Technology Assessment" OR "Technology Assessment, Health" OR "Assessment, Health Technology" OR "Assessments, Health Technology" OR "Health Technology Assessment" OR "Health Technology Assessments" OR "Technology Assessments, Health" OR "Technology Assessment" OR "Assessment, Technology" OR "Assessments, Technology" OR "Technology Assessments" #2 "Professional Competence"[Mesh] OR "Competence, Professional" OR "Generalization of Expertise" OR "Technical Expertise" OR "Expertise, Technical" OR "Capacity Building"[Mesh] OR "Building, Capacity" OR "Aptitude"[Mesh] OR "Aptitudes" OR "Talent" OR "Talents" OR "Ability" OR "Abilities" OR "Learning"[Mesh] OR "Phenomenography" #3 "Systematic Review" [Publication Type] OR "Review, Systematic" OR "Systematic Literature Review" OR "Umbrella Review" OR "Scoping Review" [Publication Type] OR "Mapping Review" OR "Scoping Literature Review" OR "overview" OR "qualitative evidence synthesis" #4 #1 AND #2 AND #3	206
Embasevia Elsevier	#1 'biomedical technology assessment'/de OR 'biomedical technology assessment' OR 'health technology assessment' OR 'technology assessment, biomedical' #2 'professional competence'/de OR 'professional competence') OR ('capacity building'/de OR 'capacity building') OR ('learning'/de OR 'absolute learning' OR 'child learning' OR 'knowledge acquisition' OR 'learning' OR 'learning situation' OR 'relearning' #3 'systematic review'/de OR 'review, systematic' OR 'systematic review' OR 'scoping review'/de OR 'scoping review' #4 #1 AND #2 AND #3 #5 #4 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)	90
Epistemonikos	#1 (title:((title:((Technology Assessment, Biomedical) OR (Technology Assessments, Biomedical) OR (Biomedical Technology Assessment) OR (Technology Assessment, Health) OR (Assessment, Health Technology) OR (Assessments, Health Technology) OR (Health Technology Assessment) OR (Health Technology Assessments) OR (Technology Assessments, Health) OR (Technology Assessment) OR (Assessment, Technology) OR (Assessments, Technology) OR (Technology Assessments)) OR abstract:((Technology Assessment, Biomedical) OR (Technology Assessments, Biomedical) OR (Biomedical Technology Assessment) OR (Technology Assessment, Health) OR (Assessment, Health Technology) OR (Assessments, Health Technology) OR (Health Technology Assessment) OR (Health Technology Assessments) OR (Technology Assessments, Health) OR (Technology Assessment) OR (Assessment, Technology) OR (Assessments, Technology) OR (Technology Assessments)))	706

	AND (title:((Professional Competence) OR (Competence, Professional) OR (Generalization of Expertise) OR (Technical Expertise) OR (Expertise, Technical) OR (Capacity Building) OR (Building, Capacity) OR (Aptitude) OR (Aptitudes) OR (Talent) OR (Talents) OR (Ability) OR (Abilities) OR (Learning) OR (Phenomenography)) OR abstract:((Professional Competence) OR (Competence, Professional) OR (Generalization of Expertise) OR (Technical Expertise) OR (Expertise, Technical) OR (Capacity Building) OR (Building, Capacity) OR (Aptitude) OR (Aptitudes) OR (Talent) OR (Talents) OR (Ability) OR (Abilities) OR (Learning) OR (Phenomenography)))) OR abstract:((title:((Technology Assessment, Biomedical) OR (Technology Assessments, Biomedical) OR (Biomedical Technology Assessment) OR (Technology Assessment, Health) OR (Assessment, Health Technology) OR (Assessments, Health Technology) OR (Health Technology Assessment) OR (Health Technology Assessments) OR (Technology Assessments, Health) OR (Technology Assessment) OR (Assessment, Technology) OR (Assessments, Technology) OR (Technology Assessments)) OR abstract:((Technology Assessment, Biomedical) OR (Technology Assessments, Biomedical) OR (Biomedical Technology Assessment) OR (Technology Assessment, Health) OR (Assessment, Health Technology) OR (Assessments, Health Technology) OR (Health Technology Assessment) OR (Health Technology Assessments) OR (Technology Assessments, Health) OR (Technology Assessment) OR (Assessment, Technology) OR (Assessments, Technology) OR (Technology Assessments))) AND (title:((Professional Competence) OR (Competence, Professional) OR (Generalization of Expertise) OR (Technical Expertise) OR (Expertise, Technical) OR (Capacity Building) OR (Building, Capacity) OR (Aptitude) OR (Aptitudes) OR (Talent) OR (Talents) OR (Ability) OR (Abilities) OR (Learning) OR (Phenomenography)) OR abstract:((Professional Competence) OR (Competence, Professional) OR (Generalization of Expertise) OR (Technical Expertise) OR (Expertise, Technical) OR (Capacity Building) OR (Building, Capacity) OR (Aptitude) OR (Aptitudes) OR (Talent) OR (Talents) OR (Ability) OR (Abilities) OR (Learning) OR (Phenomenography))))) #3 #1 AND #2	
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	("Avaliação da Tecnologia Biomédica" OR "Evaluación de la Tecnología Biomédica" OR "Technology Assessment, Biomedical" OR "Avaliação de Tecnologias em Saúde" OR "Avaliação das Tecnologias de Saúde" OR "Agência de Avaliação de Tecnologias em Saúde" OR "Avaliação de Tecnologias de Saúde" OR "Avaliação de Tecnologias" OR "Avaliação de Tecnologia" OR "Avaliação das Tecnologias" OR "Avaliação da Tecnologia" OR "Avaliação Tecnológica" OR "Qualidade das Tecnologias em Saúde" OR "Qualidade da Tecnologia Sanitária" OR "Qualidade da Tecnologia em Saúde" OR "Qualidade das Tecnologias Sanitárias" OR "Qualidade das Tecnologias da Saúde" OR "Qualidade das Tecnologias de Saúde" OR "Qualidade de Tecnologias de Saúde" OR "Qualidade de Tecnologias em Saúde" OR "Qualidade de Tecnologias Sanitárias" OR "N03.880" OR "N05.715.360.825" OR "SH1.050.008") AND ("Competência Profissional" OR "Competencia Profesional" OR "Professional Competence" OR "Competências Profissionais" OR "Competência Técnica" OR "I02.399.630" OR "Fortalecimento Institucional" OR "Creación de Capacidad" OR "Capacity Building" OR "Organização Internacional" OR "Capacitação Institucional" OR "Capacitação Organizacional" OR "Capacitação de Equipe" OR "Fortalecimento Organizacional" OR "Desenvolvimento Organizacional" OR "Desenvolvimento Institucional" OR "Aspectos Institucionais" OR "N02.138" OR "N04.452.105" OR "N06.230.100.035.250.250" OR "N06.850.780.200.625.250" OR "Aptidão"	212

	OR "Aptitud" OR "Aptitude" OR "Habilidade" OR "Habilidades para a Vida" OR "Habilidade Pessoal" OR "Talento" OR "F02.784.629.131" OR "Learning" OR "Aprendizagem" OR "Aprendizaje" OR "Aprendizado" OR "Aprendizagem Explícita" OR "Aprendizagem Implícita" OR "Fenomenografia" OR "Aprendizado Contextualizado" OR "Aprendizagem Contextualizada" OR "Educação Contextualizada" OR "F02.463.425" OR "F02.784.629.529") AND type_of_study:("literature_review" OR "guideline" OR "sysrev_observational_studies" OR "systematic_reviews" OR "overview" OR "policy_brief") AND instance:"regional"	

Anexo II. Estudos excluídos por leitura de texto completo e justificativas para exclusão (n= 13).

Escopo - não aborda competências profissionais para atuar em ATS
Almomani E, Al-Sharu E. PNS47 Capacity Building for Health Technology Assessment Implementation in Jordan. Value Health Reg Issues. 2020;22:S89. doi:10.1016/j.vhri.2020.07.466
Barman P, Nahan N, Aggarwal S, Rathi H. HTA140 Evolution of Health Technology Assessment (HTA) in India: A Scoping Review and Thematic Analysis. Value in Health 2025 28:12 (S430) Supplement 1. doi: 10.1016/j.jval.2025.09.1925
Borissov B. PMD55 The Learning Curve as a Barrier in the conduct of randomized controlled trials with medical devices - A literature review. Value in Health. 2019;22:S679. doi:10.1016/j.jval.2019.09.1466
Chaudhary S. Health Technology Assessment in the Asia-Pacific Region: A Systematic Review of Current Practices, Challenges, and Future Directions. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2024;33. . doi:10.1002/pds.5891
Chukwu OA, Chukwu C. The need for building pharmacists' health technology assessment capacity: the Nigerian scenario. International Journal of Technology Assessment in Health Care. 2019;35:26. Located at: rayyan-442398236
de Solà-Morales O, Granados A. Health technology assessment in Catalonia: an overview of past and future perspectives. Int J Technol Assess Health Care. 2009;25:88–93. Located at: rayyan-442398180. doi:10.1017/S0266462309090473
Gegenfurtner A, Ebner C. Webinars in higher education and professional training: A meta- analysis and systematic review of randomized controlled trials. Educational Research Review. 2019;28. Located at: rayyan-442398759. doi:10.1016/j.edurev.2019.100293
Muehler M., Siebert S., Schnell-Inderst P., Rossmann S., Puntscher S., Planinschitz T., et al. Empowering Patients in Health Technology Assessment: The European Capacity Building for Patients (EUCAPA) Initiative. Gesundheitswes Suppl. 2024;86:S310-None. Located at: rayyan-442398273. doi:10.1055/s-0044-1794298
Németh B, Csanádi M, Kaló Z. Overview on the current implementation of health technology assessment in the healthcare system in Hungary. Int J Technol Assess Health Care. 2017;33(3):333–8. Located at: rayyan-442398004. doi:10.1017/S0266462317000071
Ramsay CR, Grant AM, Wallace SA, Garthwaite PH, Monk AF, Russell IT. Assessment of the learning curve in health technologies. A systematic review. Int J Technol Assess Health Care. 2000;16(4):1095–108. Located at: rayyan-442397996. doi:10.1017/s0266462300103149
Sharma A, Choudhury RK, Khan Y. Health Technology Assessment Framework in India: Challenges and Opportunities for Policy Enhancement. Int J Technol Assess Health Care. 2025;41:S8. Located at: rayyan-442397945. doi:10.1017/S0266462325100743
Stoelinga J, Hollak C, Timmers L, Goettsch W, Leopold C. HTA187 HTA Life-Cycle Concepts: The Need for HTA Bodies to Grow Beyond Their Traditional Scope. Value Health. 2025;28(12):S441. Located at: rayyan-442397942. doi:10.1016/j.jval.2025.09.1972

Anexo III. Características gerais dos estudos incluídos.

Autor, Ano	Tipo de estudo	Países	Profissionais	Lacunas	Conclusão
Bidonde, 2022	Revisão escopo	Não informado	Profissionais de ATS	Ausência de instrumentos abrangentes e validados capazes de avaliar, de forma integrada, todas as competências técnicas necessárias para a realização de ATS	Embora existam ferramentas disponíveis, nenhuma delas contempla de maneira completa o conjunto de habilidades exigidas, especialmente quando consideradas conjuntamente (como síntese de evidências, economia da saúde, ética e envolvimento de pacientes)
Dixon, 2025	Revisão de escopo	Índia	Profissionais dos Regional Resource Centres	Não existiam instrumentos validados para avaliar competências individuais em ATS. A literatura existente aborda competências de forma dispersa e não integrada.	Embora existam diversas ferramentas e iniciativas relacionadas à capacitação em ATS, nenhuma delas foi capaz de atender de forma abrangente ao objetivo de avaliar competências técnicas individuais necessárias para conduzir ATS. Em particular, os instrumentos identificados eram limitados por focarem em domínios específicos (como economia da saúde ou engajamento de pacientes) ou por abordarem capacidades em nível institucional, e não individual.
ISPOR, 2026	Overview	Não se aplica	Não se aplica	Não informado	Não Informado
Kostyuk, 2021	Survey	Não informado	Especialistas em economia da	Não informado	Identificar as necessidades atuais de conhecimento não atendidas, bem como as percepções dos participantes. Este estudo esclareceu as

			saúde		necessidades e os temas dos programas educacionais para o desenvolvimento sustentável de HEOR nos países da Ásia Central.
Mueller, 2020	Revisão de literatura	Não aplicável	Usuários, produtores, parceiros ou intermediários de evidências (*knowledge brokers*)	Usar handbooks e cursos como fontes de informação pode ter impedido a identificação de aspectos detalhados das competências em domínios ou processos específicos de ATS. Pequeno tamanho amostral.	Uma parte interessada não precisa ser competente em todos os aspectos relacionados ao processo ou aos domínios de ATS. É necessário consenso da comunidade de ATS para informar a elaboração de currículos utilizando competências principais relacionadas aos aspectos e à definição de ATS. É necessário considerar uma ampla variedade de atividades de capacitação em ATS. A elaboração de um checklist pode abranger a diversidade de partes interessadas.
NICE, 2024	Overview	Reino Unido	Não informado	Não aplicável	Não Aplicável
Oortwijn, 2025	Survey	Ucrânia	Profissionais da área da medicina, economia, epidemiologia, farmácia e outras áreas	O conjunto de evidências sobre as diferentes metodologias em ATS não é necessário para todos os grupos de partes interessadas (usuários de ATS, elaboradores de ATS e treinadores em	A experiência do SAFEMed de treinamento em ATS para usuários, elaboradores e treinadores resultou em ideias úteis para o planejamento e realização de capacitações futuras em ATS na Ucrânia

				ATS).	
Otte, 2025	Revisão de literatura	Não informado	Profissionais em ATS	A principal limitação é a falta de aplicação prática do currículo em diferentes contextos, grupos de usuários e organizações.	Ao utilizar metodologias comprovadas e alinhar-se às prioridades globais de saúde, ele oferece uma estrutura organizada, flexível e sensível ao contexto para o desenvolvimento de capacidades. A abordagem colaborativa empregada em seu desenvolvimento reforça sua relevância e adaptabilidade, abrindo caminho para sua adoção e disseminação.
Szczepura, 1994	Survey	Áustria, Dinamarca, Finlândia, Alemanha, Irlanda, Noruega, Suécia e Reino Unido.	Profissionais de: instituições de saúde; associações profissionais; indústria e fabricantes de produtos; instituições acadêmicas; agências de reembolso/financiamento em saúde; instituições/agências formuladoras de políticas.	Havia pouca ou nenhuma informação disponível sobre os níveis existentes de conhecimento e habilidades em ATS nas organizações de saúde europeias. Além disso, também não se sabia quais competências deveriam ser desenvolvidas ou quais grupos profissionais necessitavam de treinamento.	Existe um alto interesse das organizações europeias em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), porém esse interesse não é acompanhado por níveis adequados de competência técnica, revelando um descompasso significativo entre demanda e capacidade instalada

Lagenda: ATS: Avaliação de Tecnologias em Saúde; HEOR: Health Economics and Outcomes Research.

Anexo IV. Domínios e competências identificados nos estudos incluídos (n=9).

Autor, ano	Domínios	Competências
Bidonde, 2022	Planejamento de uma ATS	• Criar formulários de extração • Decidir quando conduzir nova ATS ou adaptar uma existente • Definir dados a extrair • Desenvolver protocolo e registro • Elaborar pergunta estruturada seguindo acrônimos • Extrair dados apresentados graficamente • Lidar com dados ausentes • Planejar processo de extração (número de revisores etc.)
	Busca por estudos	• Estruturar estratégia de busca • Identificar fontes eletrônicas e bases de dados • Usar vocabulário controlado (MeSH, operadores booleanos) • Utilizar busca manual e snowballing • Utilizar softwares de gerenciamento de referências
	Coleta de dados	• Conduzir processo de extração • Criar formulários • Definir dados a extrair • Extrair dados gráficos • Seguir requisitos de gestão de dados • Tratar dados faltantes
	Avaliação crítica	• Compreender o processo de avaliação crítica • Identificar ferramentas validadas • Reconhecer domínios relevantes conforme desenho de estudo
	Avaliação da certeza da evidência	• Gerar tabelas Summary of Findings • Hierarquizarde desfechos • Utilizar métodos para avaliar certeza • Tabelas Summary of Findings

		• Usar o GRADEpro
	Síntese e análise de dados	• Conduzir análises de: subgrupo e sensibilidade; heterogeneidade • Estimar medidas de efeito • Conduzir metanálise, metarregressão, e network meta-analysis (NMA) • Realizar síntese narrativa • Utilizar softwares (RevMan, R, Stata, Excel)
	Síntese qualitativa	• Descrever e interpretar resultados de forma equilibrada • Adotar métodos qualitativos de síntese (síntese temática, framework, meta-etnografia) • Redigir textos científicos qualitativos • Adotar princípios de reflexividade • Transformar grandes volumes de dados • Utilizar síntese qualitativa em ATS
Dixon, 2025	ATS	Nível 1 • Conhecer como a ATS é usada no sistema de saúde indiano • Conhecer os princípios, a definição e os componentes da ATS • Conhecer diferentes desenhos de estudos e identificar tipos de vieses • Avaliar a relevância de um tópico para os requerimentos de um programa específico (adequação ao escopo) • Propor o escopo de uma ATS com base no PICOS • Formular perguntas no formato PICOS Nível 2 • Conhecer métodos internacionais de ATS (abordagens adotadas em outros países) • Conhecer os princípios de avaliação crítica de estudos de efetividade • Compreender princípios econômicos básicos • Comunicar-se com todos os stakeholders relacionados à ATS • Gerir projetos de ATS (planejar cronograma e orientar a equipe) • Preparar sumários curtos de relatórios de ATS • Ler e avaliar a relevância de relatórios de ATS Nível 3 • Conhecer detalhadamente a política de saúde da Índia • Conhecer detalhadamente sistemas de saúde internacionais e processos de ATS • Apresentar efetivamente resultados de ATS para tomadores de decisão sênior

		● Gerir programas de ATS com múltiplos projetos ● Identificar forças e fraquezas do sistema e dos processos de ATS da Índia ● Sugerir melhorias para o sistema indiano de ATS ● Supervisionar projetos de ATS (orientar em alto nível e resolver problemas complexos) Nível 4 ● Implementar mudanças no sistema de saúde da Índia ● Priorizar mudanças nos sistemas e processos de ATS na Índia ● Comunicar-se com audiências internacionais ● Comunicar-se efetivamente com tomadores de decisão e stakeholders em níveis regional e nacional ● Supervisionar programas de ATS com múltiplos projetos ● Trabalhar com stakeholders para implementar recomendações de ATS
	Avaliação econômica	Nível 1 ● Revisar e avaliar criticamente avaliações econômicas publicadas ● Conhecer conceitos estatísticos básicos e desenhos de estudo ● Conhecer métodos de avaliação econômica e análise de impacto orçamentário ● Conhecer diferentes tipos de modelos utilizados em avaliação econômica Nível 2 ● Analisar e modificar modelos em Excel de complexidade simples ou moderada ● Desenvolver modelos de coorte simples (árvores de decisão e modelos de Markov) ● Identificar dados apropriados para alimentar modelos econômicos ● Conhecer métodos técnicos como modelos de sobrevivência particionada e modelagem paramétrica Nível 3 ● Apresentar e discutir análises complexas em fóruns especializados ● Desenvolver modelos de coorte de complexidade moderada ● Desenvolver modelos de sobrevivência particionada ● Realizar modelagem paramétrica de sobrevivência e mapeamento de utilidade ● Conhecer metodologias especializadas como simulação de eventos discretos e calibração Nível 4 ● Discutir e negociar com equipes de alta gestão em processos de ATS ● Garantir a qualidade de produtos em termos de métodos e apresentação ● Aplicar metodologias especializadas como simulação individual de pacientes

	Estatística e desenho de estudo	Nível 1 ● Calcular estatísticas resumidas para conjuntos de dados ● Identificar e aplicar testes de hipótese apropriados em software estatístico ● Realizar avaliação crítica simples de artigos clínicos ● Resumir resultados de forma apropriada ● Conhecer diferentes desenhos de estudos e tipos de vieses Nível 2 ● Avaliar criticamente comparações indiretas e meta-análises em rede (NMAs) ● Identificar e aplicar métodos de regressão apropriados utilizando R ● Realizar e relatar avaliações críticas estruturadas considerando o contexto clínico ● Conhecer tópicos avançados como NMAs e uso de dados não provenientes de ensaios clínicos Nível 3 ● Desenhar, conduzir e relatar avaliações críticas estruturadas ● Realizar comparações indiretas e meta-análises em rede simples ● Conhecer metodologias como modelagem prognóstica e meta-análise diagnóstica ● Utilizar múltiplos pacotes estatísticos (STATA, SPSS, WinBUGS/OpenBUGS) Nível 4 ● Conduzir análises complexas de efetividade (MAICs, STCs, crossover) ● Discutir e negociar com equipes de alta gestão ● Garantir a qualidade de produtos metodológicos ● Realizar meta-análises em rede complexas com WinBUGS/OpenBUGS ● Aplicar metodologias como modelagem prognóstica e meta-análise diagnóstica
	Recursos de informação	Nível 1 ● Construir e executar estratégias de busca estruturadas ● Identificar literatura cinzenta ● Realizar buscas por referências e citações ● Conhecer métodos básicos de ATS ● Utilizar softwares de gerenciamento de referências Nível 2 ● Manipular dados bibliográficos e criar formatos de saída específicos ● Conhecer implicações metodológicas de revisões rápidas

		● Conhecer filtros metodológicos comuns ● Conhecer tipos de estudo e suas características ● Conhecer tipos de revisão e suas finalidades Nível 3 ● Apresentar e justificar métodos de busca em fóruns especializados ● Desenhar e avaliar filtros metodológicos ● Planejar revisões rápidas dentro de cronogramas definidos ● Aplicar estratégias para aumentar sensibilidade ou especificidade da busca ● Conhecer recursos como registros de ensaios clínicos Nível 4 ● Apresentar e justificar métodos de busca em fóruns especializados ● Desenhar e avaliar filtros metodológicos ● Planejar revisões rápidas em cronogramas definidos ● Aplicar estratégias para otimizar recuperação de informação ● Utilizar recursos especializados como registros de ensaios clínicos
	Revisão de evidências clínicas	Nível 1 ● Extrair dados apropriados de estudos incluídos ● Conhecer vantagens e limitações de diferentes desenhos de estudo ● Conhecer conceitos estatísticos básicos e desenhos de estudo ● Conhecer métodos básicos de ATS Nível 2 ● Avaliar criticamente diferentes desenhos de estudo de forma estruturada ● Conduzir sínteses de evidências simples (síntese narrativa e meta-análise) ● Elaborar relatórios de avaliações críticas e sínteses ● Identificar dados apropriados para modelos econômicos ● Interpretar evidências considerando forças e limitações Nível 3 ● Apresentar análises complexas em fóruns especializados ● Avaliar criticamente desenhos de estudo complexos (diagnóstico, prognóstico) ● Conduzir ou apoiar metodologias específicas de síntese de evidências ● Elaborar relatórios de identificação de evidências e análises

		Nível 4 ● Coordenar equipes de revisores ● Discutir com equipes de alta gestão de órgãos de ATS ● Garantir a qualidade de produtos metodológicos ● Conduzir e avaliar metodologias especializadas
Kostyuk, 2021	NA	● Conhecer sobre pesquisa econômica em saúde ● Conhecer sobre revisão sistemática e metanálise ● Conhecer sobre tipos de custos em saúde
Mueller, 2020	Domínio de ATS	Análise ética ● Analisar as dimensões éticas de uma determinada tecnologia em saúde e discutir os pontos fortes e limitações dessa análise. ● Familiarizar-se com abordagens analíticas comuns utilizadas na avaliação de tecnologias em saúde para análise de questões éticas. ● Identificar questões éticas a serem analisadas em uma ATS e também no contexto da difusão de inovações tecnológicas. ● Reconhecer o papel da análise ética. Aspectos legais ● Identificar aspectos legais relevantes para a tecnologia. ● Identificar, sintetizar e aplicar aspectos legais apropriados nas condições usuais da prática em saúde. Aspectos organizacionais ● Compreender os aspectos organizacionais que afetam a implementação de uma tecnologia. ● Familiarizar-se com abordagens analíticas comuns utilizadas na avaliação de tecnologias em saúde para análise de questões organizacionais e de implementação. ● Identificar como a tecnologia impacta aspectos organizacionais, como processos de trabalho, fluxo assistencial do paciente e gestão. ● Sintetizar aspectos organizacionais relevantes que afetam a implementação de uma tecnologia em saúde e discutir os pontos fortes e limitações dessa análise. Aspectos sociais e relacionados aos pacientes ● Analisar as dimensões socioculturais de uma determinada tecnologia em saúde e discutir os pontos fortes e limitações dessa análise.

		● Identificar questões sociais e culturais a serem analisadas em uma ATS e no contexto da inovação tecnológica. ● Identificar, sintetizar e aplicar aspectos sociais apropriados nas condições usuais da prática em saúde. ● Reconhecer o papel do engajamento público e de pacientes na ATS. Custos e avaliação econômica ● Avaliar comparativamente a robustez de diferentes avaliações econômicas. ● Avaliar criticamente a qualidade de análises econômicas publicadas. ● Conduzir avaliação econômica, incluindo desfechos relatados por pacientes e modelagem de custo-efetividade na ATS. ● Explorar economia da saúde, estatística, evidência, modelagem e desfechos relatados por pacientes. ● Revisar e conduzir modelagem econômica para subsidiar o desenvolvimento de políticas de saúde. ● Ser capaz de colaborar na condução de uma análise econômica. Descrição e características técnicas ● Adquirir base nas disciplinas relacionadas à tecnologia em saúde, compreender o contexto no qual a inovação tecnológica é desenvolvida e as diferentes exigências de evidência para fins regulatórios. ● Compilar dados (de diferentes estudos e da indústria) sobre a tecnologia. ● Compreender a tecnologia e suas características técnicas. Efetividade clínica ● Ênfase no aprendizado de métodos para avaliar a efetividade das tecnologias em saúde e na tradução dos achados para a formulação de políticas de saúde. ● Identificar, sintetizar e aplicar evidências clínicas apropriadas nas condições usuais da prática em saúde. Segurança ● Ter desempenho em segurança e qualidade. ● Aprender métodos para avaliar a segurança e a qualidade das tecnologias em saúde e na tradução dos achados para a formulação de políticas de saúde. ● Avaliar a segurança do paciente e eventos adversos. Problema de saúde e uso atual da tecnologia ● Obter informações de diferentes estudos e partes interessadas sobre a tecnologia. ● Compreender o manejo atual da intervenção. ● Compreender o problema de saúde e as alternativas à tecnologia em avaliação.
	Processo	Comunicação e outros aspectos

		● Ter experiência prática em questões gerenciais. ● Gerir o tempo de forma eficaz. ● Ter habilidades profissionais de redação e uso adequado de referências. ● Ser capaz de adotar abordagem jurídica, econômica e gerencial na sustentação de argumentos. ● Trabalhar em equipe. ● Utilizar pensamento crítico na ATS. Disseminação ● Comunicar uma visão clara do propósito da ATS e do uso de métodos sob uma perspectiva multidisciplinar aplicada ao próprio projeto. ● Elaborar um plano de comunicação para uma determinada tecnologia em saúde. ● Formular uma justificativa coerente sobre por que e como um projeto específico contribuirá para a tomada de decisão e para a prática clínica. ● Gerenciar de forma eficaz questionamentos de revisores e outras partes interessadas. Engajamento de partes interessadas na ATS ● Compreender a justificativa e as abordagens para envolver pacientes e outras partes interessadas na ATS. ● Compreender diversidade cultural e valores. ● Engajar e envolver diferentes partes interessadas. ● Estar aberto a diferentes pontos de vista (abordagem transdisciplinar). Escopo ● Adquirir habilidades quantitativas básicas e a capacidade de aplicá-las na resolução de problemas. ● Compreender as necessidades de informação e evidência para a formulação de políticas de saúde no contexto de tecnologias novas e existentes. ● Compreender como os estudos de ATS são iniciados (por quem, como e por quê). ● Compreender estatísticas básicas utilizadas nos diferentes estudos considerados. ● Compreender revisões sistemáticas e meta-análises e seu papel na ATS. ● Delinear, planejar e elaborar um protocolo de pesquisa específico para uma ATS com o objetivo de responder a uma questão de política. ● Familiarizar-se com as características dos delineamentos de estudos epidemiológicos e estudos clínicos comparativos. ● Formular pergunta PICO (Paciente, Intervenção, Comparador, Desfecho). ● Realizar buscas sistemáticas básicas por evidências sobre tecnologias em saúde — identificar e localizar fontes. ● Reconhecer a necessidade de diretrizes de prática clínica no contexto da ATS.

		Introdução à ATS ● Compreender a influência das evidências e da economia na prática usual da atenção à saúde. ● Compreender as semelhanças e diferenças da ATS em diferentes níveis da atenção à saúde. ● Compreender o conceito de gestão em saúde. ● Compreender o conceito principal de análise de políticas de saúde e a relevância de sua utilização. ● Compreender o processo, a justificativa da ATS e sua aplicação em diferentes contextos. ● Conceito de avaliação de serviços de saúde. ● Definição de ATS. ● Ter conhecimentos sobre os fundamentos de ats (incluindo estrutura, organização e contexto) e suas metodologias (pontos fortes e limitações). ● Obter uma visão geral e comparativa dos modelos de sistemas de saúde e da prática, incluindo indicadores de saúde específicos do país, tipos de indicadores e sua interpretação epidemiológica. ● Reconhecer a contribuição da medicina baseada em evidências para a ATS. Priorização ● Avaliar criticamente as metodologias de pesquisa utilizadas para informar prioridades nos sistemas de saúde. ● Conhecer os objetivos dos sistemas de saúde e como a escolha desses objetivos pode impactar a definição de prioridades. ● Oferecer uma perspectiva na priorização de pesquisas e no planejamento de políticas de saúde governamentais ou internacionais. Síntese de evidências ● Adquirir habilidades na síntese de evidências. ● Avaliar criticamente a qualidade das evidências que sustentam uma tecnologia em saúde. ● Capacidade de utilizar disciplinas e conceitos necessários para formular, implementar e avaliar escolhas estratégicas na atenção à saúde. ● Interpretar criticamente e sintetizar dados quantitativos e qualitativos utilizando metodologias estatísticas, de síntese de evidências, econômicas em saúde e de pesquisa qualitativa. ● Interpretar uma meta-análise e aplicar técnicas estatísticas meta-analíticas.
Oortwijn, 2025	Aspectos introdutórios de ATS	● Explicar o conceito e propósito da ATS, sua aplicação e o papel do envolvimento de stakeholders na ATS ● Identificar passos no processo de ATS e requerimentos relacionados à análise quantitativa e deliberativa ● Elaborar uma pergunta de pesquisa estruturada segundo o modelo PICO. ● Relacionar os conceitos de causalidade e confundimento à pesquisa em intervenções. ● Explicar os aspectos metodológicos de um estudo de intervenção, randomizado ou não randomizado. ● Desenvolver um protocolo para uma revisão sistemática rápida.

		● Utilizar fontes eletrônicas e bases de dados para buscar evidências, incluindo outras bases de dados (clinicaltrials.gov) e estratégias de busca (busca manual de referências). ● Estruturar uma estratégia de busca e utilizar filtros e limites. ● Definir quais dados devem ser extraídos e criar formulários de extração. ● Concluir o processo de extração de dados e lidar com dados ausentes. ● Identificar ferramentas validadas para a avaliação crítica da literatura científica e reconhecer os principais domínios a serem avaliados nos diferentes delineamentos de estudo. ● Determinar a comparabilidade entre os estudos (isto é, heterogeneidade clínica, estatística e metodológica) e identificar comparações relevantes entre os estudos incluídos. ● Resumir as características de cada estudo e sintetizar medidas de efeito para dados dicotômicos e contínuos (por exemplo, risco relativo, diferença média). ● Compreender como realizar uma síntese narrativa e uma meta-análise, incluindo o tratamento da heterogeneidade e a análise de subgrupos e de sensibilidade. ● Elaborar tabelas de resumo dos achados (summary of findings) ou perfis de evidência. ● Utilizar o sistema GRADE para determinar a certeza da evidência e a força das recomendações. ● Definir eficiência (alocativa) no contexto da atenção à saúde com base na teoria econômica atual. ● Explicar como uma análise de custo-efetividade deve ser delineada, conduzida e analisada. ● Distinguir (analisar) entre diferentes regras de decisão para inferir o "valor agregado" econômico. ● Elaborar (síntese) uma análise de custo-efetividade. ● Avaliar custos em uma análise de custo-efetividade (ACE). ● Avaliar QALYs em uma análise de custo-efetividade (ACE). ● Avaliar (avaliar criticamente) uma análise de custo-efetividade. ● Compreender o conceito de valor do dinheiro e da saúde no tempo. ● Realizar uma avaliação econômica integrando os conhecimentos acima, com base em uma razão incremental de custo-efetividade (RICE/ICER), considerando a incerteza e interpretando os resultados quanto ao seu significado para a tomada de decisão em saúde. ● Compreender os fundamentos da análise de impacto orçamentário (AIO/BIA). ● Definir os princípios básicos e as boas práticas de modelagem em saúde. ● Definir os diferentes tipos de modelos de decisão e as razões pelas quais determinado modelo é apropriado. ● Conceitualizar e explicar um modelo de decisão relevante no contexto de um problema decisório. ● Compreender as vantagens e desvantagens tanto de avaliações econômicas baseadas em ensaios quanto baseadas em modelos, e quando cada uma é preferível. ● Analisar uma análise de custo-efetividade baseada em modelo. ● Testar a influência de pressupostos e da incerteza em uma avaliação econômica baseada em modelo. ● Definir as diferentes perspectivas para a avaliação crítica de uma avaliação econômica e compreender quais ferramentas estão disponíveis para cada perspectiva.

		● Avaliar criticamente análises de custo-efetividade baseadas em modelo
	Aspectos éticos e outros aspectos de ATS relevantes	● Aprender a reconhecer, identificar e distinguir diferentes tipos de questões éticas na ATS. ● Avaliar criticamente os resultados de uma análise ética. ● Compreender a importância da análise ética na ATS. ● Compreender diferentes abordagens para conduzir uma análise ética. ● Compreender diferentes abordagens para tratar questões sociais, culturais e legais, bem como aspectos organizacionais e ambientais na ATS. ● Explicar a importância de abordar questões sociais, culturais e legais, além de aspectos organizacionais e ambientais na ATS. ● Identificar questões sociais, culturais e legais, bem como aspectos organizacionais e ambientais na ATS. ● Reportar os resultados de uma análise ética. ● Utilizar teorias, referenciais e literatura ética para identificar questões éticas.
Otte, 2025	NA	● Apoiar os desenvolvedores em seu processo de criação de uma tecnologia para uso na área da saúde. ● Aprender sobre métodos e instrumentos específicos da ATS ● Compreender a importância da multidimensionalidade e da multidisciplinaridade na determinação do valor das tecnologias de saúde em si e em relação a diferentes grupos de usuários ● Compreender as abordagens integrativas das diferentes ferramentas e métodos, bem como os conceitos científicos, no âmbito das ciências da vida, do ciclo de vida da tecnologia e da saúde. ● Compreender o conceito de ciclo de vida das tecnologias e atividades relacionadas. ● Compreender o conceito de domínio em relação a uma comparação estruturada de tecnologias ● Compreender o papel e a importância de diferentes processos de garantia da qualidade na preparação de evidências de alta qualidade em diversos contextos. ● Conhecer sobre as melhores práticas em abordagens sistemáticas e confiáveis, construindo confiança nos resultados. ● Desenvolver a compreensão de que a forma como a informação deve ser disseminada depende do público-alvo, de seu contexto e de suas necessidades de informação.
Szczepura, 1994	ATS e ciclo de vida da tecnologia	Compreender a difusão tecnológica e as vantagens da ATS em diferentes estágios do ciclo de vida
	ATS e desenvolvimento de produtos	Compreender o papel da indústria na ATS e como a ATS pode influenciar o desenvolvimento de produtos

	ATS e política de saúde	Compreender a relação em desenvolvimento entre ATS e política de saúde
	Escolha do método apropriado	Identificar a metodologia mais apropriada para determinada situação/necessidade.
	Financiamento da ATS	Identificar questões relacionadas ao financiamento da ATS
	Histórico da ATS	Compreender as origens da ATS e sua situação atual.
	Implementação dos achados	Implementar os achados e conscientes dos desafios e oportunidades envolvidos na implementação.
	Interpretação/crítica de ATS	Avaliar a metodologia do estudo, o momento da avaliação, os resultados e o possível impacto dos resultados da ATS
	Linguagem e definições de ATS	Compreender e utilizar linguagem e definições apropriadas de ATS
	Medidas de desfecho	Identificar e utilizar medidas de desfecho apropriadas para uso em ATS
	Metodologias de ATS	Compreender um conjunto de metodologias básicas de ATS
	Organização e condução de ATS	Organizar e conduzir com sucesso uma ATS
	Prática clínica e ATS	Compreender como os resultados da ATS podem influenciar a prática clínica

Legenda: AIO: Análise do Impacto Orçamentário; ATS: Avaliação de Tecnologias em Sáude; BIA: Bugdtet Impact Analysis; NA: Não Aplicável; NMA: Networ Meta-Analysis; PICOS: População, Intervenção, Comparador e Desfecho.

Anexo V. Missões institucionais dos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS).

NATS	Missão Institucional
CEFT-SES/ES	Fomentar a análise baseada em evidências nas tomadas de decisões e ser o órgão assessor técnico-normativo da GEAF/SESA no que se refere a: I. Medicamentos e fórmulas nutricionais incorporados ou não ao Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecimento e revisão dos protocolos, critérios de uso estaduais e atualização permanente da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REMEME), sob a perspectiva do gestor estadual; II. Condução do processo de seleção, a saber inclusão, exclusão ou alteração, de medicamentos e fórmulas nutricionais, no âmbito estadual do SUS, levando em consideração aspectos como eficácia, efetividade e segurança do medicamento, além da avaliação de custo/efetividade em relação aos já existentes; III. Suporte à gestão e à tomada de decisão baseada nas melhores evidências científicas disponíveis; IV. Implantação do processo de gestão de medicamentos e fórmulas nutricionais no SUS, orientado pela Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS); V. Execução de estudos de utilização de medicamentos no âmbito ambulatorial estadual do SUS; VI. Elaboração de Políticas Estaduais de Assistência Farmacêutica adequadas às prioridades sanitárias estaduais; VII. Promoção de ações de educação continuada referentes ao uso racional de medicamentos disponibilizados pelo SUS.
Centro Colaborador para Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde (CCATES?UFMG)	Oferecer suporte técnico e científico às políticas de saúde, contribuindo para a tomada de decisões mais seguras, efetivas e sustentáveis no SUS. Buscamos a excelência em todas as etapas do cuidado, com ênfase na avaliação crítica das tecnologias em saúde.
Centro Cochrane Brasil	• Produzir e sintetizar evidências científicas de alta qualidade para qualificar a tomada de decisão de gestores, profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas. I • Promove a Saúde Baseada em Evidências e contribuir para a alocação eficiente de recursos no sistema de saúde.
Centro de Estudos e Pesquisas em Avaliação de Tecnologia em Saúde (CEP/ATS)	rProduzir conhecimento e evidências científicas como um mecanismo justo e transparente de definição de prioridades na obtenção da Assistência à Saúde Universal e formar de novos pesquisadores com a finalidade de diminuir as barreiras à difusão da ATS no Brasil.
Centro de Informação sobre Medicamentos do Estado da	Promover o acesso a informações técnico-científicas sobre medicamentos, apoiar a gestão da Assistência Farmacêutica e contribuir para a tomada de decisões baseadas em evidências, visando à sustentabilidade do SUS.

Bahia (CIMBAHIA)	
Comissão de Avaliação de Tecnologias em Saúde SMS-SP	Assessorar o Gabinete e demais núcleos técnicos da SMS nas atribuições relativas à ATS entendidas como materiais médico-hospitalares, dispositivos médicos e medicamentos destinados aos cuidados com a saúde e oferecidos no município.
Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica SES-MT	Desenvolver e disseminar avaliações de tecnologias em saúde no estado de Mato Grosso, contribuindo com a gestão estadual no que tange a tomada de decisão.
CT-NATS HUSM/EBSERH	Assessorar, técnica e cientificamente, a Superintendência e as unidades do HUSM/EBSERH no desenvolvimento, avaliação, padronização, monitoramento e revisão de tecnologias em saúde, fomentando o uso racional dos recursos, a segurança do paciente e a eficiência dos processos assistenciais.
Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp	Melhorar a qualidade de cada decisão clínica, aumentar a satisfação do paciente e minimizar o risco de que a incorporação de novas tecnologias em saúde viole os princípios doutrinários do SUS, que garantem o acesso universal e igualitário à saúde
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará	Cuidar da Saúde das Pessoas Gerando Conhecimento.
GEESFAR/NATS/UFRJ	Contribuir para o processo de formação e capacitação de estudantes de graduação e profissionais de saúde direcionadas ao cenário de ATS, epidemiologia e economia da saúde, bem como fomentar a produção e disseminação de evidências científicas sem finalidades lucrativas.
Grupo de Avaliação, Tecnologia e Economia em Saúde (GATES)	Contribuir de forma técnico-científica e imparcial para a tomada de decisão em saúde, promovendo a formação de recursos humanos qualificados e fortalecendo a saúde individual e coletiva por meio da Avaliação de Tecnologias em Saúde.
HC Unicamp	Ser referência institucional para a tomada de decisões sobre o uso de tecnologias em saúde e desenvolver pessoas para realizar estudos de ATS dentro e fora da universidade.
HIAE	Oferecer a mais avançada e inovadora atenção à saúde, com crescente humanização dos serviços e dentro dos mais altos padrões científicos e tecnológicos, visando a contínua melhoria da qualidade de vida.
Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA)	Desenvolver e disseminar avaliações de tecnologias em saúde no HU-UFMA, contribuindo, por meio da utilização de evidências disponíveis, ao gestor hospitalar na tomada de decisões quanto à inclusão e avaliação de novas tecnologias.

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (NATS/HC-UFTM)	Assessorar, técnica e cientificamente, a gestão do HC-UFTM, nos processos que envolvem avaliações, incorporações, desincorporações e substituições de tecnologias em saúde com base nas melhores evidências científicas disponíveis, considerando as medidas de impacto documentadas e sua aplicabilidade no contexto institucional.
HU-UFSCAR	Realizar atividades relacionadas à ATS através da utilização de evidências científicas a fim de garantir adequada alocação e racionalização de recursos, bem como promover a cultura da Prática em Saúde Baseada em Evidências na rotina dos profissionais assistenciais.
HU-UNIVASF	Assessorar técnica e cientificamente, a gestão do hospital nos processos que envolvem avaliações, incorporações, desincorporações e substituições de tecnologias em saúde, com base nas melhores evidências científicas disponíveis, considerando as medidas de impacto e sua aplicabilidade no contexto institucional.
Instituto de Avaliação de Tecnologia em Saúde (IATS)	Desenvolver Pesquisa em ATS com rigor científico, responsabilidade e transparência, sobre tecnologias preventivas, diagnósticas e terapêuticas, para reabilitação e promoção da saúde da sociedade brasileira, tanto na perspectiva da Atenção Primária, quanto da Atenção Especializada, nos âmbitos do Sistema Único de Saúde e também da Saúde Suplementar.
Instituto de Pesquisas em Saúde (IPS)	Desenvolver pesquisa clínica e disponibilizar serviços na área da saúde, através da geração de conhecimento e da busca pela excelência em tecnologias em saúde, contribuindo para o bem-estar da sociedade
Instituto Vértice	Produzir, qualificar e compartilhar conhecimento técnico-científico que subsidie decisões em saúde, conectando pesquisa, gestão e sociedade.
Laboratório de Avaliação Econômica e de Tecnologias em Saúde (LAETS)	Desenvolver estudos na área de avaliação de tecnologias em saúde, estabelecendo uma ponte entre pesquisa, política e gestão, para fornecer subsídios para a tomada de decisões quanto à incorporação, monitoramento e abandono de tecnologias.
Laboratório de Engenharia Biomecânica (HU - UFSC)	Fazer pesquisas que refletem a permanente necessidade de melhorias das técnicas cirúrgicas e da qualidade dos dispositivos médicos implantáveis.
Laboratório de Estudos Farmacêuticos da UnB (LEFAR)	Centrar suas ações nos usuários de medicamentos, promovendo a melhoria dos cuidados à saúde no Brasil por meio da pesquisa e disseminação de conhecimentos na área de acesso aos medicamentos no SUS.
Maternidade Climério de Oliveira	Assessorar a Governança do MCO/UFBA em processos de incorporação e avaliação de tecnologias, sempre buscando otimizar a prática clínica com base em evidências científicas robustas.

NATS da Universidade de Brasília	Produzir, disseminar e compartilhar conhecimento sobre tecnologias em saúde e seus processos de avaliação, de forma a integrar todos os atores da comunidade e da instituição.
NATS do Instituto René Rachou	• Produzir evidências e desenvolver produtos técnico-científicos • Capacitar profissionais em avaliação de tecnologias e políticas, visando apoiar e qualificar a tomada de decisão nos diversos níveis do sistema de saúde brasileiro.
NATS do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB)	• Contribuir para a qualificação da atenção à saúde por meio da avaliação crítica, sistemática e baseada em evidências das tecnologias em saúde, promovendo decisões clínicas e institucionais mais seguras, éticas e sustentáveis — com especial foco no SUS. • Fomentar a capacitação de profissionais, estimular a produção científica e fortalecer a cultura da ATS, tanto no âmbito institucional quanto em nível nacional, promovendo sua integração nas práticas assistenciais, educacionais e de gestão em saúde
NATS do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HC/FMUSP	Ser referência de excelência no âmbito nacional e internacional na área de Avaliação de Tecnologias em Saúde.
NATS HC UFMG EBSERH	Apoiar a gestão hospitalar na incorporação, desincorporação e uso racional de tecnologias em saúde, com base em evidências científicas, princípios de custo-efetividade, segurança do paciente e sustentabilidade do sistema de saúde.
NATS-CERTBIO	Contribuir de forma estratégica para o avanço da ciência, da tecnologia e da inovação no setor da saúde, por meio da pesquisa, desenvolvimento, avaliação e monitoramento de biomateriais e produtos para a saúde.
NATS-CHC-UFPR/Ebserh	Ser referência de excelência na formação de profissionais de saúde, na atenção à saúde, na inovação tecnológica e sustentabilidade, atendendo com inserção e integração na rede de serviços em saúde e nas necessidades da população
NATS Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP	Formar pesquisadores e profissionais de excelência, que produzam conhecimento, técnicas e tecnologias para o Campo da Avaliação de Tecnologias em Saúde.
NATS-EcoGSaúde EPM/UNIFESP	Melhorar a atenção à saúde, por meio do apoio direto, da capacitação e da conscientização de gestores e profissionais da saúde.
NATS EMESCAM	Promover o uso racional de tecnologias em saúde por meio de avaliações sistemáticas, contribuindo para decisões clínicas e de gestão baseadas em evidências, fortalecendo o SUS e a formação crítica de seus egressos.

NATS/FAMEPP/UNOESTE	• Promover capacidade técnica em ATS • Desenvolver ações para a capacitação permanente de profissionais e técnicos • Incentivar, apoiar e produzir pesquisas voltadas ao uso da evidência científica na tomada de decisão. • Propor diretrizes clínicas a hospitais, em consonância com as necessidades do SUS. • Incentivar e capacitar tutores para orientar graduandos e profissionais da saúde e de outras áreas do conhecimento para executar atividades de ensino, pesquisa e extensão voltadas para a ATS. • ensibilizar e incentivar os profissionais na cultura da metodologia de ATS. • Fomentar a articulação entre ensino e serviço na área de ATS e Saúde Baseada em Evidências em diversas áreas do conhecimento.
NATS-Fatec/Sorocaba	Difundir a cultura da ATS como parte ativa no processo de formação de profissionais capacitados para avaliar, incorporar e acompanhar tecnologias durante todo o seu ciclo de vida, integrando ensino, pesquisa e prática.
NATS-FUNFARME	Promover e difundir a área de ATS utilizando evidências científicas para auxiliar na tomada de decisões em saúde, com foco em melhorar a qualidade assistencial e o uso racional de recursos e, integrar a cultura de ATS em hospitais e sistemas de saúde.
NATS HC-UFG/ EBSERH	• Promover a integração entre a assistência, o ensino, a pesquisa, a extensão e a inovação, recorrendo à avaliação crítica e sistematizada de tecnologias em saúde. • Subsidiar a tomada de decisões clínicas e gerenciais baseadas em evidências, com foco na melhoria contínua da qualidade da assistência prestada à população atendida pelo SUS.
NATS-HC-UFPE	Assessorar, técnica e cientificamente, a Superintendência, com base nas melhores evidências científicas disponíveis, considerando as medidas de impacto documentadas e sua aplicabilidade no contexto institucional.
NATS-HFA	A missão institucional é disseminar a prática de saúde baseada em evidência e com a melhoria da qualidade da assistência à saúde, além de apoiar a gestão na tomada de decisão institucional e promovendo a eficiência no uso de recursos públicos, com base na melhor evidência científica disponível.
NATS-HUAB	Prestar assistência materno-infantil qualificada e humanizada, servindo a um ensino voltado para uma formação cidadã.
NATS HU-Furg/Ebserh	Agregar competências que possibilitem a promoção da inovação tecnológica e impulsionar a realização de pesquisas científicas voltadas ao desenvolvimento de inovações tecnológicas e avaliações de tecnologias em Saúde, promovendo a cultura da Prática de Saúde Baseada em Evidência.
NATS HULW/EBSERH UFPB	Gerar, analisar e disseminar evidências científicas para apoiar a tomada de decisão em saúde, promovendo o uso racional e sustentável das tecnologias, com foco na qualidade, segurança do paciente e eficiência do sistema de saúde.

NATS HU-UFJF/EBSERH	Promover a Avaliação de Tecnologias em Saúde e a saúde baseada em evidências como ferramentas estratégicas de gestão no HU-UFJF, fomentando o uso racional de tecnologias e serviços de saúde
NATS-HUJM	Atuar como núcleo estratégico na avaliação de tecnologias em saúde no ambiente hospitalar, promovendo a aplicação local de evidências científicas e facilitando a transferência do conhecimento entre níveis nacional, regional e hospitalar
NATS - HUMAP/UFMS	Avaliar tecnologias em saúde de forma sistemática, ética e transparente, apoiando a tomada de decisão da gestão hospitalar baseada em evidências e promovendo a inovação, a sustentabilidade do cuidado, e a melhoria contínua da eficiência e qualidade da atenção em saúde.
NATS/HUPES/EBSERH/UFBA	Produzir evidências em saúde, com qualidade metodológica, para o apoio à tomada de decisão em todas as esferas administrativas e disseminar a prática de ATS na sociedade.
NATS HUOL	Auxiliar a gestão do HUOL/UFRN-Ebserh na tomada de decisões quanto ao uso apropriado e racional da alocação de recursos, considerando sua aplicabilidade no contexto institucional. Oferecer suporte técnico-científico às comissões existentes no Huol/UFRN- Ebserh para elaboração das informações técnicas, notas técnicas e pareceres técnico-científicos. Promover ações para disseminação e fortalecimento das Práticas de Saúde Baseada em Evidências (PSBE). Divulgar e promover cursos e eventos referentes à ATS e à PSBE, para profissionais de saúde, residentes e alunos da graduação e pós-graduação do Huol/UFRN-Ebserh.
NATS/HU-UFGD	Produzir estudos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) para auxiliar o gestor hospitalar na tomada de decisão quanto à incorporação, alteração ou exclusão de tecnologias, a fim de promover o uso apropriado e a racionalidade técnica na alocação de recursos no HUUFGD/Ebserh
HU-UFPI	Assessorar, de forma técnica e científica, os processos decisórios relacionados à incorporação, substituição e avaliação de tecnologias em saúde no âmbito do HU-UFPI, promovendo práticas seguras, custo-efetivas e fundamentadas nas melhores evidências científicas, com impacto direto na qualidade da assistência prestada.
NATS ICESP	Qualificar e contribuir com o processo decisório na avaliação de tecnologias em saúde, tendo como premissa a análise crítica e sistemática baseada em evidências, com o objetivo de promover decisões mais seguras, éticas e sustentáveis, além de promover a melhor utilização dos recursos disponíveis no SUS.
NATS-INC	Promover a saúde por meio da disponibilização de evidências científicas que darão suporte ao gestor para tomada de decisão, além de formar profissionais, desenvolver e disseminar conhecimentos na área de ATS, contribuindo para o desenvolvimento social e econômico do país.

NATS-ISC/UFF	Planejar, executar estudos e formar profissionais capacitados em ATS no âmbito do SUS.
NATS-SPDM	Melhorar a atenção à saúde, por meio do apoio direto, da capacitação e da conscientização de gestores e profissionais da saúde.
NATS/INCA	Promover a produção de conhecimento científico para contribuir na construção de um processo decisório eficiente para a incorporação de tecnologias em saúde voltadas para o controle do câncer
NATS-GHC	• Promover a capacitação técnica na área de avaliação em tecnologia em saúde; incentivo e produção de pesquisas, estudos e revisões sistemáticas voltadas ao uso da evidência científica na tomada de decisão; • Participar, propôe, elaborar e revisar diretrizes clínicas, ao hospital, em consonância com as necessidades do SUS. • Elaborar e conduzir projetos e atividades de análise e ATS. • Promover ATSnos serviços de saúde; fomento à formação de discentes para atuarem em atividades de ensino e pesquisa voltadas à avaliação de tecnologias em saúde. • Sensibilizar e incentivar profissionais a adotarem a cultura de ATS. • Desenvolver ações para a capacitação e educação permanente de profissionais e técnicos da área de saúde e correlatas, para elaboração de estudos de ATS; fomento à articulação entre ensino e serviço na área de ATS e saúde baseada em evidência, em especial com a participação conjunta do Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias ao SUS do GHC.
NATS-UFPR	Assessorar a gestão do Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR/Ebserh, técnica e cientificamente, em avaliações, incorporações, desincorporações e substituições de tecnologias em saúde.
NATS UNIMED-BH	Planejar e executar estudos em ATS, além de formar profissionais capacitados para orientar as melhores práticas clínicas para os pacientes assistidos pela cooperativa.
NATS UNISO	Prover a formação de recursos humanos com competência humanística, pedagógica, crítica, social, ambiental e empreendedora; produzir pesquisa na fronteira do conhecimento; promover a disseminação dos resultados e a popularização do conhecimento científico
NATS URCA	Desenvolver e difundir conhecimentos em Avaliação de Tecnologias em Saúde, contribuindo com a qualificação da prática clínica, da formação em saúde e da tomada de decisão baseada em evidências no Sistema Único de Saúde.
Núcleo de Análise e Projetos de Avaliação de Tecnologias de Saúde (NAPATS)	Realizar pesquisa científica e tecnológica, assessoramento e formação no campo da Saúde Coletiva, em articulação com diferentes instâncias de gestão do SUS, visando à sua consolidação e à melhoria da qualidade de vida da população.

Núcleo de Avaliação de Evidências e tecnologia em saúde do Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde - NATS CDTS	Realizar estudos de avaliação de tecnologias em saúde e aprimorar métodos de avaliação ao longo das diferentes etapas do ciclo de vida das tecnologias.
Núcleo de Apoio Técnico ao Sistema de Justiça - NAT-Jus Joinvile/SC	Subsidiar, prioritariamente, o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública, com pareceres técnicos a respeito de questões relacionadas à saúde pública e às normas e orientações técnicas que regulamentam o funcionamento do SUS, os quais serão elaborados e subscritos por profissionais da saúde devidamente habilitados; Levantar dados e monitorar indicadores referentes à judicialização da saúde pública na região e seus reflexos financeiros, adinistrativos e assistenciais; Atuar no fortalecimento do diálogo entre o Poder Executivo, Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, instituições de ensino e sociedade civil; Realizar estudos, estimular debates e propor medidas de gestão que contribuam para a redução do número de ações judiciais no âmbito do SUS, bem como para a melhoria da assistência à saúde na região; Processar e analisar os requerimentos administrativos.
Núcleo de Avaliação de Tecnologias de Reabilitação e Tecnologias Assistivas	Garantir a excelência na gestão, com processos e métodos sustentáveis, atualização tecnológica e trabalho em rede, atuando como agente transformador na assistência, ensino e pesquisa e reconhecido por toda a sociedade pela qualidade nos resultados alcançados.
Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde NATS/IGESDF	Oferecer uma saúde pública de qualidade aos usuários do SUS por meio do uso eficiente dos recursos em cooperação com a Secretaria de Saúde do DF. Fornecer para os tomadores de decisão uma análise impessoal, baseada na melhor evidência científica disponível acerca das tecnologias de saúde que são utilizadas na prática clínica, com um entendimento das implicações econômicas, ambientais, sociais, políticas e legais para a sociedade e para a instituição.
Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/HE-UFPel-EBSERH	Assessorar, técnica e cientificamente, a gestão nos processos que envolvem avaliações, incorporações, desincorporações e substituições de tecnologias em saúde, com base nas melhores evidências científicas disponíveis, considerando as medidas de impacto documentadas e sua aplicabilidade no contexto institucional.
NATS Hospital Moinhos de Vento (HMV)	A missão do NATS HMV é apoiar a tomada de decisão, oferecendo a melhor evidência científica disponível para garantir a eficácia, segurança e custo-efetividade das tecnologias em saúde.

Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde- Hospital Sírio Libanês (NATS-HSL)	• Desenvolver ações em ATS de forma sistemática e transparente no âmbito do Sistema Único de Saúde e da saúde suplementar. • Produzir evidências que contribuam para a tomada de decisão em saúde. • Conduzir iniciativas de capacitação em ATS. • Traduzir e disseminar o conhecimento em saúde para profissionais, gestores e para a sociedade.
Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde - HTEJZ	Atuar como facilitador na utilização racional e sustentável das tecnologias em saúde, garantindo que a assistência prestada seja cada vez mais segura, eficaz e acessível dentro do SUS.
Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde de Rondônia - NATS-RO	Fortalecer a ATS no estado de Rondônia
Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde (NATS - UFCSPA)	Contribuir para a formação de profissionais de saúde capazes de integrar as evidências científicas na tomada de decisão visando à melhoria da qualidade do cuidado.
Núcleo de Ensino e Pesquisa em Saúde Baseada em Evidências e Avaliação Tecnológica em Saúde (NEP-Sbeats)	Promover ações de planejamento, desenvolvimento, ensino-aprendizagem e divulgação de atividades de saúde baseadas em evidências, de avaliações de tecnologias em saúde e Políticas Informadas em Evidências.
Núcleo de Inovação e Avaliação Tecnológica em Saúde (NIATS)	Promover a inovação responsável em saúde, por meio da geração, validação e disseminação de tecnologias que contribuam para a melhoria da avaliação, monitoramento e cuidado em saúde pública.
Núcleo de Tecnologias Estratégicas em Saúde (NUTES)	Aatuar no setor da saúde com excelência e inovação, tornando soluções de ponta acessíveis, gerando negócios com organizações públicas e privadas, atendendo às agências reguladores e sendo reconhecido por fornecer produtos e serviços com segurança e qualidade
Programa de Evidências para Políticas e Tecnologias em Saúde, Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Fiocruz Brasília	Desenvolver atividades de produção, disseminação e compartilhamento de evidências e conhecimentos, de forma contextualizada e crítica, para ATS e programas de saúde pública.

(PEPTS/NATS/FIOCRUZ BRASÍLIA).	
Programa de Engenharia Biomédica do Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós-Graduação e Pesquisa em Engenharia da UFRJ - PEB/COPPE/UFRJ	Contribuir para o desenvolvimento de metodologias a serem aplicadas na ATS, por meio de produção técnico-científica e da formação de recursos humanos.
Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats)	Promover e difundir a ATS no Brasil.
Rede Inovarh	Apoiar o desenvolvimento e a difusão de práticas inovadoras de gestão e aprendizagem em organizações hospitalares, fortalecendo o Sistema Único de Saúde no Estado da Bahia.
SESAB	Maximizar os benefícios de saúde a serem obtidos com os recursos disponíveis (tecnológicos, humanos e orçamentários), assegurando o acesso da população a tecnologias efetivas e seguras em condições de equidade, bem como subsidiar os gestores nos processos de incorporação, exclusão, modificação, e alteração de indicação e uso de tecnologias nos sistemas e serviços de saúde, tendo como base as melhores evidências científicas disponíveis
Unidade de Avaliação de Tecnologias em Saúde (UATS)	Desenvolver estudos e pesquisas de alta qualidade técnica em relação às tecnologias em saúde, uma área em ascensão no Brasil e no mundo mediante os custos de adoção e crescente demanda.
Unidade de Avaliação de Tecnologias em Saúde do complexo hospitalar da UFC	Promover e difundir a ATSno Brasil, alinhando-se aos objetivos da Rebrats.
Unidade Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do INTO (UNATS)	Responder às demandas que recebe tanto de origem externa ao Instituto, diretamente das instâncias do MS, Agências de Saúde e Sociedades Médicas, quanto de origem interna, proveniente da direção, coordenações, áreas técnicas e assistenciais e comissões do INTO, dentro do prazo de elaboração de um relatório de avaliação de tecnologias; disseminando a cultura de ATS nas decisões institucionais de incorporação e participando do processo de formação de profissionais em ATS no INTO ou em Instituições parceiras.

Legenda: ATS, Avaliação de Tecnologias em Saúde; CERTBIO: Laboratório de Avaliação e Desenvolvimento de Biomateriais do Nordeste; DF: Distrito Federal; EPM/Unifesp: Escola Paulista de Medicina/Universidade Federal de São Paulo; GEAF/SESA: Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica é o setor da Secretaria de Estado da Saúde; GHC, Grupo Hospitalar Conceição; HC, Hospital de Clínicas; HUJM: Hospital Universitário Júlio Müller; INCA: Instituto Nacional de Câncer; INTO:

Instituto Nacional de Traumatologia; Rebrats:Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde; SESAB: Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia; SMS: Secretaria Municipal de Saúde; SPDM: Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina; SUS, Sistema ünico de Saúde; UNATS: Unidade Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde; UFC: Universidade Federal do Ceará; UFMG: Universidade Federal de Minas Gerais.

Apêndice 2. Perfil de competências para membros dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus) - Survey

CONTEXTO

O projeto AD-Jus 'Apoio técnico-científico à tomada de decisão judicial em Saúde no Brasil' é desenvolvido pelo Hospital Sírio-Libanês (HSL), no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), em colaboração com o Departamento de Gestão das Demandas em Judicialização na Saúde do Ministério da Saúde (DJUD/SE/MS) e com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

O objetivo geral do projeto é apoiar o processo de tomada de decisão judicial em saúde por meio da elaboração de produtos técnico-científicos estratégicos. Entre as entregas do projeto AD-Jus, está a elaboração do perfil de competências do profissional dos Núcleos de Apoio ao Judiciário (NATJus), que poderá apoiar a estruturação do trabalho dos NATJus e o desenvolvimento de capacidade institucional. O perfil de competências será desenvolvido pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde e Núcleo de Evidências do Hospital Sírio-Libanês (NATS/NEv-HSL) em colaboração com os membros dos NATJus.

A primeira etapa para a elaboração do perfil de competências foi a realização de um *survey* de natureza exploratória, para sensibilizar os profissionais e identificar prioridades relacionadas às competências considerando o ponto de vista do usuário direto da informação.

OBJETIVOS

Sensibilizar membros dos NATJus e identificar suas percepções sobre as principais competências necessárias para a elaboração de notas técnicas e atuação profissional no NATJus.

MÉTODOS

LOCAL E DESENHO DO ESTUDO

Survey conduzido pelo NATS/NEv-HSL, em São Paulo, Brasil.

PARTICIPANTES E RECRUTAMENTO

Profissionais dos NATJus dos 26 estados, do Distrito Federal e do NATJus Nacional, responsáveis pela elaboração de notas técnicas para apoiar a tomada de decisão judicial em saúde, foram convidados a participar do survey. O recrutamento foi realizado por meio de convites enviados por e-mail e divulgados no blog Rede NATJus e em grupos de conversa no WhatsApp.

PERÍODO DE COLETA

As respostas foram coletadas entre 2 e 31 de março de 2026.

INSTRUMENTO DE COLETA

Formato

As respostas foram obtidas via questionário *online* (Google Forms), o qual foi enviado aos participantes, contendo perguntas abertas e fechadas sobre o perfil de competências.

Questionário

A primeira seção do questionário coletou dados sociodemográficos dos participantes. A segunda seção, composta por perguntas abertas sem limite de respostas, buscou identificar competências que os participantes julgaram serem importantes para a elaboração de notas técnicas e para a atuação profissional no NATJus. Nessa seção os participantes também apontaram barreiras e facilitadores para as competências mencionadas.

A última seção identificou o nível de importância de conjuntos de competências relacionadas à gestão do uso de evidências, contextualização normativo-institucional, síntese de evidências e comunicação de evidências. Esses conjuntos de competências foram elaborados com base no Perfil de competência do profissional em políticas informadas por evidências (PIE) no Brasil (Barreto et al, 2023). As ações-chave relacionadas ao uso de evidências para informar políticas de saúde abordavam os domínios de gestão do uso de evidências, síntese de evidências, tradução do conhecimento e ações transversais; estas ações foram adaptadas para o contexto da atuação profissional no NATJus.

Por meio de uma escala Likert de cinco pontos, os participantes julgaram o nível de importância das competências, em que 1 correspondia a "nada importante" e 5 a "extremamente importante". O questionário detalhado está apresentado no **Anexo I**.

ANÁLISE E RELATO DE DADOS

Os dados referentes aos aspectos sociodemográficos dos participantes foram analisados descritivamente, estimando-se as frequências das respostas.

As respostas sobre as competências, barreiras e facilitadores foram analisadas qualitativamente. Inicialmente, as respostas foram lidas independentemente por duas revisoras e codificadas indutivamente. Os conteúdos foram sintetizados em unidades de sentido expressas por descrições curtas, mantendo proximidade semântica com o discurso dos respondentes.

Na etapa seguinte, os códigos obtidos foram organizados em categorias analíticas interpretativas. Para essa organização, adotou-se como referencial estruturante o modelo de competências baseado nos componentes Conhecimentos, Habilidades e Atitudes (CHA) (Frank et al., 2010), utilizados como elementos identificados em nível individual. Contudo, a análise empírica dos dados revelou a necessidade de incorporar a Capacidade Institucional (CI) como dimensão adicional, abrangendo características relacionadas à estrutura institucional. Discrepâncias na codificação e na categorização foram resolvidas por meio de consenso.

Adicionalmente, foram calculadas frequências por número de citações para identificar as competências, barreiras e facilitadores mais relatados nas respostas; citações anônimas foram selecionadas para exemplificar as competências, barreiras e facilitadores relatados.

O nível de importância dos conjuntos de competências foi avaliado descritivamente, por meio da estimativa do número de respostas válidas, da média, do desvio padrão, da mediana e da frequência de resposta para cada nível (escala Likert de 1 a 5). Além disso, para cada conjunto de competências, foram calculados escores médios gerais com base nas respostas de todos os participantes.

Os resultados foram apresentados narrativamente, com o apoio de elementos gráficos (tabelas e gráficos).

ASPECTOS ÉTICOS

A participação no *survey* foi voluntária e anônima. O questionário aplicado não faz parte de uma pesquisa, mas é componente do processo de elaboração do perfil de competências do profissional do NATJus, previsto no plano de trabalho do projeto AD-Jus - Apoio técnico-científico à tomada de decisão judicial em saúde no Brasil, realizado por meio do PROADI-SUS.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS RESPONDENTES

Foram obtidas 76 respostas ao questionário; a distribuição dos participantes por unidade da federação está apresentada na **Figura 1**. Observa-se maior concentração de respondentes nos estados do Maranhão e do Rio Grande do Sul, ambos com 7 participantes (9,2%), seguidos pelo Rio de Janeiro e pelo Tocantins, com 6 participantes cada (7,9%). Em um segundo nível de frequência, destacam-se os estados do Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso e Santa Catarina, com 4 participantes cada (5,3%). Nos demais estados, a participação no survey foi menos frequente, com 3, 2 ou 1 respondente por estado (**Figura 1**).

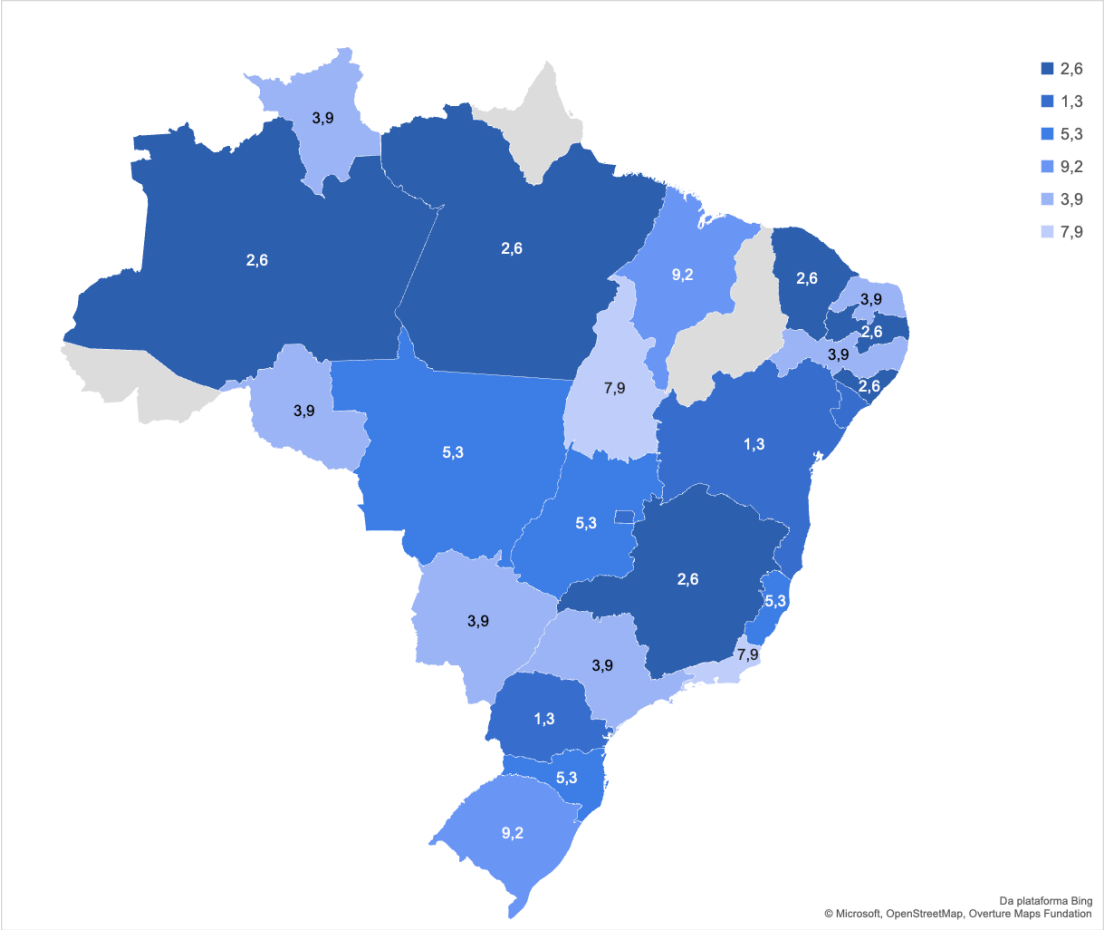

Figura 1. Distribuição geográfica dos respondentes (%).

Foi observada predominância de profissionais com formação na área da saúde, com destaque para a farmácia (48,7%, n= 37), medicina (31,6%, n= 24) e enfermagem (11,8%, n= 9), de acordo com a **Figura 2**.

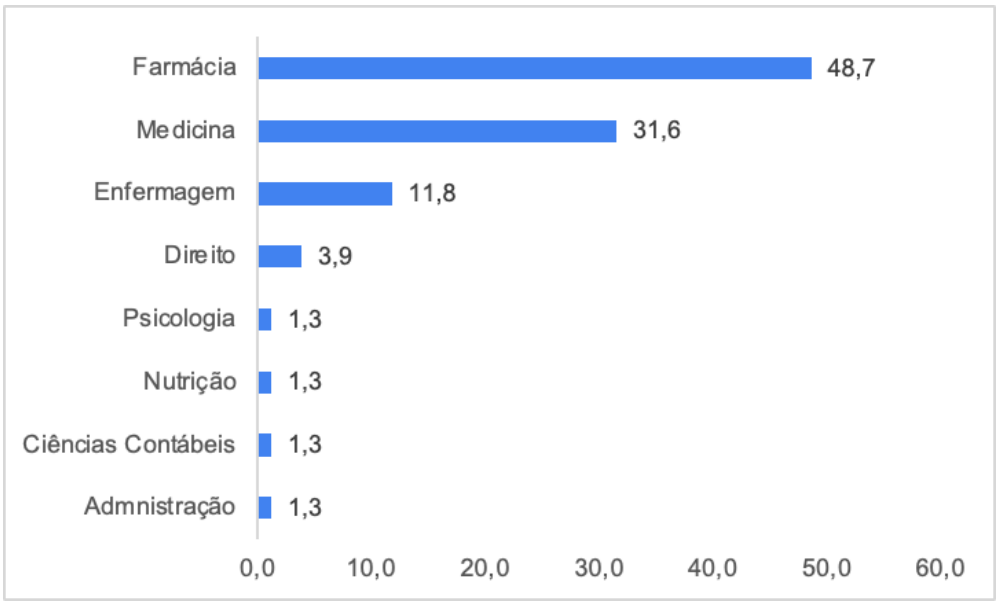

Figura 2. Distribuição dos respondentes de acordo com a área de formação.

A maioria dos participantes possui formação complementar, principalmente em cursos de aperfeiçoamento na área (de curta ou média duração) (43,4%, n= 33). Vinte e seis por cento (n= 21) possuem mestrado e 10,5% (n= 8) doutorado; além disso, 26,3% (n= 20) possuem especialização (mínimo 360 horas). A distribuição dos participantes conforme formação complementar está apresentada na **Figura 3**.

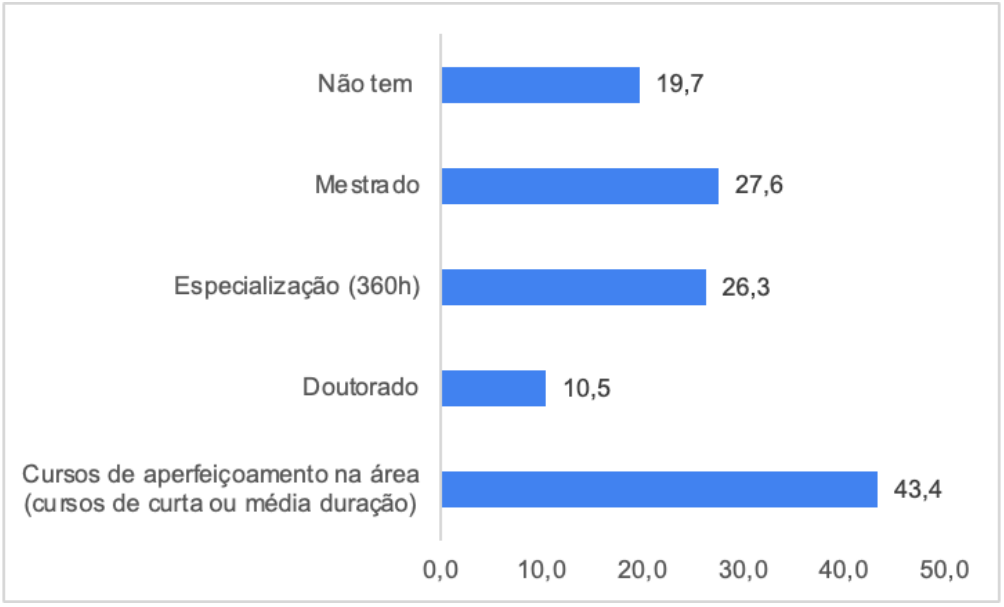

Figura 3. Distribuição dos respondentes de acordo com a formação complementar.

A maioria dos participantes elabora notas técnicas (93,4%, n= 71) e atua há ≥ 6 anos no NATJus (36,8%, n= 28), conforme descrito na **Figura 4**.

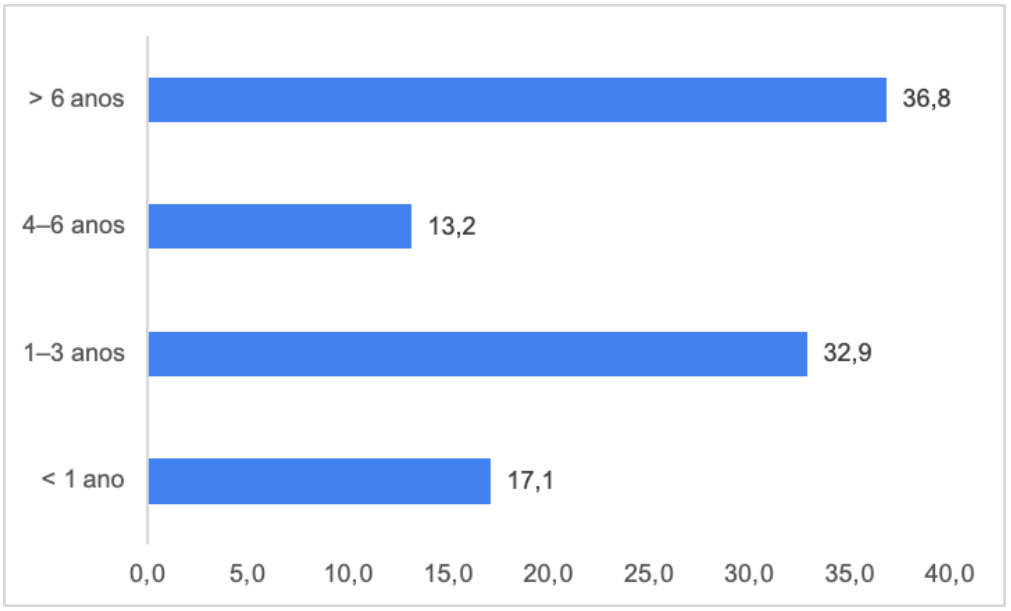

Figura 4. Distribuição dos participantes por tempo de atuação no NATJus.

COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS PARA A ELABORAÇÃO DE NOTAS TÉCNICAS E ATUAÇÃO PROFISSIONAL NO NATJUS

As categorias foram formuladas como constructos analíticos descritivos, integrando dois níveis de interpretação: (i) a natureza da competência (CHA - conhecimento, habilidades e atitudes) e (ii) o conteúdo semântico central do código. Assim, cada categoria foi expressa por meio de uma formulação composta, como C – conhecimento sobre sistema de saúde e políticas públicas, H – capacidade de análise crítica da evidência ou A – visão sistêmica. Essa estratégia permitiu preservar a riqueza interpretativa das respostas, reduzir as redundâncias entre códigos semanticamente próximos e equilibrar fidelidade ao material empírico e abstração analítica, favorecendo a identificação de padrões recorrentes. A análise para cada pergunta aberta foi apresentada nas seções abaixo.

- *Pergunta 6: "Cite em ordem de importância as competências que você julga serem necessárias para a elaboração de notas técnicas".*

Foi observado no conjunto de competências o predomínio de elementos relacionados a conhecimentos técnico-científicos, habilidades metodológicas no uso de evidências e atitudes profissionais. As frequências das categorias estão descritas no **Quadro 1.**

No componente Conhecimento, o conhecimento técnico-científico em saúde (n = 50) foi a competência mais frequentemente relatada no contexto da elaboração de notas técnicas. Em seguida, sobressaem-se o conhecimento sobre o sistema de saúde (público e suplementar) (n = 36) e o conhecimento sobre o arcabouço legal, regulatório e político relacionado à tomada de decisão em saúde (n = 22). Essa dimensão é ilustrada pela resposta:

"Conhecimento das políticas públicas de saúde ou dos protocolos/procedimentos previstos pela ANS/planos de saúde."

O conhecimento em avaliação de tecnologias em saúde (n = 15) e em áreas como epidemiologia e avaliações econômicas também foi relatado, como:

"Conhecimento de avaliação de tecnologias em saúde (ATS)."

No componente Habilidade, concentram-se competências relacionadas ao manejo e à aplicação de evidências científicas, sobretudo a capacidade de avaliá-las e interpretá-las criticamente. Destacam-se: síntese e redação (n = 34), busca e recuperação da literatura científica (n = 26), análise e interpretação de evidências (n = 20) e avaliação crítica (n = 17).

Essas habilidades são claramente expressas nas respostas:

"Habilidades na busca e análise de evidências científicas como leitura crítica de artigos científicos e busca sistemática (PUBMED, exemplo)"

"Capacidade de análise crítica da evidência científica (Medicina Baseada em Evidências)"

Além disso, as habilidades relacionadas à contextualização do caso concreto (n = 12) e à comunicação de evidências (n = 9) reforçam o caráter aplicado dessas competências, que demandam a integração entre o conhecimento científico e a interpretação do contexto:

"Raciocínio clínico aplicado ao caso concreto"

"Habilidade de comunicação escrita, para elaborar textos claros, objetivos e tecnicamente fundamentados."

"Habilidade de síntese e redação técnica clara e objetiva"

No componente Atitude, foram observadas categorias como organização, proatividade e gestão do tempo (n = 3) e pensamento crítico (n = 2). Outras dimensões aparecem refletindo características relacionadas à postura profissional, como evidenciadas nas falas:

"Responsabilidade técnica e ética."

"Imparcialidade na análise."

"Abertura ao novo"

As competências relacionadas às Capacidades Institucionais incluem a disponibilidade de assessoria jurídica (n = 1) e o acesso a fontes de informação (n = 1), como explicitado pelos respondentes:

"Disponibilidade de Assessoria jurídica (para esclarecimento de dúvidas)."

"Acesso a bancos de dados oficiais que subsidiam as informações técnicas embasadas em Saúde Baseada em evidências."

Quadro 1. Distribuição das competências necessárias para a elaboração de notas técnicas (Conhecimentos, Habilidades e Atitudes).

Componentes	**Categoria frequência (n)**
Conhecimento (n=10)	Conhecimento técnico-científico em saúde (n=50) Conhecimento sobre sistema de saúde (público e suplementar) (n=36) Conhecimento sobre o arcabouço legal, regulatório e político relacionado à tomada de decisão em saúde (n=22) Conhecimento em avaliação de tecnologias em saúde (n=15) Conhecimento em epidemiologia e bioestatística (n=9) Conhecimento em avaliações econômicas e análise de impacto orçamentário (n=7) Conhecimento de protocolos, diretrizes e cobertura assistencial da ANS (n=7) Conhecimento sobre políticas de incorporação de tecnologias (n=1) Conhecimento instrumental em inglês científico (n=2) Conhecimento em ferramentas e inovação tecnológica (n=1)
Habilidade (n=10)	Síntese e redação (n=34) Busca e recuperação da literatura científica (n=26) Análise e interpretação de evidências (n=20) Avaliação crítica (n=17)

	Contextualização do caso concreto (n=12) Comunicação de evidências para magistrados e outras partes interessadas na tomada de decisão (n=9) Habilidade técnico-profissional aplicada (n=5) Uso de ferramentas digitais e informática aplicada (n=5) Uso instrumental do inglês científico (n=1) Habilidade de contextualizar as evidências ao caso concreto (n=1)
Atitude (n=5)	Organização, proatividade e gestão do tempo (n=3) Pensamento crítico (n=2) Compromisso com aprendizagem e atualização contínua (n=1) Postura ética, compromisso, imparcialidade e responsabilidade técnica (n=1) Visão sistêmica (n=1)
Capacidade Institucional (n=2)	Disponibilidade de assessoria jurídica (n=1) Fornecimento de acesso a fontes de informação (n=1)

As categorias geradas são baseadas no número de códigos identificados. Cada resposta (n=76) gerou um ou mais códigos.

- *Pergunta 7: "Cite em ordem de importância as competências que você julga serem necessárias para a atuação no NATJus (para além da elaboração de notas técnicas)".*

A análise das respostas à Pergunta 7 evidenciou um conjunto de competências com maior ênfase em aspectos relacionais, institucionais e atitudinais da atuação profissional no NATJus. As frequências das categorias podem ser encontradas no **Quadro 2**.

Quadro 2. Distribuição das competências necessárias para atuação profissional no NATJus (Conhecimentos, Habilidades e Atitudes).

Componentes	**Categoria frequência (n)**
Conhecimento (n=4)	Conhecimento técnico-científico em saúde (n=85) Conhecimento sobre sistema de saúde e políticas públicas (n=22) Conhecimento sobre normativas e regulação em saúde (n=2) Conhecimento em tecnologias e ATS (n=1)
Habilidade (n=6)	Capacidade de análise crítica da evidência (n=33) Capacidade de atuação interdisciplinar e colaborativa (n=14) Capacidade de síntese e redação técnica (n=5) Busca e manejo da literatura científica (n=2) Capacidade de argumentação técnico-científica (n=1) Síntese e redação (n=1)
Atitude (n=3)	Postura ética, compromisso, imparcialidade e responsabilidade técnica (n=29) Compromisso com aprendizagem e atualização contínua (n=17) Pensamento crítico (n=3)

As categorias geradas são baseadas no número de códigos identificados. Cada resposta (n=76) gerou um ou mais códigos.

No componente Conhecimento, observa-se ênfase na integração entre o domínio técnico-científico e a compreensão do contexto institucional. Para além do conhecimento em saúde e evidências científicas, os participantes destacam a importância de conhecimentos relacionados ao funcionamento do SUS, às políticas públicas, à judicialização da saúde e aos marcos normativos e legais. Também emergem conhecimentos específicos em áreas como ATS, farmacoeconomia e organização dos serviços de saúde. A articulação entre conhecimento técnico e contexto institucional é evidenciada nas respostas:

"Conhecimento técnico-científico em saúde, para subsidiar decisões baseadas em evidências."

"Conhecimento em evidências científicas e ATS e sobre acesso a medicamentos no sus, redes de atenção à saúde e componentes de financiamento da assistência farmacêutica. Compreensão sobre legislações do sus e políticas públicas de saúde; Conhecimento sobre aspectos clínicos"

No componente Habilidade, destacam-se competências relacionadas ao uso aplicado do conhecimento em contextos complexos. Os participantes enfatizam a capacidade de análise crítica de evidências, de interpretação de documentos técnicos e jurídicos, de síntese de informações e de elaboração de pareceres claros e fundamentados. Além disso, ganham relevância as habilidades de comunicação técnico-jurídica, de articulação interprofissional e de trabalho em equipe. A capacidade de contextualizar o caso concreto, integrar diferentes fontes de informação e atuar de forma colaborativa evidencia que as habilidades demandadas extrapolam o domínio técnico, envolvendo também competências relacionais e de mediação entre diferentes campos de conhecimento.

A capacidade de análise crítica da evidência (n = 33) está entre as competências mais frequentes nas respostas:

"Avaliação crítica de evidências científicas (Medicina Baseada em Evidências)"

"Raciocínio crítico baseado em evidências: capacidade de analisar, interpretar e sintetizar informações científicas e clínicas de forma imparcial"

No componente Atitude, observa-se valorização de aspectos éticos e comportamentais, como imparcialidade, responsabilidade técnica, compromisso com o interesse público e integridade profissional. Também são mencionadas atitudes relacionadas à proatividade, à curiosidade intelectual, ao pensamento crítico, ao comprometimento e à disposição para aprendizagem contínua. Respostas relacionadas à postura ética, imparcial e com responsabilidade ética foram frequentes no componente atitude:

"Valores éticos e responsabilidade profissional, garantindo imparcialidade, transparência e compromisso com o interesse público."

"Ética profissional, Domínio técnico, Pensamento Crítico, Comunicação assertiva, Curiosidade Intelectual."

"Isenção, honestidade, atenção, profundidade"

A necessidade de compromisso com aprendizagem e atualização contínua (n = 17) também se destaca, refletindo o reconhecimento da dinâmica do campo da saúde e da constante evolução das evidências científicas:

"Atualização constante, acompanhando novas evidências científicas, tecnologias em saúde e normativas do SUS."

"Educação permanente e atualização científica contínua - Necessária para acompanhar a evolução das evidências e tecnologias."

A atuação profissional colaborativa e interdisciplinar foi uma atitude frequentemente relatada pelos participantes:

"Habilidade de comunicação e trabalho em equipe, para interação com profissionais da saúde e do sistema de justiça."

"Trabalho em equipe multiprofissional – integração com diferentes áreas do conhecimento."

"Estabelecer boas conexões com os profissionais das demais áreas de atuação do NATJus."

Além da colaboração entre áreas, as respostas indicam a necessidade de competências relacionadas à articulação institucional e à compreensão do funcionamento do sistema de justiça e do sistema de saúde, como ilustrado nos seguintes trechos:

"Interface técnico-jurídica: habilidade de compreender demandas judiciais em saúde, traduzindo questões jurídicas em análises técnicas"

"Conhecimento no fluxo dos processos judiciais, conhecimento da funcionalidade do SUS"

"Articulação interinstitucional – capacidade de dialogar com Judiciário, Ministério Público, gestores do SUS e serviços de saúde."

Ainda, emergem competências relacionadas à organização do trabalho e à gestão de demandas, como a capacidade de priorizar análises, lidar com volume de solicitações e atuar com autonomia técnica, conforme evidenciado nas falas:

"Organização e gestão de demandas: capacidade de lidar com volume de solicitações, priorizar análises conforme urgência e complexidade"

"Independência para elaboração da NT, autonomia para análise das consultas, atenção aos prazos determinados"

BARREIRAS E FACILITADORES

Os respondentes apontaram as principais barreiras e facilitadores relacionados às competências sugeridas para a elaboração de notas técnicas e para a atuação profissional no NATJus.

Foram observadas 27 categorias de barreiras relacionadas a aspectos individuais e institucionais, conforme apresentado na **Tabela 1**. Quatro respondentes não apontaram barreiras. A categoria de barreira mais frequente foi a lacuna de conhecimento do profissional do NATJus, relacionada à falta de conhecimento em áreas como epidemiologia e ATS, direito e saúde, e sobre o sistema de saúde público e a saúde suplementar, o que poderia dificultar a atuação profissional e a elaboração de notas técnicas no NATJus. O tempo exíguo para responder às demandas e o acesso limitado a fontes de informação científica ocuparam o

segundo lugar entre as barreiras mais frequentemente relatadas, o que abrange uma dimensão institucional. Ainda nesta dimensão, o contexto institucional e suas características foram a terceira barreira mais frequentemente relatada.

As principais barreiras relatadas exemplificam-se nas respostas abaixo:

"Limitação de tempo, falta de acesso a bases de evidências científicas."

"Muitos profissionais da saúde possuem formação predominantemente clínica ou laboratorial, com pouca abordagem sobre direito, políticas públicas ou judicialização da saúde"

"Ausência de formação específica sobre políticas públicas e gestão nas graduações da área da saúde. Ausência de capacitação formal sobre as demandas de interface Direito/Saúde. Número restrito de profissionais com treinamento em ATS - mesmo quem tem formação em mestrado/doutorado em áreas específicas da saúde pode ter dificuldade em tal avaliação focada."

"Acesso aos artigos pagos e falta de capacitação direcionada."

Os respondentes também relataram barreiras relacionadas a aspectos estruturais do trabalho, como acesso a fontes de informação científica e a sistemas de informação, organização, qualificação e reconhecimento das equipes dos NATJus e postura individual, demonstrando desinteresse e falta de compromisso para atuar no NATJus.

Tabela 1. Categorias de barreiras relacionadas às competências relatadas pelos respondentes.

Barreiras	**n**
Desconhecimento sobre a existência e o papel do NATJus	1
Dificuldade de leitura na língua inglesa	1
Dificuldade em comunicar evidências em linguagem acessível	1
Falta de revisão das notas técnicas antes de upload no sistema e-natjus	1
Fluxos de trabalho pouco padronizados	1
Fragmentação da rede de saúde	1
Conflitos de interesse	2
Dificuldades em interpretar evidências científicas	2
Lacunas de evidências e de diretrizes clínicas	2

Limitações do sistema e-natjus (falta de revisão de notas técnicas, desatualização e pouca aplicabilidade do sistema)	2
Indisponibilidade de tempo para qualificação profissional	3
Acesso e apoio limitados para o uso de ferramentas tecnológicas	4
Dificuldade de comunicação e articulação contínua com partes interessadas	4
Modalidade de ingresso ao NATJus	4
Sistemas de informação desatualizados, não integrados, pouco intuitivos e de difícil operacionalização	4
Alto grau de complexidade das demandas recebidas	5
Ausência de remuneração ou reconhecimento institucional aos membros dos NATJus	5
Acesso limitado a iniciativas educacionais	6
Baixa qualidade ou ausência de informações nos autos	7
Desinteresse, falta de compromisso com qualificação profissional contínua, e falta de proatividade com o trabalho	7
Iniciativas educacionais insuficientes	9
Equipe pequena, sem qualificação suficiente, com nível técnico heterogêneo, inexperiente e com alta rotatividade	12
Alto volume de demandas	13
Contexto institucional (burocracia, entraves administrativos, estrutura organizacional, recursos financeiros limitados)	13
Acesso limitado a fontes de informações científicas	19
Tempo exíguo para responder às demandas	19
Lacunas de conhecimento do profissional do NATJus (epidemiologia e ATS, direito e saúde, gestão de políticas públicas de saúde, sistema de saúde [público e saúde suplementar])	20

As categorias geradas são baseadas no número de códigos identificados. Cada resposta (n=76) gerou um ou mais códigos.

Foram observadas 18 categorias de facilitadores para as competências relacionadas à elaboração de notas técnicas e à atuação profissional no NATJus, apresentadas na **Tabela 2**. Um respondente não relatou facilitadores. A qualificação profissional contínua foi o facilitador mais relatado, frequentemente relacionado ao acesso à formação técnico-científica em diferentes áreas e à postura e ao compromisso de buscar qualificação profissional contínua:

"Minha formação acadêmica é trajetória profissional que auxilia no processo de elaboração. Incentivo da gestão com capacitações contínuas. Disponibilidade da equipe em compartilhar conhecimentos, e sanar dúvidas durante a elaboração."

"Capacitação em todos os níveis e com os entes envolvidos na judicialização."

“Disponibilidade em adquirir novos conhecimentos”

A atuação em equipes multidisciplinares e multiprofissionais, bem como a colaboração entre profissionais do mesmo ou de diferentes NATJus foi um facilitador frequentemente relatado nas respostas:

“Integração médico (clínica) com farmacêutico (AF, epidemio)”

“Reuniões de equipe, comunicação”

“O trabalho em equipe multiprofissional, aliado ao apoio institucional e à troca de experiências entre profissionais, também contribui significativamente para o desenvolvimento dessas competências.”

“Atuação em equipe multidisciplinar, uso de ferramentas tecnológicas e intercâmbio com outros NatJus.”

A possibilidade de acessar ferramentas tecnológicas, sistemas de informação e o uso da inteligência artificial foi o terceiro facilitador mais relatado pelos respondentes, refletindo o acesso ao sistema e-NATJus e aos sistemas de informação em saúde e uso de inteligência artificial como ferramenta de apoio à atuação profissional.

“Acesso a alguns sistemas da Secretaria de Saúde, facilitando a informação, quando não consta nos documentos enviados;”

“A Inteligência Artificial; softwares de gestão; e capacitação continuada com foco no desenvolvimento de novas competências para o servidor”

“Ferramentas de IA”

Facilitadores relacionados à padronização dos processos de trabalho no NATJus e das notas técnicas foram relatados em várias respostas. Ainda na dimensão do produto técnico-científico, foram mencionados facilitadores relacionados ao acesso a fontes de informação técnico-científica, conhecimento técnico-científico em saúde e acesso a evidências científicas atualizadas. Por outro lado, a dimensão individual transpareceu em facilitadores como postura ética, imparcial, responsável e profissional.

Tabela 2. Categorias de facilitadores relacionados às competências relatadas pelos respondentes.

Categorização	n
Adesão à plataforma e-natjus	1
Bom clima organizacional	1
Revisão das notas técnicas	1
Vínculo próximo com o Comitê Regional de Saúde	1
Disponibilidade de tempo para elaboração de notas técnicas	2
Métodos consolidados de ATS	2
Uso do sistema e-natjus	2
Disponibilidade de protocolos e diretrizes clínicas atualizados	5
Postura ética, imparcial, responsável e profissional	6
Conhecimento técnico-científico em saúde	7
Apoio institucional	10
Acesso a fontes de informação técnico-científicas	13
Estrutura e governança institucional	13
Padronização de fluxos de trabalho e de modelos de notas técnicas	14
Formação técnica necessária para atuar no NATJus (área da saúde e conhecimentos em direito)	16
Acesso a ferramentas tecnológicas, sistemas técnicos e inteligência artificial	20
Trabalho em equipe multiprofissional, interdisciplinar e colaborativo (intra e inter NATJus)	23
Qualificação profissional contínua	25

As categorias geradas são baseadas no número de códigos identificados. Cada resposta (n=76) gerou um ou mais códigos.

NÍVEL DE IMPORTÂNCIA DAS COMPETÊNCIAS

Os participantes avaliaram o nível de importância das competências organizadas em quatro domínios:

5. gestão do uso de evidências: planejar e organizar fluxos internos para utilizar evidências como apoio à tomada de decisão em saúde;
6. contextualização normativo-institucional: incorporar o marco legal e as políticas públicas vigentes para situar a evidência científica no contexto da tomada de decisão em saúde;
7. síntese de evidências: identificar, avaliar, interpretar e sumarizar evidências para que possam ser utilizadas como apoio à tomada de decisão em saúde;

8. comunicação de evidências: interpretar, adaptar e transmitir evidências científicas para apoiar a tomada de decisão em saúde.

O nível de importância das competências para a atuação profissional no NATJus, considerando uma escala Likert de 5 pontos, na qual 1 indica "nada importante" e 5 "extremamente importante", foi apresentado na **Tabela 5**.

De modo geral, a maioria dos participantes avaliou o nível de importância das quatro competências como extremamente importante (média 69,1%). Vinte e cinco por cento dos participantes avaliaram as competências como muito importantes e 5,9% como moderadamente importantes. Nenhum participante avaliou as competências nos níveis inferiores da escala (importante ou nada importante).

Tabela 5. Nível de importância das competências para atuação profissional no NATJus.

Competência, n (%)	Gestão do uso de evidências	Contextualização normativo-institucional	Síntese de evidências	Comunicação de evidências
Extremamente importante	53 (69,7%)	44 (57,9%)	58 (76,3%)	55 (72,4%)
Muito importante	21 (27,6%)	25 (32,9%)	15 (19,7%)	16 (21,1%)
Moderadamente importante	3 (3,9%)	7 (9,2%)	3 (3,9%)	5 (6,6%)
Importante	0	0	0	0
Nada importante	0	0	0	0

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do perfil de competências do profissional do NATJus é uma ação essencial para o fortalecimento da cultura de apoio à tomada de decisão judicial em saúde por meio das evidências científicas. Protagonistas do apoio técnico a magistrados e operadores do direito, 76 membros de NATJus responderam ao *survey* que buscou identificar suas percepções e necessidades relacionadas à elaboração de notas técnicas e à atuação profissional.

De modo geral, observou-se a participação de representantes de todas as unidades da federação, exceto Acre, Piauí e Amapá. Dessa forma, as respostas obtidas contribuem para a diversidade de perspectivas apresentadas. Estes profissionais são, em sua maioria, farmacêuticos e médicos, o que reforça o caráter técnico-científico das atividades desenvolvidas no NATJus, ao mesmo tempo em que a participação de outras formações indica potencial para abordagens interdisciplinares. A heterogeneidade nos níveis de formação complementar sugere diferentes trajetórias de qualificação, o que pode influenciar a forma como os profissionais acessam, interpretam e utilizam evidências no contexto da atuação no NATJus. A presença de profissionais com diferentes níveis de experiência favorece a diversidade de perspectivas na análise, combinando visões mais consolidadas com experiências mais recentes no contexto do NATJus.

A análise das competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) importantes para a elaboração das notas técnicas revelou conhecimentos relacionados principalmente à integração do conhecimento científico com a compreensão do contexto institucional. Habilidades na identificação, avaliação crítica, análise e síntese de evidências foram as mais frequentes e podem sugerir que os membros dos NATJus valorizam a aplicação prática do conhecimento em saúde baseada em evidências como parte importante do processo de elaboração de notas técnicas. As atitudes relatadas estavam relacionadas à postura profissional, neutralidade e responsabilidade na produção de recomendações. Esse padrão sugere que, embora menos explicitadas, as atitudes são compreendidas como fundamentos transversais da atuação profissional. Além das dimensões individuais, emergiram competências relacionadas a condições institucionais , evidenciando a importância de condições organizacionais adequadas para o funcionamento dos NATJus,, como o fornecimento de acesso a fontes de informação e disponibilização de assessoria jurídica.

Quanto às competências para a atuação profissional no NATJus, para além da elaboração de notas técnicas, o conjunto de respostas indica que a atuação no NATJus exige uma base de conhecimentos e habilidades ampliada, que articula dimensões clínicas, epidemiológicas, regulatórias e jurídicas. Estas competências são complementadas pela potencial valorização da dimensão ética da prática profissional, associada à necessidade de interagir com diferentes partes interessadas e áreas do conhecimento.

Em geral, os participantes avaliaram a gestão de evidências, a contextualização normativo-institucional, a síntese de evidências e a comunicação de evidências como competências extremamente importantes para atuação no NATJus. Esta avaliação sugere a compreensão das competências como componentes estruturantes da qualidade de atuação no NATJus.

No entanto, os achados deste survey devem ser interpretados à luz de suas limitações metodológicas. Trata-se de um processo de natureza exploratória, com participação voluntária e amostra não probabilística, o que pode implicar viés de seleção, na medida em que profissionais mais engajados ou com maior interesse no tema podem estar sobrerrepresentados. Ainda, embora tenha havido ampla cobertura territorial, observou-se distribuição heterogênea entre os estados, o que pode influenciar a representatividade das percepções captadas. Dessa forma, os resultados não devem ser generalizados, mas sim compreendidos como um panorama inicial das percepções dos profissionais dos NATJus.

Os resultados apresentados constituem uma etapa preliminar no processo de construção do perfil de competências do profissional do NATJus, oferecendo subsídios empíricos relevantes, porém não definitivos. A abordagem qualitativa e indutiva adotada permitiu captar a diversidade de experiências e percepções dos participantes, contribuindo para a identificação de dimensões centrais da atuação profissional, que deverão ser aprofundadas, refinadas e validadas nas etapas subsequentes do projeto.

A identificação de barreiras e facilitadores relacionados às competências também oferece subsídios importantes para a reflexão sobre estratégias de fortalecimento institucional. As barreiras mais frequentemente relatadas, especialmente as relacionadas ao tempo disponível, ao acesso a fontes de informação científica e às lacunas de formação, indicam a necessidade de investimentos em estrutura organizacional, qualificação profissional e ampliação do acesso a recursos técnico-científicos. Por outro lado, os facilitadores apontados, como a qualificação contínua, o trabalho em equipe multiprofissional e o uso de ferramentas tecnológicas, sinalizam caminhos potenciais para o desenvolvimento de capacidades e o aprimoramento das práticas no âmbito dos NATJus.

A análise exploratória permitiu identificar necessidades importantes que poderão ser utilizadas para a consolidação de um perfil de competências estruturado, orientado por

evidências e alinhado às demandas da prática profissional do NATJus e, futuramente, subsidiar o desenvolvimento de atividades estratégicas para a geração de capacidade institucional, a atuação em rede e o fortalecimento do uso de evidências para apoio à tomada de decisão judicial em saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

Barreto JOM, Romão DMM, Setti C, Machado MLT, Riera R, Gomes R, Machado DA, Abreu J, de Andrade KRC, Boeira LDS, Pozza L, Souza NM, Logullo P, Silva RB, de Oliveira SMDVL, Mota SEC, Dias TS, Toma TS, da Silva SF. An evidence-informed policymaking (EIPM) competency profile for the Brazilian Health System developed through consensus: process and outcomes. Health Res Policy Syst. 2023 Oct 12;21(1):105. doi: 10.1186/s12961-023-01052-z.

Frank JR, Snell LS, Cate OT, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR, Harris P, Glasgow NJ, Campbell C, Dath D, Harden RM, Iobst W, Long DM, Mungroo R, Richardson DL, Sherbino J, Silver I, Taber S, Talbot M, Harris KA. Competency-based medical education: theory to practice. Med Teach. 2010;32(8):638-45. doi: 10.3109/0142159X.2010.501190.

ANEXO I

Questionário online (Google Forms)

Perfil de competência do profissional do NATJus

Apresentação

Prezado participante,

A elaboração do perfil de competência do profissional do NATJus é uma das entregas do projeto AD-Jus (Apoio técnico-científico à tomada de decisão judicial em saúde no Brasil), cujo objetivo é contribuir para a construção de capacidade institucional para apoiar a tomada de decisão judicial em saúde por meio das evidências científicas.

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo que busca identificar percepções sobre competências necessárias para a elaboração de notas técnicas no âmbito do NATJus,

com base no referencial do “Perfil de Competência do Profissional em Políticas Informadas por Evidências no Brasil”, adaptado ao contexto da judicialização da saúde.

O objetivo é subsidiar estratégias de fortalecimento institucional, capacitação profissional e aprimoramento da qualidade das notas técnicas que apoiam decisões judiciais em saúde.

Participação

Sua participação é voluntária.
O tempo estimado para resposta é de **8 a 10 minutos**.

Confidencialidade e anonimato

Este questionário é **totalmente anônimo**.

Não serão coletadas informações que permitam sua identificação individual. Os resultados serão analisados de forma agregada. Quando aplicável, os dados por unidade federativa serão apresentados apenas quando houver número mínimo de respostas, de modo a preservar o anonimato dos participantes.

Consentimento

Ao clicar em “Próxima” e iniciar o questionário, você declara que:

- Leu as informações acima;
- Compreende os objetivos do questionário;
- Concorda voluntariamente em participar.

Seção 1 - Informações gerais sobre atuação profissional no NATJus

- Em qual unidade da federação você atua?

Lista suspensa das UFs

- Qual a sua formação principal?

- Medicina
- Farmácia

- Enfermagem
- Psicologia
- Nutrição
- Fisioterapia
- Direito
- Outra (especificar)

4. Você possui pós-graduação relacionada à atuação do NATJus? (várias opções de resposta)

- Especialização (360h)
- MBA
- Mestrado
- Doutorado
- Cursos de aperfeiçoamento na área (cursos de curta ou média duração)
- Não possui

5. Você elabora (ou já elaborou) notas técnicas no âmbito de um NATJus?

( ) Sim

( ) Não

6. Há quanto tempo atua no NATJus?

- < 1 ano
- 1–3 anos
- 4–6 anos
- > 6 anos

Seção 2 – Competências para a elaboração de notas técnicas

Para responder às próximas questões, considere que competência é o conjunto de capacidades profissionais, considerando atributos cognitivos, psicomotores e de atitude (Frank et al, 2010).

7. Cite em ordem de importância as competências que você julga serem necessárias para a elaboração de notas técnicas.

Pergunta aberta sem limite de respostas

8. Cite em ordem de importância as competências que você julga serem necessárias para a atuação no NATJus (para além da elaboração de notas técnicas)

Pergunta aberta sem limite de respostas

9. Quais são as principais barreiras dessas competências no seu contexto?

Pergunta aberta sem limite de respostas

10. Quais são os principais facilitadores dessas competências no seu contexto?

Pergunta aberta sem limite de respostas

Seção 3 – Nível de importância das competências

11. Em uma escala de 1 a 5, qual é o nível de importância da competência "Gestão do uso de evidências: planejar e organizar fluxos internos para utilizar evidências como apoio à tomada de decisão em saúde."

Escala Likert: 1 = nada importante a 5 = Essencial

12. Em uma escala de 1 a 5, qual é o nível de importância da competência "Contextualização normativo-institucional: incorporar o marco legal e as políticas públicas vigentes para situar a evidência científica no contexto da tomada de decisão em saúde."

13. Em uma escala de 1 a 5, qual é o nível de importância da competência "Síntese de evidências: identificar, avaliar, interpretar e sumarizar evidências para que possam ser utilizadas como apoio à tomada de decisão em saúde."

14. Em uma escala de 1 a 5, qual é o nível de importância da competência "Comunicação de evidências: interpretar, adaptar e transmitir evidências científicas para apoiar a tomada de decisão em saúde."

Apêndice 3. Perfil de competências para membros dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus) - Delphi

CONTEXTO

O projeto AD-Jus ‘Apoio técnico-científico à tomada de decisão judicial em Saúde no Brasil’ é desenvolvido pelo Hospital Sírio-Libanês (HSL), como parte do PROADI-SUS. Seu objetivo geral é prestar apoio técnico-científico, por meio da elaboração de diferentes produtos, para informar o processo de tomada de decisão judicial em saúde informado por evidências científicas.

No contexto do projeto AD-Jus, está prevista a elaboração de uma proposta de perfil de competência do profissional do NATJus, que subsidiará as atividades a serem implementadas. O perfil de competência foi desenvolvido e validado por um grupo composto por técnicos dos NATJus convidados e do NATS/NEv-HSL (Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde e Núcleo de Evidências do Hospital Sírio-Libanês). O objetivo deste grupo foi agregar diferentes visões, experiências e opiniões ao processo de construção do perfil de competências do NATJus, bem como validar a sua versão final.

OBJETIVOS

Obter consenso entre profissionais do NATJus e núcleos similares sobre as ações que compõem o perfil de competências profissionais necessárias à elaboração de notas técnicas para informar a tomada de decisão judicial em saúde.

MÉTODOS

LOCAL E DESENHO DO ESTUDO

Estudo de consenso do tipo Delphi conduzido pelo NATS/NEv-HSL, São Paulo, Brasil.

O Delphi foi aplicado a partir de uma versão preliminar do perfil de competências, previamente construída com base nos resultados do *survey* com técnicos dos NATJus e de uma revisão crítica rápida.

PARTICIPANTES E RECRUTAMENTO

Quatro profissionais atuantes nos NATJus dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal, bem como profissionais de núcleos institucionais similares envolvidos na elaboração de notas técnicas para apoio à tomada de decisão judicial em saúde.

A seleção dos participantes foi intencional, buscando contemplar diversidade regional, institucional e de formações profissionais. Os convites para participação foram enviados por e-mail.

PERÍODO DE COLETA

A coleta de dados foi realizada entre os dias 15 de junho e 24 de julho de 2026.

INSTRUMENTO DE COLETA

Estrutura do questionário Delphi

O Delphi foi conduzido por meio de um questionário eletrônico (Google Forms) que apresentou uma versão preliminar do perfil de competências profissionais do NATJus.

O perfil foi estruturado em domínios de competência, cada um composto por um conjunto de competências que representam atividades, comportamentos ou entregas observáveis relacionadas à atuação profissional no NATJus.

As competências que compuseram essa versão preliminar foram elaboradas a partir da integração dos achados da revisão crítica rápida sobre avaliação de tecnologias em saúde, que identificou as competências descritas na literatura científica e nas missões institucionais de núcleos de ATS; e o survey aplicado aos profissionais dos NATJus, que levantou as competências percebidas como relevantes pelos próprios profissionais para a elaboração de notas técnicas e para a atuação no NATJus. Os achados dessas duas etapas foram consolidados pela equipe do NATS/NEv-HSL em uma versão preliminar do perfil de competências, submetida à apreciação dos especialistas no Delphi.

Cada competência constituiu a unidade de avaliação no Delphi.

Escala de avaliação

O grau de concordância dos participantes em relação a cada domínio de competências foi avaliado por meio de uma escala Likert de 5 pontos:

1 – discordo totalmente
2 – discordo
3 – nem concordo nem discordo
4 – concordo
5 – concordo totalmente

Foi disponibilizado um campo opcional para respostas abertas, permitindo sugestões de ajustes, exclusões ou inclusões de competências em cada domínio.

ANÁLISE DE DADOS E CRITÉRIOS DE CONSENSO

As respostas foram analisadas de forma descritiva, por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas, bem como de medidas de tendência central e dispersão.

O critério de consenso foi definido conforme proposto na literatura (Diamond, 2014; Hasson, 2000). Cada ação-chave foi considerada consensual quando atendeu simultaneamente aos seguintes critérios:

- ≥ 90% dos participantes atribuíram pontuação 4 (concordo) ou 5 (concordo totalmente);
- mediana ≥ 4;
- intervalo interquartil (IQR) ≤ 1.

Com base nesses critérios, as competências foram classificadas em:

9. Competências com consenso;
10. Competências sem consenso;
11. Competências limítrofes (parciais), caracterizadas por elevada concordância, mas que não atenderam plenamente a todos os critérios estabelecidos (≥80% de concordância).

As respostas abertas foram analisadas por meio de análise temática, com codificação dos comentários em cinco categorias de natureza: redação (sugestões de ajuste na formulação textual da competência), escopo (questionamentos sobre a pertinência da competência ou sobre os limites de atuação do NATJus em relação a seu conteúdo), Barreira (obstáculos práticos relatados à aplicação da competência), Facilitador (condições, recursos ou mecanismos que favoreceriam sua aplicação) e Reforço (comentários que reiteravam a relevância da competência ou a concordância com sua redação). Essa codificação permitiu quantificar a frequência de cada tipo de manifestação por competência e por domínio, subsidiando tanto a interpretação dos resultados quantitativos do Delphi quanto a definição da pauta de discussão da etapa deliberativa subsequente

ASPECTOS ÉTICOS

A participação no Delphi foi voluntária, com identificação do e-mail dos participantes, mediante concordância em responder à rodada online do Delphi. Apesar disso, as respostas foram analisadas de forma agregada, sem identificação individual dos participantes.

RESULTADOS

Participaram da rodada on-line do Delphi 76 especialistas, entre 108 convidados, que avaliaram 34 competências, distribuídas em cinco domínios. Aplicando os critérios de consenso adotados (≥ 90% de concordância em notas 4 ou 5; mediana ≥ 4; IQR ≤ 1), 23 competências (67,6%) atingiram consenso, 5 (14,7%) foram classificadas como limítrofes (parciais) e 6 (17,6%) não atingiram consenso. O percentual de concordância variou de 46,1% a 100% entre os itens avaliados (média de 89,8%). O **Quadro 1** apresenta a distribuição dos resultados por domínio.

Quadro 1. Distribuição das competências por domínio e por classificação de consenso.

Domínio	Nº de itens	Consenso	Limítrofe	Sem consenso
Ética e Valores	2	1	1	0
Governança	3	3	0	0
Síntese de Evidências	15	8	3	4
Tradução do Conhecimento	3	2	0	1
Transversal	11	9	1	1
Total	**34**	**23**	**5**	**6**

O domínio **Síntese de evidências** concentrou o maior número de itens sem consenso (7 de 15) e o maior número absoluto de competências avaliadas.

COMPETÊNCIAS LIMÍTROFES

Cinco competências apresentaram concordância elevada, mas não atenderam plenamente a todos os critérios simultaneamente e foram classificadas como limítrofes, ou parciais (Quadro 3).

Quadro 3. Competências classificadas como "limítrofes".

Domínio	Competência	% Concordância	Mediana	IQR
Ética e Valores	Considerar aspectos éticos e valores sociais no processo de tomada de decisão em saúde.	85,5%	5,0	1,0

Síntese de Evidências	Ler e compreender textos técnico-científicos em inglês para apoiar a busca, análise e interpretação de evidências em saúde.	88,2%	5,0	1,0
	Aplicar conceitos básicos de epidemiologia e bioestatística na análise de evidências em saúde.	82,9%	5,0	1,0
	Avaliar criticamente as evidências científicas quanto à qualidade metodológica, ao risco de viés, às limitações e às incertezas.	89,5%	5,0	0,0
Transversal	Apoiar o processo de priorização de demandas por tecnologias em saúde nos contextos da saúde pública, suplementar ou do fornecimento via judicial.	88,2%	5,0	1,0

IRQ: intervalo interquartil

Nesses casos, o único critério não atendido foi o percentual mínimo de concordância (90%), avaliado entre 82,9% e 89,5%, muito próximo do limiar adotado, sugerindo que pequenos ajustes de redação nesses itens poderiam ser suficientes para alcançar consenso pleno em uma eventual rodada adicional. A falta de consenso pleno decorreu predominantemente de questões de redação e de pequenas divergências de escopo, e não de discordância substantiva quanto ao conteúdo avaliado.

A competência “Considerar aspectos éticos e valores sociais no processo de tomada de decisão em saúde” (85,5% de concordância; mediana 5; IQR 1) concentrou o maior volume de comentários sobre a redação da competência, e quase metade deles apontou especificamente para a ambiguidade do termo "valores sociais" no contexto da competência. Ainda, algumas respostas abertas questionaram se aspectos valorativos deveriam integrar uma competência de natureza predominantemente técnico-científica.

A competência “Ler e compreender textos técnico-científicos em inglês para apoiar a busca, análise e interpretação de evidências em saúde” (88,2%; mediana 5; IQR 1) apresentou como facilitador a sugestão de apoio por meio de ferramentas de tradução automática, ao passo que os comentários de escopo questionaram a obrigatoriedade da habilidade de ler e compreender textos em inglês, tendo em vista a predominância do português no contexto nacional.

A competência “Aplicar conceitos básicos de epidemiologia e bioestatística na análise de evidências em saúde” (82,9%; mediana 5; IQR 1) foi a que apresentou barreiras, com os

respondentes relatando a ausência de formação suficiente para opinar e a falta de equipe qualificada para a realização rotineira dessas análises.

A competência “Avaliar criticamente as evidências científicas quanto à qualidade metodológica, ao risco de viés, às limitações e às incertezas” (89,5%; mediana 5; IQR 0) esteve a apenas meio ponto percentual do critério de consenso pleno, com dispersão nula entre os respondentes. Parte relevante dos comentários apontou semelhança entre a redação desta competência e a de outra, que também abordava a avaliação da qualidade metodológica das evidências.

A competência “Apoiar o processo de priorização de demandas por tecnologias em saúde nos contextos da saúde pública, suplementar ou do fornecimento via judicial” (88,2%; mediana 5; IQR 1) apresentou como principal fonte de dispersão a ambiguidade quanto ao sentido do termo "priorização", se relativo à organização da carga de trabalho ou à hierarquização de tecnologias a serem avaliadas, associada a dúvidas específicas sobre os limites de atuação do NATJus no contexto da saúde suplementar.

COMPETÊNCIAS SEM CONSENSO

Seis competências não atenderam simultaneamente aos três critérios de consenso estabelecidos (Quadro 2), sendo o item de menor concordância relacionado à condução de avaliações econômicas.

Quadro 2. Competências classificadas como "sem consenso".

Domínio	Competência	% Concordância	Mediana	IQR
Síntese de Evidências	Conduzir avaliações econômicas e análises de impacto orçamentário.	46,1%	3,0	3,0
	Interpretar resultados de avaliações econômicas e análises de impacto orçamentário, integrando-os às evidências científicas para subsidiar decisões em saúde.	71,1%	4,5	2,0
	Redigir textos técnico-científicos.	76,3%	5,0	1,0
	Estruturar e conduzir buscas em bases de dados de estudos publicados e literatura cinzenta.	77,6%	5,0	1,0

Tradução do Conhecimento	Incluir no processo de priorização, síntese e análise de evidências, e tomada de decisão em saúde as diversas partes interessadas (sociedade, profissionais da saúde, tomadores de decisão, pesquisadores).	67,1%	5,0	2,0
Transversal	Articular-se com assessoria jurídica para qualificar a análise de aspectos legais e processuais das demandas em saúde.	75,0%	5,0	1,25

IRQ: intervalo interquartil

Observa-se que, para quatro desses itens, a mediana permaneceu elevada (≥ 4,5), indicando que a falta de consenso decorreu principalmente da dispersão das respostas (IQR > 1) e não de discordância generalizada quanto ao conteúdo da competência. Já a análise qualitativa foi distinta da observada nos itens limítrofes: enquanto estes se caracterizaram por ajustes de redação, três das seis competências sem consenso concentraram divergências substantivas de escopo, relacionadas à própria pertinência da competência ao perfil profissional avaliado.

A competência “Conduzir avaliações econômicas e análises de impacto orçamentário” (46,1%; mediana 3; IQR 3) foi a de maior discordância no Delphi, tanto na dimensão quantitativa quanto na qualitativa. As mudanças sugeridas referem-se ao escopo da competência, reunindo argumentos como a atribuição dessa competência à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), e não ao NATJus, bem como a sugestão de substituir o verbo "conduzir" por "interpretar e utilizar". Essa discordância conceitual foi reforçada por barreiras operacionais persistentes, com os respondentes indicando que o prazo processual exíguo é manifestamente incompatível com o tempo necessário à realização de uma avaliação econômica completa.

A competência “Interpretar resultados de avaliações econômicas e análises de impacto orçamentário, integrando-os às evidências científicas para subsidiar decisões em saúde” (71,1%; mediana 4,5; IQR 2) apresentou perfil qualitativo com predomínio de comentários de redação solicitando maior clareza operacional sobre como a interpretação deveria ocorrer na prática, e um volume proporcionalmente menor de questionamentos de escopo, o que é compatível com sua mediana mais elevada em relação ao item anterior.

As competências de “Redigir textos técnico-científicos” (76,3%; mediana 5; IQR 1) e “Estruturar e conduzir buscas em bases de dados de estudos publicados e literatura cinzenta” (77,6%; mediana 5; IQR 1) apresentaram facilitadores voltados, respectivamente, à

capacitação em escrita técnica e ao acesso institucional a bases de dados científicas pagas. Em ambos os casos, os critérios de mediana e IQR já correspondiam ao patamar de consenso, tendo a classificação como sem consenso decorrido exclusivamente do percentual de concordância abaixo do limiar adotado.

A competência "Incluir no processo de priorização, síntese e análise de evidências, e tomada de decisão em saúde as diversas partes interessadas (sociedade, profissionais da saúde, tomadores de decisão, pesquisadores)" (67,1%; mediana 5; IQR 2) foi uma competência com divergência de escopo do Delphi. Parte dos participantes argumentou que a tomada de decisão deveria fundamentar-se exclusivamente em critérios científicos e de custo-efetividade, e não em um processo de caráter mais amplo e participativo, o que evidencia uma divisão de base entre uma concepção estritamente técnico-pericial do NATJus e outra mais ampla de sua função institucional.

A competência "Articular-se com assessoria jurídica para qualificar a análise de aspectos legais e processuais das demandas em saúde" (75,0%; mediana 5; IQR 1,25) apresentou comentários facilitadores que propõem mecanismos concretos de integração, como a designação formal de uma assessoria jurídica de apoio. A principal ressalva identificada não foi de natureza conceitual, mas de viabilidade prática, com os participantes destacando que tal assessoria não constitui recurso disponível na realidade da maioria dos NATJus, o que aponta para uma barreira de implementação, e não de princípio.

COMPETÊNCIAS COM CONSENSO

As demais 23 competências (67,6% do total) atenderam integralmente aos três critérios de consenso, com mediana de 5 em quase todos os itens e intervalo interquartil baixo, o que indica elevada homogeneidade nas respostas dos especialistas.

A categoria predominante nos itens de consenso foi a de apresentação de facilitadores às competências, respondendo por praticamente metade das manifestações (49,0%). A qualificação profissional continuada permaneceu como o tema isoladamente mais recorrente, mesmo entre competências já consensuais, sugerindo que a concordância dos especialistas quanto ao conteúdo das competências não elimina a percepção de que sua efetiva aplicação depende de investimento estruturado em formação. Assim, independentemente do grau de

consenso alcançado quanto ao conteúdo das competências, há uma demanda consistente e recorrente por um plano de capacitação continuada para as equipes dos NatJus.

BARREIRAS E FACILITADORES

A análise das respostas abertas, codificadas em cinco categorias de natureza (Redação, Escopo, Barreira, Facilitador e Reforço), revelou uma discrepância entre os facilitadores e as barreiras. O desequilíbrio sugere que os especialistas, de modo geral, tenderam a utilizar o campo de resposta aberta menos para apontar obstáculos à aplicação das competências do que para sugerir condições capazes de viabilizá-las.

Entre os facilitadores, destacou-se a demanda por capacitação e qualificação continuada das equipes dos NATJus, tema que perpassou praticamente a totalidade dos itens do instrumento e que, isoladamente, respondeu por mais de um quarto de todas as menções da categoria. Complementarmente, foram frequentes as sugestões de capacitação temática específica, voltada, por exemplo, à atuação ética e imparcial, à análise crítica de estudos científicos e ao funcionamento do sistema de saúde, bem como propostas de padronização e uniformização dos treinamentos conforme o nível de competência dos pareceristas. Um terceiro conjunto relevante de facilitadores relacionou-se a mecanismos de transparência e integridade, como a declaração formal de conflitos de interesse e a revisão por pares das notas técnicas, e a recursos institucionais e tecnológicos, incluindo o acesso a bases de dados científicas pagas e o uso de ferramentas de inteligência artificial como apoio à tradução, à síntese e à redação técnica.

As barreiras identificadas convergiram para um único fator operacional: o prazo de cinco dias estabelecido para a elaboração das notas técnicas, repetidamente apontado como incompatível com a complexidade de determinadas análises, especialmente as de natureza econômica. Barreiras adicionais, de menor frequência, referiram-se ao volume excessivo de processos em relação ao efetivo disponível, à fragilidade da estrutura institucional de alguns núcleos (equipes reduzidas, contratações temporárias, ausência de coordenação), a dilemas éticos relacionados ao risco de viés e a limitações no acesso a evidências científicas atualizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo Delphi permitiu reunir a percepção de 76 especialistas de diferentes regiões do país sobre a versão preliminar do perfil de competências do profissional do NATJus, construída a partir da Revisão Crítica Rápida da literatura e do survey aplicado aos profissionais dos núcleos. Das 34 competências avaliadas, a maioria (23; 67,6%) atingiu consenso pleno já nesta rodada única, o que indica boa aderência da proposta preliminar à percepção dos especialistas quanto ao conteúdo do perfil.

As competências classificadas como limítrofes concentraram-se predominantemente em questões de redação e em pequenas divergências de escopo, sem discordância substantiva quanto ao conteúdo, sugerindo que ajustes pontuais de formulação poderiam ser suficientes para alcançar consenso pleno em uma eventual rodada adicional. Já as competências sem consenso revelaram divergências mais profundas quanto aos limites de atuação do NATJus, com destaque para as competências relacionadas à condução de avaliações econômicas e de impacto orçamentário, entendidas pelos especialistas como atribuição de outras instâncias, como a Conitec.

A análise das respostas abertas evidenciou, ainda, uma demanda consistente por qualificação profissional continuada, tema mencionado de forma recorrente mesmo entre as competências que já haviam atingido consenso pleno, e apontou o prazo processual de poucos dias para a elaboração de notas técnicas como a principal barreira operacional à aplicação de diversas competências.

Os resultados desta etapa subsidiarão diretamente a pauta e a dinâmica da Oficina de trabalho subsequente, cujo objetivo é aprofundar a discussão sobre as 11 competências classificadas como limítrofes ou sem consenso e consolidar, de forma deliberativa e presencial, a versão final do perfil de competências do profissional do NATJus.

REFERÊNCIAS

Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique. J Adv Nurs. 2008 Oct;32(4):1008-15. PMID: 11095242.

Diamond IR, Grant RC, Feldman BM, Pencharz PB, Ling SC, Moore AM, Wales PW. Defining consensus: a systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. J Clin Epidemiol. 2014 Apr;67(4):401-9.

Apêndice 4. Perfil de competências para membros dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus) - Versão preliminar

Apresentação

O presente quadro de competências foi desenvolvido com o objetivo de subsidiar a elaboração de um perfil de competências para os profissionais que atuam nos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJus), considerando seu papel na produção de informações técnico-científicas para o apoio à tomada de decisão judicial em saúde.

A proposta foi elaborada a partir da integração de diferentes fontes de evidência, incluindo revisão da literatura científica e de documentos institucionais, contribuições de profissionais atuantes nos NATJus obtidas por meio de *survey*. Esse processo permitiu reunir conhecimentos provenientes tanto da produção científica quanto da experiência prática dos profissionais envolvidos na judicialização da saúde.

As competências foram organizadas em domínios temáticos e descritas de modo a representar conhecimentos, habilidades e atitudes considerados relevantes para a atuação técnico-científica nos NATJus, especialmente na elaboração de notas técnicas e no apoio à tomada de decisão baseada em evidências.

Nesta etapa, solicitamos que sua avaliação se concentre no conteúdo do quadro de competências a seguir. Considere, para cada competência, sua relevância, pertinência, clareza e adequação ao perfil profissional dos membros dos NATJus.

Ressaltamos que esta proposta tem caráter preliminar e será aprimorada com base nas contribuições dos participantes deste processo de consenso.

Agradecemos sua colaboração.

Quadro 1. Perfil de Competências do profissional do NATJus.

Ação-chave	Nível
Ética e valores	
1. Atuar com ética, imparcialidade e responsabilidade técnica na análise e comunicação de evidências	Geral
2. Considerar aspectos éticos e valores sociais no processo de tomada de decisão em saúde	Geral
Governança	
1. Organizar e aprimorar processos relacionados ao uso de evidências para a tomada de decisão	Geral
2. Apoiar o fortalecimento institucional e a incorporação de práticas inovadoras nos NATJus	Geral
3. Organizar e gerenciar processos relacionados à tomada de decisão em saúde	Geral
Síntese de evidências	
1. Analisar e interpretar resultados de estudos científicos considerando desenho, estimativas de efeito e relevância clínica	Específico
2. Interpretar resultados de avaliações de tecnologias em saúde considerando características técnicas, efetividade, segurança e contexto de aplicação clínica	Geral
3. Aplicar métodos básicos de avaliação de tecnologias em saúde	Geral
4. Aplicar rigor metodológico na elaboração de produtos científicos	Geral
5. Ler e compreender textos técnico-científicos em inglês para apoiar a busca, análise e interpretação de evidências em saúde	Geral
6. Utilizar ferramentas digitais e recursos de informática para apoiar a busca, análise, síntese e gestão de evidências em saúde	Geral
7. Conduzir avaliações econômicas e análises de impacto orçamentário	Específico
8. Interpretar resultados de avaliações econômicas e análises de impacto orçamentário, integrando-os com as evidências científicas para subsidiar decisões em saúde	Específico
9. Aplicar conceitos básicos de epidemiologia e bioestatística na análise de evidências em saúde	Específico
10. Redigir textos técnico-científicos	Geral
11. Avaliar criticamente as evidências científicas quanto à qualidade metodológica, ao risco de viés, às limitações e às incertezas.	Específico
12.Avaliar o nível de certeza do conjunto de evidências	Específico
13.Estruturar e conduzir buscas em bases de dados de estudos publicados e literatura cinzenta	Específico

14.Sintetizar e integrar evidências científicas ao contexto clínico e às necessidades do caso concreto para subsidiar a tomada de decisão em saúde	Específico
15.Interpretar e aplicar protocolos clínicos, diretrizes e normativas de cobertura assistencial na análise de demandas em saúde	Geral
Tradução do conhecimento	
1. Comunicar evidências científicas para apoiar a tomada de decisão, utilizando linguagens e formatos adequados para diferentes públicos-alvo	Geral
2. Promover a adoção de práticas de comunicação de evidências para apoiar a tomada de decisão em saúde	Geral
3. Incluir no processo de priorização, síntese e análise de evidências, e tomada de decisão em saúde as diversas partes interessadas (sociedade, profissionais da saúde, tomadores de decisão, pesquisadores)	Geral
Transversal	
1. Analisar demandas em saúde de forma integrada, considerando o sistema de saúde, os atores envolvidos e os impactos clínicos, econômicos e institucionais das decisões	Geral
2. Aplicar conhecimento técnico-científico em saúde para subsidiar a análise de demandas e a elaboração de notas técnicas.	Geral
3. Apoiar o processo de priorização de demandas por tecnologias em saúde nos contextos da saúde pública, suplementar ou do fornecimento via judicial	Geral
4. Organizar demandas, priorizar atividades e gerenciar o tempo de forma proativa para cumprimento de prazos e qualidade das entregas	Geral
5. Qualificar-se profissionalmente de maneira contínua para contribuir com o aprimoramento do processo de tomada de decisão em saúde	Geral
6. Contextualizar evidências científicas ao caso concreto, considerando características do paciente, tecnologia, alternativas terapêuticas e contexto do sistema de saúde	Específico
7. Atuar de forma colaborativa e interdisciplinar com diferentes profissionais e setores, integrando conhecimentos para qualificar a análise e a tomada de decisão em saúde	Geral
8. Compreender o funcionamento dos sistemas de saúde (público e suplementar), incluindo organização, fluxos, atores e responsabilidades, e aplicar este conhecimento na análise de demandas e decisões em saúde	Geral
9. Conhecer e aplicar os marcos legais e políticas vigentes do sistema de saúde (público e suplementar) nos processo de tomada de decisão	Geral
10. Incentivar o uso de evidências científicas na análise de demandas e nos processos de tomada de decisão em saúde.	Geral
11.Articular-se com assessoria jurídica para qualificar a análise de aspectos legais e processuais das demandas em saúde	Específico

Apêndice 5. Perfil de competências para membros dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJus) - Oficina de trabalho

CONTEXTO

O projeto AD-Jus 'Apoio técnico-científico à tomada de decisão judicial em Saúde no Brasil' é desenvolvido pelo Hospital Sírio-Libanês (HSL), como parte do PROADI-SUS. Seu objetivo geral é prestar apoio técnico-científico, por meio da elaboração de diferentes produtos, para informar o processo de tomada de decisão judicial em saúde informado por evidências científicas.

No contexto do projeto AD-Jus, está prevista a elaboração do perfil de competência do profissional do NATJus, que subsidiará as atividades a serem implementadas. O perfil de competência foi desenvolvido e validado por um grupo composto por técnicos dos NATJus convidados e do NATS/NEv-HSL (Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde e Núcleo de Evidências do Hospital Sírio-Libanês). O objetivo deste grupo foi agregar diferentes visões, experiências e opiniões ao processo de construção do perfil de competências do NATJus, bem como validar a versão final do perfil.

OBJETIVOS

Discutir as competências classificadas como limítrofes (parciais) ou sem consenso o perfil de competências preliminar, a partir da aplicação do método Delphi, aprofundando a análise de sua relevância, viabilidade e aplicabilidade prática no contexto dos NATJus para a consolidação do perfil de competências.

MÉTODOS

LOCAL E DESENHO DO ESTUDO

Oficina para resolução de dissenso do Delphi (2ª rodada), conduzida pelo NATS/NEv-HSL, em São Paulo, Brasil.

A Oficina foi uma etapa deliberativa estruturada, com base nos resultados do Delphi (1ª rodada) sobre uma versão preliminar do perfil de competências, previamente construída a partir dos resultados de um *survey* com técnicos dos NATJus e de uma revisão crítica rápida.

PARTICIPANTES E RECRUTAMENTO

Foram convidados, ao todo, 31 profissionais: um profissional atuante nos NATJus de cada um dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal, bem como profissionais de núcleos institucionais similares envolvidos na elaboração de notas técnicas para apoio à tomada de decisão judicial em saúde. Dos 31 profissionais convidados, 26 participaram da oficina.

A seleção dos participantes foi intencional, buscando contemplar diversidade regional, institucional e de formações profissionais. Os convites para participação foram enviados por e-mail.

PERÍODO DA OFICINA

A oficina foi realizada em 11 de agosto de 2026.

PROGRAMAÇÃO

A oficina de trabalho foi dividida em sete momentos conforme apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Programação da oficina de trabalho.

Horário	Atividade	Estratégia pedagógica
08h30 às 09h00	Credenciamento	Assinatura de lista de presença
09h00 às 09h15	Abertura e boas-vindas	Exposição dialogada
09h15 às 09h30	Por que um Perfil de Competências do profissional do NATJus? Contextualização e relevância do projeto Apresentação do TCLE	Exposição dialogada Leitura e assinatura do TCLE pelos participantes
09h30 às 10h00	O que torna uma competência adequada ao perfil do profissional NATJus? Discussão sobre barreiras e facilitadores para a implementação do Perfil de	Discussão ampliada

	Competências	
10h00 às 10h15	Competências com concordância parcial: contextualização metodológica e apresentação dos resultados	Exposição dialogada
10h15 às 10h45	*Intervalo*	*Café*
10h45 às 11h05	Bloco 1 – Discussão em grupos: reformulação da redação das 5 competências com concordância parcial	Atividade prática em grupos
11h05 às 12h00	Bloco 2 – Consenso sobre as competências com concordância parcial	Discussão ampliada com votação em tempo real
12h00 às 13h30	*Intervalo*	*Almoço*
13h30 às 14h00	Competências sem consenso: e apresentação dos resultados	Exposição dialogada
14h00 às 14h30	Bloco 3 – Discussão em grupos: revisão/reformulação do escopo e/ou redação das 6 competências sem consenso	Atividade prática em grupos
14h30 às 16h00	Bloco 4 – Consenso sobre as competências sem concordância	Discussão ampliada com votação em tempo real
16h00 às 16h30	*Intervalo*	*Café*
16h30 às 17h30	Apresentação do perfil consolidado, próximos passos, avaliação de satisfação e encerramento da oficina	Discussão ampliada

NATJus: Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário em Saúde, TCLE: termo de consentimento livre e esclarecido

ABORDAGEM METODOLÓGICA

A oficina iniciou com a contextualização do projeto AD-Jus e da relevância da construção do perfil de competências, seguidas da leitura e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

Em seguida, foi conduzida uma discussão ampliada sobre as barreiras e os facilitadores à implementação do perfil de competências no contexto de atuação dos NATJus.

Para abordar as competências classificadas no Delphi como "com concordância parcial" (n = 5) e "sem consenso" (n = 6), adotou-se uma dinâmica estruturada em dois momentos, aplicada a ambos os blocos de competências:

- Discussão em grupos pequenos (com facilitadoras), na qual se apresentava a competência em sua redação original e a versão previamente sugerida, visando revisar o escopo e/ou reformular o texto;
- Discussão ampliada com todos os participantes, com apresentação das sugestões de cada grupo e votação em tempo real, visando o consenso quanto à redação final de cada competência.

Nos casos em que não houve consenso na primeira rodada de discussão ampliada, a competência foi encaminhada para uma segunda rodada de discussão e votação, realizada durante a oficina. Em ambas as rodadas, considerou-se consenso pleno o critério adotado no estudo Delphi ($\geq 90\%$ de concordância, mediana ≥ 4 e intervalo interquartil ≤ 1).

Ao final da segunda rodada, as competências que ainda não atingissem o critério de consenso pleno eram sinalizadas para uma nova rodada do estudo Delphi, ainda que uma redação preferida pela maioria dos participantes tenha emergido da discussão ampliada (maioria simples).

A oficina foi encerrada com a apresentação do perfil de competências consolidado, a discussão dos próximos passos do projeto, a avaliação de satisfação dos participantes e o encerramento das atividades.

ANÁLISE E RELATO DOS DADOS

As discussões de cada atividade foram acompanhadas e sistematizadas por relatoras designadas, responsáveis por registrar os principais pontos discutidos, as sugestões apresentadas pelos grupos e as versões finais das competências obtidas por consenso ou votação majoritária.

Os resultados foram organizados narrativamente por atividade, com apoio de quadros comparativos entre a redação original de cada competência, as sugestões dos grupos de trabalho e a versão final consolidada após a discussão ampliada.

AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO

Ao final da oficina, foi aplicado um questionário eletrônico de avaliação de satisfação, elaborado pela equipe do NATS/NEv-HSL.

O questionário compreendeu oito questões, disponibilizado aos participantes por meio de QR code, sem limite de tempo para preenchimento. As questões 1 a 5 eram objetivas, com escala Likert de quatro níveis (Ruim, Regular, Boa e Ótima), e avaliavam o conteúdo, os recursos e o desempenho das apresentadoras e facilitadoras. As questões 6 e 7 eram abertas, destinadas a justificar eventuais avaliações "Ruim" ou "Regular" e a registrar observações adicionais. A questão 8 avaliou, em uma escala de 0 a 10, a probabilidade de o participante recomendar a oficina a terceiros.

A análise estatística foi descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas das respostas, realizada em Microsoft Excel®; os resultados foram apresentados em quadros.

ASPECTOS ÉTICOS

A participação na oficina foi voluntária.

RESULTADOS

BARREIRAS E FACILITADORES PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PERFIL DE COMPETÊNCIAS

Na discussão ampliada sobre barreiras e facilitadores para a implementação do perfil de competências, os participantes apontaram os seguintes pontos:

Barreiras

Institucionais ou normativas

- Ausência de legislação específica que regulamente os cargos dos NATJus (a Resolução CNJ nº 530 prevê cargos, mas a regulamentação plena ainda é uma lacuna).

- Falta de padronização e de formalização do cargo e das atribuições do parecerista.
- Indefinição do escopo de atuação do NATJus e do conteúdo esperado de uma nota técnica.
- Ausência de critérios e diretrizes nacionais (CNJ) que padronizam o escopo das notas técnicas.

Recursos humanos

- Ausência de um plano de carreira estruturado para os profissionais do NATJus.
- Descontinuidade no recebimento de gratificações pelos profissionais.
- Alta rotatividade de profissionais, associada em parte à ausência de plano de carreira.
- Ausência, em alguns contextos, de corpo técnico fixo e único.
- Falta de identidade profissional clara e de definição dos limites de atuação do parecerista.

Fluxos e/ou processos de trabalho

- Falta de padronização dos fluxos de trabalho entre os diferentes NATJus.
- Heterogeneidade na elaboração das notas técnicas, tanto entre diferentes NATJus quanto internamente a um mesmo núcleo, sem motivo evidente, e divergências nas decisões entre NATJus.
- Falta de padronização das informações do paciente solicitadas e dificuldade de acesso rápido ao prontuário.
- Alta demanda de trabalho associada a prazos curtos.
- Falta de intercâmbio e comunicação entre os NATJus e os magistrados.

Questões éticas

- Abordagens influenciadas pelo alto custo de determinadas tecnologias em saúde.
- Potenciais conflitos de interesse (parecerista que também atua como advogado na área da saúde, ou profissional jurídico emitindo nota técnica com aparência de decisão judicial).

Capacitação

- Dificuldade na precificação de tecnologias em saúde.

- Necessidade do parecerista compreender o processo judicial e traduzir o conhecimento técnico de forma acessível ao magistrado.

Infraestrutura

- Dificuldade de acesso a especialistas e evidências em áreas específicas (ex.: doenças raras).
- Limitações do formulário e-NATJus, com campos não aplicáveis ao contexto da saúde suplementar.
- Questões emergentes relacionadas ao uso de inteligência artificial na elaboração de notas técnicas.
- Indefinição do escopo de atuação do NATJus e do conteúdo esperado de uma nota técnica (por exemplo, "divergências sobre se a internação psiquiátrica compulsória integra o escopo de elaboração de NT ou de perícia").
- Falta de padronização das informações do paciente solicitadas para a elaboração das notas técnicas, e dificuldade de acesso rápido a informações de prontuário.

Facilitadores

- Estabelecimento de convênios com universidades, instituições e profissionais credenciados, que podem facilitar o acesso a especialistas.
- Realização de eventos e espaços que promovam o intercâmbio entre NATJus e magistrados, contribuindo para a sensibilização sobre a importância e o caráter de apoio técnico do NATJus.
- Criação de um canal de comunicação direto entre NATJus e magistrados (por exemplo, para esclarecer questões de custo associadas a órteses, próteses e materiais especiais (OPME) e aos honorários médicos).
- A adoção de um mecanismo de revisão por "segundo olhar" sobre a nota técnica, como estratégia para evitar pareceres parciais, aproximação indevida a pareceres jurídicos, inconsistências ou equívocos decorrentes do uso de inteligência artificial.
- Respaldo institucional para que o NATJus possa, quando cabível, declarar que determinada demanda está fora de seu escopo de atuação.
- Possibilidade de instituição de política de conflito de interesses, de modo que a elaboração de nota técnica, a perícia e a prescrição não sejam realizadas pela mesma pessoa, quando houver potencial conflito de interesses.

Emergiram da discussão duas necessidades para a implementação de perfil de competências, sendo elas:

- Necessidade de estruturar um plano de carreira para os profissionais do NATJus.
- Necessidade de padronização da elaboração de notas técnicas entre os diferentes NATJus.

COMPETÊNCIAS COM CONCORDÂNCIA PARCIAL

As cinco competências classificadas no Delphi como "com concordância parcial" foram objeto de discussão em grupos de trabalho menores, sendo cada competência atribuída a um grupo específico. Após essa etapa, as propostas de cada grupo foram levadas à discussão ampliada e à deliberação por votação simples. Os resultados de cada competência são descritos a seguir.

Competência 1 – Leitura de textos técnico-científicos em idioma estrangeiro

Redação original	Ler e compreender textos técnico-científicos em inglês para apoiar a busca, análise e interpretação de evidências em saúde.
Sugestão do grupo	Ler e compreender textos técnico-científicos em idiomas estrangeiros, diretamente ou por meio de recursos de tradução, com análise crítica da terminologia e do conteúdo técnico, com vistas a apoiar a busca, análise e interpretação de evidências em saúde.
Discussão	Não foram feitos comentários à sugestão, que foi aceita.
Votação	23 votos a favor / 2 votos contrários.
Versão final (consenso)	**Ler e compreender textos técnico-científicos em idiomas estrangeiros, diretamente ou por meio de recursos de tradução, com análise crítica da terminologia e do conteúdo técnico, com vistas a apoiar a busca, análise e interpretação de evidências em saúde.**

Competência 2 – Conceitos de epidemiologia e bioestatística

Redação original	Aplicar conceitos básicos de epidemiologia e bioestatística na análise de evidências em saúde.

Sugestão do grupo	Utilizar conceitos básicos de epidemiologia e de bioestatística no momento da análise de evidências em saúde.
Discussão	Não foram feitos comentários à sugestão, que foi aceita.
Votação	25 votos a favor / 0 votos contrários.
Versão final (consenso)	**Utilizar conceitos básicos de epidemiologia e de bioestatística no momento da análise de evidências em saúde.**

Competência 3 – Avaliação crítica das evidências científicas

Redação original	Avaliar criticamente as evidências científicas quanto à qualidade metodológica, ao risco de viés, às limitações e às incertezas.
Sugestão do grupo	Avaliar criticamente as evidências científicas quanto à qualidade metodológica, considerando o risco de viés, as limitações e as incertezas.
Discussão	A versão inicialmente proposta incluía o trecho "... e aplicabilidade ao caso concreto no contexto assistencial", sobre a qual houve divisão de opiniões (12 participantes concordaram e 12 discordaram, 1 não votou). Foram discutidas alternativas, como substituir "contexto assistencial" por "contexto clínico" ou "caso concreto", e a ponderação de que a avaliação metodológica deveria ser aplicada ao caso concreto em um momento posterior à avaliação da evidência em si. Observou-se, ainda, que a noção de "aplicabilidade ao caso concreto" permeia diversas outras competências do perfil. Diante disso, foi proposto retirar o trecho "e aplicabilidade ao caso concreto no contexto assistencial" da redação.
Votação	25 votos a favor / 0 votos contrários.
Versão final (consenso)	**Avaliar criticamente as evidências científicas quanto à qualidade metodológica, considerando o risco de viés, as limitações e as incertezas.**

Competência 4 – Priorização de demandas por tecnologias em saúde

Redação original	Apoiar o processo de priorização de demandas por tecnologias em saúde nos contextos da saúde pública, suplementar ou do fornecimento via judicial.

Sugestão 1 (1ª rodada)	Apoiar o fluxo interno dos NATJus na priorização da elaboração de notas técnicas, considerando o quadro clínico, nas demandas judiciais relativas à saúde pública e/ou suplementar. Votação: 12 votos a favor / 12 votos contrários; 1 não votou. (sem consenso)
Discussão (1ª rodada)	Não houve consenso quanto ao verbo "apoiar", por preocupação quanto à responsabilidade atribuída ao NATJus nesse processo, uma vez que a priorização propriamente dita ocorre em instância externa ao núcleo. Foram discutidas alternativas, como "sugerir priorização" e "definir fluxos", além da distinção entre urgência jurídica e urgência médica e de como o NATJus define quais demandas estão no seu escopo de atuação para elaboração de nota técnica (priorização interna). Diante da ausência de consenso, a competência foi encaminhada para uma segunda rodada de discussão e votação.
Sugestões (2ª rodada)	Sugestão 2: apoiar o fluxo interno dos NATJus na tomada de decisão de priorizar a elaboração de notas técnicas, considerando o quadro clínico, nas demandas judiciais em face da saúde pública e/ou suplementar — 0 votos a favor. Sugestão 3: priorizar a elaboração de notas técnicas, considerando o quadro clínico, nas demandas judiciais em face da saúde pública e/ou suplementar — 7 votos a favor. Sugestão 4: avaliar e priorizar a elaboração de notas técnicas, considerando o quadro clínico, nas demandas judiciais em face da saúde pública e/ou suplementar — 16 votos a favor (opção mais votada).
Versão preferida pela maioria	**Avaliar e priorizar a elaboração de notas técnicas, considerando o quadro clínico, nas demandas judiciais em face da saúde pública e/ou suplementar.**

Competência 5 – Aspectos éticos e valores sociais na tomada de decisão

Redação original	Considerar aspectos éticos e valores sociais no processo de tomada de decisão em saúde.
Sugestão 1 (1ª rodada)	Considerar aspectos éticos e sociais no processo de tomada de decisão em saúde. Votação: 12 votos a favor / 12 votos contrários (não houve consenso).

Discussão (1ª rodada)	Foram levantados os aspectos sociais a considerar, questões bioéticas e de acesso aos serviços de saúde, ponderando-se que, embora os aspectos sociais amplos sejam de responsabilidade do magistrado, a equidade é um ponto relevante a considerar no contexto do SUS. Houve também divergência quanto aos termos "valor social" e "aspectos éticos". Diante da ausência de consenso, a competência foi encaminhada para uma segunda rodada de discussão e votação.
Sugestão 2 (2ª rodada)	Considerar aspectos éticos agregados à melhor evidência científica no processo de tomada de decisão em saúde. Votação: 16 votos a favor / 8 votos contrários.
Versão preferida pela maioria	**Considerar aspectos éticos agregados à melhor evidência científica no processo de tomada de decisão em saúde.**

COMPETÊNCIAS SEM CONSENSO NO DELPHI

As seis competências classificadas no Delphi como "sem consenso" foram igualmente discutidas em seis grupos, cada um com uma competência, e, na sequência, submetidas à discussão ampliada e à deliberação por votação simples. Os resultados de cada competência são descritos a seguir.

Competência 6 – Avaliações econômicas e impacto orçamentário

Redação original	Conduzir avaliações econômicas e análises de impacto orçamentário.
Sugestão do grupo	Informar dados objetivos de custo da tecnologia em saúde, a partir de fontes oficiais, sem função de impacto econômico.
Sugestão do grupo geral	Informar dados objetivos de custo da tecnologia em saúde.
Discussão	Foi apontado pelos participantes que, no contexto atual, os NATJus não disporiam de estrutura, tempo ou capacidade técnica suficientes para conduzir avaliações econômicas e análises de impacto orçamentário. Durante a discussão, também foi mencionada a percepção de que essas atividades estariam relacionadas às atribuições da CONITEC. A questão foi discutida no contexto da definição dos limites de atuação e das competências dos NATJus. Ficou em aberto se o NATJus deveria buscar e incluir informações de avaliações econômicas já realizadas por terceiros. Considerou-se fundamental

	levar em conta os custos envolvidos, ainda que a condução de uma AES não seja viável; já a análise de impacto orçamentário, por envolver aspectos relacionados à tomada de decisão e à alocação de recursos, foi entendida como não devendo integrar as competências do NATJus.
Votação	13 votos a favor / 11 votos contrários. 1 abstenção.
Versão final (maioria)	**Informar dados objetivos de custo da tecnologia em saúde.**

Competência 7 – Interpretação de avaliações econômicas e de impacto orçamentário

Redação original	Interpretar resultados de avaliações econômicas e análises de impacto orçamentário, integrando-os às evidências científicas para subsidiar decisões em saúde.
Sugestão do grupo	Excluir a competência.
Votação	23 votos a favor / 2 votos contrários à exclusão.
Versão final (consenso)	**Competência excluída do perfil.**

Competência 8 – Redação de textos técnico-científicos

Redação original	Redigir textos técnico-científicos.
Sugestão do grupo	Redigir notas técnicas baseadas em evidências com clareza, objetividade e fundamentação metodológica, com linguagem acessível ao público jurídico.
Discussão	Discutiu-se se "redigir" e "comunicar" evidências seriam competências sinônimas ou complementares no perfil, tendo sido consideradas duas opções: manter ambas as competências (redigir e comunicar) ou excluir a competência de redação, mantendo apenas a de comunicação de evidências.
Votação	11 votos a favor da sugestão do grupo (manutenção da redação como competência autônoma) e 15 votos a favor da exclusão
Versão final (consenso)	**Competência excluída do perfil.**

Competência 9 – Buscas em bases de dados e literatura cinzenta

Redação original	Estruturar e conduzir buscas em bases de dados de estudos publicados e literatura cinzenta.

Sugestão do grupo	Estruturar a pergunta de pesquisa e conduzir buscas em bases de dados de estudos publicados.
Votação	25 votos a favor / 0 votos contrários.
Versão final (consenso)	**Estruturar a pergunta de pesquisa e conduzir buscas em bases de dados de estudos publicados.**

Competência 10 – Envolvimento de partes interessadas

Redação original	Incluir no processo de priorização, síntese e análise de evidências, e tomada de decisão em saúde as diversas partes interessadas (sociedade, profissionais da saúde, tomadores de decisão, pesquisadores).
Sugestão do grupo	Excluir a competência.
Votação	25 votos a favor / 0 votos contrários.
Versão final (consenso)	**Competência excluída do perfil.**

Competência 11 – Articulação com assessoria jurídica

Redação original	Articular-se com assessoria jurídica para qualificar a análise de aspectos legais e processuais das demandas em saúde.
Sugestão do grupo	Avaliar a necessidade de apoio jurídico, de forma complementar, para esclarecimentos dos aspectos legais e processuais das demandas de saúde.
Discussão	Foi destacada a importância da aproximação entre os profissionais técnicos e os magistrados.
Votação	25 votos a favor / 0 votos contrários.
Versão final (consenso)	**Avaliar a necessidade de apoio jurídico, de forma complementar, para esclarecimentos dos aspectos legais e processuais das demandas de saúde.**

PERFIL DE COMPETÊNCIAS CONSOLIDADO AO FINAL DA OFICINA

Ao final da oficina, foi apresentada aos participantes a proposta do perfil de competências consolidado a partir de todas as deliberações realizadas ao longo da oficina, totalizando 31

competências distribuídas em cinco domínios: Ética e Valores (2), Governança (3), Síntese de Evidências (13), Tradução do Conhecimento (2) e Transversal (11), conforme detalhado a seguir.

Ética e Valores (2 competências)

- Atuar com ética, imparcialidade e responsabilidade técnica na análise e comunicação de evidências.
- Considerar aspectos éticos agregados à melhor evidência científica no processo de tomada de decisão em saúde.

Governança (3 competências)

- Organizar e aprimorar processos relacionados ao uso de evidências para a tomada de decisão.
- Apoiar o fortalecimento institucional e a incorporação de práticas inovadoras nos NATJus.
- Organizar e gerenciar processos relacionados à tomada de decisão em saúde.

Síntese de Evidências (13 competências)

- Informar dados objetivos de custo da tecnologia em saúde.
- Analisar e interpretar resultados de estudos científicos considerando desenho, estimativas de efeito e relevância clínica.
- Interpretar resultados de avaliações de tecnologias em saúde considerando características técnicas, efetividade, segurança e contexto de aplicação clínica.
- Aplicar métodos básicos de avaliação de tecnologias em saúde.
- Aplicar rigor metodológico na elaboração de produtos científicos.
- Ler e compreender textos técnico-científicos em idiomas estrangeiros, diretamente ou por meio de recursos de tradução, com análise crítica da terminologia e do conteúdo técnico, com vistas a apoiar a busca, análise e interpretação de evidências em saúde.
- Utilizar ferramentas digitais e recursos de informática para apoiar a busca, análise, síntese e gestão de evidências em saúde.
- Utilizar conceitos básicos de epidemiologia e de bioestatística no momento da análise de evidências em saúde.

- Avaliar criticamente as evidências científicas quanto à qualidade metodológica, considerando o risco de viés, as limitações e as incertezas.
- Avaliar o nível de certeza do conjunto de evidências.
- Estruturar a pergunta de pesquisa e conduzir buscas em bases de dados de estudos publicados.
- Sintetizar e integrar evidências científicas ao contexto clínico e às necessidades do caso concreto para subsidiar a tomada de decisão em saúde.
- Interpretar e aplicar protocolos clínicos, diretrizes e normativas de cobertura assistencial na análise de demandas em saúde.

Tradução do Conhecimento (2 competências)

- Comunicar evidências científicas para apoiar a tomada de decisão, utilizando linguagens e formatos adequados para diferentes públicos-alvo.
- Promover a adoção de práticas de comunicação de evidências para apoiar a tomada de decisão em saúde.

Transversal (11 competências)

- Analisar demandas em saúde de forma integrada, considerando o sistema de saúde, os atores envolvidos e os impactos clínicos, econômicos e institucionais das decisões.
- Aplicar conhecimento técnico-científico em saúde para subsidiar a análise de demandas e a elaboração de notas técnicas.
- Avaliar e priorizar a elaboração de notas técnicas, considerando o quadro clínico, nas demandas judiciais em face da saúde pública e/ou suplementar.
- Organizar demandas, priorizar atividades e gerenciar o tempo de forma proativa para cumprimento de prazos e qualidade das entregas.
- Qualificar-se profissionalmente de maneira contínua para contribuir com o aprimoramento do processo de tomada de decisão em saúde.
- Contextualizar evidências científicas ao caso concreto, considerando características do paciente, tecnologia, alternativas terapêuticas e contexto do sistema de saúde.
- Atuar de forma colaborativa e interdisciplinar com diferentes profissionais e setores, integrando conhecimentos para qualificar a análise e a tomada de decisão em saúde.

- Compreender o funcionamento dos sistemas de saúde (público e suplementar), incluindo organização, fluxos, atores e responsabilidades, e aplicar este conhecimento na análise de demandas e decisões em saúde.
- Conhecer e aplicar os marcos legais e políticas vigentes do sistema de saúde (público e suplementar) nos processos de tomada de decisão.
- Incentivar o uso de evidências científicas na análise de demandas e nos processos de tomada de decisão em saúde.
- Avaliar a necessidade de apoio jurídico, de forma complementar, para esclarecimentos dos aspectos legais e processuais das demandas de saúde.

AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS PARTICIPANTES

No total, 17 participantes responderam o questionário de satisfação. Abaixo são apresentados os resultados.

1. Classificação da oficina em relação ao CONTEÚDO:

Assuntos abordados (validade/adequação dos temas)

Todos os respondentes avaliaram a oficina como ótima (100%) quanto aos assuntos abordados (**Quadro 1**).

Quadro 1. Proporção de respostas sobre os assuntos abordados, classificadas pela escala Likert.

Resposta	% (n)
Ótima	100% (17/17)

2. Classificação da oficina em relação aos RECURSOS:

Material de apoio de conteúdo (se o material apoiou a aquisição de conhecimento e habilidades)

O material de apoio de conteúdo foi avaliado de acordo com a capacidade de apoiar a aquisição de conhecimentos e habilidades. Todos os respondentes avaliaram o material como ótimo (100%) (**Quadro 2**).

Quadro 2. Proporção de respostas ao material de apoio de conteúdo, classificadas pela escala Likert.

Resposta	% (n)
Ótima	100% (17/17)

Dinâmicas (se as dinâmicas de trabalho favoreceram o aprendizado)

Para 100% dos respondentes, as dinâmicas de trabalho conduzidas foram ótimas (**Quadro 3)**.

Quadro 3. Proporção de respostas sobre as dinâmicas, classificadas pela escala Likert.

Resposta	% (n)
Ótima	100% (17/17)

3. Sobre a apresentadora - Bruna Carolina de Araujo

Clareza na comunicação

A grande maioria dos respondentes avaliou a clareza de comunicação da apresentadora como ótima (94,1%), e os demais a avaliaram como boa (5,9%) (**Quadro 4**).

Quadro 4. Proporção de respostas sobre a clareza de comunicação, classificadas pela escala Likert.

Resposta	% (n)
Ótima	94,1% (16/17)
Boa	5,9% (1/17)

Domínio no conteúdo

O domínio de conteúdo pela apresentadora foi avaliado como ótimo por 100% dos respondentes **(Quadro 5)** .

Quadro 5. Proporção de respostas sobre o domínio do conteúdo, classificada pela escala Likert.

Resposta	% (n)
Ótima	100% (17/17)

Condução das atividades e dinâmicas

Quanto à condução das atividades e dinâmicas, 100% avaliaram como ótima (**Quadro 6)**.

Quadro 6. Proporção de respostas sobre a condução das dinâmicas, classificadas pela escala Likert.

Resposta	% (n)
Ótima	100% (17/17)

4. Sobre a apresentadora - Roberta Borges Silva

Clareza na comunicação

A grande maioria dos respondentes avaliou a clareza de comunicação da apresentadora como ótima (94,1%), e os demais a avaliaram como boa (5,9%) (**Quadro 7**).

Quadro 7. Proporção de resposta sobre a clareza de comunicação, classificadas pela escala Likert.

Resposta	% (n)
Ótima	94,1% (16/17)
Boa	5,9% (1/17)

Domínio no conteúdo

O domínio de conteúdo pela apresentadora foi avaliado como ótimo por 100% dos respondentes **(Quadro 8)** .

Quadro 8. Proporção de resposta sobre o domínio do conteúdo, classificadas pela escala Likert.

Resposta	% (n)
Ótima	100% (17/17)

Condução das atividades e dinâmicas

Sobre a condução das atividades e dinâmicas, 100% avaliaram como ótima (**Quadro 9)**.

Quadro 9. Proporção de respostas sobre condução das dinâmicas, classificada pela escala Likert.

Resposta	% (n)
Ótima	100% (17/17)

5. Sobre as facilitadoras

Clareza na comunicação

A grande maioria dos respondentes avaliou a clareza de comunicação das facilitadoras como ótima (94,1%), e os demais a avaliaram como boa (5,9%) (**Quadro 10**).

Quadro 10. Proporção de respostas sobre a clareza da comunicação, classificada pela escala Likert.

Resposta	% (n)
Ótima	94,1% (16/17)
Boa	5,9% (1/17)

Domínio no conteúdo

O domínio de conteúdo pelas facilitadoras foi avaliado como ótimo (94,1%), e os demais o avaliaram como bom (5,9%) (**Quadro 11**).

Quadro 11. Proporção de resposta dos respondentes em relação ao domínio do conteúdo, classificada pela escala Likert.

Resposta	% (n)
Ótima	94,1% (16/17)
Boa	5,9% (1/17)

Condução das atividades e dinâmicas

Quanto à condução das atividades e dinâmicas, 100% avaliaram como ótima (**Quadro 12)**.

Quadro 12. Proporção de resposta dos respondentes em relação à condução das dinâmicas, classificada pela escala Likert.

Resposta	% (n)
Ótima	100% (17/17)

6. Informe o motivo das avaliações "regular" ou "ruim" nas respostas deste formulário

Não houve avaliações “ruins” ou “regulares” nas respostas ao formulário.

7. Observações e sugestões adicionais

Entre os participantes que responderam ao formulário de satisfação, 10 registraram observações e sugestões adicionais. Dentre essas, duas foram elogios à oficina e à equipe que conduziu e facilitou as dinâmicas; três referiram-se à realização de mais eventos como este, com mais tempo para discussões; e uma sugeriu que, em oficinas como esta, participem um membro do NATJus e um magistrado por Unidade da Federação. Duas sugestões abordaram a elaboração de documentos para orientar o fortalecimento institucional dos NATJus. Um comentário sugeriu melhorar a dinâmica com a agência de viagens.

As principais observações e sugestões estão transcritas a seguir:

“Foi um dia de muito trabalho, mas muito agradável. A equipe é muito profissional e tornou tudo mais fácil. Gostei da metodologia de trabalho, do cronograma e da valorização da pontualidade.”

“As oficinas são sempre bem elaboradas e necessárias para atuação e fortalecimento do natjus”

“Divulgar um manual de boas práticas para os membros juntamente com o perfil de competências”

“Elaboração de um documento para ser encaminhado ao FONAJUS com pedido de envio aos Tribunais acerca da necessidade de apoio e investimento em favor dos NATJUS, bem como criação de corpo funcional próprio”

8. Qual é a probabilidade de você recomendar esta oficina a um amigo ou a um colega?

A média das respostas dos participantes quanto à probabilidade de recomendarem a oficina a um amigo ou colega foi de 9,5. Um total de 82,4% dos respondentes indicaram que é extremamente provável que recomendem a oficina a um amigo ou colega. A proporção de respostas por nível (de 1 a 10) é apresentada no **Quadro 13**.

Quadro 13. Proporção de resposta por nível de probabilidade de recomendação da oficina.

Resposta	% (n)
Extremamente provável (10)	82,4% (14/17)
9	17,6% (2/17)
8	0
7	0
6	0
5	0
4	0
3	0
2	0
Nada provável (1)	0

A partir da análise das respostas ao questionário de satisfação da 'Oficina de trabalho - Perfil de competências do profissional do NATJus', observou-se uma média de 98,2% de respostas 'ótima', indicando uma satisfação geral alta (>75%).

O conteúdo e os recursos da oficina foram avaliados como "ótimos" por 100% dos respondentes, indicando alta satisfação (>75%). As apresentadoras e as tutoras foram avaliadas como "ótimas" em 98% das respostas, indicando também alta satisfação dos respondentes (>75%). Dessa forma, a média de respostas indica alta satisfação (>75%) em todos os parâmetros avaliados. Por fim, 86,7% dos respondentes referiram que é extremamente provável a recomendação da oficina para um amigo ou um colega.

Dez observações ou sugestões foram feitas para a oficina, em sua maioria, apresentando elogios à atividade e sugerindo a elaboração de documentos estratégicos para os NATJus.

Indicadores qualitativos:

- 98,2% das respostas de satisfação de todas perguntas com a oficina em nível 'ótimo', indicando uma satisfação geral alta.

- 82,4% dos respondentes referiram que é extremamente provável que recomendariam a oficina a um amigo ou a um colega.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oficina de trabalho realizada em 11 de agosto de 2026, com a participação de 25 profissionais dos NATJus e de núcleos institucionais similares (sem representação dos NATJus da Bahia, de Santa Catarina, do Distrito Federal e do Amapá e Djud), constituiu uma etapa deliberativa essencial no processo de construção de uma proposta de perfil de competências do profissional do NATJus, permitindo qualificar, por meio da discussão presencial e da votação em tempo real, as competências que não haviam alcançado consenso pleno na etapa Delphi.

A discussão sobre barreiras e facilitadores reforçou temas estruturantes já identificados nas etapas anteriores do perfil, com destaque para a necessidade de um plano de carreira formal para os profissionais do NATJus e de maior padronização dos fluxos de trabalho e do escopo de atuação entre os diferentes núcleos. Também emergiram, de forma relevante, preocupações relacionadas a potenciais conflitos de interesse na atuação profissional e ao uso emergente de inteligência artificial na elaboração de notas técnicas.

Das cinco competências com concordância parcial no Delphi, três alcançaram consenso pleno na oficina (leitura de textos técnico-científicos em idioma estrangeiro; conceitos de epidemiologia e bioestatística; avaliação crítica das evidências científicas). As outras duas (priorização de demandas por tecnologias em saúde; aspectos éticos e valores sociais na tomada de decisão) tiveram uma redação preferida pela maioria dos participantes após uma segunda rodada de discussão.

Das seis competências sem consenso no Delphi, quatro alcançaram consenso pleno na oficina: uma foi mantida com reformulação por maioria de votos (informar dados objetivos de custo da tecnologia em saúde, 14 a favor e 11 contrários), e três foram excluídas do perfil por decisão consensual ou majoritária dos participantes (interpretação de avaliações econômicas e de impacto orçamentário; redação de notas técnicas; inclusão de partes interessadas no processo decisório). Entre as excluídas, a decisão refletiu o entendimento de que tais competências extrapolam o escopo viável de atuação do NATJus ou se sobrepõem a outras competências já contempladas no perfil. A competência relativa à articulação com

assessoria jurídica foi reformulada e aprovada por consenso pleno (24 votos a favor, 0 contrários).

Ao final da oficina, o perfil de competências consolidado totalizou 31 competências distribuídas em cinco domínios (Ética e Valores, Governança, Síntese de Evidências, Tradução do Conhecimento e Transversal).

A avaliação de satisfação aplicada ao final da atividade indicou elevado grau de aprovação dos participantes quanto ao conteúdo, aos recursos e à condução da oficina (98,2% de respostas “ótimo”, em média), com ausência de avaliações negativas e alta probabilidade de recomendação da atividade a terceiros (nota média 9,5 em escala de 0 a 10), reforçando a adequação da metodologia participativa adotada para a etapa deliberativa do perfil de competências.

De modo geral, a dinâmica de discussão em grupos seguida de discussão ampliada e deliberação por votação simples mostrou-se adequada para promover a convergência de posições entre profissionais de diferentes NATJus, favorecendo a apropriação coletiva do perfil de competências resultante.

Os resultados desta oficina subsidiam a consolidação de uma proposta de perfil de competências do profissional do NATJus, construída a partir da integração das evidências obtidas nas etapas de survey, revisão crítica rápida, Delphi e oficina de trabalho.

HOSPITAL
SÍRIO·LIBANÊS