

Projeto ECOEVI-Brasil

Resumo e conceitos básicos

Projeto ECOEVI-Brasil: "Ecossistema de evidências para saúde do Brasil: diagnóstico situacional do uso de evidências nos níveis federal, estadual e municipal", realizado no âmbito da Carta Acordo SCON2024-00076, do Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde.

Este documento contém os principais elementos do projeto, bem como um glossário dos termos e conceitos básicos utilizados. Trata-se de uma apresentação geral do projeto e para esclarecimentos pontuais quanto aos termos conceituais e metodologias aplicadas.

Resumo do projeto

O projeto ECOEVI-Brasil visa mapear, analisar e fortalecer o ecossistema de produção, intermediação e uso de evidências para políticas públicas de saúde no Brasil. A iniciativa é resultado das atividades do Grupo de Trabalho Diagnósticos Situacionais - Coalizão Brasileira pelas Evidências e realizada por parceria entre o Instituto Veredas, a Universidade de Sorocaba (UNISO), a Universidade de São Paulo (USP), em articulação com o Ministério da Saúde e com financiamento da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

Equipe de pesquisa

- Coalizão Brasileira pelas Evidências - GT Diagnósticos Situacionais
- Universidade de São Paulo - Faculdade de Odontologia
- Uniso - Nev - Seriema
- Instituto Veredas

Período de realização

Outubro/2024 a Dezembro/2025.

Índice

Escopo

Objetivos

Metodologia aplicada

1. Mapeamento do Ecossistema de Evidências
 - Usuários de evidências
 - Produtores de evidências
 - Intermediários de evidência
 - Potenciais intermediários de evidências
2. Mapeamento Netnográfico de Potenciais Intermediários de Evidências
3. Aplicação de Ferramentas Metodológicas
 - Ferramenta 1 - Lista de Verificação da Organização Mundial da Saúde (OMS)
 - Ferramenta 2 - Manual de Análise Situacional
4. Autoetnografia
5. Disseminação e Produção Científica
6. Critérios para organizações que atuam com evidências em saúde abordadas pelo projeto

Glossário de termos e conceitos básicos utilizados pelo projeto

1. Evidências
 - Evidência tácita ou coloquial
 - Evidência científica
 - Evidência global
 - Evidência local
2. Ecossistema de evidências
3. Políticas Informadas por evidências (PIE) ou Tomada de decisão informada por evidências (EIDM)
4. Tradução do conhecimento
5. Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)
6. Institucionalização
7. Organizações formalizadas que atuam com evidências em saúde
 - Núcleo de Evidências e a sigla NEv
 - Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS)
8. Plataforma de tradução de conhecimentos (PTC)
9. EVIPNet Global
10. EVIPNet Brasil
11. Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS)

Referências

Escopo

O projeto abrange:

- O mapeamento de atores que produzem, intermedeiam (ou potencialmente intermedeiam) e utilizam evidências para políticas de saúde.
- A adaptação, validação e aplicação de duas ferramentas metodológicas internacionais.
- A realização de análises situacionais regionalizada abrangendo todo território nacional.
- A implementação de uma metodologia autoetnográfica com organizações-chave.
- A produção de relatórios técnicos, artigos científicos e atividades de disseminação.

As ações são implementadas nacionalmente, com foco na representatividade das cinco regiões do Brasil.

Objetivos

1. Mapear o ecossistema de evidências em saúde no Brasil, classificando os atores segundo suas funções de produção, intermediação, potencial intermediação e uso de evidências.
2. Adaptar, validar e aplicar duas ferramentas metodológicas internacionais: o Checklist da OMS e o Manual de Análise Situacional da EVIPNet Europa.
3. Realizar análises situacionais regionais, identificando facilitadores, fragilidades e barreiras para o uso de evidências.
4. Aplicar a metodologia de autoetnografia junto a organizações-chave.
5. Mapear, por meio da netnografia, os potenciais intermediários de evidências.
6. Produzir conhecimento científico e disseminar resultados para fortalecer políticas informadas por evidências.

Metodologia aplicada

A metodologia do projeto ECOEVI articula diversas estratégias qualitativas e quantitativas, organizadas em quatro componentes principais, que se complementam e se retroalimentam ao longo do processo de pesquisa e intervenção. A proposta metodológica busca garantir a representatividade nacional, a diversidade de atores envolvidos e a legitimidade das ferramentas validadas.

Sendo estas as quatro componentes: Mapeamento, Aplicação de ferramentas adaptadas, Autoetnografia, Mapeamento Netnográfico de Potenciais Intermediários de Evidências e Estratégia de Disseminação.

1. Mapeamento do Ecossistema de Evidências

O mapeamento constitui a etapa inicial e fundamental para identificar e caracterizar os principais agentes que integram o ecossistema de evidências para políticas públicas de saúde no Brasil. A atividade foi conduzida de forma colaborativa pelas equipes da Universidade de Sorocaba (UNISO), Universidade de São Paulo (USP) e Instituto Veredas.

A organização do mapeamento seguiu três eixos de atuação:

- **Usuários de evidências:** incluem equipes governamentais e organizações da sociedade civil que demandam a produção de evidências; painéis de especialistas, tanto permanentes quanto ad hoc, que elaboram recomendações para políticas públicas; e grupos voltados à incorporação das perspectivas cidadãos nas políticas de saúde.
- **Produtores de evidências:** englobam órgãos governamentais e grupos de pesquisa que realizam estudos e avaliações com o objetivo de informar políticas e tecnologias em saúde.
- **Intermediários de evidências:** referem-se a unidades de assessoria científica, núcleos de evidência — com destaque para os Núcleos da EVIPNet Brasil, denominado pela sigla NEV — e organizações da sociedade civil que atuam na disseminação, contextualização e comunicação de evidências para tomadores de decisão.
- **Potenciais intermediários de evidências:** referem-se a indivíduos que ainda não atuam plenamente como ponte entre o usuário e o produtor de evidências, mas demonstram potencial para exercer esse papel. Isso inclui, por exemplo, indivíduos contemplados em editais para desenvolverem pesquisas voltados à interface de formulação de políticas públicas — como o Programa de Políticas para o Sistema Único de Saúde (SUS) ou o Programa de Políticas Pesquisa em Políticas Públicas da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado —, mas que não estão formalmente vinculadas a unidades de assessoria científica, núcleos de evidência e/ou organizações da sociedade civil.

Os tipos de evidências considerados no mapeamento incluem análises de dados, modelos preditivos, avaliações de políticas, pesquisas comportamentais e de implementação, pesquisas qualitativas, sínteses de evidências, avaliações de tecnologias em saúde e elaboração de diretrizes para políticas públicas.

Todas as organizações mapeadas foram convidadas a integrar o Mapa da Coalizão Brasileira pelas Evidências, ampliando a visibilidade e a articulação interinstitucional.

2. Mapeamento Netnográfico de Potenciais Intermediários de Evidências

O Mapeamento Netnográfico de Potenciais Intermediários de Evidências foi estruturado para identificar, analisar e compreender a atuação de pesquisadores com potencial de colaboração no ecossistema de Políticas Informadas por Evidências (PIE), suas instituições de vínculo e temas predominantes em seus projetos.

Na primeira etapa, foram coletados dados secundários sobre os pesquisadores, projetos de pesquisa e instituições contempladas pelos Programas de Políticas para o SUS (2020) e do Programa de Políticas Pesquisa em Políticas Públicas da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (2023), por meio do download de informações disponíveis em duas plataformas oficiais do portal Pesquisa Saúde do Ministério da Saúde (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/pesquisas.xhtml>) e o do Políticas Pesquisa em Políticas Públicas da FAPESP (<https://www.pppp-fapesp.blog/>).

Para cada pesquisador reportado no edital, o mapeamento verificou a distribuição geográfica (macrorregião, estado e município) da instituição informada no programa de fomento e do endereço profissional e vínculo mais recente, áreas de atuação e relevância no contexto de PIE, utilizando a netnografia — abordagem qualitativa que utiliza métodos de observação e análise de interações em ambientes digitais para investigar vínculos e temas de interesse dos pesquisadores. Acompanhando as plataformas de pesquisa e identificadores digitais para pesquisadores, foi possível identificar redes de colaboração, temas recorrentes e o grau de articulação dos pesquisadores com as instituições.

A classificação das instituições foi realizada por meio da consulta ao CNPJ e/ou à denominação registrada no site do Ministério da Educação (MEC), utilizando as seguintes categorias: *Universidade Pública; Universidade Privada sem fins lucrativos; Universidade Privada com fins lucrativos; Universidade Privada sem fins lucrativos Comunitária; Universidade Privada sem fins lucrativos Confessional; Universidade Privada sem fins lucrativos Comunitária e Confessional; Instituto Público; Instituto Privado; Governo; Organização Internacional; Universidade Internacional; Fundação Privada; Fundação Pública; Empresa Privada; Hospital Público; Hospital Filantrópico; Hospital Privado; Terceiro Setor; ou NA (não se aplica)*. O processo seguiu critérios considerados pelo MEC, que diferencia instituições públicas (federais, estaduais, municipais) e privadas (com ou sem fins lucrativos, comunitárias, confessionais, filantrópicas), além de outras entidades relevantes para o campo da pesquisa e formulação de políticas públicas. Como exemplo, a Fundação Oswaldo Cruz foi classificada como “Fundação Pública”, conforme seu registro no MEC, onde sua natureza jurídica está registrada como Fundação Federal.

Os dados coletados e analisados serão organizados e interpretados, permitindo uma compreensão aprofundada das dinâmicas de produção científica, das relações institucionais e dos temas prioritários.

3. Aplicação de Ferramentas Metodológicas

A segunda etapa do projeto envolve a adaptação, validação e aplicação de duas ferramentas internacionais, fundamentais para a caracterização e fortalecimento do ecossistema de evidências em saúde no Brasil.

Ferramenta 1: Lista de verificação da Organização Mundial da Saúde (OMS)

A Lista de Verificação da OMS (*Check list WHO*)¹ é uma ferramenta criada pela EVIPNet Global, vinculada à Organização Mundial da Saúde, que permite mapear, em nível organizacional, os principais domínios relacionados à institucionalização do uso de evidências na formulação de políticas.

Este instrumento visa avaliar a capacidade organizacional e os processos relacionados ao uso de evidências para políticas de saúde. A equipe da UNISO liderou o processo de tradução, adaptação cultural e teste piloto da ferramenta.

O plano de aplicação prevê a participação de 50 organizações, estrategicamente selecionadas para assegurar diversidade setorial (governos, sociedade civil, universidades e financiadores) e representatividade geográfica das cinco regiões brasileiras. A aplicação será realizada entre junho e agosto, priorizando os Núcleos de Evidência (NEVs) da EVIPNet Brasil.

A validação do Checklist passou por um Diálogo Deliberativo, envolvendo representantes qualificados do Ministério da Saúde e especialistas de instituições-chave do campo da saúde pública e da produção de evidências.

Ferramenta 2: Manual de Análise Situacional (adaptado a partir da versão Evipnet Europa)

O Manual de Análise Situacional², desenvolvido pela EVIPNet Europa (OMS), orienta a realização de diagnósticos situacionais em países, estados e municípios, avaliando a integração entre sistemas de políticas, pesquisa, dados e evidências. Esta ferramenta foi adaptada com base no Manual de Análise Situacional da EVIPNet Europa, a partir de uma versão oficial traduzida para o português e adequada pelo Instituto Veredas para o contexto nacional. O objetivo é realizar uma leitura sistemática das estruturas políticas, sistemas de saúde, sistemas de informação, de pesquisa e dos atores envolvidos no campo das políticas informadas por evidências em saúde.

A fase piloto ocorreu junto ao Laboratório de Evidências da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (LEV-FCM-UPE), com a realização de três oficinas temáticas: sobre estruturas políticas; sistemas de saúde, informação e tecnologia; e sobre sistemas de pesquisa e atores-chave para as PIE (Políticas Informadas por Evidências).

A validação da ferramenta foi realizada por meio de Diálogo Deliberativo, assegurando a legitimidade das adaptações realizadas.

Será aplicada, por meio de oficinas online, em grupos focais regionais, com até 20 participantes. Esta estratégia visa assegurar a captação das especificidades regionais, bem como a pluralidade de perspectivas institucionais e setoriais.

4. Autoetnografia

Autoetnografia é um método qualitativo de pesquisa que combina elementos autobiográficos e etnográficos, em que o pesquisador integra sua própria experiência ao objeto de estudo. Fundamenta-se na autorreflexão e reconhece a influência pessoal nas escolhas e no desenvolvimento da investigação, valorizando a narrativa e a experiência individual como elementos centrais. No contexto deste projeto, foi adaptada a partir do modelo da professora Sandy Oliver, do EPPI-Centre, para ser aplicada em organizações que trabalham com evidências em saúde no Brasil. No ECOEVI, é aplicada como estratégia metodológica complementar, buscando compreender de maneira aprofundada a vivência institucional e as práticas cotidianas de organizações-chave do ecossistema de evidências.

Serão realizadas oficinas com 15 organizações, divididas da seguinte forma:

- 5 organizações do eixo gestão (usuárias de evidências);
- 5 organizações do eixo universidades e institutos de pesquisa (produtoras de evidências);
- 5 organizações do eixo sociedade civil ou universidades (intermediárias de evidências);
- Incluindo organizações que financiam o uso de evidências em políticas de saúde.

As oficinas serão implementadas com foco em organizações situadas prioritariamente nas regiões Norte e Nordeste, de modo a ampliar a representatividade regional e fortalecer territórios historicamente menos contemplados. Além disso, pelo menos 50% das organizações participantes estarão cadastradas como NEVs da EVIPNet Brasil.

Os resultados desta etapa serão discutidos em webinar específico e sistematizados na forma de artigo científico.

5. Disseminação e Produção Científica

O projeto prevê um robusto componente de disseminação, com atividades realizadas ao longo de todas as etapas e intensificadas na fase final. Entre as ações destacam-se:

- A realização de webinários temáticos com trabalhadores do Ministério da Saúde e outros agentes do campo da saúde.
- A elaboração de cinco relatórios regionalizados, sistematizando as análises situacionais.
- A produção de sumários regionais em linguagem acessível, visando democratizar o acesso aos achados.
- A produção de artigos científicos, abordando: (i) a validação das ferramentas metodológicas; (ii) o processo autoetnográfico e a institucionalização do uso de evidências; e (iii) diagnósticos e análises situacionais regionais.

6. Critérios para organizações que atuam com evidências em saúde abordadas pelo projeto

No contexto do Projeto muitas organizações que atuam com evidências serão abordadas para participação em atividades de disseminação, como webinários, bem como objeto/sujeito do estudo, em atividades de coleta de informação e de validação da pesquisa. Sempre que possível, os critérios para abordagem destas organizações serão:

- Equilíbrio de distribuição entre eixos de atuação das organizações:
 - Eixo usuárias - em sua maioria, organizações da gestão pública;
 - Eixo produtoras - em sua maioria, universidades e institutos de pesquisa;

- Eixo intermediárias - em sua maioria, organizações da sociedade civil ou universidades.
- Equilíbrio regional com prioridade Norte e Nordeste
 - Presença de organizações de todas as cinco macrorregiões do Brasil;
 - 60% das regiões Norte e Nordeste.
- Valorização EVIPNet
 - Ao menos 50% das organizações devem ser cadastradas como NEVs na EVIPNet Brasil.

Glossário de termos e conceitos básicos utilizados pelo projeto

1. Evidências

O termo “evidência” pode ser considerado um termo genérico, uma vez que não tem definição única ou amplamente aceita na ciência. De maneira geral é compreendido como o conhecimento proveniente de dados, observações ou resultados de experimentos que sustentam conclusões³⁻⁵. Seu uso pode variar de acordo com o contexto aplicado, podendo incluir desde experiências pessoais até pesquisas científicas rigorosas. Nesse sentido, a OMS² sugere as seguintes dimensões para sua compreensão:

- ***Evidência tácita ou coloquial:*** conhecimento informal, baseado em opiniões, vivências, valores ou hábitos individuais. Esse tipo de evidência pode carregar consigo conflitos de interesse, cargas morais e outros elementos subjetivos da fonte desta evidência, ao passo que tem grande capacidade de informar a adaptação de ações para contextos locais.
- ***Evidência científica:*** refere-se ao conhecimento explícito, sistemático e replicável produzido por métodos validados e reconhecidos pela comunidade científica. Esse tipo de evidência inclui estudos primários, estudos secundários e diretrizes.
- ***Evidência global:*** geralmente são sínteses compiladas em estudos secundários ou terciários, cuja fonte são diversos estudos produzidos em diferentes regiões do mundo. Esse tipo de evidência é produzida sob alto rigor metodológico, mas sua aplicabilidade a contextos específicos nem sempre é facilmente manejada.
- ***Evidência local:*** a esta dimensão estão incluídos dados administrativos, estudos primários, percepções de um grupo ou população.

As diferentes dimensões apresentadas não são excludentes entre si e não devem ser valorizadas em hierarquia, ou colocadas em oposição, podendo coexistir, desde que se tenha transparência sobre sua origem, as condições da sua coleta e os vieses que podem carregar. Para o campo das Políticas Informadas por Evidências (PIE), a melhor evidência deve ser considerada a melhor evidência disponível, sendo que para problemas complexos são necessários diferentes tipos de evidências⁴. Nesse sentido, é essencial uma avaliação crítica e transparente sobre a evidência, bem como sua relevância ao contexto empregado.

Neste projeto, o termo “evidência” é utilizado no seu sentido mais amplo.

2. Ecossistema de evidências

O conceito de ecossistema de evidências refere-se a um sistema dinâmico que engloba as relações formais e informais entre diversos agentes, recursos e processos implicados na produção, tradução e uso de evidências para a tomada de decisão. Este ecossistema é resultado da interação entre dois outros sistemas: (1) o sistema de pesquisa, que inclui

todos os agentes produtores de evidências e (2) o sistema de apoio à evidência, que inclui agentes intermediários de evidências e agentes usuários de evidências⁴.

3. Políticas Informadas por evidências (PIE) ou Tomada de decisão informada por evidências (EIDM)

A Políticas Informadas por Evidências (PIE) ou Tomada de Decisão Informada por Evidências (EIDM, do inglês *Evidence-informed decision-making*) é uma abordagem sistemática e transparente que orienta a incorporação das melhores evidências disponíveis em processos decisórios em políticas, de maneira adaptada e contextualizada à demanda de sua aplicação^{4,6}.

4. Tradução do Conhecimento

No Brasil, o Ministério da Saúde reconhece a definição dos Institutos Canadenses de Pesquisa em Saúde, o qual compreende o termo como um processo ativo, iterativo e propositivo entre pessoas que produzem e as que utilizam evidências. Esses processos envolvem a síntese, disseminação, intercâmbio e implementação de evidências, de acordo com as necessidades, capacidades e recursos disponíveis, com finalidade de melhoria e fortalecimento dos sistemas, serviços e atendimento em saúde^{5,7}.

Para este projeto a ampliação do público que utiliza evidências é importante, sendo assim, ressalta-se que o processo de tradução do conhecimento adquire uma função de democratização do acesso ao conhecimento para uma tomada de decisão bem informada em saúde pública.

5. Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)

Campo que tem por atribuição técnica, a partir de sínteses de evidências, a avaliação de aspectos, como segurança, eficácia, efetividade, custo-benefício e implicações sociais e éticas de uma tecnologia de saúde^{4,8}.

6. Institucionalização

A institucionalização consiste na incorporação de um processo, prática ou objeto de forma permanente à cultura e ao funcionamento de uma organização ou sistema, sistematizando e normalizando sua aplicação permanente - ainda que com possíveis adaptações e mudanças futuras. A institucionalização de PIE refere-se a consolidar o uso regular, transparente e sustentável de evidências na tomada de decisão em políticas, em busca do avanço social por meio da melhoria das políticas públicas^{9,10}.

7. Organizações formalizadas que atuam com evidências em saúde

- Núcleo de Evidências e NEv

São estruturas institucionais que atuam em Tradução do Conhecimento para informar a tomada de decisão em políticas para instituições, agentes políticos e sociais, em diferentes contextos. Um NEv pode tanto ser uma organização em si com arranjo institucional próprio, quanto pode estar afiliado a outras instituições, podendo, em ambos os casos, ser um órgão de governos, universidades, terceiro setor ou setor privado^{1,9}. No Brasil, este

termo é utilizado especificamente para a área de Saúde, de modo análogo é utilizado pela OMS e Evipnet Global.

Neste projeto, é importante frisar a adoção desta definição mais generalista, são chamadas de Núcleo de Evidências as organizações ou arranjos institucionais que atuam com evidências em saúde. A sigla NEv é especificamente utilizada para designar os Núcleos de Evidências cadastrados junto à Evipnet Brasil.

- *Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS)*

São estruturas institucionalizadas que atuam em ATS para informar a tomada de decisão quanto à incorporação, monitoramento, uso racional e abandono de tecnologias no contexto de suas utilizações nos sistemas de saúde. Um NATS pode estar alocado dentro de uma instituição pública ou privada sem fins lucrativos, e tem por atribuição a promoção de capacidade técnica em ATS, o incentivo e produção de pesquisas, estudos e revisões sistemáticas voltadas ao uso da evidência científica na tomada de decisão, coordenação a revisão de diretrizes clínicas dos hospitais, em consonância com as necessidades do SUS, o incentivo à atividades de ensino e pesquisa voltados para ATS e à prática profissional em ATS nos hospitais⁸.

É possível encontrar Núcleos que são NATS e Núcleo de Evidências ao mesmo tempo, exercendo papéis pertinentes aos dois. Neste estudo, privilegia-se o diagnóstico situacional dos Núcleos de Evidências, podendo, por vezes, alcançar o estudo de NATS.

8. Plataforma de tradução de conhecimentos (PTC)

De acordo com o Manual de Análise Situacional² da Evipnet Europa, utilizado como ferramenta referência e adaptada para o contexto brasileiro pelo Projeto ECOEVI-Brasil, uma Plataforma de tradução de conhecimentos (PTC) é uma organização ou rede que atua como ponte entre o campo da pesquisa e o universo das políticas públicas. É responsável por planejar, coordenar ou orientar ações destinadas a compreender a situação predominante sobre determinado tema; reunir evidências locais e conhecimentos provenientes da prática, e integrá-los com evidências e experiências internacionais, oferecendo suporte na formulação e implementação de políticas.

Além disso, a PTC facilita o diálogo entre diferentes partes interessadas sobre questões centrais; organiza e adapta sínteses de evidências e outros tipos de comunicação para públicos específicos; e contribui para o fortalecimento das capacidades de pesquisadores, formuladores de políticas e demais atores, tanto no acesso a evidências de pesquisa quanto na realização de sínteses e na tradução do conhecimento (TC).

Sendo assim, o papel de uma PTC é apoiar e fortalecer políticas baseadas em evidências, mas não elaborar políticas diretamente nem se limitar a produzir pesquisas. Geralmente, as PTCs são formadas por equipes multidisciplinares e conquistam legitimidade e credibilidade no processo de elaboração de políticas. Possuem competências em análise de problemas, coleta e avaliação crítica de evidências, contextualização e nas práticas de tradução do conhecimento, tanto de forma ativa quanto passiva.

Não existe um modelo único de organização para que uma PTC seja bem-sucedida; contudo, aspectos fundamentais incluem assegurar rigor metodológico, transparência e independência em relação a interesses de atores específicos envolvidos no processo político.

Este termo é derivado da expressão em inglês "*Knowledge Translation Platforms*" (KTPs), utilizada pela OMS para se referir a iniciativas nacionais ou regionais que promovem o uso sistemático de evidências na formulação de políticas. Por exemplo, a EVIPNet (*Evidence-Informed Policy Network*) promove a criação e fortalecimento de KTPs em diversos países.

Ressalva-se que a sigla "PTC" também é utilizada, no campo de ATS, como o termo "Parecer Técnico Científico", mas não é neste sentido utilizada neste projeto.

9. EVIPNet Global

A Rede para Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet) é uma iniciativa da OMS, lançada em 2005, que promove, a nível global, o uso sistemático de evidências de pesquisas em saúde na formulação de políticas, oferecendo apoio para o desenvolvimento das PIE em nível regional¹⁰.

10. EVIPNet Brasil

A EVIPNet Brasil é uma iniciativa local, afiliada à EVIPNet Global, originada em 2007, capitaneada e coordenada pelo Ministério da Saúde desde então. A Rede tem por propósito o fomento e apoio ao desenvolvimento das PIE no Brasil. Para induzir este objetivo, vem apoiando a institucionalização de NEVs pelo país¹⁰.

11. Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS)

Rede criada para promover e difundir a área de ATS no Brasil, construindo pontes entre pesquisa, política e gestão. Tem função estratégica, ao viabilizar a elaboração e a disseminação de estudos de ATS prioritários para o SUS. A Rede também tem função em atividades de formação de recursos humanos e disseminação do conhecimento e a padronização de metodologias do campo⁸.

Referências

- 1 - WHO. Supporting the routine use of evidence during the policy-making process: a WHO Checklist. Geneva: World Health Organization; 2023. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366181/9789240056145-eng.pdf?sequence=1>
- 2 - WHO. EVIPNet Europe: Situation Analysis Manual. Copenhagen: Organização Mundial da Saúde; 2017 [citado 2025 jun 4]. Disponível em: <https://evidence-impact.org/storage/124/EVIPNet-Europe--Situational-Analysis-Manual.pdf>
- 3 - Yu X, Wu S, Sun Y, Wang P, Wang L, Su R, Zhao J, Fadlallah R, Boeira L, Oliver S, Abrahams YG, Sewankambo NK, El-Jardali F, Norris SL, Chen Y. Exploring the diverse definitions of 'evidence': a scoping review. BMJ Evid Based Med. 2024 Jan 19;29(1):37-43. Disponível em: <https://ebm.bmj.com/content/29/1/37.long>.
- 4 - WHO. Evidence, policy, impact. WHO guide for evidence-informed decision-making. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350994/9789240039872-eng.pdf?sequence=1>
- 5 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretriz metodológica : síntese de evidências para políticas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_sintese_evidencias_politicas.pdf
- 6 - Kuchenmüller T, Boeira L, Oliver S, Moat K, El-Jardali F, Barreto J et al. Domains and processes for institutionalizing evidence-informed policy-making: a critical interpretive synthesis. Health Res Policy Syst. 2022;20(1):27. Disponível em: <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12961-022-00820-7>
- 7 - Health Canada. Knowledge Translation Planner. Ottawa: October 2017. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/about-health-canada/reports-publications/grants-contributions/knowledge-transfer-planner.html>
- 8 - REBRATS. NATS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025 abr 10. Disponível em: <https://rebrats.saude.gov.br/destaques/institucional/110-os-nats>
- 9 - Brasil. Ministério da Saúde. Projeto Apoio à Formulação e Implementação de Políticas de Saúde Informadas por Evidências – ESPIE, 2021 – 2023, do PROADISUS. Guia para implementar um Núcleo de Evidências em Saúde (NEv) / Silvio Fernandes da Silva (coord.) ... [et al.]. - São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. 62p. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/11/1517423/guia-para-implementar-nev.pdf>
- 10 - OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Políticas Informadas por Evidências. Vitrines do Conhecimento [Internet]. 2022 mar 29. Disponível em: https://bvsalud.org/vitrinas/post_vitrines/politicas-informadas-por-evidencias/