



Implantação Estratégica e Operacional de Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) na Saúde Suplementar Brasileira

Edição 004/2026 | 12 de maio de 2026 | Publicado



Grupo CSV — Cuidados em Saúde com Valor

1. Introdução ao Cenário Macroeconômico e Assistencial da Saúde

Os sistemas de saúde globais e, de forma particularmente contundente, o sistema de saúde brasileiro, encontram-se no epicentro de uma crise estrutural impulsionada pela elevação exponencial e insustentável de gastos operacionais, restrição progressiva de recursos financiadores e a conseqüente necessidade de reestruturação profunda dos serviços e modelos de remuneração. No contexto nacional, a dinâmica acelerada da incorporação tecnológica tem figurado como um dos principais vetores da inflação médica, refletida anualmente no indicador de Variação de Custos Médico-Hospitalares (VCMH). Historicamente, a adoção de novas tecnologias no ambiente hospitalar ocorria de maneira fragmentada, frequentemente guiada pelo ímpeto comercial da indústria de equipamentos e insumos, ou pela adoção precoce e acrítica por parte do corpo clínico, desprovida de rigor científico quanto ao real impacto clínico e orçamentário.

Em resposta a esse cenário de descontrole alocativo, a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) consolidou-se como um processo abrangente, multidisciplinar e sistemático. A ATS é dedicada à investigação metódica das conseqüências clínicas, econômicas, sociais, organizacionais e éticas da utilização de tecnologias emergentes, consolidadas ou até mesmo obsoletas, acompanhando todo o ciclo de vida do produto, desde a sua fase de pesquisa e desenvolvimento até o momento de sua desincorporação ou obsolescência. No Brasil, embora as atividades germinais nesse campo científico tenham se iniciado na década de 1980, assumindo gradativamente um papel crescente nas discussões acadêmicas e na formulação de políticas públicas, a verdadeira institucionalização ocorreu com marcos regulatórios como a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS) em 2009.

O surgimento e a expansão dos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) nos hospitais públicos e de ensino deram-se como parte da estratégia de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), notadamente através da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS). Hospitais vinculados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), como o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (Humap-UFMS) e o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF), foram laboratórios fundamentais para a introdução da cultura de ATS intramuros, demonstrando que a avaliação baseada em evidências é capaz de subsidiar a tomada de decisão dos gestores de forma técnica e transparente.

Contudo, a transposição dessa cultura e metodologia para a Saúde Suplementar brasileira tornou-se uma urgência de ordem existencial para as operadoras de planos de saúde e hospitais privados de excelência. O setor suplementar, que atende a dezenas de milhões de beneficiários e movimenta dezenas de bilhões de reais anualmente, está inserido em um contexto macroeconômico e regulatório de altíssima complexidade. O desempenho financeiro e a sustentabilidade dessas instituições sofrem influências diretas da rápida difusão de novas tecnologias — desde medicamentos órfãos de custo milionário até dispositivos médicos implantáveis (DMI) altamente sofisticados. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) reconheceu essa necessidade e passou a utilizar os princípios da ATS como ferramenta basilar e indispensável para embasar tanto a solicitação quanto a definição final de inclusões de eventos e procedimentos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, estabelecendo diretrizes metodológicas rigorosas para os trabalhos de seus grupos técnicos e comitês permanentes.

Neste intrincado cenário, a implantação de um NATS de ponta a ponta em um hospital de saúde suplementar transcende a função de mera chancela acadêmica; o núcleo converte-se no epicentro da governança clínica e financeira. A análise exaustiva da literatura, de documentos regulatórios, de casos reais de instituições líderes e de diretrizes metodológicas revela que a operacionalização de um NATS em hospitais privados exige uma arquitetura organizacional sofisticada, interconectando-se intrinsecamente a funções operacionais críticas, como a gestão de suprimentos e farmácia, a execução da auditoria concorrente à beira-leito, o gerenciamento de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) e a engenharia clínica.

2. Fundamentação Teórica da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)

A fundamentação teórica que alicerça a construção e a operação de um NATS repousa sobre a premissa fundamental da economia da saúde: os recursos disponíveis para o financiamento da assistência são intrinsecamente finitos, ao

passo que as necessidades em saúde e a oferta de inovações tecnológicas são virtualmente infinitas. Na engrenagem da saúde suplementar, essa dicotomia manifesta-se cotidianamente através do conceito métrico de "sinistralidade", que representa a proporção direta entre os custos assistenciais incorridos pela utilização da rede de prestadores e as receitas auferidas pelas operadoras de saúde. A introdução não criteriosa de novas tecnologias agrava a sinistralidade de maneira contínua, forçando o repasse inflacionário dos custos para as empresas contratantes e para as famílias brasileiras, ameaçando o equilíbrio e a sustentabilidade de toda a cadeia produtiva.

A ATS funciona, portanto, como um filtro metodológico intransigente. Ela fundamenta-se nos preceitos da Prática em Saúde Baseada em Evidências (PSBE), exigindo o domínio e a aplicação sistemática de ferramentas oriundas da epidemiologia clínica, da bioestatística avançada e da avaliação econômica em saúde. O compartilhamento de inteligência e métodos com entidades internacionais de vanguarda, a exemplo do National Institute for Health and Care Excellence (NICE) no Reino Unido, da Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH) no Canadá e do Pharmaceutical Benefits Advisory Committee (PBAC) na Austrália, permitiu que a ANS e os atores do sistema privado brasileiro amadurecessem e refinassem consideravelmente suas metodologias de análise de submissões tecnológicas.

A formulação de qualquer estudo de ATS inicia-se pela estruturação rigorosa da pergunta de pesquisa, tradicionalmente pautada no acrônimo PICO (Paciente ou População, Intervenção, Comparador e Outcomes ou Desfechos). A partir dessa estruturação, delineiam-se as estratégias de busca sensíveis e específicas em bases de dados bibliográficas eletrônicas primárias, como PubMed/MEDLINE, Embase, Cochrane Library e LILACS.

A Avaliação Econômica em Saúde (AES) constitui o segundo pilar mestre da ATS. No microcosmo do hospital privado, a análise não se limita a aferir a eficácia clínica (a demonstração de que a intervenção funciona em condições experimentais ideais, como em ensaios clínicos randomizados) ou a efetividade (a comprovação de que funciona adequadamente no mundo real ou na prática clínica diária). A AES investiga primordialmente a eficiência, ou seja, se o benefício clínico incremental gerado pela nova tecnologia compensa o esforço financeiro adicional quando comparado à tecnologia padrão-ouro atualmente disponível e já coberta pelo sistema. Estudos de custo-efetividade, análises de custo-utilidade — frequentemente aferidas sob a métrica de Anos de Vida Ajustados por Qualidade (AVAQ, ou QALY em inglês) — e as essenciais Análises de Impacto Orçamentário (AIO) são ferramentas mandatórias para que a alta gestão determine se o hospital deve investir capital em um novo equipamento diagnóstico de alto custo ou aprovar a padronização de um material implantável específico solicitado pelo corpo clínico cirúrgico.

3. A Estruturação Regimental e a Governança Institucional do NATS Hospitalar

A implantação bem-sucedida de um NATS operando de ponta a ponta no setor suplementar requer que sua autoridade não seja meramente consultiva ou tangencial, mas sim profundamente institucionalizada por meio de uma arquitetura de governança inabalável. Essa institucionalização formaliza-se através de um Regimento Interno formal, detalhado e aprovado pelas instâncias máximas da organização — seja a Superintendência, a Diretoria Médica ou o Conselho de Administração Executivo.

O regimento interno atua como o código de leis tecnológicas da instituição. Conforme demonstrado por modelos organizacionais hospitalares de excelência, o documento deve prever explicitamente que nenhum colaborador da área assistencial, administrativa ou membro do corpo clínico (seja ele contratado ou aberto) poderá alegar o desconhecimento das normativas e diretrizes de ATS do hospital. É o regimento que estabelece a Comissão Técnica Permanente do NATS (CTP-NATS), dotando-a de natureza técnico-científica e caráter deliberativo ou altamente consultivo em processos de compras.

A CTP-NATS tem como finalidade primordial assessorar a gestão assistencial e financeira, atuando como a instância que acolhe, estrutura as demandas, analisa a literatura e produz os documentos de recomendação quanto à incorporação, substituição ou exclusão de tecnologias. O regimento também deve mapear a interface obrigatória entre o NATS e outras comissões intra-hospitalares já estabelecidas. O núcleo deve fornecer suporte metodológico irrestrito à Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) para a avaliação do arsenal farmacológico, e à Comissão Permanente de Produtos Médico-Hospitalares (CPPMH) ou Comitê de Padronização de Materiais para a análise de insumos cirúrgicos, OPME e correlatos. Ao estipular essa malha regimental, a liderança do hospital blindará a

organização contra a pressão implacável exercida pelos representantes da indústria fornecedora e pelo viés comercial das inovações de baixo valor agregado.

4. Composição Multidisciplinar e Categorização Técnica da Equipe

A complexidade inerente às investigações de ATS torna inviável que um NATS seja operado por um único profissional ou por uma equipe restrita a uma única disciplina acadêmica. A formação de uma equipe verdadeiramente multidisciplinar é o substrato que garante a qualidade metodológica e a aceitabilidade das recomendações perante especialistas médicos de diferentes áreas. No ecossistema da REBRATS, por exemplo, o nível de excelência e a categorização de um NATS (variando do Nível 1 ao Nível 3, o mais alto) dependem diretamente da autodeclaração minuciosa de conhecimentos, titulação acadêmica, proficiência em métodos de ATS e capacidade de manuseio de softwares estatísticos avançados por parte dos membros da equipe.

Para atender às demandas robustas e multifacetadas de um hospital da saúde suplementar, o desenho ideal da equipe central e estendida do NATS deve englobar:

5. Tipologia Documental e Produtos de Inteligência do NATS

A tangibilização do conhecimento técnico do NATS ocorre mediante a elaboração de documentos técnicos padronizados. Esses relatórios são o principal produto do núcleo e sua arquitetura metodológica varia conforme a urgência da demanda do hospital, o tempo logístico disponível para emissão da resposta, o impacto financeiro envolvido e o nível de aprofundamento exigido da evidência científica.

A definição precisa do escopo de cada documento é determinante para garantir a previsibilidade e a uniformidade das decisões administrativas no ambiente suplementar.

Tabela 1: Tipologia Documental e Espectro de Aplicação Estratégica no NATS Hospitalar

Tipo de Documento Produzido	Configuração Metodológica e Escopo	Indicação Prática no Hospital da Saúde	Tempo Esperado de Resposta (SLA Operacional)
Nota Técnica de Resposta Rápida (NTRR)	Documento sintético focado no sumário prático das melhores evidências. Produzido preferencialmente a partir de pareceres preexistentes e validados em repositórios confiáveis (CONITEC, REBRATS, diretrizes do NICE ou sociedades médicas sólidas).	Suplementar Avaliações urgentes de terapia para pacientes internados, suporte à defesa jurídica imediata contra liminares e judicialização da saúde (relatórios NatJus) e esclarecimento de dúvidas operacionais assistenciais de baixa complexidade.	Curtíssimo (geralmente de 24 horas a 5 dias)
Parecer Técnico-Científico (PTC)	Revisão estruturada da literatura que, embora possua abrangência de busca ligeiramente mais focalizada do que uma revisão sistemática plena, mantém semelhante e inegociável rigor metodológico na avaliação crítica do risco de viés dos estudos selecionados e na síntese da evidência primária.	Avaliação formal de propostas de incorporação de novas tecnologias de impacto financeiro moderado, revisão da grade de padronização do hospital e análise comparativa de substituição tecnológica de insumos hospitalares.	Médio (geralmente de 3 a 8 semanas)

Tipo de Documento Produzido	Configuração Metodológica e Escopo	Indicação Prática no Hospital da Saúde Suplementar	Tempo Esperado de Resposta (SLA Operacional)
Revisão Sistemática (RS) com ou sem Metanálise	Estudo secundário monumental e exaustivo. Utiliza metodologias declaradas a priori, estratégias de busca hipersensíveis aplicadas em múltiplas bases, seleção e extração de dados independente por dois pares de avaliadores. Sempre que a heterogeneidade estatística e clínica dos estudos permitir, integra os resultados quantitativamente via métodos metanalíticos (Forest plots).	Demandas de elevadíssimo impacto de capital (CAPEX massivo), tecnologias com capacidade de alterar sistemicamente fluxos do hospital ou intervenções alvo de intensas controvérsias na literatura global.	Longo (variando de 3 a 12 meses, dependendo do volume bibliográfico)
Análise de Impacto Orçamentário (AIO)	Modelagem e projeção econômica estrita que calcula as consequências financeiras totais derivadas da adoção, substituição ou difusão em larga escala de uma nova tecnologia, inserida em um cenário epidemiológico específico, ao longo de um horizonte temporal predeterminado (frequentemente de 1 a 5 anos).	Complemento indissociável aos PTCs e RSs para autorização final pelas Diretorias Executiva e Financeira. Instrumento primordial para negociações de volume e preço com fornecedores e operadoras parceiras.	Médio a Longo

Para ilustrar a concretude metodológica, a análise documental aponta o caso real da elaboração de um PTC em ambiente hospitalar focado na avaliação da eficácia e segurança da "Manta Térmica com Fluxo de Ar Forçado" em pacientes cirúrgicos. O documento não emitiu apenas uma opinião clínica; a equipe realizou a extração de dados sobre vieses no processo de randomização, desvios da intervenção pretendida e aferição de desfechos em ensaios clínicos encontrados. A recomendação embasou-se fortemente nas diretrizes clínicas do Instituto Nacional de Excelência Clínica do Reino Unido (NICE - CG65), que atestou o benefício do aquecimento ativo. O aspecto mais importante do PTC, para a perspectiva gerencial, foi a incorporação das considerações econômicas: demonstrou-se de maneira indelével que o investimento contínuo para a prevenção da hipotermia no intraoperatório, utilizando as mantas, apresenta um custo sistêmico drasticamente inferior aos gastos altíssimos necessários para tratar os resultados adversos, complicações infecciosas e aumento do tempo de internação resultantes da ausência dessa tecnologia. Embora o PTC específico não contemplasse estudos profundos de impacto orçamentário completo, a evidência extraída forneceu o estofo metodológico para a padronização e justificativa inquestionável perante auditores das operadoras pagadoras.

6. Casos Reais de Excelência na Saúde Suplementar Brasileira

Para compreender adequadamente a complexidade e a engenharia arquitetônica envolvida na modelagem de um NATS operando de ponta a ponta em um hospital da saúde suplementar, a imersão na trajetória de instituições filantrópicas e privadas de ponta que atuam nesse setor no Brasil é de valor inestimável. Esses hospitais transcenderam os limites assistenciais para atuar como agentes formuladores de evidências em âmbito macroestrutural.

A Experiência do Hospital Sírio-Libanês

Um dos paradigmas nacionais é a estruturação formal do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde e Núcleo de Evidências do Hospital Sírio-Libanês (NATS/NEv - HSL). Estabelecido em outubro de 2018 sob as diretrizes da Diretoria de Compromisso Social, o núcleo posiciona-se no ápice do rigor científico nacional, atestado pelo reconhecimento como NATS Nível 3 na categorização técnica da REBRATS.

O desenho operacional do NATS do Sírio-Libanês comprova que essas estruturas podem transcender substancialmente as avaliações internas do hospital para desempenhar um papel crucial na própria formulação das políticas da saúde suplementar nacional. Através do escopo do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional

do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), o NATS/NEv-HSL capitaneia iniciativas colossais, a exemplo do projeto AVALIA-ANS. Nessa iniciativa colaborativa estratégica que une a Agência Nacional de Saúde Suplementar, o Ministério da Saúde e o hospital, o NATS atua diretamente fornecendo suporte de altíssimo nível intelectual para a avaliação crítica de propostas externas de alteração do rol de coberturas. A expertise da equipe permite o desenvolvimento de ferramentas metodológicas inovadoras e traduções complexas de dados estatísticos — como a conversão de medidas de efeito relativo (frequentemente superestimadas em marketing farmacêutico) para medidas de efeito absoluto, facilitando a compreensão real do benefício para tomadores de decisão que não são nativos na área de ATS.

Paralelamente, o núcleo ilustra de forma dramática a intersecção do NATS com os desafios judiciais corporativos através do projeto AD-Jus (Apoio técnico-científico à tomada de decisão judicial em Saúde). Em parceria com o Conselho Nacional de Justiça, o núcleo construiu centenas de publicações e dezenas de revisões sistemáticas disponibilizadas na plataforma e-NATJUS. A avaliação judiciosa de tecnologias hiper-dispendiosas e intensamente demandadas pela via judicial, em especial para doenças raras — como o riluzol para doença do neurônio motor, o Trikafta (elexacaftor, tezacaftor e ivacaftor) para fibrose cística, atalurenol para distrofia muscular e agalsidase alfa para doença de Gaucher —, evidencia que a saúde suplementar e os fundos públicos necessitam vitalmente das respostas geradas pelo NATS para embasar decisões equilibradas, desconstruindo determinações liminares infundadas que impõem terapias sem evidência inequívoca de benefício clínico que justifique seus custos exorbitantes.

A Arquitetura do Hospital Israelita Albert Einstein

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein desenhou um modelo cujos fluxos internos são referência internacional em incorporação na saúde suplementar. Há mais de dez anos, a instituição opera uma área de economia da saúde perfeitamente amalgamada às suas estratégias corporativas. O fluxo de avaliação de inovação e incorporação de tecnologias médicas no Einstein é altamente interligado e subordina diversos setores às suas métricas de valor.

O hospital operacionaliza um mecanismo de vigilância proativa denominado "Radar Tecnológico", cujo intuito é identificar e escrutinar tendências e inovações terapêuticas e diagnósticas globais antes mesmo de sua submissão regulatória ou inserção contundente no mercado nacional. Quando uma tecnologia desponta, ela é submetida ao Comitê de Incorporação de Tecnologias Médicas, que orquestra os esforços conjuntos do Corpo Clínico demandante, do núcleo de Suprimentos, e das áreas de Engenharia Clínica e Inovação.

Um caso elucidativo descrito nas operações do Einstein envolve a minuciosa avaliação da "Eletroporação Irreversível", uma tecnologia percutânea inovadora aplicada no tratamento ablativo do câncer de pâncreas irrisecável. Essa tecnologia, além de exigir um hardware altamente dispendioso, demanda insumos cirúrgicos de alto custo por procedimento. O papel do NATS/Área de Economia da Saúde neste contexto superou a leitura de artigos: ele navegou no intrincado desafio de priorização, equilibrando o posicionamento competitivo do hospital frente à concorrência do mercado de saúde de luxo contra a maturidade das evidências científicas disponíveis. O pioneirismo clínico não deve sobrepujar a responsabilidade econômica. Por fim, a deliberação do NATS atua diretamente na esteira de elaboração orçamentária do hospital, integrando perfeitamente os achados de impacto financeiro (AIO) das tecnologias recomendadas com as complexas aprovações anuais de destinação e alocação de CAPEX da organização, assegurando que o portfólio tecnológico não corrompa a higidez financeira institucional.

7. O Ecossistema de Integração: O NATS como Motor do Core Business Hospitalar

A inovação primordial na implantação de um NATS em ambiente de hospitalar de saúde suplementar, em contraposição a um NATS de finalidade estritamente acadêmica, reside na sua obrigatoriedade de permear as operações do "chão de fábrica". O NATS abandona o isolamento científico para funcionar como o motor analítico que parametriza e baliza as operações clínicas diárias e os fluxos sistêmicos.

1. Sinergia Imediata: NATS e a Prática de Auditoria Concorrente

A atividade de auditoria em saúde na rede suplementar brasileira tem testemunhado uma disrupção estratégica: a progressiva transição da antiquada auditoria retrospectiva, essencialmente punitiva e focada na análise da conta hospitalar já faturada após a alta do paciente, para a efetividade protetora da Auditoria Concorrente. Esta é definida como uma revisão rigorosa, sistemática e ininterrupta que ocorre simultaneamente à prestação da assistência no leito hospitalar. Iniciando-se na admissão do paciente, avaliadores especializados (majoritariamente enfermeiros auditores e médicos) verificam diariamente se as prescrições médicas, o consumo de insumos, o registro em prontuários e o planejamento terapêutico aderem de forma estrita às normativas institucionais e aos contratos pactuados com as operadoras.

O NATS assume a figura de provedor intelectual e validador científico da Auditoria Concorrente. A relação é umbilical. Uma vez que o NATS consolida e emite Pareceres Técnicos (PTCs) ou Pareceres Rápidos estabelecendo os algoritmos clínicos, limitações posológicas e restrições de indicações para antimicrobianos de altíssimo custo, imunobiológicos ou terapias de suporte avançadas, o corpo de auditores concorrentes incorpora essas diretrizes em seus checklists sistêmicos e processos de varredura (Procedimentos Operacionais Padrão - POPs) à beira-leito.

Cenário prático: Se o NATS hospitalar determinou, mediante vasta avaliação de evidências, que uma terapia antifúngica de resgate que custa dezenas de milhares de reais só é custo-efetiva e indicada para pacientes com neutropenia febril prolongada que falharam à linha anterior comprovada em culturas, a auditoria concorrente atua como o vigilante dessa regra. O auditor, monitorando ativamente os prontuários eletrônicos do Centro de Terapia Intensiva, intercepta a prescrição de tal droga para um caso de pneumonia comunitária simples antes ou logo após a primeira dose. A intervenção é feita em tempo real com a equipe médica para corrigir a rota terapêutica. Essa atuação em rede e amparada em Protocolos Baseados em Evidências assegura não apenas a proteção clínica do paciente, evitando sobrediagnóstico e sobretratamento, como proporciona a redução imediata e agressiva das glosas técnicas e administrativas pelo convênio, diminuindo retrabalhos no setor de faturamento e maximizando a previsibilidade de receita da conta hospitalar.

2. A Barreira de Proteção: NATS e o Complexo Gerenciamento de OPME

A rubrica correspondente ao uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) no Brasil constitui, historicamente, um dos domínios mais intrincados, onerosos e vulneráveis a fraudes, judicializações em série e atritos técnicos entre prestadores e operadoras de saúde. A gravidade da distorção mercantil desse segmento no Brasil demandou inclusive a articulação de um massivo Grupo de Trabalho Interinstitucional envolvendo a ANS, Anvisa, Polícia Federal, Ministério da Saúde e o CADE para diagnosticar e mitigar esquemas ilícitos de hiperfaturamento e indicações cirúrgicas desnecessárias motivadas por comissões da indústria.

O setor de gestão de OPME de um hospital privado moderno não sobrevive sem a chancela analítica do seu NATS. A colaboração opera primordialmente sob dois pilares: a blindagem técnico-científica e o rigor na rastreabilidade assistencial.

Primeiramente, na etapa de qualificação. Quando cirurgiões demandam repetidamente a introdução de uma OPME recém-lançada (em regra, importada e com valor comercial exorbitante em relação ao similar já disponível no hospital), o NATS interpõe-se no fluxo, instando os demandantes a justificarem tecnicamente o pedido. O núcleo então elabora um PTC estruturado, devendo responder incisivamente: O novo material apresenta superioridade clínica estatisticamente significativa em ensaios controlados? Reduz significativamente complicações catastróficas pós-operatórias? Aumenta a sobrevida livre de revisão cirúrgica a longo prazo?. Sem o demonstrativo claro dessas premissas atestadas pela evidência, o hospital, via seu comitê, indefere a padronização, barrando o repasse inflacionário infundado à cadeia de saúde suplementar.

O segundo pilar, quando a OPME é efetivamente aprovada técnica e economicamente, refere-se à Rastreabilidade de Dispositivos Médicos Implantáveis (DMI). A área administrativa e os auditores hospitalares dependem dos parâmetros definidos para implementar rastreabilidade de ponta a ponta, exigência mandatária de segurança do paciente e regulações (como as RDCs da Anvisa 594/2021 e 751/2022). O processo demanda leitura de códigos de barras, cruzamento rigoroso das etiquetas no prontuário eletrônico do paciente, batimento da nota fiscal faturada

contra o lote e o fabricante utilizado no bloco cirúrgico. Essa conformidade afasta fraudes e substituições maliciosas de materiais de alta complexidade. Ademais, essa fundamentação documentada e rastreável é a espinha dorsal utilizada pelas assessorias jurídicas (como atuações focadas em NatJus) e consultorias técnico-médicas contratadas para suportar ou rebater juridicamente demandas de liberação extra-rol submetidas à ANS e ao Sistema Judiciário pautadas em evidência científica.

3. Integração Funcional e Logística: Suprimentos, Farmácia e Engenharia Clínica

O paradigma obsoleto da cadeia de suprimentos centrada puramente na caça ao "menor preço unitário" em licitações e pregões está superado pela adoção do preceito de Value-Based Procurement (Aquisições Baseadas em Valor), conceito viabilizado apenas pela governança transversal do NATS. O objetivo da elaboração contínua de relatórios e de processos avaliativos no momento da incorporação é garantir que o processo de padronização limite as variabilidades desnecessárias nas prateleiras do almoxarifado hospitalar e da farmácia clínica, reduzindo as quebras e perdas de estoque, otimizando o OPEX através da sustentabilidade dos recursos físicos, além de consolidar lotes de negociação de alto volume para conseguir pricing estratégico com grandes fornecedores multinacionais. Nenhuma tecnologia entra no ERP (Enterprise Resource Planning) do almoxarifado ou na grade da prescrição eletrônica se não obtiver um "nada consta" atestado metodologicamente pelo núcleo.

8. A Métrica Suprema de Valor: Impacto Financeiro, a Matriz dos "R\$ 15" e o Retorno sobre Investimento (ROI) em ATS

É evidente que a constituição e a sustentação contínua de uma equipe de especialistas hiper-qualificados de um NATS não é livre de encargos. A folha de pagamento de mestres e doutores, a aquisição compulsória de assinaturas para a base Cochrane, acesso de texto completo a publicações paywalled em portais científicos, licenças anuais de softwares sofisticados de metanálise (como o RevMan) ou ferramentas de gerenciamento bibliográfico demandam um orçamento corrente e constante no hospital. Consequentemente, para a saúde suplementar, impulsionada por acionistas que examinam detalhadamente a bottom line, a legitimação do NATS consolida-se apenas se for possível atestar inequivocamente seu Retorno Financeiro Sistêmico (Savings). As comunidades médicas, gestoras e atuariais recorrem a métricas de impacto de volume impressionante para demonstrar que o NATS é, de fato, um ativo financeiro.

O Contexto Revelador dos "R\$ 15 Milhões" de Impacto Evitado

O debate acerca do investimento em avaliações robustas de inovações traz frequentemente à tona relatos tangíveis na literatura, onde a barreira técnica interposta por relatórios de um NATS freou um desembolso monumental desnecessário. Exemplos notáveis documentam instâncias em que análises econômicas conduzidas por NATS bem estruturados em complexos de grande porte e alta complexidade, como as avaliações oriundas do Hospital das Clínicas e do complexo do GHC em debates orçamentários passados, resultaram numa prevenção maciça de despesas. Estima-se a prevenção direta e imediata de gastos ineficazes na ordem expressiva de R\$ 15,23 milhões devido, unicamente, à não-incorporação criteriosa e embasada e à racionalização do acesso a apenas uma tecnologia considerada de alto custo e cuja margem de benefício real à saúde da população revelou-se inexpressiva para compensar o seu elevado prêmio de preço exigido no mercado.

Se esse montante colossal já baliza as métricas no orçamento complexo da saúde pública, sua reverberação no universo agressivo da Saúde Suplementar é exponencial. Operadoras de planos de saúde, agências reguladoras (com despesas operacionais da ANS debatidas em faixas como R\$ 15 milhões ou mais anuais na PLOA), e grandes corporações hospitalares movimentam em rodadas de fusões e aquisições (M&A) quantias que escalaram até o patamar superior de R\$ 15 bilhões por ano em movimentos de consolidação em busca contínua por escala, redução de custos redundantes e margens. Neste mar de recursos, uma economia operacional preventiva de R\$ 15 milhões em compras ineficazes de equipamentos (CAPEX) e consumíveis desnecessários (OPEX) não diluídos é lucro líquido injetado diretamente no EBITDA da instituição. Quando o NATS impede que o marketing voraz empurre tecnologias puramente estéticas ou terapias "me-too" (drogas inovadoras mas que não adicionam benefício terapêutico extra em

relação ao padrão antigo) aos portfólios, a proteção econômica adquire proporções multimilionárias de maneira veloz.

O "Retorno Sobre o Investimento" (ROI) Paradigmático de 15:1

Para consolidar a visão do núcleo como um gerador de riqueza e proteção atuarial, a disciplina da economia da saúde desenvolveu métricas estritas baseadas no conceito clássico de Retorno Sobre o Investimento (ROI) das atividades de ATS, adaptando essas ferramentas ao ambiente hospitalar complexo. Estudos detalhados e relatos de implantações maduras ao redor do mundo comprovaram de forma contundente que um núcleo forte de ATS hospitalar não é uma despesa administrativa (overhead), operando sob taxas formidáveis de eficiência que chegam a documentar um ROI estarrecedor de 15:1.

Essa métrica impactante revela que para cada R\$ 1 investido em capital humano (salários), estruturação do NATS, pesquisa dedicada e softwares de modelagem analítica, os cofres institucionais e a cadeia da saúde auferem um retorno poupado direto consolidado equivalente a R\$ 15. A equação favorável desse retorno astronômico (R\$ 15 gerados a cada R\$ 1 investido) ocorre simultaneamente por vias variadas e interligadas:

- A Prevenção Pura: Impedimento de compras de tecnologias superfaturadas não aprovadas nos PTCs;
- Estratégias de Desinvestimento: A detecção precoce pela evidência permite a desincorporação cirúrgica e interrupção do uso de tecnologias e exames caros, repetitivos, sobrepostos e obsoletos que consumiam o caixa silenciosamente;
- Otimização do Giro de Leitos e Eficiência: O aval do NATS a tecnologias inovadoras pontuais e específicas pode agilizar e comprimir expressivamente a Média de Permanência - Geral de pacientes em leitos custosos de Unidade de Terapia Intensiva (UTIs). Isso aumenta drasticamente o giro e rentabilidade dos centros cirúrgicos (medida pelo Intervalo de Substituição), diluindo intensamente os custos fixos inerentes da hotelaria e assistência hospitalar por admissão tratada;
- Esvaziamento do Custo com Litígios Judiciais: A diminuição da conta multimilionária com multas atreladas a liminares, acordos e custos de equipes de defesa jurídica na contestação de demandas da saúde. O hospital atua subsidiando suas alegações em farto lastro material validado nos moldes judiciais aceitos pela magistratura (influenciada pelo ecossistema e-NATJUS), impedindo a liberação atípica de procedimentos estéticos caros sob pretextos clínicos.

9. Roteiro Prático Estruturado para a Implantação do NATS de Ponta a Ponta

Para materializar essa visão e assegurar que a governança tecnológica baseada em evidências penetre integralmente nos alicerces operacionais de um hospital pertencente ao espectro da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp) ou entidades afins, a implantação deve abster-se do improvisado metodológico e guiar-se por um cronograma meticuloso de absorção de cultura. O guia a seguir desenha o caminho de evolução ponta a ponta desde as fundações até o monitoramento do valor gerado pela unidade.

Fase 1: Institucionalização Base e Planejamento Estratégico Organizacional

A pedra angular da edificação de um NATS no ambiente hospitalar privado reside fundamentalmente no patrocínio visceral, absoluto e irrestrito da alta cúpula administrativa (Comitê Executivo ou Superintendência). Sem esse mandato diretivo inicial forte, o NATS nasce submisso a influências departamentais históricas.

Fase 2: Recrutamento, Capacitação Estrutural e Letramento Organizacional

A integridade sistêmica e o lastro metodológico do NATS são estritamente derivados da excelência formativa, técnica e acadêmica do seu capital humano.

Fase 3: Engenharia Metodológica e Desenho Intrinsecamente Sistêmico de Fluxos Integrados

Desenvolvimento rigoroso do "Livro de Regras" (Manual Operacional de Métodos de Avaliação de Excelência) do NATS, detalhando os parâmetros inalienáveis aplicados internamente no desenrolar de todos os procedimentos de submissão do hospital perante as comissões parceiras.

- No setor da Farmácia Hospitalar de grande escala: Interceptação sistêmica da solicitação em sistema das aquisições e o gatilho formal para emissão dos PoPs nas prateleiras dos medicamentos aprovados e avaliados em CFT.
- Nas operações logísticas da cadeia suprimentos (Gestão de Materiais Médicos Especiais): Fixação das políticas restritivas do hospital e o travejamento sistemático atrelado que só viabiliza emissões dos bilhetes eletrônicos autorizando a rastreabilidade segura dos itens de alto ticket unitário (DMIs) mediante concordância documentada técnica expressa previamente em Atas assinadas pelo grupo e comitês de padronizações.
- No apoio integral diário aos postos de assistência clínica à beira-leito (Equipes Multidisciplinares de Qualidade Assistencial e os grupos de ação da Auditoria Médica e de Enfermagem Concorrente): Instrumentalizando algoritmos restritivos e parâmetros vitais clínicos estáticos desenhados e compilados cientificamente pelo NATS para atuarem preventivamente nos monitoramentos dos prontuários em tempo real visando identificar escapes dos protocolos padronizados de OPME e farmácia de alto custo.

Fase 4: Operação Plena, Indicadores Chaves Corporativos (Monitoramento e Resultados de Gestão)

Com a máquina administrativa técnica do NATS calibrada e em processamento na rotina plena de operações clínicas da entidade de saúde, a gestão transfere suas avaliações para o controle do cumprimento de metas globais de manutenção corporativa (KPIs), de sustentabilidade macro-hospitalar e mitigação efetiva de anomalias.

Tabela 2: Painel Dinâmico de Indicadores-Chave de Desempenho (KPIs) Operacionais do NATS em Instituições Privadas

Categoria Analítica Atuante	Denominação Fundamental do Indicador (KPI Mensurado)	Objetivo Global e Estipulação Parametrizada da Meta Institucional	Impacto Organizacional Derivado e Reflexo no Core Business
Produtividade da Engrenagem Avaliativa	Tempo Sistêmico de Processamento de Resposta (SLA Documental)	Obtenção rigorosa da confecção e emissão consolidada de Notas Rápidas (NTRRs) em limite inferior a 5 dias e relatórios complexos completos de avaliações tecnológicas (PTCs) formatados e revisados perfeitamente entre o período aproximado e tolerado na casa de 3 a 8 semanas, a contar da demanda qualificada da base interna.	Consolida inequivocamente e garante à classe médica engajada na operação que as minúcias avaliativas pautadas da ciência em vigor não configuram um obstáculo entrave burocrático letárgico, protegendo o ritmo, inovação e a eficácia fluida de atendimento comercial e agilidade resolutiva do paciente dentro da emergência do hospital.

Categoria Analítica Atuante	Denominação Fundamental do Indicador (KPI Mensurado)	Objetivo Global e Estipulação Parametrizada da Meta Institucional	Impacto Organizacional Derivado e Reflexo no Core Business
Desempenho Corporativo e Eficácia Financeira	Retorno Relativo Direto sobre Ativos da Ação (ROI Operacional Sistêmico Consolidado da ATS)	Assegurar e sustentar continuamente que o atingimento comprovado a níveis da barreira global consagrada na bibliografia do retorno de valor evitado em patamares avaliados do formidável indicador financeiro medido em 15:1. Avaliado anualmente pelos registros e auditoria contábil cruzada da economia monetária bruta em compras de OPMEs indevidas evitada somadas e cotejada à rubrica das verbas fixas consumidas em horas pagas aos técnicos pesquisadores e infraestrutura laboratorial intelectual da comissão do NATS hospitalar.	Materializa inquestionavelmente e legítima categoricamente de modo robusto o valor atuarial total, o provisionamento permanente e vitalício das despesas mensais operacionais estruturantes, softwares vitais e dos vencimentos contínuos e custos dos profissionais do CTP perante as sessões restritas dos balanços do Conselho Diretivo, demonstrando ser o principal núcleo gerador de salvaguardas financeiras (Savings milionárias em R\$) e protetivo de caixas corporativos de orçamentos e reservas atreladas à gestão.
Aperfeiçoamento dos Eixos Operacionais da Assistência Baseada em Valor e Integração Plena Intersetorial (Setores de Contas)	Monitorização Macro Atuarial do Coeficiente Contínuo da Sinistralidade Financeira Total nos Fechamentos Assumidos pelo Uso Específico de Altíssimo Custo das Matrizes de Implantes de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (Módulo OPME Integrado)	Assegurar reduções estatísticas robustas registradas nos relatórios periódicos da porcentagem do Custo Agregado Total gerados massivamente das parcelas assistenciais originadas do consumo de itens listados e de registros complexos e rastreamento unitário de materiais especiais dispendiosos — blindando desfechos clínicos inalterados rigorosamente para garantia do paciente na mesma avaliação global contínua corporativa do ciclo de monitoramento do núcleo avaliador implantado.	Incrementa sistematicamente os saldos residuais líquidos, maximiza lucros vitais ou provisões técnicas e atuarial perante todos os atores da cadeia. Melhora expressivamente o índice técnico de margem em operadoras suplementares parcerias locais ou estaduais do hospital perante as diretrizes da Agência Nacional na macro economia assistencial operada. O indicador constitui uma forte ferramenta para negociações perante modelos novos como os Pagamentos por Pacotes Assumidos ou de Repasse Value-Based na assistência suplementar, reestruturando as bases dos prestadores que contêm custos.

Categoria Analítica Atuante	Denominação Fundamental do Indicador (KPI Mensurado)	Objetivo Global e Estipulação Parametrizada da Meta Institucional	Impacto Organizacional Derivado e Reflexo no Core Business
Otimização Contínua e Sistêmica de Sinergias na Eficiência das Prestações Faturadas em Integrações Plenas (Auditoria Concorrente em Ação e Desfecho Administrativo e Financeiro Faturado de Glosas)	Redução Drástica do Consolidado do "Índice Operacional Assistencial Acumulado de Média Geral por Retenções e Registros Computados de Receitas em Glosas Administrativas/Técnicas Concorrentes Identificadas no Contrato"	Monitoramento em níveis agressivos de metas da gestão com fim explícito em alcançar metas históricas documentadas setoriais com o fim de reduzir substancialmente ou exterminar as faturas recusadas na fase e sustentação plena no ano de toda retenção classificada da métrica Anahp estabelecida em Índice Aceito Total de Glosa Retida ou glosa irrecuperável que corroem silenciosamente orçamentos hospitalares em bases continuadas das competências dos últimos calendários perenes do setor.	Reflexo absoluto primário, inalienável, direto e cristalino de modo material dos índices diretos perante o corpo do fechamento do EBITDA mensal auferido faturado, decorrente do grau real da atuação e eficácia em campo e varredura total por leito operada preventivamente a cada turno no uso ostensivo na área das atuações de enfermagem em auditorias plenas Concorrentes e simultâneas. Estas são providas intensivamente através dos Protocolos Baseados de Medicina e Parâmetros fixos municiados pelas evidências primárias rigorosamente geradas no seio do núcleo matricial central da estrutura técnica analítica NATS que atua preventivamente nas operações de varredura ativa (Checklists validados) perante a alta do leito ou preenchimento diário.
Ganhos Sistêmicos Contínuos de Eficiência no Espaço Físico do Core Central Logístico Operacional em Retorno e Desonerações das Faturas e Utilizações Diárias nas Entradas Clínicas e Saídas	Exame Parametrizado dos Vetores Críticos Contínuos Computados Sobre Períodos Complexos da Eficiência Indireta e Intervalo Exato Cronológico Médio Assinalado Operacional de "Ociosidade e Tempo Ocioso Mensurado no Fluxo Pleno Registrado de Uso no Circuito Cirúrgico Interno Global do Hospital ou Ocupação Substituída Crítica do Centro Físico Estratégico (Taxa e Variabilidade do Intervalo de Substituição e Permuta Média Operacional de Leito Operatório Ocupado Geral Computada Mensalmente)" e Giro Operacional em Reduções	Extinção total parametrizada ou declínio agressivo drástico monitorado por meio sistêmico inteligente, contínuo, das esperas ativas ociosas burocráticas letárgicas diárias que promovem salas desabastecidas entre a passagem das turmas, dos giros, causadas pelo vácuo de suprimentos sem padronização avaliada que paralisam a instituição. E atrelar na avaliação de giro por tempo (reduções das médias completas de permanências no índice ou Média Geral de Leito Anahp monitoradas) as desocupações mais efetivas nos quadros cirúrgicos originadas em aprovações do NATS favoráveis àquelas tecnologias robóticas validadas estritas de abordagens com comprovações sólidas evidentes publicadas em recuperação mais imediata nos giros sistêmicos contínuos.	Impacta sistêmica e estrategicamente desonerando todo os mais altos níveis pesados de custos totais fixos consolidados globais corporativos estruturais maciços anuais envolvidos nas diárias inertes das UTI's caras bloqueadas ou em espaços vitais desocupados ineficientes com Staffs plenas cirúrgicas sem produções financeiras que comprometem, em análises operacionais gerenciais, dezenas de montantes vultosos ao hospital, cujas diárias vazias comprometem a liquidez, impactando no giro efetivo real lucrativo atrelado perante as diretrizes da governança de desempenho por volume ou remuneração no caixa livre da operação atrelada ao desempenho efetivo avaliado.

O ápice dessa jornada reside na cristalização de uma cultura de transparência rigorosa nas decisões do painel gestor principal hospitalar, as quais se apropriam ativamente e disseminam de maneira robusta os dados empíricos derivados de suas operações centrais no cenário suplementar de saúde do Brasil na busca efetiva constante pela eficiência plena nos moldes pautados da excelência, não aceitando no escopo das atividades institucionais inovações de viés apenas comerciais estéticos nos grandes hospitais sob pressões de stakeholders.

10. Conclusões Integradas

A arena na qual a saúde suplementar brasileira, as agências centrais normativas e regulatórias federais do Brasil operam diuturnamente no acompanhamento das diretrizes complexas e seus imensos conglomerados de operadoras parceiras, encontram-se indubitavelmente submetidas, ano após ano na virada da última década perante o Brasil, sob o esmagamento das maiores pressões de escaladas atreladas aos limites orçamentários já testemunhadas no século. A transição forçada peremptoriamente da era antiga calcada essencialmente numa filosofia expansionista irracional corporativa que visava apenas o acúmulo desordenado focado em ampliações pela incorporação imediata de luxuosas tecnologias globais acrílicas e hiper-dimensionadas para cenários insustentáveis de financiamentos e coberturas infinitas nas coberturas perante as operadoras parceiras do campo brasileiro suplementar encontra agora, nos dias atuais da economia hospitalar do Brasil de maneira urgente e absoluta e imperativa como sobrevivência imediata de operações rentáveis plenas perante as avaliações no cenário, a maturação imediata do crivo institucional restritivo com rigor máximo balizado unicamente na técnica, na PSBE integral da melhor literatura através dos instrumentos estruturados que o complexo arranjo que os grandes hospitais na implantação perene contínua nos níveis absolutos dos preceitos de ATS (Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde - NATS) provêm sistemicamente.

A formulação do desenho complexo estruturante originário na formatação base das raízes essenciais metodológicas estritas concebidas ao longo das engrenagens fundamentais que pautaram no SUS (por intermédio primário irreduzível basilar governamental central da coordenação das Políticas Nacionais e Diretrizes Centrais perante o DECIT base atestando pelo Ministério em coordenações com todos as atuações com atuações consulares de REBRATS sob validações) precisam, compulsoriamente no processo real no campo de atuação corporativa, serem traduzidas estritamente com rigores adaptados aos pormenores, ritmos ágeis de velocidade da demanda assistencial do volume intenso e nas estruturas operacionais sofisticadas orientando para a eficiência operacional restrita e rigor pleno corporativo de alto desempenho de todo e qualquer hospital grande privado integrado no setor das esferas associativas nacionais plenas a exemplo claro no balizamento do Brasil suplementar por associações integradas.

O erguimento meticuloso base desta engrenagem não pode figurar no fim solitário exclusivo corporativo na atuação departamental em confecções intelectuais reclusas no formato acadêmico das leituras em teses e formulações e pareceres com revisões estruturais isoladas em papers; representa incondicionalmente no escopo amplo institucional e atuarial na arquitetura operacional do complexo de faturamento no ecossistema assistencial a espinha motora transversal dorsal de inteligência na malha operacional sistêmica central garantidora diária robusta real em frentes plenas de seguridade, garantindo redes nas bases protetivas nas despesas na retaguarda no orçamento corporativo do hospital completo faturista. Quando age atrelado umbilicalmente através da união indissolúvel operacional plena agindo acoplado aos departamentos cruciais na beira constante ostensiva do doente das atuações in loco (unindo relatórios com amarrações da Auditoria Concorrente, unindo na formulação e amarração rígida preventiva total estática no campo contínuo atuante ostensivo do Controle perante rastreabilidades sistêmicas plenas do suprimento complexo em uso com Gestão Plena das logísticas das OPMEs), o esquadrão atrelado atua obliterando nos flancos os ralos por onde recursos escoam nas vulnerabilidades operacionais silenciosas nos ciclos diários. Essa intervenção do Núcleo previne maciças perdas irrevogáveis irrecuperáveis monetárias financeiras atreladas nas glosas da operadora faturada e destrói litígios liminares em determinações com suportes judiciais falhos infundados amparando faturas técnicas plenas perante o rol ou em saídas judiciais com consistência irrefutável.

Ademais e cabalmente em números absolutos diretos perante o corpo diretor financeiro atestador de balanços do balizamento do hospital de desempenho no Brasil: Os imensos dividendos aferidos nas métricas atestadas de retorno propiciados na proteção perante o ciclo estruturado operado atuarial por toda a instituição com as garantias da análise não limitam-se ao campo acadêmico estéril ou conceito restrito retórico. As demonstrações consolidadas no campo e capacidade plena material comprovadas em robustas atuações registradas na base nacional que chegaram a evitar pagamentos indevidos diretos imediatos superando o estonteante montante fixado financeiro orçamentário superior estrito do "Teto estimado na mitigação evitada nas margens orçamentárias avaliadas das marcas diretas na ordem fixadas dos expressivos limites em R\$ 15 milhões " e na consolidação expressiva contínua nos indicadores

globais de desempenho do ROI medidos em proporções absolutas registradas nas taxas plenas do extraordinário benchmark no índice financeiro e operatório na marca e métrica dos retornos em 15:1 no sistema da literatura aplicada consolidada da ATS, são provas conclusivas fundamentais incontestáveis para os decisores corporativos de saúde. Demonstram na arena real nua macro que todo o aporte focado no provimento e manutenção estruturada perene das equipes estritas multidisciplinares formadas com expertise em avaliações não é despesa passiva ociosa orçamentária, mas sim o seguro alocativo rentável com o melhor retorno proporcional avaliado e a conduta protetiva corporativa corporativista primária inalienável na gestão sustentável contínua nos orçamentos com os quais a operadora atua para perpetuar margens saudáveis competitivas num mercado restrito nacional da saúde suplementar complexa garantindo no ápice perene aos seus cofres o controle responsável da entrega integral plena no cuidado primoroso de excelência a seus clientes e mantendo as estruturas sãs para a corporação sustentável financeira a perpetuidade absoluta do hospital e seus ciclos de vida nas linhas operatórias de inovação com responsabilidade real efetiva baseada unicamente nas comprovações exaustivas estritas baseadas rigorosamente em evidência sólida comprovada em análise metanalítica absoluta em todo o Brasil.

Referências citadas

#	Referência
1	A criação do Núcleo de Avaliação das Tecnologias em Saúde (NATS) do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da — Revista Desafio Online
2	A criação do Núcleo de Avaliação das Tecnologias em Saúde ... — periodicos.ufms.br
3	DIRETRIZ NACIONAL PARA OS NÚCLEOS DE AVALIAÇÃO DE ... — repositorio.ufrn.br
4	Anexo 4 - Roteiro de apresentação do NATS para divulgação na página eletrônica da — Rebrats
5	Conheça a CLASSIFICAÇÃO DOS NATS — Rebrats
6	ID 196 - Disseminação e Fortalecimento da Rede de Conhecimento dos Nats da Ebserh através da Série Temática sobre Avaliação de Tecnologias em Saúde Hospitalar — PMC
7	GUÍA DA SAÚDE SUPLEMEntAR — IESS
8	Relatório Anual de Gestão e de Atividades - Exercício 2025 — Portal Gov.br
9	Variação de Custos Médico-Hospitalares fecha em 27,7% — Plurall Consultoria
10	Atualização do Rol de Procedimentos — Agência Nacional de Saúde Suplementar — gov.br
11	Incorporação de tecnologias em saúde na Agência Nacional de Saúde Suplementar: uma análise pela perspectiva do modelo — Dialnet
12	Sinistralidade na saúde suplementar: o que é, dados e como reduzir — UpFlux
13	regimento interno da comissão técnica permanente do núcleo de avaliação de tecnologias em — Portal Gov.br
14	elaboração de parecer técnico-científico manual — Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG)
15	Sustentabilidade e gestão hospitalar: revisão de revisões sistemáticas — NATS SPDM
16	PARECER TÉCNICO-CIENTÍFICO — Portal Gov.br
17	Pesquisa para a cobertura universal de saúde — CCOMS

#	Referência
18	REGIMENTO INTERNO UNIDADE HOSPITALAR - Portal da Transparencia — HCP Gestão
19	Pareceres publicados — HU Brasil — Portal Gov.br
20	Experiência do Hospital Israelita Albert Einstein ... — Eventos Fehosp
21	Índice — Rebrats
22	DIRETRIZES METODOLÓGICAS — Biblioteca Virtual em Saúde
23	Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde e Núcleo de Evidências do Hospital Sírio-Libanês — EVIPNet Brasil
24	NATS-HSL apresenta iniciativas de projetos PROADI-SUS no HTAi — Rede NATJus
25	Quem somos — Rede NATJus
26	A importância da auditoria concorrente para os hospitais — Rivio
27	IMPLANTAÇÃO DA AUDITORIA CONCORRENTE DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA IMPLEMENTATION OF CONCURRENT NURSING AUDIT: AN E — SciELO
28	O que é uma auditoria concorrente e como ela pode prevenir perdas ainda durante a internação GIF — Gestão Inteligente e Fácil
29	PROCEDIMENTO DE AUDITORIA CONCORRENTE NO HUIB — Portal Gov.br
30	Relatório Final — Legismap
31	OPME CAST: Estratégias e boas práticas para a gestão de OPME ... — advicehealth.com.br
32	ID 61 — Avaliações de Tecnologia em Saúde e Padronização de Material Técnico Hospitalar
33	7 boas práticas na gestão de OPME para você implementar — telemedicinamorsch.com.br
34	Impacto orçamentário da incorporação do rituximabe para o — jbes.com.br
35	CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE — fi-admin
36	Como analisar o ROI das iniciativas digitais das instituições de saúde? — Medicina S/A
37	ROI no mercado da Saúde RC Health — rhealth.io
38	Expert participation in the health technology assessment process: a scoping review — PMC
39	Sistema de Indicadores Hospitalares da Anahp — anahp.com.br
40	14 indicadores hospitalares essenciais para a gestão em saúde — sydle
41	Anahp — Associação Nacional de Hospitais Privados
42	Carreira em ATS e construção de um NATS: experiências e desafios — YouTube
43	Indicadores de sustentabilidade hospitalar e redução de impactos socioambientais: uma revisão de escopo — SciELO
44	Elaboração de guia para Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Rede Ebserh: relato de — fi-admin

#	Referência
45	Indicadores-chave de desempenho para gestão hospitalar: percepções de gestores públicos de saúde Key performance indicator — Dialnet
46	NATS — Rebrats