

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
Curso de Graduação em Farmácia-Bioquímica

**A Participação social e sua influência no processo
de Avaliação de Tecnologia em Saúde no SUS**

Breno Nascimento Silvério

Trabalho de Conclusão do Curso de
Farmácia-Bioquímica da Faculdade de
Ciências Farmacêuticas da
Universidade de São Paulo.

Orientadora:

Profa. Dra. Marília Cristina Prado Louvison

São Paulo

2023

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha sincera gratidão a todas as pessoas que desempenharam papéis fundamentais em minha jornada acadêmica.

Primeiramente, aos meus pais, cujo apoio inabalável tornou possível minha graduação. Suas incansáveis dedicações e sacrifícios abriram portas para que eu pudesse seguir meus sonhos.

À minha querida amiga e companheira, Andrea, que sempre esteve ao meu lado, incutindo em mim a coragem necessária para perseguir meus objetivos e superar desafios.

Aos amigos que compartilharam comigo tanto os momentos difíceis quanto os de aprendizado ao longo dos anos, meu profundo agradecimento.

Aos times de handebol e Rugby da Farmácia USP, que se tornaram meu refúgio, proporcionando momentos de diversão e resiliência durante a graduação.

E, por fim, um agradecimento especial à professora Marília Cristina Prado Louvison, que não apenas compartilhou seu conhecimento, mas também dedicou seu tempo e esforços para me orientar. Sua orientação foi uma bússola essencial para o meu desenvolvimento acadêmico.

A todos vocês, minha mais profunda gratidão por serem parte dessa jornada e por serem fontes de inspiração e apoio constantes ao longo do caminho.

SUMÁRIO

	Pág.
Lista de Abreviaturas	1
RESUMO	2
1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVOS	7
3. MATERIAL E MÉTODOS	7
4. RESULTADOS	7
5. DISCUSSÃO	12
6. CONCLUSÃO	15
7. REFERÊNCIAS	17

LISTA DE ABREVIATURAS

ATS	Avaliação de Tecnologia em Saúde
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
PIE	Políticas Informadas por Evidências
DECIT	Departamento de Ciência e Tecnologia
MBE	Medicina Baseada em Evidências
REBRATS	Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde
PNGTS	Política Nacional de Gestão de Tecnologia em Saúde
CITEC	Comissão de Incorporação de Tecnologia
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
DOU	Diário Oficial da União
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos
SUS	Sistema Único de Saúde

RESUMO

SILVERIO, BN. **A Participação social e sua influência no processo de Avaliação de Tecnologia em Saúde no SUS**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia-Bioquímica – Faculdade de Ciências Farmacêuticas – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

INTRODUÇÃO: O processo de ATS (Avaliação de tecnologia em saúde) no Brasil teve um crescimento acentuado a partir de 2005 com a criação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) no Departamento de ciência e Tecnologia (DECIT) com a missão específica de implementar e disseminar ações de ATS no SUS. Esse mecanismo visa trazer ao processo de implementação de novas tecnologias uma visão baseada em evidências da efetividade clínica, avaliação econômica, organização e a necessidade/preferência dos pacientes e familiares. Dado aos avanços tecnológicos recentes é importante analisar como os pacientes estão inseridos no processo de ATS e como isso pode influenciar todo o processo de análise de uma nova tecnologia.

OBJETIVO: Analisar a participação social na tomada de decisão relacionada à implementação de novas tecnologias no SUS

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de uma análise documental de relatórios e consultas públicas da CONITEC. Foram identificados no site todos os relatórios com recomendações finais no período de janeiro de 2020 até agosto de 2022, desde que tenha ocorrido consulta pública e que tenha ocorrido a elaboração de um relatório final técnico e um relatório para sociedade.

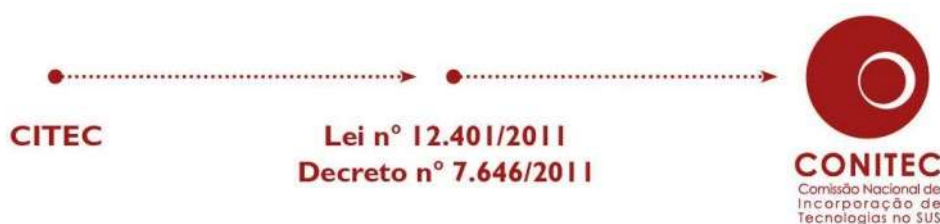
RESULTADOS E CONCLUSÃO: Embora a sociedade tenha alguma influência no processo de decisão de ATS, essa participação é ainda muito baixa e possui um papel meramente consultivo, participando das consultas públicas. Essas informações são obtidas através da análise dos relatórios para sociedade onde há o registro de como a população votou e se esse voto teve ou não alguma implicação na decisão final. Apesar de termos evoluído, considerando que a inserção da sociedade no processo ATS é recente, obteve-se algum progresso, mas está muito distante de como o processo deveria ser, com uma população podendo participar ativa e amplamente.

1. INTRODUÇÃO

A Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS), assim como a Medicina Baseada em Evidências (MBE) tem seu surgimento por volta dos anos 70. Assim como a MBE se caracteriza pela análise do conhecimento médico científico e como este é produzido, a ATS tem como base os mesmos princípios visando o embasamento científico para a tomada de decisão (Castro; Elias, 2018). São consideradas tecnologias em saúde: medicamentos, vacinas, testes diagnósticos, dispositivos para saúde e equipamentos médicos. Além dos procedimentos como curativos ou preventivos e os sistemas de apoio para a atenção à saúde e organização de serviços (Toma et al., 2017).

No Brasil, o processo de implementação da ATS inicia-se no final da década de 90, mas só em 2005 que foi criada uma coordenação dentro do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) para a disseminação das ações de ATS no SUS. Já em 2008 ocorreu a implementação da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde (REBRATS) com a função de aproximar os serviços de saúde e instituições acadêmicas para produzir informações necessárias para o processo de tecnologias no SUS. Nesse processo houve duas linhas de ação, uma foi a elaboração da Política Nacional de Gestão de Tecnologia em Saúde (PNGTS) e a outra foi a criação da Comissão de Incorporação de Tecnologia (CITEC) do Ministério da Saúde. Já em 2011 a CITEC passa a se chamar Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) (Novaes; Elias, 2013).

Figura 1 - Criação CONITEC



Fonte: Conitec, 2022

A ATS pode buscar diferentes fontes que permitam avaliar evidências científicas como oriundas de Estudos Clínicos, Revisões sistemáticas de estudos clínicos e de Avaliações econômicas. Com a aprovação da lei 12401/11 da assistência terapêutica e da incorporação de tecnologia em saúde (BRASIL, 2011) passa a ocorrer a realização de audiências públicas, permitindo assim a participação de pacientes e da população brasileira. A CONITEC com o passar dos anos, vem implementando ações para que ocorra um aumento da participação da sociedade nas audiências públicas sobre ATS. No site da CONITEC, podemos encontrar campanhas de incentivo ao cadastro de pacientes e associações que possuam interesse no SUS e na área de ATS (CONITEC, 2020). Com o aumento da participação da sociedade, queremos analisar qual é o impacto que essa ação pode ter sobre as decisões de implementação de uma tecnologia no SUS.

A CONITEC é um órgão criado em 2011 pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 2.572, que estabeleceu sua composição, competência e funcionamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu funcionamento é regulado pelo Decreto nº 7.646 de dezembro de 2011. Sua estrutura é composta pelo Plenário e pela Secretaria-Executiva, sendo que esta última é responsável por providenciar, a pedido do Plenário da CONITEC, a submissão das matérias à consulta pública. O Plenário é composto por treze membros com direito a voto (Ministério da Saúde, 2011).

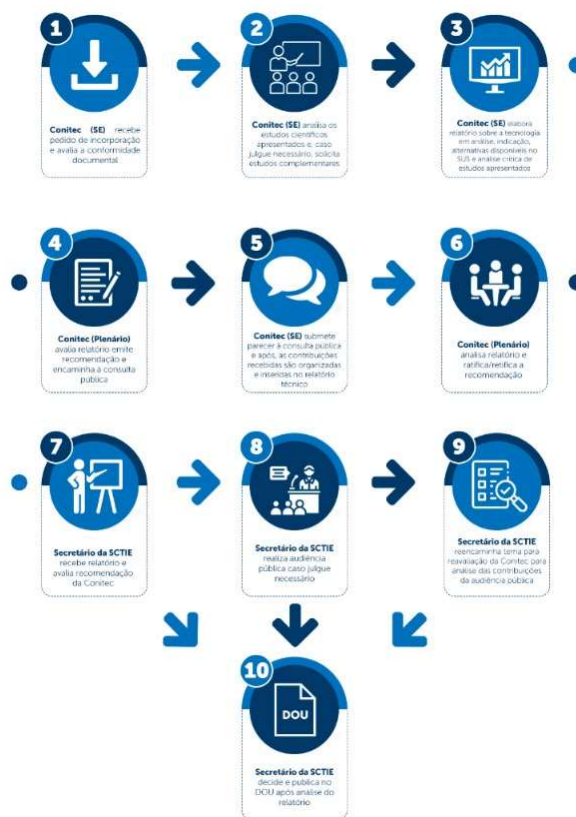
O processo de incorporação de tecnologias no SUS segue uma série de etapas que visam avaliar a efetividade, a segurança e a viabilidade econômica de cada tecnologia antes de sua incorporação. A primeira etapa é a solicitação de incorporação, que é recebida pela CONITEC. Em seguida, a equipe técnica realiza uma análise dos estudos científicos apresentados e elabora um relatório técnico contendo uma análise sobre a tecnologia, suas indicações, alternativas disponíveis no SUS e uma avaliação crítica dos estudos apresentados.

Posteriormente, o relatório técnico é avaliado pelo plenário da CONITEC,

que emite sua recomendação sobre a incorporação ou não da tecnologia. Após a emissão da recomendação, é aberta uma consulta pública para a sociedade opinar sobre a incorporação da tecnologia. Após a finalização da consulta pública, a equipe técnica elabora um novo relatório técnico com a análise das contribuições recebidas e o plenário da CONITEC analisa novamente a recomendação inicial, podendo ratificá-la ou retificá-la.

Em seguida, a decisão é enviada à Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos (SCTIE), que pode solicitar uma audiência pública caso julgue necessário. Caso não seja necessária a audiência, a SCTIE toma sua decisão e a incorporação é publicada no Diário Oficial da União (DOU). Com isso, busca-se garantir que a incorporação de tecnologias no SUS seja realizada com base em critérios técnicos rigorosos e em um processo transparente e participativo.

Figura 2 - Fluxo de incorporação ATS



Fonte: Conitec, 2022

A CONITEC começou no mês de setembro de 2022, a disponibilizar semanalmente um boletim com os destaques semanais através de um podcast. Neste podcast eles abordam as consultas públicas abertas e explicam como funciona o processo de incorporação de um medicamento no SUS. No geral, os temas são tratados de forma resumida e tem como objetivo esclarecer para a sociedade como funciona todo o processo de ATS no SUS de uma forma clara e objetiva (Conitec, 2022).

Um estudo elaborado sobre as diversas estratégias internacionais utilizadas para envolver a participação social no processo de ATS (consultas públicas, grupos de discussão, pesquisas e entrevistas), além disso, também foram abordadas barreiras e os facilitadores da sociedade nesse processo. Os resultados indicaram que a participação social pode trazer muitas contribuições para o processo de ATS, desde identificação de necessidades e preferências dos pacientes a melhorias na comunicação entre os pacientes e os profissionais de saúde, no entanto também conseguiu apresentar barreiras que diminuem ou impossibilitam a participação (tempo, recurso, falta de conhecimento sobre o processo de ATS). Entretanto, mesmo com todas essas falhas na inclusão da sociedade no processo de ATS, o estudo consegue apresentar estratégias que podem ser aproveitadas ou adaptadas em outros lugares do mundo desde que as estratégias de como esse processo será estabelecido seja feito com intenso diálogo com o público (Rosana Castro et al).

Apesar dos esforços crescentes dos sistemas de saúde para envolver os pacientes no processo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), ainda existem diversas barreiras que impedem, em grande parte, a participação efetiva dos pacientes. Em muitos países, a ATS ainda se baseia principalmente na coleta de dados provenientes de estudos clínicos e modelos econômicos, priorizando aspectos financeiros e científicos.

Embora a consideração desses aspectos seja fundamental para a ATS, essa abordagem muitas vezes exclui aqueles que estão mais diretamente envolvidos e afetados pelo processo: os próprios pacientes. A perspectiva dos pacientes é essencial, uma vez que eles possuem um conhecimento valioso de suas experiências, necessidades e prioridades em relação às tecnologias

médicas (Facey et al)

2. OBJETIVO(S)

Analisar a participação social na tomada de decisão relacionada à implementação de novas tecnologias no SUS

3. MATERIAL E MÉTODOS

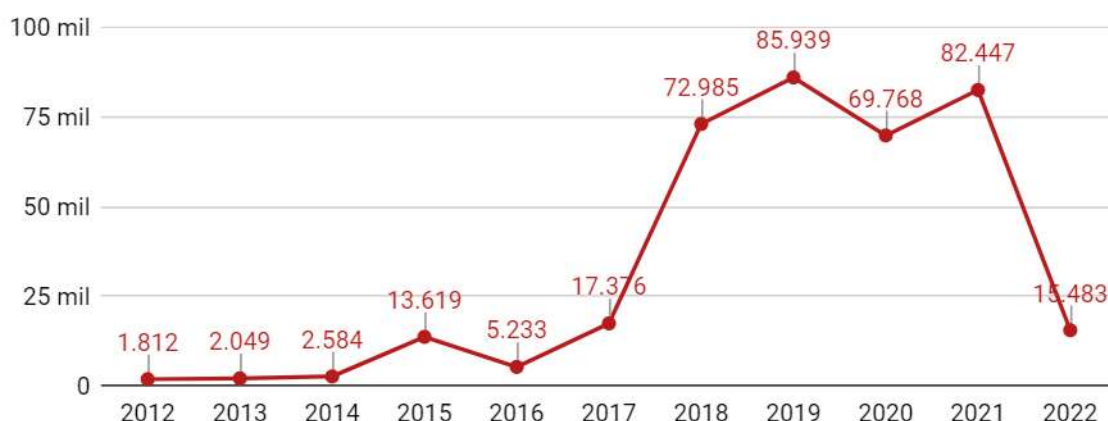
O desenvolvimento deste projeto se deu a partir da análise das informações disponíveis no site da CONITEC. (www.gov.br/conitec/pt-br). Do site foram analisados todos os relatórios com decisão final emitidos durante o processo de ATS no período de janeiro de 2020 até agosto de 2022. Entretanto, como o objetivo é analisar a participação social na tomada de decisão no processo de ATS, os relatórios em que não há inclusão dos dados coletados através da consulta pública (CP) foram desconsiderados e, portanto, é um critério de exclusão.

Considerando os relatórios que atenderam o critério pré-estabelecidos, os seguintes dados foram analisados; recomendação inicial da CONITEC, resultado da consulta pública, recomendação final da CONITEC e a Decisão final. Essa análise ocorreu com base no que foi decidido em cada etapa do processo e o quanto a consulta pública pode ter influenciado na decisão final do processo.

4. RESULTADOS

O envolvimento da população nas decisões de implementação de uma nova tecnologia vem aumentando com o passar dos anos no Brasil, principalmente após 2017, conforme podemos verificar na figura 3. Os dados do ano de 2022 não refletem esse aumento porque a análise ocorreu até o mês de agosto de 2022 (Conitec;2022).

Figura 3: Participação em consultas públicas de 2012 a 2022



Fonte: Conitec, 2023

No período analisado, janeiro de 2020 até agosto de 2022, houve um total de 251 processos em análise pela CONITEC. Durante o processo de ATS, a CONITEC segmenta em três tipos de tecnologia: Medicamento, Procedimento e Produto.

Dos 251 processos, um total de 84.1% é de medicamentos, 9.2% procedimentos e 6.8% de produtos, conforme tabela 1. Neste mesmo período tivemos um total de 244 consultas públicas realizadas.

Tabela 1: Tipos de tecnologias no período analisado

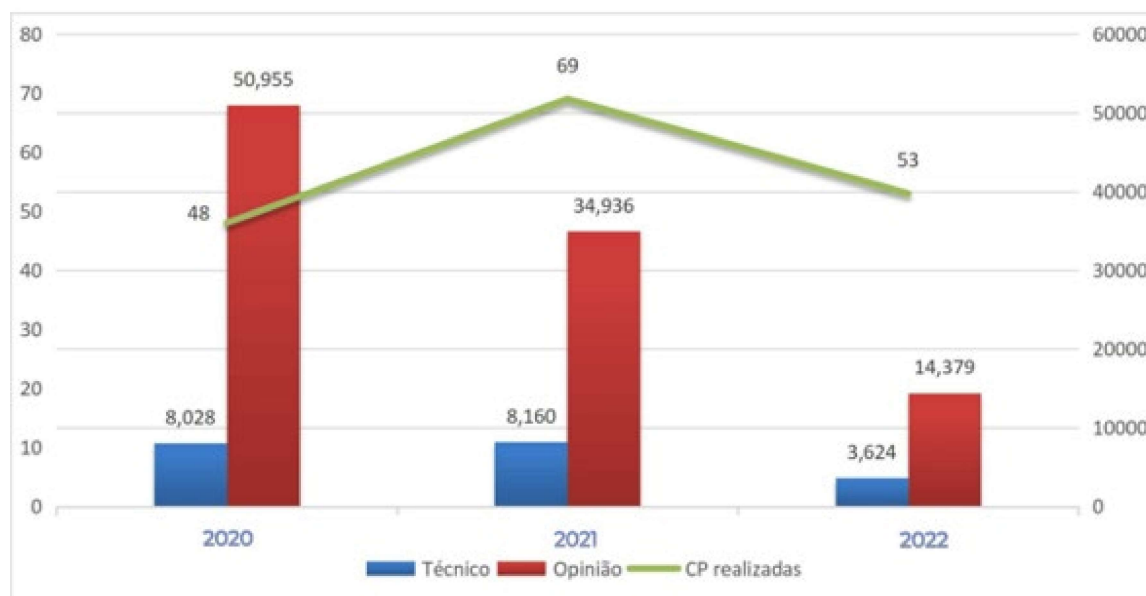
Tecnologia	Quantidade	Porcentagem
Medicamento	211	84,1%
Procedimento	23	9,2%
Produto	17	6,8%

Fonte: CONITEC, 2022

É preciso considerar que nem todos os processos tiveram consulta pública, pois de um total de 251 processos analisados pela CONITEC, apenas 244 consultas públicas foram realizadas, mas nem todas as consultas públicas (CP) realizadas pela CONITEC neste período se referem ao processo de ATS.

Ao analisar as consultas públicas realizadas no período de janeiro de 2020 a agosto de 2022, referentes ao processo de ATS temos que 120.082 contribuições foram registradas, conforme figura 4.

Figura 4 - Participação nas consultas públicas e a quantidade de consultas realizadas no processo de ATS.

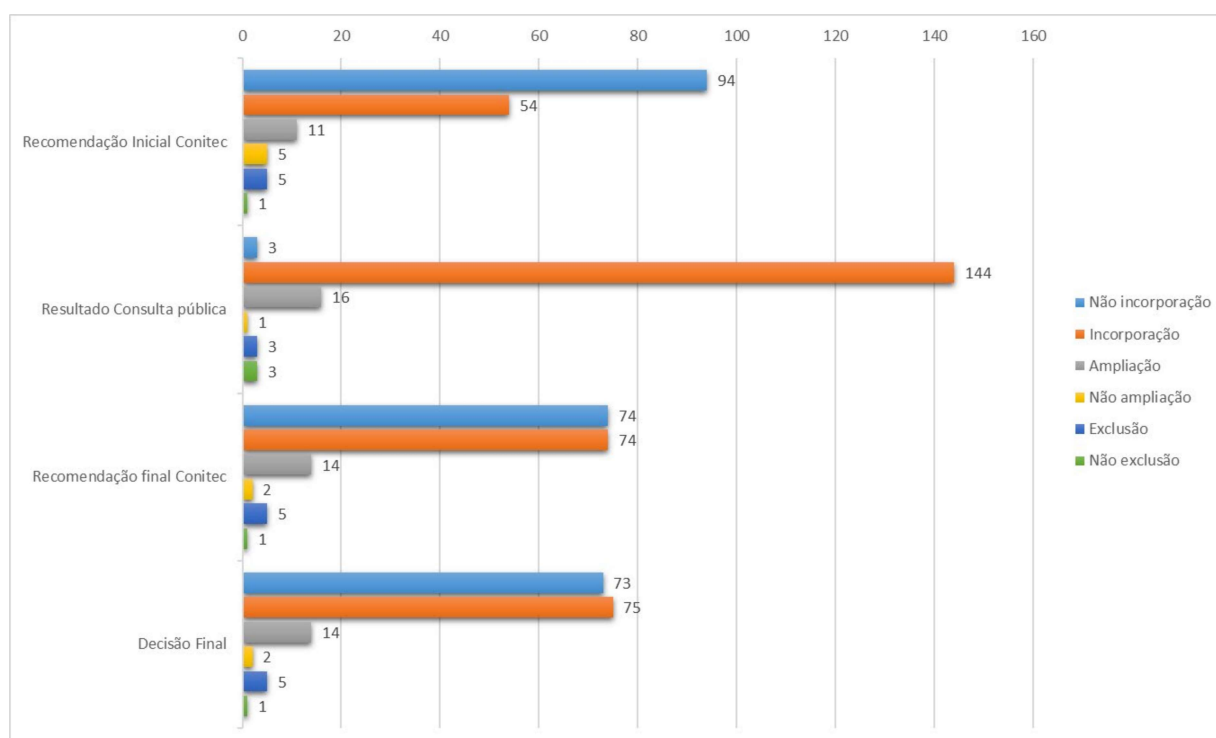


Fonte: Conitec, janeiro de 2022 – agosto de 2022.

Ao analisar os relatórios, podemos verificar que apenas 170 destes se encaixam no critério pré-estabelecido, que leva em consideração a participação da população no processo de ATS através das consultas públicas, já que nestes 170, há a inclusão do resultado da consulta pública no relatório final.

Dos dados analisados, podemos verificar que dentre os 170 relatórios, apenas 23 (13,5%) tiveram uma decisão final diferente da que havia sido proposta pela CONITEC inicialmente, essa alteração ocorreu após a consulta pública (Figura 5). É necessário considerar que essas mudanças aconteceram após um parecer favorável a incorporação ou ampliação da tecnologia ao sistema de saúde por grande parte dos participantes da consulta pública. Essas opiniões favoráveis são de caráter científico, da opinião dos cuidadores ou usuários do medicamento e pode ocorrer devido a uma nova informação ou proposta apresentada pela empresa dona do produto e por meio de uma audiência pública que pode ocorrer antes da tomada de decisão final.

Figura 5: Número de decisões antes e após a realização da consulta pública e sua influência na decisão final.



Fonte: Conitec, 2022

Ao longo do período analisado, de janeiro de 2020 a agosto de 2022, foram 23 processos com alteração da decisão emitida inicial pela CONITEC, sendo esses processos divididos nos segmentos de medicamento 19 (82,6%), produtos 2 (8,7%) e procedimentos 2 (8,7%). Considerando apenas os processos em que houve alteração do parecer inicial da CONEP, a participação total foi de 36.854 formulários preenchidos durante a consulta pública, sendo 3.874 (10,5%) de caráter técnico científico e 32.980 (89,5%) de opinião ou experiência (Tabela 2).

Tabela 2: Tecnologias que tiveram parecer final diferente do inicialmente proposto pela CONITE após consulta pública.

Tipo de Tecnologia	Tecnologia	Participação técnica	Participação opinião	Decisão Final
Medicamento	Baricitinibe	143 (16%)	748 (84%)	Incorporação
Medicamento	Terapia-alvo (vemurafenibe, dabrafenibe, cobimetinibe, trametinibe) e imunoterapia	305 (13%)	1994 (87%)	Incorporação

	(ipilimumabe, nivolumabe, pembrolizumabe)			
Medicamento	Alfavestronidase	13 (16%)	70 (84%)	Incorporação
Medicamento	Natalizumabe	87 (12%)	70 (88%)	Ampliação
Medicamento	Ivacaftor	318 (3%)	10417 (97%)	Incorporação
Produto	Vacina meningocócica ACWY	239 (22%)	835 (78%)	Ampliação
Medicamento	Burosumabe	103 (17%)	516 (83%)	Incorporação
Medicamento	Nusinersena	271 (5%)	5679 (95%)	Incorporação*
Medicamento	Alentuzumabe	70 (18%)	309 (82%)	Incorporação
Procedimento	Implante percutâneo transfemoral de válvula aórtica (TAVI)	12 (71%)	5 (29%)	Incorporação
Medicamento	Benralizumabe e mepolizumabe	234 (30%)	553 (70%)	Incorporação
Medicamento	Alfadamoctocogue pegol	434 (13%)	2953 (87%)	Incorporação
Medicamento	Alfaruriococogue pegol	55 (16%)	299 (84%)	Incorporação
Medicamento	Selexipague	72 (20%)	287 (80%)	Incorporação
Medicamento	Comprimidos de levetiracetam	62 (14%)	390 (86%)	Incorporação
Produto	Implante de drenagem oftalmológico	17 (24%)	55 (76%)	Incorporação
Medicamento	Abemaciclibe, palbociclibe e succinato de ribociclibe	410 (20%)	1597 (80%)	Incorporação
Procedimento	Trombectomia mecânica	14 (33%)	29 (67%)	Ampliação
Medicamento	Risdiplam	351 (9%)	3425 (91%)	Incorporação
Medicamento	Alfacerliponase	446 (19%)	1857 (81%)	Incorporação
Medicamento	Denosumabe e teriparatida	47 (47%)	54 (63%)	Incorporação
Medicamento	Ácido zoledrônico	Sem informações**	Sem informações**	Incorporação
Medicamento	Dapagliflozina	171 (37%)	289 (63%)	Incorporação

Fonte: CONITEC, 2022

* Durante o processo de avaliação de tecnologia, foi convocada uma audiência pública para coletar mais subsídios para decidir sobre possível incorporação, essa decisão foi tomada devido a grande quantidade de contribuições recebidas durante a consulta pública.

** Não foi possível localizar informações referente a quantidade de participantes da consulta pública, no

relatório para sociedade não há essa descrição e o link para acesso ao relatório técnico completo está não funciona.

De todos os processos de avaliação de tecnologia em saúde realizados pela CONITEC, apenas um caso teve uma porcentagem maior de participação na consulta pública de caráter técnico que é referente à tecnologia de Implante percutâneo transfemoral de válvula aórtica (TAVI) com 71% de participação técnica.

5. DISCUSSÃO

A participação pode ocorrer de três formas: A primeira seria onde a participação é passiva, ou seja, as pessoas recebem as informações do governo e agências reguladoras, na segunda a sociedade participa através de consultas elaboradas pelas agências/governo e a terceira seria a participação ativa da sociedade nas decisões (Rowe & Frewer, 2005).

Países como Austrália, Canadá, França e o Reino Unido, que possuem um sistema universal de saúde possuem características mais abrangentes quando comparados ao Brasil, pois há uma maior inserção da população em todo o processo de ATS. Nestes quatro países, os três modelos de “engajamento” social são utilizados para dar a sua sociedade maior empoderamento sobre as decisões e há um cuidado para que todas as populações sejam inseridas neste processo. No Brasil há predominância dos modelos de informação e consulta, diferente do que ocorre em outros países com sistemas universais de saúde como Canadá e Reino Unido em que há uma participação mais ativa no processo de ATS. (Souza et al, 2020).

Embora em alguns países tenha havido progressos na participação efetiva dos pacientes na tomada de decisões relacionadas à saúde, ainda há muito a ser feito para atingir seu pleno potencial. Para integrar verdadeiramente os pacientes no processo decisório, é crucial estabelecer métodos sólidos para coletar evidências que considerem os aspectos psicológicos e sociais de viver com uma doença. Essas evidências devem avaliar como a tecnologia existente ou novas tecnologias podem impactar positiva ou negativamente a vida desses pacientes.

Além disso, é fundamental obter informações sobre a adesão dos pacientes aos tratamentos, um aspecto que só os próprios pacientes podem fornecer de maneira completa e precisa. Esses dados podem ter um impacto significativo nas decisões finais sobre a implementação de novas tecnologias no Sistema Único de Saúde (SUS).

Um exemplo é o Consórcio Escocês de Medicamentos, que busca evidências não apenas em dados clínicos, mas também nas experiências e perspectivas das organizações de pacientes. Eles consideram o número de pacientes afetados, a experiência com as tecnologias disponíveis, suas vantagens e desvantagens, bem como o impacto na qualidade de vida dos pacientes (Facey et al).

Ao analisar os relatórios da CONITEC e as consultas públicas, podemos verificar que a participação nos processos de inclusão de novos medicamentos no SUS ocorre predominantemente com o convite da população a concordar ou discordar da recomendação inicial da comissão da Conitec. Essa recomendação pode, em alguns casos, ser revista de acordo com as justificativas que são apresentadas nas consultas públicas ou através de audiências públicas.

Outro ponto importante é que existem dois tipos de formulários de consulta pública, um para captar as perspectivas dos pacientes e cuidadores sobre a tecnologia que está sendo avaliada pela Conitec e outro formulário de carácter técnico-científico voltado para os profissionais da área da saúde (Toma et al, 2017).

Durante a análise dos “relatórios para sociedade” - Versões resumidas dos relatórios técnicos da Conitec que são elaborados em linguagem simplificada permitindo a compreensão e adesão da população no processo de ATS (Toma et al, 2017) - verificamos que ocorreram alguns erros de interpretação na concordância ou discordância em função de se referir a incorporação da tecnologia do parecer final da CONITEC. Como exemplo, temos o relatório número 253 em que a CONITEC aponta para essa interpretação

dúbia do relatório: “Dentre as 1855 contribuições de experiência ou opinião recebidas, 372 (20%) concordaram com a recomendação inicial da Conitec, 69 (4%) não concordaram e não discordaram e 1414 (76%) discordaram. Vale lembrar que, desse total, 104 contribuições não tinham qualquer conteúdo, ou seja, estavam em branco. Além disso, percebeu-se que todas as contribuições que marcaram a opção *CONCORDO* na pergunta sobre o posicionamento do quanto à recomendação inicial da Comissão (desfavorável à incorporação), em verdade discordavam dela, na medida que as respostas defendiam a incorporação do medicamento”. Esses equívocos se devem à formulação do questionário e devem ser evitados para que ocorra uma melhora na relação com a sociedade de forma transparente e de compreensão mútua. No início do questionário há uma pergunta sobre o participante concordar ou discordar do posicionamento inicial da Comissão. Entretanto, algumas respostas foram atribuídas erroneamente pois foram respondidas com “concordo”, mas ao longo do questionário as respostas discordavam do parecer inicial. Uma alteração foi feita nos questionários e essa pergunta foi alterada para “Qual a sua opinião sobre a incorporação do medicamento, produto ou procedimento em avaliação (Quadro 1). Essa alteração foi implementada a partir de junho de 2021 com a consulta pública número 49.

10. Qual a sua opinião sobre a incorporação do medicamento, produto ou procedimento em avaliação?
<input type="radio"/> EU acho que deve ser incorporado no SUS
<input type="radio"/> Não acho que deve ser incorporado no SUS
<input type="radio"/> Não tenho opinião formada

Quadro 1 - Formulário da consulta pública Nº 49 de junho de 2021. Fonte: Conitec

Outro ponto a ser destacado é que, muitos relatórios preenchidos durante a consulta pública não estavam completos ou estavam em branco onde era solicitado ao usuário justificar sua opinião. Esses questionários aumentaram consideravelmente o volume de dados gerado, sendo que a maior parte dos dados não foi avaliada por não conter informações consideradas essenciais para a análise como descrito no relatório 256 “No entanto, do total de contribuições (2.952) de experiência ou opinião, apenas 339 foram analisadas, já que as

demais estavam em branco.”

A CONITEC vem, ao longo, dos anos aperfeiçoando e facilitando o acesso da sociedade as informações sobre os processos de ATS. Em agosto de 2022, o site da migrou para o portal único do governo federal, essa mudança permite aos usuários além de uma maior facilidade em navegar pelo site e permitir que localize informações de forma mais prática, agora poderá utilizar um único cadastro através da plataforma participa+Brasil, essa plataforma engloba todos as consultas públicas do governo federal disponível.

Outra medida que a CONITEC inseriu no processo de ATS foi a implementação da Perspectiva do Paciente, antigo Paciente-Testemunho, onde o participante possa participar da reunião da CONITEC e dar seu depoimento sobre algum tratamento ou medicamento, fortalecendo o processo de participação na avaliação de tecnologia em saúde.

6. CONCLUSÃO

Nos últimos anos, houve um aumento no número de participantes nos processos de ATS através das consultas públicas. Isso em parte aconteceu devido à iniciativa da Conitec de divulgar informações através do seu site e por meio de listas de e-mail (cadastro para receber informações através de um boletim informativo mensal). Outras ações que permitem e estimulam a população a participar do processo de ATS são a criação dos relatórios para sociedade e o Podcast que permite a população ter acesso às informações de uma maneira simples e direta.

A criação de um formulário separado para profissionais da saúde e outro para pacientes e cuidadores que permita expor suas opiniões e como aquela tecnologia tem contribuído pode estar relacionado com o aumento na participação no processo de ATS. Entretanto, como foi demonstrado, há alguns aspectos nesses formulários que precisam ser aprimorados como, por exemplo, a necessidade de justificar a incorporação ou não de uma nova tecnologia. Desta maneira, conseguiriam diminuir a quantidade de formulários em que a maior parte das respostas ficam em branco ou que não possuem justificativa suficiente para serem considerados na consulta pública, tornando todo o processo mais eficiente. Mas mesmo com essas mudanças ainda falta ao Brasil novos meios

de inserir a sociedade e suas diversas populações dentro do programa de ATS como, por exemplo, acontece no Canadá e outros países, em que há uma preocupação para conseguir incluir neste processo as mais diversas populações existentes no país além de também criar outros mecanismos que permitam a sociedade participar não só através das consultas públicas.

Uma estratégia viável para o Brasil seria a inclusão efetiva dos pacientes no processo decisório por meio de pesquisas que envolvam entrevistas abrangentes. Essa abordagem, semelhante à implementada em vários países, visa garantir que a voz dos pacientes seja verdadeiramente ouvida e que sua participação não seja apenas simbólica, ou seja, mais do que simplesmente "ter um assento à mesa".

O processo deliberativo de qualidade depende não apenas da presença dos pacientes, mas também da capacidade deles de contribuir de forma competente e da adoção de procedimentos de "deliberação justa". Para assegurar que os pacientes contribuam de maneira significativa para o processo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e seus resultados, várias medidas podem ser tomadas.

Isso inclui o envolvimento precoce dos pacientes, a oferta de treinamento abrangente (por exemplo, sobre o processo, a terminologia técnica utilizada na ATS e o tópico em discussão), a escolha de métodos de participação adequados e o apoio de organizações de ATS. Essas organizações desempenham um papel crucial ao fornecer moderação imparcial, facilitando um ambiente de respeito mútuo e oportunidades de participação efetiva para todos os envolvidos no processo.

Essas medidas garantem que os pacientes não apenas estejam presentes na discussão, mas também tenham a capacidade e o ambiente necessários para contribuir de maneira substancial para o processo de ATS, contribuindo assim para um sistema de saúde mais ágil e atento às necessidades dos pacientes que ele serve. É fundamental aprimorar os processos de participação social de ATS no Brasil.

7. REFERÊNCIAS


1. SOUSA, Sharmila; FIGUEIRO, Mabel; JÚNIOR, Edison; NOGUEIRA PILEGGI, Vicky; MAIA BARRETO, Jorge Otávio. Participação Social na Avaliação de Tecnologias em Saúde para Sistemas de Saúde: achados de uma Síntese de Evidências Qualitativas. 2020.
2. CONITEC. Consultas públicas. Conitec, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/participacao-social/consultas-publicas>. Acesso em: 15 set. 2022.
3. CONITEC. Relatório para a Sociedade. Conitec, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/relatorio-para-a-sociedade>. Acesso em: 10 out. 2022
4. NOVAES, Hillegonda; ELIAS, Flávia Tavares Silva. Uso da avaliação de tecnologias em saúde em processo de análise para incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde no Ministério da Saúde. Scielo, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kgr4zPfZXWsfWdZ88LJ3qcS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.
5. LIMA, Luciana; et al. O processo de incorporação de tecnologias em saúde no Brasil e em uma perspectiva internacional. Scielo, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ShqP3jj3pbPjZQqyF9NkbMQ/?format=pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.
6. LISBÔA, Aline; CAETANO, Rosângela. Avaliação de Tecnologias em Saúde na saúde suplementar brasileira: revisão de escopo e análise documental. Scielo, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8xNSKg5KDMN3SdRpbT893gy/?lang=pt#>. Acesso em: 10 set. 2022.

7. CASTRO, Rosana; ELIAS, Flávia. Envolvimento dos usuários de sistemas de saúde na Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS): uma revisão narrativa de estratégias internacionais. Scielo, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22n64/97-108/pt/#>. Acesso em: 20 set. 2022.
8. Castro e Elias. Envolvimento dos usuários de sistemas de saúde na Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS): uma revisão narrativa de estratégias internacionais. Scielo, 2022. Disponível em: (<https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22n64/97-108/pt/#>). Acesso em 20/09/2022
9. TINA, Luís; et al. Avaliação de tecnologias de saúde & políticas informadas por evidências. Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42957/avaliacao_tecnologia_saudepoliticas_inf_evidencias.pdf;jsessionid=AA32F77BEBEC243ED6EF4EE6
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretriz Metodológica: Síntese de evidências para políticas. Biblioteca virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_sintese_evidencias_politicas.pdf. Acesso em: 15 set. 2022.
11. CASTRO, Rosana et al. Participação social em processos de avaliação de tecnologias em saúde: uma revisão narrativa de modelos e estratégias internacionais. 2015.
12. FACEY, Karen et al. Patient's perspectives in health technology assessment: A route to robust evidence and fair deliberation, International Journal of Technology Assessment in Health Care, v. 26, n. 3, p. 334-340.
13. OLIVEIRA, Aline; ELER, Kalline. Participação social dos pacientes na

avaliação de tecnologia em saúde: fundamentação, desafios e reflexões sobre a CONITEC. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 127–154, 2022. DOI: 10.18759/rdgf.v23i1.2084. Disponível em: <https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/2084>. Acesso em: 8 out. 2023.

Breno Silverio 17/11/2023

Data e assinatura do aluno(a)

Documento assinado digitalmente
 MARILIA CRISTINA PRADO LOUVISON
Data: 23/11/2023 00:31:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Data e assinatura do orientador(a)