

DIRETRIZES METODOLÓGICAS

ELABORAÇÃO DE NOTAS TÉCNICAS DE
REVISÃO RÁPIDA – NTRR



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e
do Complexo Econômico-Industrial da Saúde
Departamento de Gestão e Incorporação
de Tecnologias em Saúde

DIRETRIZES METODOLÓGICAS

ELABORAÇÃO DE NOTAS TÉCNICAS DE
REVISÃO RÁPIDA – NTRR



Brasília – DF
2025

2025 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

1ª edição – 2025 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 8º andar

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-7997

Website: <https://rebrats.saude.gov.br/>

E-mail: rebrats@saude.gov.br

Elaboração:

Denise Heleno de Souza Stopatto – Sgits/CGPITS/Depi/Ebserh

Helder Cássio de Oliveira – Nats/HUJM-UFMT/Ebserh

Hérica Núbia Cardoso Cirilo – Nats/HC-UFG/Ebserh

Karla Rodrigues Rosa de Oliveira – SGPQ/CGPITS/Depi/Ebserh

Lelia Maria de Almeida Carvalho – Nats/HC-UFMG/Ebserh

Livio Matheus Oliveira Da Silva – Nats/Hupes-UFBA/Ebserh

Marcelle Craveiro da Silva – SGPQ/CGPITS/Depi/Ebserh

Patrícia Andrea da Fonseca Magalhães – Nats/CH-UFC/Ebserh

Regina Kfuri Barbosa – SGPQ/CGPITS/Depi/Ebserh

Samira Virginia De Franca – Nats/HUB-UnB/Ebserh

Saul Rassy Carneiro – Nats/CHU-UFPA/Ebserh

Thisciane Ferreira Pinto Gomes – Nats/CH-UFC/Ebserh

Coordenação-Executiva:

Juliana de Brito Seixas Neves – SGPQ/CGPITS/Depi/Ebserh

Adriana Anunciato Depieri – Sgits/CGPITS/Depi/Ebserh

Revisão técnica:

Ávila Teixeira Vidal – CGGTS/Dgits/Sectic s/MS

Barbara Pozzi Ottavio – Dgits /Sectics/MS

Clementina Corah Lucas Prado – Dgits /Sectics/MS

Daniel da Silva Pereira Curado – Cgats/Dgits/Sectics/ MS

Luciana Costa Xavier – Cgats/Dgits /Sectics/MS

Marcela Medeiros de Freitas – CGGTS/Dgits/Sectics/MS

Marta da Cunha Lobo Souto Maior – CGPCDT/Dgits/Sectics/MS

Priscila Gebrim Louly – Cgats/Dgits/Sectics/MS

Coordenação:

Laís da Silva Barbosa – CGGTS/Dgits /Sectics/MS

Marcela Medeiros de Freitas – CGGTS/Dgits /Sectics/MS

Supervisão-Geral:

Ávila Teixeira Vidal – CGGTS/Dgits/Sectic s/MS

Clementina Corah Lucas Prado – Dgits /Sectics/MS

Luciene Fontes Schluckebier Bonan – Dgits/Sectics/MS

Marcela Medeiros de Freitas – CGGTS/Dgits/Sectic s/MS

Projeto gráfico:

Denny Guimarães de Souza Salgado

Marina de Paula Tiveron

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Coordenação-Geral de Documentação e Informação

Coordenação de Gestão Editorial

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Anexo,

3º andar, sala 356-A

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7791

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Delano de Aquino Silva

Revisão textual: Khamila Silva e Laíza Foizer Filgueira

Design editorial: Denny Guimarães e Eduardo Albuquerque

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde.

Diretrizes metodológicas : elaboração de Notas Técnicas de Revisão Rápida – NTRR [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

39 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_elaboracao_notas_tecnicas_revisao_rapida.pdf
ISBN 978-65-5993-921-3

1. Metodologia. 2. Trabalhos técnicos. 3. Avaliação de tecnologias em saúde. I. Título

CDU 614:001.8

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2025/0401

Título para indexação:

Methodological guidelines: preparation of Rapid Review Technical Notes

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figuras

Figura 1	Pirâmide de hierarquização das evidências	25
-----------------	---	----

Quadros

Quadro 1	Diferenças entre PTC e NTRR	13
Quadro 2	Guias e recomendações consideradas na construção da metodologia proposta.....	14
Quadro 3	Formulação da pergunta de pesquisa estruturada.....	23
Quadro 4	Operadores booleanos universais.....	28
Quadro 5	Exemplo de formulário de extração de dados e avaliação dos estudos incluídos na NTRR	30

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AMSTAR 2	<i>Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews 2</i>
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATS	Avaliação de Tecnologias em Saúde
CAP	Coeficiente de Adequação de Preços
CDA-AMC	<i>Canada's Drug Agency – L'Agence des médicaments du Canada</i>
Cmed	Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos
Conitec	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
Emtree	<i>Embase Subject Heading</i>
ECR	Ensaio Clínico Randomizado
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
ICMS	Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
NICE	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i>
Nats	Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde
NTRR	Nota Técnica de Revisão Rápida
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPME	Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais
PBAC	<i>Pharmaceutical Benefits Advisory Committee</i>

PECOT	População, Exposição, Comparador, Desfecho, Tipo de Estudo
PICOT	População, Intervenção, Comparador, Outcome (desfecho) e Tipo de Estudo
PIROT	População, Teste-Índice, Padrão de Referência, Desfecho e Tipo de Estudo
PMVG	Preço Máximo de Venda ao Governo
PNGTS	Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde
PTC	Parecer Técnico-Científico
QUADAS 2	<i>Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Studies 2</i>
Rebrats	Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde
ROB 2.0	<i>Risk of Bias 2.0</i>
RR	Revisão Rápida
RS	Revisão Sistemática
Sigtap	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SMC	<i>Scottish Medicines Consortium</i>
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	7
1	INTRODUÇÃO.....	9
2	CONCEITOS	11
3	DETALHAMENTO DA METODOLOGIA E DE SUA APLICAÇÃO PRÁTICA	14
4	RECURSOS TÉCNICOS NECESSÁRIOS.....	17
4.1	Recursos humanos.....	17
4.2	Infraestrutura.....	17
4.3	Tempo	18
5	ESTRUTURA DO DOCUMENTO	19
6	ETAPAS DE ELABORAÇÃO	22
6.1	Etapa 1 – Contextualização e definição da pergunta de pesquisa ...	22
6.2	Etapa 2 – Definição dos critérios de inclusão e seleção de estudos	24
6.3	Etapa 3 – Definição da estratégia e realização da busca	25
6.4	Etapa 4 – Seleção das evidências.....	29
6.5	Etapa 5 – Extração de dados e avaliação dos estudos	30
6.6	Etapa 6 – Síntese das evidências selecionadas	31
6.7	Etapa 7 – Informações financeiras da tecnologia	31
6.8	Etapa 8 – Conclusão da NTRR.....	33
	REFERÊNCIAS.....	34
	APÊNDICES.....	36
	Apêndice A – Nats que contribuíram com fornecimento de modelos de documentos	36
	Apêndice B – Principais bases de dados para busca das evidências científicas	37

APRESENTAÇÃO

A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) é um processo multidisciplinar que usa métodos explícitos para determinar o valor de uma tecnologia em saúde em diferentes momentos do ciclo de vida de uma tecnologia. Tem por objetivo trazer informações na tomada de decisão a fim de promover equidade, eficiência e qualidade para o sistema de saúde.

No Brasil, a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS) foi instituída pela Portaria GM/MS n.º 2.690, de 5 de novembro de 2009, como instrumento norteador para os atores envolvidos na gestão dos processos de avaliação, incorporação, difusão, gerenciamento da utilização e retirada de tecnologias no Sistema Único de Saúde (SUS).

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), que assessora o Ministério da Saúde (MS) na incorporação, na exclusão ou na alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de Protocolos Clínicos ou de Diretrizes Terapêuticas, foi criada pela Lei n.º 12.401, de 28 de abril de 2011. A Lei prevê que o relatório da Conitec levará em consideração as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, e a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar.

A Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats), formalmente instituída pela Portaria GM/MS n.º 2.915, de 12 de dezembro de 2011, reúne centros colaboradores e instituições de ensino e pesquisa no País, os Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Nats), de natureza colaborativa e voltados à geração e à síntese de evidências científicas no campo de ATS no Brasil e no âmbito internacional. A Secretaria-Executiva da Rebrats, exercida pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde (Dgits/Sectics/MS), tem entre seus objetivos a padronização de Diretrizes Metodológicas, conforme estabelecido na Portaria GM/MS n.º 146, de 26 de janeiro de 2021.

As Diretrizes Metodológicas são documentos que orientam a elaboração de estudos e relatórios de ATS. Devem ser utilizadas como referência para a padronização do conteúdo desses estudos e da aplicação prática de métodos de ATS, ainda que não esgotem todo o conhecimento sobre o tema que abordam.

O desenvolvimento do presente documento seguiu o Fluxo de Elaboração e Atualização das Diretrizes Metodológicas, estabelecido pelo Dgits/Sectics/MS. O fluxo preconiza as seguintes etapas: i) reuniões de escopo e alinhamento da estrutura e proposta; ii) etapas de elaboração do texto; iii) revisões pela área técnica do Dgits; iv) oficina de validação interna, com colegiado do Dgits; v) consulta pública para contribuições de interessados na temática; vi) revisões finais; vii) serviços editoriais; e viii) publicação das Diretrizes Metodológicas.

Ademais, para a manutenção da qualidade dos estudos e dos relatórios de ATS é imprescindível que as Diretrizes Metodológicas sejam atuais. Assim, a Secretaria-Executiva da Rebrats deve garantir que esses documentos sejam revisitados e atualizados na medida em que se apresentem inovações importantes nos métodos de que tratam. Determinados contextos de aplicação da ATS, principalmente em âmbito institucional, têm exigido sínteses de evidências cada vez mais rápidas para apoiar tomadas de decisão em tempo hábil. Nesse sentido, diretrizes que orientem a elaboração de documentos como a Nota Técnica de Revisão Rápida (NTRR) são fundamentais para possibilitar a transparência metodológica e os caminhos a serem considerados, de forma sistemática, na construção do documento.

1 INTRODUÇÃO

A ATS é um processo multidisciplinar que, por meio de métodos explícitos, busca determinar o impacto de uma tecnologia em saúde em diferentes fases de seu ciclo de vida. Seu propósito é subsidiar a tomada de decisão com vistas à promoção da equidade, eficiência e qualidade nos serviços e sistemas de saúde **(1)**.

No contexto da ATS, existem situações que requerem respostas céleres capazes de fornecer sínteses de evidências científicas de qualidade adequada, direcionada às necessidades dos tomadores de decisão em tempo hábil. Estudos de ATS baseados em revisão rápida da literatura têm sido utilizados para subsidiar decisões em saúde em cenários que exigem maior agilidade na produção de evidências. Embora envolvam simplificação metodológica em relação às Revisões Sistemáticas (RS), esses estudos possibilitam respostas oportunas quando comparados a produtos mais robustos, como os Pareceres Técnico-Científicos (PTC), desde que aplicados a demandas bem delimitadas e com reconhecimento explícito de suas limitações **(2)**.

A elaboração de PTC, apesar de amplamente difundida e metodologicamente robusta **(3)**, nem sempre é compatível com os prazos e os recursos disponíveis para a tomada de decisão em saúde. Como resposta institucional a esse desafio, insere-se a Nota Técnica de Revisão Rápida (NTRR), um produto técnico de síntese de evidências que utiliza métodos de revisão rápida da literatura, com escopo mais restrito e execução mais ágil.

Além disso, ressalta-se que as avaliações realizadas por agências de ATS nacionais e internacionais podem não contemplar as realidades institucionais e regionais de infraestrutura, perfil epidemiológico, tempo, entre outros aspectos. A própria PNGTS, que orienta e norteia a institucionalização da avaliação e gestão das tecnologias em saúde no âmbito do SUS, prevê que municípios e estados poderão adequar-se às necessidades e às particularidades regionais e locais. Portanto, o fortalecimento da ATS para tomada de decisão descentralizada, requer o desenvolvimento de metodologias que garantam qualidade das evidências em tempo hábil para tomada de decisão **(4)**.

Essas diretrizes metodológicas foram elaboradas a partir de uma revisão integrativa da literatura e do levantamento de guias, modelos e experiências práticas de Nats da Rebrats. Têm como objetivo orientar a elaboração de síntese rápida de evidências científicas na forma de NTRR para a avaliação de medicamentos, produtos para saúde (equipamentos



médico-assistenciais, materiais de uso em saúde e produtos de diagnóstico in vitro), testes diagnósticos e procedimentos, com foco no apoio à tomada de decisões clínicas e decisões sobre a incorporação, alteração ou exclusão dessas tecnologias quando há urgência e restrição de recursos e tempo.

2 CONCEITOS

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em seu modelo de programa de Respostas Rápidas na região das Américas, define que:

uma Revisão Rápida consiste em uma abordagem para a síntese das melhores evidências disponíveis sobre um tópico específico, a ser realizada em um período de tempo adequado às necessidades das partes interessadas. Por isso, as Revisões Rápidas geralmente são elaboradas em períodos mais curtos de tempo e têm escopo específico. Para tanto, as Revisões Rápidas adotam uma gama de 'atalhos', a fim de serem mais 'rápidas' do que uma revisão sistemática completa (2).

Uma revisão sistemática de escopo conduzida por Hamel *et al.* (5), que analisou mais de 200 artigos e documentos metodológicos, explicita que as Revisões Rápidas (RR) são definidas a partir de elementos comuns, organizados em oito temas principais. Entre eles, destacam-se: o processo acelerado de execução; o uso de métodos simplificados ou omitidos, em comparação à revisão sistemática tradicional; a justificativa baseada na necessidade de decisões em contextos de recursos limitados (tempo, equipe, custo); e a manutenção de um grau de sistematização e transparência metodológica (5).

As revisões rápidas da literatura já têm sido amplamente utilizadas em diversos países para a produção de estudos de ATS (6, 7, 8, 9) e, em geral, são concluídas em até três meses (9). No Brasil, o método mais utilizado neste sentido é o PTC, que pode ser elaborado em até 90 dias, considerando os recursos e os profissionais envolvidos (3). No entanto, nas situações em que o tempo e os recursos disponíveis para a síntese de evidências são limitados, a elaboração de um PTC pode não ser viável.

A partir da revisão de literatura realizada e do levantamento de experiências práticas entre os Nats membros da Rebrats (Apêndice A), observou-se grande variedade de conceitos e modelos de documentos utilizados no desenvolvimento de produtos de ATS focados no atendimento dessas demandas. Isso mostra a importância da definição e da padronização de critérios objetivos para a elaboração desse tipo de documento no contexto brasileiro. O próprio nome atribuído ao produto gerado varia bastante entre as instituições: Nota Técnica, Nota Técnica de Revisão Rápida, Nota Técnica de resposta rápida, Nota Técnica para processos judiciais, Parecer de Revisão Super-Rápida, Nota Rápida de Evidências, Nota Técnica Rápida, Resposta Rápida, Parecer Técnico, PTC reduzido, breve Parecer Técnico-Científico, documento de ATS, entre outros.

Entende-se que o termo "Nota Técnica de Revisão Rápida" é o que melhor representa o conceito, a finalidade e o formato propostos por estas diretrizes. As primeiras publicações brasileiras a utilizarem essa nomenclatura a definiram como um estudo baseado em métodos de revisão rápida da literatura, mais ágeis e resumidos em comparação com o PTC, utilizando, preferencialmente, revisões sistemáticas, estudos de ATS e ensaios clínicos, em um tempo médio de elaboração de 10 a 20 dias **(10)**.

Assim, a NTRR pode ser entendida como uma ferramenta metodológica que busca conciliar rigor técnico e agilidade, mantendo transparência e utilidade que visa entregar evidências úteis e tempestivas para subsidiar decisões em saúde, especialmente quando há urgência ou restrição de recursos.

O processo de elaboração da NTRR é semelhante ao do PTC, já que ambos partem de uma revisão rápida e estruturada das melhores evidências científicas disponíveis acerca da segurança, da eficácia e da efetividade de determinada tecnologia em saúde. No entanto, é importante diferenciar esses dois tipos de produtos de ATS e em que situações cada um deles pode ser utilizado, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Diferenças entre PTC e NTRR

	PTC	NTRR
Objetivo e contexto de aplicação	Fornecer respostas rápidas para a tomada de decisões sobre a incorporação de novas tecnologias em saúde ou, ainda, novas aplicações, restrição de uso ou exclusão de tecnologias já existentes no âmbito do SUS. É o método preferencial quando há prazo e recursos suficientes para a elaboração de uma síntese de evidências científicas.	Subsidiar as tomadas de decisões mais rápidas sobre a incorporação, a alteração ou a exclusão de tecnologias no contexto de um estabelecimento de saúde ou caso clínico específico. Pode ser utilizada para atendimento de uma demanda que requeira uma resposta ainda mais rápida que o PTC, mantendo a preocupação com o rigor metodológico.
Conteúdo	Documento com maior nível de detalhamento da metodologia e dos resultados. 20 a 30 páginas*.	Documento sucinto, com textos objetivos e uso de linguagem adequada às partes interessadas. 10 a 15 páginas, em média**.
Ferramentas de avaliação da qualidade	Inclui avaliação do risco de viés e avaliação da qualidade da evidência.	Inclui avaliação crítica das limitações dos estudos e, prioritariamente, o uso de ferramentas de avaliação da qualidade metodológica.
Estudos de avaliação econômica	Inclui descrição dos custos das tecnologias avaliadas, informando, quando houver, gastos adicionais relacionados.	Inclui informações financeiras relacionadas à aquisição e ao valor do tratamento ou da utilização da tecnologia.
Tempo médio de elaboração	Até 90 dias*.	Até 30 dias**.

Fonte: elaboração própria.

*Brasil, 2021 (3).

**Estimativa a partir de publicações e experiências fornecidas pelo Nats da Rebrats para a construção dessas Diretrizes.

3 DETALHAMENTO DA METODOLOGIA E DE SUA APLICAÇÃO PRÁTICA

A metodologia proposta nestas Diretrizes considerou as recomendações contidas nos documentos listados no Quadro 2, além de modelos e experiências práticas de Nats da Rebrats que elaboram esse tipo de documento (Apêndice A).

Quadro 2 – Guias e recomendações consideradas na construção da metodologia proposta

Documento	Instituição/ País de origem	Ano de publicação	Link de acesso
<i>The AdHopHTA Handbook</i>	<i>The AdHopHTA Handbook / União Europeia</i>	2015	https://www.adhophta.eu/handbook
<i>Rapid Reviews to Strengthen Health Policy and Systems: a practical guide</i>	<i>World Health Organization</i>	2017	https://shorturl.at/uv7mP
Guia de Avaliação de Tecnologias em Saúde na Atenção Básica	Ministério da Saúde / Brasil	2017	https://rebrats.saude.gov.br/diretrizes-metodologicas
Metodologias para produção de sínteses de evidências (revisões rápidas) Subprojeto Rapid – Relatório	Fiocruz / Brasil	2020	https://brasilia.fiocruz.br/aagts/wp-content/uploads/sites/4/2021/01/Relatorio_RAPID_final.pdf
<i>Cochrane Rapid Reviews: Interim Guidance from the Cochrane Rapid Reviews Methods Group</i>	Cochrane	2020	http://methods.cochrane.org/sites/methods.cochrane.org/rapidreviews/files/uploads/cochrane_rr_-_guidance-23mar2020-final.pdf
Diretrizes Metodológicas: Elaboração de Pareceres Técnico-Científicos	Ministério da Saúde / Brasil	2021	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_parecer_tecnico.pdf

Continua

Conclusão

Documento	Instituição/ País de origem	Ano de publicação	Link de acesso
<i>Health Technology Review Rapid Review Process (versão 2.0)</i>	CDA-AMC / Canadá	2022	https://www.cadth.ca/sites/default/files/attachments/2022-02/Rapid%20Review%20Process_0.pdf
<i>Metodología para la elaboración de informes rápidos de evaluación de tecnologías sanitarias de medicamentos para la Red Pública Integral de Salud</i>	Ministério da Saúde Pública / Equador	2022	https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/03/CGDES-MANUAL-IRETS-2022.pdf
E-Manual Elaboração de Nota Técnica de Revisão Rápida (NTRR) de evidências para nortear a tomada de decisões em saúde pública	SES-GO / Brasil	2023	http://repositorio.saude.go.gov.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/129/E-manual_NTRR_versao_final.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Fonte: elaboração própria.

Para a elaboração de uma NTRR, propõem-se as seguintes etapas, que se encontram detalhadas na seção 6:

1. Contextualização e definição da pergunta de pesquisa.
2. Definição da estratégia e realização da busca.
3. Seleção das evidências.
4. Extração dos dados.
5. Avaliação crítica das evidências.
6. Síntese das evidências.

7. Descrição das informações financeiras da tecnologia.
8. Apresentação da conclusão do documento.

Recomenda-se que, à medida que essas etapas sejam executadas, os autores preencham o modelo disponível na seção 5, de forma que, ao final da última etapa, o documento esteja concluído.

É importante que haja transparência durante toda a execução do método empregado e que sejam relatados no documento as possíveis limitações e potenciais impactos na decisão do gestor.

4 RECURSOS TÉCNICOS NECESSÁRIOS

Para a elaboração da NTRR, é fundamental que o Nats disponha de recursos humanos e infraestrutura adequados.

4.1 Recursos Humanos

Os profissionais elaboradores da NTRR precisam ter capacitação de básica a intermediária em ATS; noções básicas de metodologia científica, epidemiologia e estatística; capacidade de realizar buscas de evidências em bases de dados científicos e leitura crítica de artigos, preferencialmente em inglês e espanhol; noções de redação científica; e conhecimento básico em informática, bem como utilização de softwares de apoio. Esses profissionais devem ter disponibilidade de tempo para realizar efetivamente as atividades relacionadas à elaboração da NTRR, e não apresentar conflito de interesses, de qualquer natureza, que os impeça de exercer suas funções com ética, transparência, imparcialidade e idoneidade. Para nortear o entendimento sobre os possíveis conflitos de interesse, recomenda-se consulta ao Manual para declaração e manejo de conflitos de interesse em Parecer Técnico-Científico, descrito no documento Diretrizes Metodológicas – Elaboração de Pareceres Técnico-Científicos (3).

Recomenda-se, sempre que possível, o envolvimento de um especialista na área da tecnologia que está sendo avaliada, principalmente nas etapas iniciais como na elaboração da pergunta de pesquisa.

4.2 Infraestrutura

É necessária infraestrutura mínima destinada ao desenvolvimento da NTRR: espaço de trabalho físico ou virtual adequado, incluindo computadores com acesso à internet, acesso às bases de dados em saúde (descritas na etapa 3), softwares/ferramentas específicas, tais como gerenciadores de referência e plataforma de seleção de evidências (exemplificadas na etapa 4), e análise estatística (Excel®, R®, Stata®, entre outros).

4.3 Tempo

Considerando que a NTRR tem o objetivo de subsidiar a tomada de decisões rápidas, o prazo para sua elaboração depende da finalidade do documento:

- Quando o objetivo for responder, de modo preliminar, a uma questão clínica sobre os potenciais efeitos de uma tecnologia para uma condição de saúde vivenciada por um indivíduo, o prazo de elaboração pode ser de até cinco dias úteis.

- Quando o objetivo for subsidiar a tomada de decisões gerenciais, no âmbito de um serviço de saúde, a NTRR deve ser produzida em um prazo de até 30 dias.

O tempo dependerá, ainda, de fatores como: complexidade da pergunta de pesquisa, quantidade de evidências disponíveis sobre o tema, experiência e disponibilidade dos profissionais envolvidos.

5 ESTRUTURA DO DOCUMENTO

Para a construção da NTRR, recomenda-se a seguinte estrutura (11):

1. Capa: n.º controle da NTRR, título, solicitante, data, instituição elaboradora.
2. Sumário.
3. Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores.
4. Resumo executivo com linguagem clara e sucinta, contendo os seguintes tópicos
 - Tecnologia e indicação.
 - Pergunta de pesquisa.
 - Demandante.
 - Síntese das evidências.
 - Principais informações de custo.
 - Conclusão.
5. Demanda.
6. Contextualização
 - Aspectos clínicos e epidemiológicos da condição de saúde.
 - Descrição da tecnologia solicitada[†].
 - Condições mínimas para a execução do procedimento.
 - Regulação sanitária da tecnologia solicitada.
 - Definição da pergunta de pesquisa.
 - Critérios de elegibilidade.
7. Busca de evidências científicas
 - Bases de dados e estratégias de busca.
 - Seleção das evidências.
 - Extração dos dados e avaliação dos estudos.
8. Evidências selecionadas
 - Síntese das evidências selecionadas.
 - Avaliação crítica das evidências selecionadas.
9. Agências de ATS
10. Informações financeiras da tecnologia.
11. Conclusão.

12. Referências.

13. Apêndice: quadro com estratégias de busca nas bases de dados, data de realização da busca nas bases e número total de referências encontradas em cada uma delas.

[†]Na descrição da tecnologia, recomenda-se apresentar as seguintes informações, conforme o tipo de tecnologia avaliada:

> **Medicamentos**

- Nome do princípio ativo (genérico).
- Principais nomes comerciais.
- Fabricantes.
- Classe terapêutica e mecanismo de ação.
- Indicação aprovada em bula.
- Forma farmacêutica, concentração, dose.
- Posologia e forma de administração.

> **Produtos para saúde** (equipamentos médicos, materiais de uso em saúde e produtos de diagnóstico in vitro) e testes diagnósticos

- Nome da tecnologia.
- Principais nomes comerciais.
- Fabricantes.
- Apresentação/modelo.
- Indicação aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
- Condições de uso.
- Condições mínimas (estrutura física, manutenção, recursos humanos, treinamento).
- Sensibilidade e especificidade para testes diagnósticos.

> **Procedimentos**

- Nome do procedimento.
- Código na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) do SUS, se aplicável.
- Indicação clínica na descrição do procedimento e/ou códigos CID atrelados (no caso do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – Sigtap).
- Condições mínimas (estrutura física, equipamentos e/ou insumos, recursos humanos e treinamento).

6 ETAPAS DE ELABORAÇÃO

Antes de iniciar a elaboração da NTRR, os autores devem compreender a demanda e definir objetivos, etapas, prazos e responsáveis por sua produção. Para isso, sempre que possível, é importante estabelecer uma comunicação efetiva com o demandante do início ao fim do processo.

A seguir são descritas as etapas para a elaboração da NTRR. À medida que essas etapas sejam executadas, os autores poderão preencher o modelo de documento sugerido na seção 5. Considerando as publicações e as experiências práticas levantadas na construção dessas Diretrizes, recomenda-se que esse documento contenha no máximo 15 páginas e apresente as informações de forma sucinta e clara, em linguagem adequada ao público interessado.

6.1 Etapa 1 – Contextualização e definição da pergunta de pesquisa

Essa etapa tem o objetivo de analisar a demanda e definir a pergunta estruturada de pesquisa, assegurando que a solicitação seja respondida adequadamente.

O primeiro passo é ler os documentos apresentados, bem como as evidências encaminhadas que embasaram a solicitação, e dialogar com o demandante para compreender o escopo da demanda. É importante que os autores confirmem as informações relacionadas ao registro da tecnologia na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Caso não haja registro ativo ou autorização de importação na Agência, deve-se comunicar ao demandante e avaliar a pertinência de dar continuidade ou não à elaboração do documento, considerando o Decreto n.º 7.646, de 21 de dezembro 2011, e outras legislações vigentes acerca da incorporação e da aquisição de tecnologias em saúde no Brasil.

O segundo passo é estruturar a pergunta de pesquisa, preferencialmente, com o acrônimo PICOT. No Quadro 3, são mostrados que tipos de informações podem ser levantadas para subsidiar a definição de cada item.

Quadro 3 – Formulação da pergunta de pesquisa estruturada

P	População	Condição de saúde correspondente à necessidade institucional ou caso clínico específico que motivou a demanda.
I	Intervenção	Condição de saúde correspondente à necessidade institucional ou caso clínico específico que motivou a demanda.
C	Comparadores	Outras tecnologias com finalidade clínica semelhante já disponíveis no contexto analisado.
O	Outcomes (desfechos clínicos)	Priorizar desfechos de eficácia, efetividade e segurança, clinicamente relevantes para a população de interesse.
T	Tipos de estudo	Tipos de estudo que serão incluídos, considerando a pirâmide de hierarquização das evidências (Figura 1).

Fonte: Brasil, 2021 (3).

Outras estruturas de pergunta de pesquisa podem ser adotadas, dependendo do tipo de tecnologia avaliada, tais como:

- Para avaliação de acurácia diagnóstica: **PIROT** (população; teste-índice; padrão de referência; desfechos; tipos de estudo).
- Para avaliação de fatores de risco e prognósticos: **PECOT** (população; exposição; comparador; desfechos; tipos de estudo).

Após a definição da pergunta, deve-se verificar no sítio eletrônico da Conitec se há Relatório de Recomendação para a mesma tecnologia, população e indicação de interesse do demandante e/ou diretrizes clínicas vigentes para esta condição clínica. Ambos os tipos de documentos da Conitec podem ser encontrados nas páginas "Recomendações da Conitec" e "Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas", respectivamente. Caso haja, os autores devem avaliar se as informações do documento da Conitec são suficientes para compor as evidências e a conclusão da NTRR ou se é necessário realizar outra busca na literatura, considerando as especificidades da demanda e do contexto local.

6.2 Etapa 2 – Definição dos critérios de inclusão e seleção de estudos

O objetivo desta etapa é estabelecer os critérios de elegibilidade e de seleção dos estudos com base na pergunta de pesquisa e no tipo de tecnologia a ser avaliada. Uma vez definidos esses critérios, é importante considerar não apenas os tipos de estudos mais apropriados para fornecer a melhor evidência disponível, mas também a forma como esses estudos foram planejados e conduzidos.

É recomendado dar prioridade a revisões sistemáticas atualizadas (com ou sem metanálise) e, na ausência desse tipo de estudo, incluir estudos primários (ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte ou caso-controle), considerando a hierarquização das evidências (Figura 1). Devem ser priorizados os seguintes tipos de estudos, quando a avaliação contemplar **(3)**:

- **Eficácia e segurança:** revisão sistemática (RS) com ou sem metanálises de ensaios clínicos randomizados (ECR). Na ausência de RS de boa qualidade, buscar por estudos primários: ensaios clínicos randomizados ou quasi-randomizados.
- **Fatores de risco e prognósticos:** RS com ou sem metanálise de coorte prospectiva, coorte retrospectiva ou caso-controle. Na ausência de RS de boa qualidade, buscar por estudos primários: coorte prospectiva, coorte retrospectiva ou caso-controle.
- **Acurácia diagnóstica:** RS com ou sem metanálise de acurácia diagnóstica, ensaios clínicos randomizados ou quasi-randomizados, coorte prospectiva, caso-controle, estudo transversal.

Em condições específicas, como doenças raras, outros tipos de estudos podem ser considerados, como ensaio clínico e coorte sem grupo comparador, série de casos e relato de caso **(3)**.

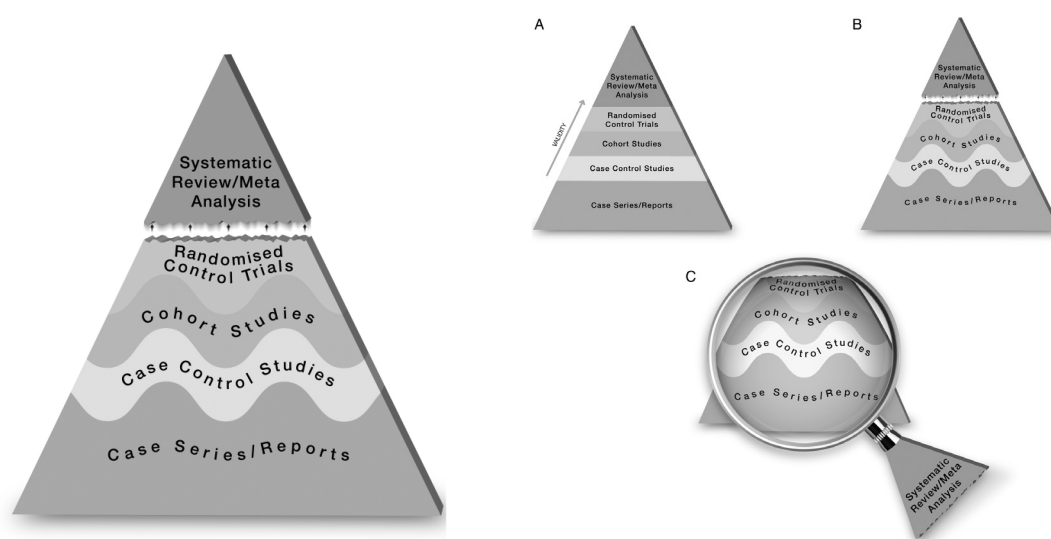
Considerando a importância do equilíbrio entre o prazo e a qualidade da NTRR, é possível utilizar algumas estratégias para reduzir o tempo de elaboração, tais como:

- > Limitar os tipos de estudos para RS e, na sua ausência, ECR.
- > Restringir o idioma ao português, inglês e espanhol.
- > Delimitar o ano de publicação: dependendo da tecnologia, pode ser relevante definir um limite de tempo para garantir que os estudos incluídos sejam recentes e reflitam as evidências mais atuais, por exemplo, nos últimos cinco ou dez anos.

- > Reduzir a quantidade de desfechos, concentrando-se nos que serão mais relevantes, considerando a pergunta de pesquisa e cada contexto.

Com a finalidade de garantir a transparência do documento, é indispensável descrever o uso dessas estratégias na seção "Busca de evidências científicas" da NTRR, bem como as limitações e as restrições relacionadas aos critérios de elegibilidade.

Figura 1 – Pirâmide de hierarquização das evidências



Fonte: Murad *et al.*, 2016 (12).

Nota: para ilustrar dois princípios metodológicos modernos, Murad e colaboradores sugerem duas alterações visuais na pirâmide: (i) alteração das linhas retas que separam os desenhos de estudo na pirâmide para linhas onduladas, refletindo a abordagem GRADE com base em vários domínios da qualidade da evidência e não apenas no desenho do estudo e, (ii) retirada das revisões sistemáticas do topo da pirâmide e o uso delas como uma lente, por meio da qual outros tipos de estudos devem ser vistos, avaliados e aplicados.

6.3 Etapa 3 – Definição da estratégia e realização da busca

Essa etapa consiste na definição e na descrição dos parâmetros necessários para realizar a busca por evidências. Isso inclui as bases de dados eletrônicas que serão consultadas e os termos a serem utilizados em cada uma delas, de acordo com a pergunta de pesquisa.

a) Bases de dados

Os autores devem consultar pelo menos duas entre as bases de dados gerais em saúde (PubMed, Cochrane Library, Embase, BVS) e, quando aplicável, bases de dados

especializadas na área de interesse: Amed (terapias alternativas), CINAHL (enfermagem, biomedicina e ciências da saúde), PEDro (fisioterapia) e PsycINFO (psicologia e psiquiatria), bem como repositórios complementares (TripDatabase, Epistemonikos, Uptodate). Sobretudo para equipamentos, testes diagnósticos e produtos para saúde, a literatura cinzenta pode fornecer informações adicionais por meio de relatórios técnicos, dissertações, teses, apresentações em conferências e outros materiais que não são publicados em revistas científicas tradicionais. Para as diferentes combinações de bases de dados, recomenda-se minimamente incluir a PubMed. As principais bases disponíveis estão listadas no **Apêndice B**.

Caso haja necessidade de maior celeridade à elaboração da NTRR, priorizar o uso da PubMed. É importante mencionar de forma clara o uso dessa estratégia na seção "Busca de evidências científicas" da NTRR.

Como fonte complementar de evidências, recomenda-se consultar as bases de conhecimento das principais agências de ATS, entre elas:

- > *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) – Inglaterra.
- > *Canada's Drug Agency - L'Agence des médicaments du Canada* (CDA-AMC) – Canadá.
- > *Scottish Medicines Consortium* (SMC) – Escócia.
- > *Pharmaceutical Benefits Advisory Committee* (PBAC) – Austrália.

b) Estratégia de busca

A elaboração de uma estratégia de busca pode ser baseada na utilização de vocabulário controlado e/ou não controlado.

O **vocabulário controlado** consiste no uso de termos padronizados (descritores) que representam os termos principais da pesquisa e são usados para indexar ou catalogar o artigo na base de dados. Essa abordagem é eficaz, pois permite localização de artigos que discutem o mesmo conceito usando diferentes termos. Cada base de dados possui seu próprio vocabulário controlado:

- > *Medical Subject Headings* (MeSH) – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>, utilizado nas bases de dados MEDLINE e *Cochrane Central Register of Controlled Trials*.
- > *Embase Subject Heading* (Emtree) – <http://www.embase.com/emtree> (acesso restrito), utilizado na base de dados embase.

- > Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) – <http://decs.bvs.br/>, utilizado na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Também auxilia na identificação de termo MeSH correspondente quando houver dúvidas sobre qual termo em inglês deve ser usado na estratégia de busca.

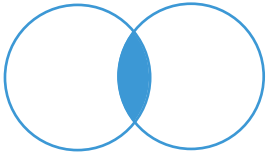
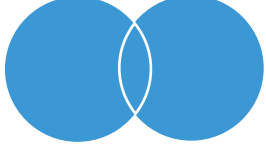
O **vocabulário não controlado**, por outro lado, baseia-se na utilização de termos livres que são frequentemente encontrados no título, resumo ou qualquer outra seção relevante do artigo. Para ampliar a busca, é fundamental buscar sinônimos, termos relacionados e variações de escrita para cada termo livre utilizado. Semelhante ao vocabulário controlado, as bases de dados aplicam nomenclaturas distintas para os sinônimos e termos relacionados. Dicionários médicos e o sítio eletrônico do *The Saurus* (www.thesaurus.com) são algumas das ferramentas utilizadas para pesquisar sinônimos.

Inicialmente, os autores devem buscar e selecionar os descritores que melhor representem a população de interesse e a intervenção. Não é recomendado incluir termos para o comparador e os desfechos na estratégia de busca. Esses dados geralmente não são incluídos nos títulos e resumos de artigos, nem indexados com termos de vocabulários controlados, o que pode restringir a busca e dificultar a identificação de estudos relevantes.

Para a seleção dos termos relacionados ao tipo de estudo, devem ser utilizados **filtros validados**, que são conjuntos de termos padronizados pelas bases de dados com o objetivo de recuperar artigos utilizando um desenho de estudo específico (13). Esses termos são inseridos diretamente na sintaxe da estratégia de busca, sendo mais confiáveis do que as restrições aplicadas por meio das caixas de seleção disponíveis nas bases de dados. O site *The ISSG Search Filter Resource* disponibiliza lista de filtros validados, de acordo com o tema ou desenho de estudo.

Após a definição dos termos, os autores devem montar a estratégia de busca combinando esses termos por meio dos operadores booleanos universais descritos no Quadro 4.

Quadro 4 – Operadores booleanos universais

AND	Intersecção entre dois ou mais descritores Ex.: "asma" AND "broncodilatadores" Recupera estudos que contenham ambos os descritores	
OR	União de dois ou mais descritores Ex.: "depressão" OR "transtorno psicológico" Recupera estudos que contenham um ou outro descritor	
NOT	Exclusão de descritores Ex.: "obesidade" NOT "in vitro" Recupera estudos que tratem do primeiro descritor, excluindo os do segundo descritor	

Fonte: adaptado de Brasil, 2021 (3).

O uso do "NOT" deve ser avaliado com cautela, pois estudos relevantes podem acabar sendo negligenciados por conter o descritor indesejado. Recomenda-se a construção de uma estratégia de busca objetiva e direcionada para identificar com agilidade as evidências mais relevantes e atualizadas. O teste da estratégia é importante para avaliar a sensibilidade da busca, ou seja, se os estudos-chaves foram recuperados, e identificar variações de palavras que podem ser incorporadas à sintaxe.

Para permitir a reprodutibilidade e a transparência de todo o processo realizado, a NTRR deve incluir, como apêndice, um quadro detalhando as estratégias de busca utilizadas em cada base de dados, a data de realização da busca e o número total de referências encontradas.

6.4 Etapa 4 – Seleção das evidências

Os artigos encontrados após a busca nas bases de dados devem ser organizados utilizando um software gerenciador de referências (Mendeley®, Zotero®, Endnote®, Reference Manager®, Rayyan®, entre outros), com a finalidade de facilitar a remoção de artigos duplicados e otimizar o tempo.

Em seguida, os artigos previamente recuperados devem ser submetidos a uma triagem em duas etapas, considerando a pergunta de pesquisa e os critérios de elegibilidade: (i) leitura de títulos e resumos, visando selecionar os artigos para leitura completa e, (ii) leitura de textos completos, a fim de selecionar os artigos que serão incluídos na NTRR. O processo deve ser o mais transparente possível e pode ser facilitado por ferramentas como Rayyan®, Covidence®, EPPI-Reviewer®, Endnote®, entre outras.

Recomenda-se, quando possível, que o processo de triagem seja conduzido por dois avaliadores independentes e as divergências resolvidas por consenso ou por um terceiro avaliador, quando viável. A participação de dois avaliadores pode evitar vieses e perda de estudos elegíveis durante o processo de seleção (2).

Ademais, para reduzir o tempo de elaboração, os autores podem incluir apenas publicações com texto completo disponível de artigos originais (excluindo resumos de congressos, relatórios breves – *brief reports*, cartas ao editor e editoriais) e suprimir a busca por outros estudos nas referências dos artigos selecionados.

Por fim, a fim de contribuir para maior transparência e reprodutibilidade desta etapa, orienta-se a inclusão do diagrama de fluxo PRISMA, conforme exemplo apresentado no documento de Diretrizes Metodológicas – Elaboração de Pareceres Técnico-Científicos, de 2021 (3).

6.5 Etapa 5 – Extração de dados e avaliação dos estudos

Após a identificação e a seleção das evidências, segue-se para a etapa de extração de dados, a fim de agrupar de forma sistemática, concisa e clara as informações relevantes dos estudos incluídos na NTRR. Recomenda-se a utilização de um formulário de extração de dados que contenha minimamente as informações descritas no Quadro 5, a ser incluído na seção “Evidências selecionadas” da NTRR.

As informações devem ser extraídas tal qual apresentadas nos estudos. No caso de se encontrar múltiplas publicações de um mesmo estudo, deve-se considerar aquela com dados mais abrangentes, priorizando os resultados com maior tempo de seguimento.

Recomenda-se, prioritariamente, o uso de ferramentas de avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, tais como AMSTAR-2 (*Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews*) para RS, RoB 2 (*risk of bias*) para risco de viés em ECR e

QUADAS-2 (*Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Studies*) em estudos de acurácia diagnóstica (2, 4). Orientações detalhadas sobre a utilização dessas ferramentas são descritas no Anexo G do documento Diretrizes Metodológicas – Elaboração de Pareceres Técnico-Científicos (3). Caso não seja possível executar essa avaliação, os autores devem realizar uma análise crítica, com base nos domínios das ferramentas de avaliação da qualidade metodológica, descrevendo se o desenho de estudo, as medidas de efeito e a conclusão são adequados à pergunta de pesquisa e aos objetivos do estudo, bem como os vieses encontrados. Além disso, deve-se avaliar a existência de possíveis conflitos de interesse dos autores e de patrocinadores do estudo.

Quadro 5 – Exemplo de formulário de extração de dados e avaliação dos estudos incluídos na NTRR

Estudo	Referência do artigo (ABNT ou Vancouver).
Tipo de estudo	Descrever o tipo de estudo. Exemplo: revisão sistemática, ensaio clínico controlado randomizado, estudo observacional.
Objetivo do estudo	Descrever o objetivo do estudo.
População	Descrever as características da população de interesse do estudo (condição de saúde, idade, comorbidades, proporção de homens/mulheres).
Critérios de elegibilidade	Descrever os critérios de inclusão e de exclusão adotados no estudo: ▪ Para revisões sistemáticas, descrever o número e as características dos estudos incluídos. ▪ Para ensaios clínicos e estudos observacionais, descrever o número e as características dos participantes do estudo.
Intervenção	Informar a tecnologia avaliada e descrever suas características e condições de uso.
Comparador	Informar as características dos comparadores e as condições de uso.
Métodos	Descrever a metodologia empregada no estudo. Para ensaios clínicos e estudos observacionais, informar o número de grupos, as intervenções usadas em cada grupo, o processo de randomização e de cegamento, tempo de seguimento, análises estatísticas. Para revisões sistemáticas, descrever a metodologia da busca de evidências e as bases de dados consultadas.

Continua

Conclusão

Desfechos e resultados	Relatar os resultados das medidas de associação para a estimativa do tamanho do efeito para cada desfecho de interesse (risco relativo, diferença de risco, <i>odds ratio</i> , <i>hazard ratio</i> , diferença de médias etc.) e seus respectivos intervalos de confiança ou alguma medida de dispersão (desvio-padrão [DP], intervalo interquartil etc.).
Conclusão dos autores	Transcrever a conclusão dos autores, tal qual descrita no estudo.
Qualidade metodológica dos estudos	Descrever as ferramentas empregadas e os resultados da avaliação de risco de viés ou da análise crítica.

Fonte: elaboração própria.

Recomenda-se que o formulário de extração de dados seja incluído como apêndice na NTRR.

6.6 Etapa 6 – Síntese das evidências selecionadas

A síntese das evidências selecionadas deve ser apresentada de forma narrativa para cada estudo incluído, a partir das informações contidas no Quadro 5. Ao final, os autores devem apresentar uma breve discussão sobre os estudos incluídos, observando seus pontos de convergência e divergência, abordando os desfechos relevantes para a NTRR de maneira conjunta. Nesse sentido, os resultados sobre o mesmo desfecho (mesmo se abordado em vários estudos) devem ser discutidos conjuntamente, a fim de reunir as evidências disponíveis no mesmo trecho da NTRR.

6.7 Etapa 7 – Informações financeiras da tecnologia

Apresentar os valores financeiros das tecnologias de saúde a serem consideradas, de acordo com o tipo de intervenção e sob a perspectiva do tomador de decisão. Esses valores devem corresponder ao preço de aquisição ou valor de reembolso, conforme aplicável, e representar a estimativa mais atualizada disponível.

Conforme orientações das Diretrizes Metodológicas de Análise de Impacto Orçamentário do Ministério da Saúde (14), recomenda-se que os valores sejam descritos de forma detalhada, conforme a seguir:

- Medicamentos: valor unitário, quantidade estimada por paciente ao mês ou ao ano e valor total por paciente no período; havendo diferentes apresentações,

deve-se priorizar aquela de menor concentração ou que minimize desperdícios, considerando a estabilidade da formulação e a adoção do valor médio ou o menor custo por miligrama.

- Dispositivos médicos: valor unitário, número de unidades e valor total por paciente, e, quando aplicável, valores relacionados ao implante, à substituição ou à manutenção do dispositivo.
- Procedimentos: valor unitário do procedimento, com detalhamento dos materiais envolvidos (quando disponível), quantidade estimada por paciente ao mês ou ao ano e valor total por paciente no período.
- Testes diagnósticos: valor unitário dos itens necessários, como equipamentos e insumos utilizados mensalmente, quantidade estimada por paciente ao mês ou ao ano e valor total por paciente no período.

O valor unitário das tecnologias avaliadas pode ser consultado nas seguintes bases de preços governamentais:

- > Painel de Preços do Ministério do Planejamento (<https://paineldeprecos.planejamento.gov.br/>).
- > Banco de Preços em Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/banco-de-precos>); Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (Cmed), observando na lista de preços máximo para compras públicas, o PMVG (Preço Máximo de Venda ao Governo) e lista de isenção para medicamentos apenas (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos>).
- > Para dispositivos médicos e demais produtos médico-assistenciais, consultar o valor sugerido na Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS (Renem) (<https://portalfns.saude.gov.br/pesquisa-de-itens-renem/>).
- > Para procedimentos, verificar o valor que consta na tabela do SUS, por meio do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS (Sigtap) (<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>).

6.8 Etapa 8 – Conclusão da NTRR

A conclusão é um elemento obrigatório e deve apresentar, de forma clara e objetiva, as evidências identificadas acerca da demanda, devendo ser coerente com a pergunta de pesquisa e com as evidências selecionadas.

Os resultados devem ser interpretados de forma clara e concisa, à luz da relevância dos achados. Para evitar o viés do narrador, não se deve qualificá-los com adjetivos ou termos que induzam conclusões e ultrapassem as informações da Nota. É fundamental ressaltar as eventuais limitações das evidências para a tomada de decisão.

REFERÊNCIAS

1. O'ROURKE, Brian. The new definition of health technology assessment: a milestone in international collaboration. **Cambridge University Press**, Cambridge, v. 36, n. 3, p. 187–190, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0266462320000215>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde. **Metodologias para produção de sínteses de evidências (revisões rápidas)**: Subprojeto RAPID – Relatório. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. **Diretrizes metodológicas**: elaboração de pareceres técnico-científicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. 1ª ed. eletrônica com atualizações da 4ª ed. impressa. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_parecer_tecnico_1ed.pdf. Acesso em: 1 abr. 2023.
4. COLOM-SAMPIETRO, L. *et al.* AdHopTHA: the **AdHopTHA** Handbook. Spain: Andrew Hastings, 2015.
5. HAMEL, C. *et al.* **Defining rapid reviews**: a systematic scoping review and thematic analysis of definitions and defining characteristics of rapid reviews. Croatia: University of Split, School of Medicine, 2020.
6. GARRITY, C. *et al.* **Cochrane Rapids Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews**. Croatia: University of Split, School of Medicine, 2020.
7. REYES, N. *et al.* Manual para la evaluación de tecnologías sanitarias, versión corta. **Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo**, Lima, v. 15, 2022. Supl. 1. DOI: 10.35434/rcmhnaaa.2022.15Supl.1.1570. Disponível em: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1570>. Acesso em: 1 abr. 2023.
8. CADTH. **Health Technology Review**: Rapid Review Process: version: 2.0, 2022. Disponível em: https://www.cadth.ca/sites/default/files/attachments/2022-02/Rapid%20Review%20Process_0.pdf. Acesso em: 31 mar. 2023.

9. TRICCO, A. C. *et al.* An international survey and modified Delphi approach revealed numerous rapid review methods. **Journal of Clinical Epidemiology**, Oxford, v. 70, p. 61–67, 2016.
10. BRASIL. Ministério da Saúde; HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ. **Guia de avaliação de tecnologias em saúde na Atenção Básica**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
11. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Modelo de Nota Técnica**. Brasília, DF: EBSEH. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/ensino-e-pesquisa/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/documentos-e-links-uteis>. Acesso em: 1 abr. 2023.
12. MURAD, M. Hassan *et al.* New evidence pyramid. **BMJ Evidence-Based Medicine**, London, v. 21, n. 4, p. 125–127, 2016.
13. THE INTERTASC INFORMATION SPECIALISTS. **The ISSG Search Filter Resource**. Reino Unido, [2006]. Disponível em: <https://sites.google.com/a/york.ac.uk/issg-search-filters-resource/>. Acesso em: 1 set. 2023.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: análise de impacto orçamentário: manual para o Sistema de Saúde do Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

APÊNDICES

Apêndice A – Nats que contribuíram com fornecimento de modelos de documentos

Comissão de Avaliação de Tecnologias em Saúde/CFT/Cosan da Secretaria Municipal de São Paulo

Unidade de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (Haoc)

Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do HCFMRP-USP

Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do HC-Unicamp

Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do HCPA

Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do HC-UFG/Ebserh

Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do HC-UFMG/Ebserh

Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do HC-UFPE/Ebserh

Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do HUJM-UFTM/Ebserh

Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do HU-UFJF/Ebserh

Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do MCO-UFBA/Ebserh

Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do HUMAP-UFMS/Ebserh

Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do HU-Univasf/Ebserh

Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do HU-UFGD/Ebserh

Programa de Evidências para Políticas e Tecnologias de Saúde – PEPTS da Fiocruz Brasília

Apêndice B – Principais bases de dados para busca das evidências científicas

Bases de referência	Endereço	Acesso
PubMed	www.pubmed.gov	Livre
Cochrane Library	www.thecochranelibrary.com	Livre
Embase	www.embase.com	Restrito
Lilacs	www.bireme.br	Livre
Centre for Reviews and Dissemination (CDR)	www.york.ac.uk/inst/crd	Livre
Web of Science	http://thomsonreuters.com/	Restrito
Scopus	http://www.scopus.com/home.url	Restrito
SCIRUS	http://www.scirus.com.br	Livre
Google Acadêmico	http://scholar.google.com.br/	Livre
Epistemonikos	https://www.epistemonikos.org/	Livre
Bases especializadas	Endereço	Acesso
Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)	https://lib.dmu.edu/db/cinahl	Restrito*
Behavioral & Social Sciences: Psychology (PsycINFO)	psycinfo.apa.org	Restrito*
Physiotherapy Evidence Database (PEDro)	http://www.pedro.org.au/	Livre
Ciências do esporte e medicina esportiva (SPORTDiscus)	www.ebsco.com/products/research-databases/sportdiscus	Restrito*
Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO)	http://odontologia.bvs.br/	Livre
Base de dados de adolescentes e jovens (Adolec)	http://www.adolec.br/	Livre
Base de dados de enfermagem (Bdenf)	http://enfermagem.bvs.br	Livre
Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI) Para estudos de equipamentos biomédicos	http://www.aami.org/	Restrito

Bases complementares	Endereço	Acesso
TripDatabase	http://www.tripdatabase.com/	Livre
Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias e Saúde (Rebrats)	www.saude.gov.br/rebrats	Livre
NHS Evidence	http://www.evidence.nhs.uk/default.aspx	Livre
Canada's Drug Agency - L'Agence des médicaments du Canada (CDA-AMC)	http://www.cadth.ca/	Livre
National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	https://www.nice.org.uk/	Livre
International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA)	www.inahta.org/	Livre
Health Technology Assessment International (HTAi)	www.htai.org/	Livre
Bases de registros de ensaios clínicos	Endereço	Acesso
ClinicalTrials.gov	www.clinicaltrials.gov	Livre
International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)	https://www.who.int/ictrp/en/	Livre
Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC)	http://www.ensaiosclinicos.gov.br/	Livre
Chinese Clinical Trial Registry (ChiCTR)	http://www.chictr.org.cn/	Livre
Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)	www.anzctr.org.au	Livre
EU Clinical Trials Register	www.clinicaltrialsregister.eu	Livre

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes Metodológicas: elaboração de pareceres técnico-científicos*. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_parecer_tecnico_1ed.pdf. Acesso em: 1 abr. 2023.



**Conte-nos o que pensa
sobre esta publicação.
Clique [aqui](#) e responda a
pesquisa.**



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsm.s.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

