



Universidade de Brasília

Faculdade de Ceilândia

INDYARA DE ARAUJO MORAIS

**REDE BRASILEIRA DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE
(REBRATS): SEIS ANOS DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA ATS NO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE**

Brasília

2014



Universidade de Brasília

Faculdade de Ceilândia

INDYARA DE ARAUJO MORAIS

**REDE BRASILEIRA DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE
(REBRATS): SEIS ANOS DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA ATS NO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Everton Nunes da Silva.

Área de concentração: Economia da Saúde.

Brasília

2014



Universidade de Brasília

Faculdade de Ceilândia

INDYARA DE ARAÚJO MORAIS

REDE BRASILEIRA DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE: SEIS ANOS DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA ATS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Monografia provada pela banca examinadora em 24/06/2014 para obtenção de título em Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Everton Nunes da Silva
(Faculdade de Ceilândia/ Universidade de Brasília)

Membro da Banca: Priscila Almeida Andrade
(Faculdade de Ceilândia/ Universidade de Brasília)

Membro da Banca: Roberta Moreira Wichmann
(Coordenação Geral de ATS/DECIT/SCTIE Ministério da Saúde)

Brasília

2014

Aos meus pais, Wellington, Ozélia, Marisa, Edilson, aos meus irmãos, Jéssica, Lohane, Lucas, Cauã e às minhas sobrinhas, Laura e Laís, por me apoiarem em todas as minhas loucuras.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer ao Professor Dr. Everton Nunes da Silva, por me acompanhar durante as pesquisas destes últimos anos, por me oferecer de presente esse objeto de pesquisa tão interessante e ser um orientador extremamente perspicaz, atento e divertido.

À minha família, que sempre me apoiou em todos os momentos, mesmo aqueles que eu mesma não me senti capaz para continuar. Em especial ao meu pai Wellington e minha tia Cristine, que me ensinaram que o estudo é a melhor ferramenta para se ter um futuro melhor, além de todo o apoio financeiro para essa empreitada chamada Universidade de Brasília.

Ao meu noivo Weverton, que esteve ao meu lado em todos os momentos da pesquisa e escrita, me incentivando em todos os momentos com alegria e amor.

Aos meus amigos antigos, que mesmo havendo uma distância são os irmãos escolhidos para vida, Jéssica Damasceno, Magaiver, Kássia, Iure, Emanuelle, Natália, Sara e Tatiane.

Aos meus amigos feitos durante a graduação, que sempre acreditaram em mim e me acompanharam em parte de minhas loucuras, Maíra, Dábyla, Mariane, Patrícia, Jéssica Lopes, Soraya, Dalila, Amanda, Josélia, Vitor, Beth, Dyego e Rodrigo.

Ao Movimento Estudantil de Saúde Coletiva, que me levou a tantos lugares, me fez conhecer pessoas maravilhosas de norte a sul do Brasil e entender mais ainda a importância do Sanitarista na saúde da população.

Ao Movimento Estudantil da Universidade de Brasília e à Aliança pela Liberdade, que me fizeram aprender todos os lados da política, entender o processo de decisão dentro e fora da universidade, perceber que todos nós podemos fazer a diferença no mundo e que a mudança de opinião é uma variável constante na vida.

À minha preceptora do Estágio Supervisionado Luciana Leão, que sempre esteve aberta a ouvir meus questionamentos e me ensinar sobre ATS.

Por fim, à banca que aceitou realizar a avaliação desta pesquisa e contribuir para que esta se torne cada vez melhor.

"O que quer que você faça na sua vida será insignificante, mas é muito importante que você faça, porque ninguém mais o fará".

Mahatma Gandhi

Sumário

Resumo	8
Lista de Abreviações	9
Lista de Figuras.....	11
Lista de Quadros.....	12
1. Introdução	14
2. Justificativa	18
3. Objetivos	19
3.1 Geral.....	19
3.2 Específicos	19
4. Marco Teórico	20
5. Metodologia.....	25
6. Resultados	27
6.1 Caracterizações da funcionalidade da REBRATS	27
6.2 Capacitação Profissional	33
6.3 O Sistema de Informação da REBRATS (Sisrebrats)	36
6.4 Editais de Fomento as Pesquisas	43
7 Discussão.....	51
8 Conclusão	55
9 Referências Bibliográficas.....	56

Resumo

A Avaliação de Tecnologias em Saúde surgiu para qualificar a tomada de decisão sobre a incorporação e exclusão de tecnologias nos sistemas de saúde, pois os recursos são escassos e deve-se atender ao direito conquistado na saúde. Essa ferramenta começou a ser institucionalizada no país a partir da criação do Departamento de Ciência e Tecnologia no Ministério da Saúde. Desde então, várias outras ações e investimentos tem sido realizado neste âmbito. Assim, nasceu a Rede Brasileira da Avaliação de Tecnologias em Saúde, uma intervenção partindo da necessidade de se utilizar a ATS na tomada de decisão, que realiza diversas ações de produção, fomento e disseminação de estudos, capacitação de gestores em ATS, criação de metodologias de pesquisa, e monitoramento do horizonte tecnológico. Este estudo teve por objetivo analisar a REBRATS em sua composição e se seus objetivos previstos na Portaria 2.915, de 12 de dezembro de 2011, de instituição estão sendo cumpridos. O método adotado foi o quantitativo exploratório de caráter analítico-descritivo das ações da Rede. A partir dos dados analisados neste estudo, verificou-se: i) alta concentração da produção de estudos em poucos pesquisadores, particularmente provenientes da região Sudeste; ii) número relativamente pequeno de estudos voltados para a promoção da saúde e a prevenção de doenças; iii) o pequeno número de estudos disponibilizados no Sisrebrats com avaliação do Comitê Editorial da REBRATS; iv) forte dependência das instituições-membro da REBRATS por recursos do Ministério da Saúde para produção de estudos em ATS; v) participação relativamente baixa das regiões Norte e Nordeste em editais publicados no âmbito do Decit/MS e REBRATS.

Palavras-Chave: Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde, Economia da Saúde, Financiamento da Saúde, Avaliação de Tecnologias em Saúde, Sistema Único de Saúde.

Lista de Abreviações

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATS – Avaliação de Tecnologias em Saúde
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde
CGATS – Coordenação Geral de Avaliação de Tecnologias em Saúde
Capes – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCTI – Conselho de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
CRD – *Centre for Reviews and Dissemination*
Conass – Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
Conasems – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
Citec – Comissão de Incorporação de Tecnologias
Conitec – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS – Conselho Nacional de Saúde
Datusus – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
Decit – Departamento de Ciência e Tecnologia
EVIPNet– *EvidencePolicyInformed Network*
Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz
GT – Grupos de Trabalho
HAOC – Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Lilacs – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MBE – Medicina Baseada em Evidências
MCT – Ministério de Ciência e Tecnologia
MHT – Monitoramento do Horizonte Tecnológico
MS – Ministério da Saúde
NATS – Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde
NIHR – *National Institute for Health Research*
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
PNCTIS – Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
PNGTS – Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde
Proadi – Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde

PTC – Parecer Técnico Científico

Rebrats – Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde

RNPC – Coordenador do Comitê Gestor da Rede Nacional de Pesquisa Clínica

SAS – Secretaria de Atenção a Saúde

SCTIE – Secretaria de Ciência, Tecnologias e Insumos Estratégicos

SciELO – Scientific Electronic Library Online

Sisrebrats – Sistema de Informação da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

Lista de Figuras

Figura 1. Número de membros da REBRATS por Estado. Brasília, 2014.

Figura 2. Mapa dos Estudos da Sisrebrats por Estado. Brasília, 2014

Lista de Quadros

Quadro 1. Instituições membros da REBRATS por ano de ingresso. Brasília, 2014.

Quadro 2. Tipos de Estudos do Banco de Dados da Sisrebrats. Brasília, 2014.

Quadro 3. Mês de Cadastro dos estudos no Sisrebrats de todos os anos. Brasília, 2014.

Quadro 4. Ano de Realização dos estudos no Sisrebrats. Brasília, 2014.

Quadro 5. Ano de Número de Estudo por Autor no Sisrebrats. Brasília, 2014.

Quadro 6. Autores com mais estudos inseridos na Sisrebrats. Brasília, 2014.

Quadro 7. Cidade de realização dos estudos no Sisrebrats. Brasília, 2014.

Quadro 8. Fonte de Financiamento dos estudos no Sisrebrats. Brasília, 2014.

Quadro 9. Natureza das tecnologias avaliadas nos estudos da Sisrebrats. Brasília, 2014.

Quadro 10. Aplicação das tecnologias avaliadas nos estudos da Sisrebrats. Brasília, 2014.

Quadro 11. Comentários do Editorial da Sisrebrats por tipo de estudo. Brasília, 2014.

Quadro 12. Editais e Chamadas Públicas em ATS do Ministério da Saúde de 2005 a 2013. Brasília, 2014.

Quadro 13. Projetos selecionados por estado nos Editais de ATS de 2005 a 2013. Brasília, 2014.

Quadro 14. Projetos Contemplados Oficialmente por Estado no Edital nº 36/2005. Brasília, 2014.

Quadro 15. Projetos Contemplados por Estado no Edital nº 33/2007. Brasília, 2014.

Quadro 16. Projetos Contemplados por Estado e valor do fomento no Edital nº 37/2008. Brasília, 2014.

Quadro 17. Projetos Contemplados por Estado e valor do fomento no Edital nº 67/2009. Brasília, 2014.

Quadro 18. Projetos Contemplados por Estado e valor do fomento no Edital nº 69/2010. Brasília, 2014.

Quadro 19. Projetos Contemplados por Estado e valor do fomento na Chamada Pública OPAS 2013. Brasília, 2014.

Quadro 20. Projetos Contemplados por Estado e valor de fomento Edital nº 6/2013. Brasília, 2014.

Quadro 21. Projetos Contemplados por Estado e valor de fomento Edital nº 57/2013.

Quadro 22. Projetos Contemplados por Estado e valor de fomento Edital HOAC 1/2013. Brasília, 2014.

1. Introdução

A saúde como direito de cidadania é recente na história da saúde pública brasileira. Foi conquistada há 26 anos, na Constituição Federal de 1988, por meio de seu artigo 196, que determina a saúde como dever do Estado “garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). A formulação e implementação de políticas públicas passa por diversos atores como gestores, profissionais de saúde e controle social que devem garantir que esse direito seja alcançado.

Uma ferramenta essencial na criação de política de saúde são as evidências científicas, que são “conjuntos de elementos utilizados para fundamentar a confirmação ou negação de uma determinada teoria ou hipótese científica” (BRASIL, 2013). Essas evidências podem auxiliar na tomada de decisão, contribuindo para o aprimoramento dos resultados em saúde: aumento da eficácia e da efetividade das intervenções; ganhos de eficiência na alocação dos recursos escassos; e obtenção de uma distribuição mais equânime dos cuidados em saúde (OXMAN et al, 2009).

As políticas podem conter vieses de atores com interesses distintos, como, por exemplo, a preferência de um tema por usuários, gestores ou lobistas de indústrias da saúde sobre a implementação de uma determinada tecnologia no sistema de saúde. Esses vieses podem culminar em perdas financeiras e políticas, pois acarretam o não cumprimento da finalidade da política que é servir a população que necessita e favorecendo assim outros segmentos que possuem interesses particulares como as empresas privadas (BARRETO, 2004).

Dado a importância do conhecimento científico para que a tomada de decisão seja realizada de forma a cumprir sua finalidade, o governo tem realizado diversas ações para a produção e uso de evidências¹, como a *Evidence Policy Informed Network*¹ (EVIPNet), programa da Organização Mundial da Saúde, que foi implementado no Brasil e tem por objetivo:

¹ Rede para Políticas Informadas por Evidências

“apoiar o desenvolvimento de políticas baseadas em evidências científicas, permitindo, também, o acesso permanente a elas (...) em formato e linguagem adequados aos gestores de saúde, seja na prática clínica, gestão dos sistemas de saúde, formulação de políticas públicas e cooperação técnica entre os países participantes” (BRASIL, 2009b).

Além da construção de ferramentas, o governo também tem realizado cursos visando à formação e educação continuada de seus gestores para fomentar o uso de evidências pelos gestores da saúde, a exemplo a realização do curso “Uso de evidências na gestão municipal da saúde”. Neste curso, participaram gestores de todo o país para aprofundar o conhecimento sobre como obter evidências para usar na gestão, particularmente voltado para a Atenção Primária em Saúde (BARRETO et al, 2012).

A Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS) é umas dessas iniciativas do governo para que se tenha uma relação entre os produtores de estudos (pesquisadores e profissionais da saúde do serviço) e os consumidores (gestores), instituída oficialmente pela Portaria Nº 2.915 de 12 de dezembro de 2011, a fim de que a produção de conhecimento seja compatível as necessidades do SUS. Esta Rede realiza oficinas de priorização de pesquisas de interesse do SUS, cria metodologias de pesquisa, lança editais de fomento em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e mantém um banco de dados em seu sítio eletrônico para que qualquer indivíduo possa ter acesso (BRASIL, 2010b).

A ATS surge como um facilitador para as escolhas difíceis que os gestores devem tomar em todos os níveis do sistema de saúde, seja no serviço do dia a dia, seja na hora de se fazer uma política de saúde. A ATS tem como objetivo subsidiar decisões políticas quanto ao impacto destas tecnologias em saúde na população em geral (BRASIL, 2009a). Para tal, é composta de um conjunto de estudos sobre segurança, eficácia, efetividade, acurácia, custo-efetividade e impacto orçamentário.

Para Goodman (1998), a ATS é “(...) um campo multidisciplinar de análise de políticas, que estuda as implicações clínicas, sociais, éticas e econômicas do desenvolvimento, difusão e uso da tecnologia em saúde”. A ATS é a união entre medicina baseada em evidência e a economia da saúde (AMORIM et al, 2010).

A medicina baseada em evidências (MBE) é o “uso consciente e minucioso das melhores práticas e da literatura científica disponíveis nas decisões sobre assistência à saúde” (BRASIL, 2013). Surgiu no momento em que algumas práticas de profissionais estavam trazendo muitos malefícios à saúde da população, como o uso da talidomida há algumas décadas para náuseas de gravidez, que culminou a milhares de casos graves de má formação congênita de bebês (BARRETO, 2004). É uma das técnicas utilizadas para auxiliar decisões em saúde, visando ampliar os benefícios à população.

“A ATS está estreitamente ligada ao movimento da MBE, porém, enquanto esta avalia principalmente os desfechos clínicos para a tomada de decisões em pacientes individuais, aquela realiza uma avaliação mais abrangente, considerando a forma como a tecnologia será integrada aos sistemas de saúde, incluindo a avaliação dos aspectos econômicos” (AMORIM et al, 2010).

Na economia, um dos pressupostos é de que os agentes econômicos (consumidores e produtores) possuem um comportamento maximizador, ou seja, buscam sempre maximizar seus benefícios e minimizar os prejuízos. Este pressuposto está sendo cada vez mais utilizado nos serviços de saúde, pois seus recursos, seja financeiro, sejam humanos, são escassos (VERSIANI, REZENDE E RODRIGUES, 2013).

As tecnologias em saúde estão em criação e modificação todos os dias, estas são definidas como “medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, e programas e protocolos assistenciais por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população” (BRASIL, 2005). Assim, ampliam-se os desafios do SUS em provê-los aos usuários, visto que o financiamento da saúde não consegue fornecer todas as tecnologias a critério de todas as necessidades da população, pois os recursos são escassos.

Segundo Secoli et al(2010), além das questões de necessidade social e ética, os custos de cada tecnologia devem ser levados em consideração no processo de tomada de decisão sobre incorporação de novas tecnologias e manutenção das já existentes, pois os recursos destinados à saúde devem ser distribuídos de forma igualitária às necessidades da população.

Para a realização de estudos de ATS, algumas questões devem ser consideradas: os problemas de saúde da população; as tecnologias disponíveis, as quais podem ser utilizadas para estes problemas de saúde; a eficácia e efetividade das intervenções; se os recursos são suficientes; questões éticas e sociais, como e a quem fornecer as tecnologias. Por fim, depois de disponibilizada a tecnologia, tem que se avaliar se os efeitos em saúde foram alcançados (Brasil, 2009a).

Essas considerações são importantes, pois o Sistema Único de Saúde (SUS) possui três princípios básicos a serem seguidos: universalidade, integralidade e equidade que devem ser respeitados para formulação e implementação de políticas públicas.

Com todas as ponderações econômicas, sociais e éticas sobre a importância de se utilizar a evidência científica na tomada de decisão, este estudo buscou avaliar a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde em sua composição e se seus produtos previstos em Portaria de criação sendo eles: produzir e disseminar estudos e pesquisas prioritárias no campo de ATS; padronizar metodologias; validar e atestar a qualidade dos estudos; promover capacitação profissional na área; e, estabelecer mecanismos para monitoramento de tecnologias novas e emergentes.

O Estudo buscou identificar se a REBRATS serve ao seu propósito, se é uma ferramenta que colabora para a tomada de decisão consciente e assim auxiliar na institucionalização da Avaliação de Tecnologias em Saúde no SUS.

2. Justificativa

No Brasil, há um sistema universal de saúde responsável por 192 milhões de indivíduos (IBGE, 2010), com necessidades próprias, mas os recursos disponíveis para suprir a demanda são escassos. Assim, os gestores devem fazer escolhas adequadas, por meio de incorporação de tecnologias que ampliem o bem-estar da sociedade e da exclusão daquelas que geram malefício ou custos desnecessários.

Com a REBRATS a Avaliação de Tecnologias em Saúde atua como um regular do Estado em saúde, para a orientação de incorporação de tecnologias em saúde, contribuindo para o Complexo Econômico Industrial da Saúde, principalmente no setor de prestação de serviços.

A REBRATS é uma das ferramentas que auxiliam na tomada decisões baseadas em evidências de segurança, eficácia, efetividade e eficiência destas tecnologias. Implementada em 2008, esta rede já tem seis anos de atuação. Dessa forma, como todo programa, deve sofrer avaliações periódicas para verificação de que seus objetivos estão sendo cumpridas, particularmente ao que se refere ao fomento (editais para contratação de estudos) e a disponibilização de evidências de boa qualidade ao público em geral.

A motivação para a escolha deste objeto de estudo é justamente as falhas na tomada de decisão que gastam muitos recursos com tecnologias que favorecem à poucas pessoas, um exemplo são os recursos com a judicialização da saúde, além de decisões que tenham fins apenas financeiros de determinados agentes. Com as evidências científicas essas decisões são minimizadas e assim pode haver um sistema sustentável de saúde.

3. Objetivos

3.1 Geral

Analisar a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde em sua composição e se seus objetivos previstos na Portaria nº 2.915, de 12 de dezembro de 2011, de instituição estão sendo cumpridos de abril a maio de 2014.

3.2 Específicos

- I. Caracterizar as instituições membros e as atividades dos Grupos de Trabalho da REBRATS.
- II. Fazer o levantamento dos cursos ministrados pela Rede para capacitação dos gestores do SUS e pesquisadores.
- III. Avaliar a produção dos estudos presentes no Sistema de Informação da REBRATS (SISREBRATS).
- IV. Analisar os editais de fomento publicados pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) na área de avaliação de tecnologias em saúde a partir de 2005.

4. Marco Teórico

O Estado de Bem-Estar Social começou a ser adotado em países europeus após a Segunda Guerra Mundial, incluindo o direito à saúde em suas políticas. Com o aumento do número de pessoas cobertas por esses sistemas universais, os recursos se tornaram cada vez mais escassos. Destaca-se que muitos países sofreram perdas em larga escala de pessoas, além da volta de milhares de feridos para os seus territórios (BRASIL, 2009a). Assim, cada vez mais, tornaram-se necessárias tecnologias que suprissem suas necessidades, por isto começaram a surgir ferramentas para aprimorar a incorporação de tecnologias, a exemplo da ATS.

Além dos recursos escassos, houve a utilização de tecnologias sem a devida comprovação científica. Como consequência direta, populações sofreram graves problemas de saúde, como, por exemplo, a malformação congênita pelo uso de talidomida na gravidez (LAMBERT, 1978).

“Em âmbito mundial, os sistemas de saúde, na tentativa de melhorar a eficiência, a expansão da oferta e cobertura, e incorporar novas tecnologias que sejam comprovadamente eficazes e seguras, vêm adotando estratégias de monitoramento e avaliação da assistência, utilizando-se de instrumentos oriundos da economia da saúde e da epidemiologia clínica” (SECOLI et al, 2010).

Além de avaliar as questões econômicas que dão sustentabilidade ao SUS, deve-se analisar primeiramente o impacto de saúde destas tecnologias. Banta (apud BRASIL, 2009a), ao comparar as recomendações terapêuticas de um livro de 1927 com outro de 1975, percebeu um dado alarmante: no primeiro ano, 60% dos medicamentos recomendados eram perigosos, duvidosos ou meramente sintomáticos, e apenas 3% foram considerados efetivos; no segundo ano analisado 1975, o número de medicamentos efetivos passou para 21% e os duvidosos caíram para 20%.

Com tantos problemas de eficácia e segurança das tecnologias, ocorria prejuízo às companhias e problemas para a saúde da população. Assim, passou a ser crescente a dependência científica para a produção de medicamentos, equipamentos e materiais diversos durante o processo de desenvolvimento industrial (NOVAES, 2006). Ademais, pacientes e médicos começaram a estimular o desenvolvimento de tecnologias para buscar

qualquer benefício potencial para a saúde, independentemente do custo e de riscos eminentes. Assim, ampliou-se a competição entre as indústrias, focando mais nas estratégias de *marketing* do que nos estudos de eficácia e segurança. Segundo Goodman (1998), este padrão caracteriza particularmente o mercado norte-americano. Esse cenário é típico dos conflitos de interesses entre pacientes, médicos e empresas, com prejuízos significativos para a população.

As evidências científicas geradas para tomar qualquer decisão devem ser analisadas criticamente, para que não ocorra a interferência de interesses particulares. Barreto (2004) relata uma situação vivida por ele e seu grupo de pesquisa ao liberar um relatório desfavorável sobre uma determinada vacina, sofrendo ameaças da empresa fabricante para não publicação das conclusões.

Todas essas questões levam a necessidade e importância da ATS para a sustentabilidade do sistema de saúde, evitando “três grandes problemas: o uso de tecnologias que não dispõem de eficácia comprovada podendo ser apenas um tipo de placebo; de outras com efeitos negativos; e a não utilização de tecnologias eficazes” (BRASIL, 2005).

No Brasil, o interesse em ATS surgiu na década de 1980. Contudo, diversos fatores adiaram sua disseminação entre gestores e instituições de ensino, tais como resistência a mudanças, falta de coordenação financeira, dificuldades metodológicas, insuficiência de capacitação e ausência de vontade política dos dirigentes (BRASIL, 2009a).

O primeiro momento para a institucionalização da ATS foi a I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, em 1994, com a discussão de como as pesquisas poderiam constituir subsídio para a tomada de decisão dentro do SUS (BARRETO, 2004).

A partir deste primeiro momento, surgiram várias ações do Ministério da Saúde. A primeira foi a criação, em 2000, do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) e, posteriormente, do Conselho de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (CCTI), em 2003, que foi “responsável pela condução de diretrizes e pela promoção da avaliação tecnológica para incorporação de novos produtos e processos pelos gestores, prestadores e profissionais dos serviços no Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2006).

Em 2005, foi lançada a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), que estabeleceu diversas estratégias a serem implementadas nos anos seguintes e possui um:

“conjunto de princípios propostos para que o desenvolvimento nacional se faça de forma sustentável, e com o apoio na produção de conhecimentos técnicos e científicos ajustados as necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do Brasil” (BRASIL, 2013)

No âmbito da ATS, esta política trata da pesquisa em saúde e indica a necessidade de se criar uma política específica em ATS com participação de diversos segmentos com bases científicas sólidas. Algumas ações da REBRATS, criada posteriormente, foram para corresponder às estratégias pactuadas nesta política, como a formação em ATS de recursos humanos e o fomento de pesquisas científicas.

Com o lançamento da política, o CCTI criou o Grupo Permanente de Trabalho em Avaliação de Tecnologias em Saúde (GT/ATS), coordenado pelo DECIT. Em 2005, cria-se uma área de ATS no âmbito deste departamento, com intuito de coordenar as ações para institucionalizar as atividades de ATS. Como desdobramento das ações do DECIT, em 2008, foi lançada a REBRATS (BRASIL, 2009b).

A REBRATS foi institucionalizada por meio da Portaria Nº 2.915, de 12 de dezembro de 2011, e busca qualidade e excelência na conexão entre pesquisa, política e gestão, por meio da elaboração de estudos de avaliação de tecnologias em saúde, nas fases de incorporação, monitoramento e exclusão de tecnologias no âmbito do SUS.

“a REBRATS é um sistema organizacional em que os membros desempenham funções específicas, convergentes e em processo constante de interação: os gestores definem prioridades, os pesquisadores realizam os estudos de qualidade em tempo adequado, para a decisão dos gestores e a sociedade participa das consultas públicas, nas fases de priorização e de disseminação dos estudos” (BRASIL, 2013).

Importante destacar que foi formada uma rede de colaboração, pois são indivíduos conectados para a construção da cultura da ATS, assim os objetivos que estão descritos na Portaria de institucionalização da REBRATS são: produzir e disseminar estudos e pesquisas prioritárias no campo de ATS;

padronizar metodologias; validar e atestar a qualidade dos estudos; promover capacitação profissional na área; e, estabelecer mecanismos para monitoramento de tecnologias novas e emergentes.

A Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS) foi publicada em 2009, partindo da necessidade já apontada na PNCTIS. Estabeleceu um novo marco para a institucionalização da ATS no SUS, que define “diretrizes para atuação e identifica as responsabilidades institucionais e as articulações intersetoriais consideradas essenciais na abordagem da gestão de tecnologias” (BRASIL, 2013). Esta política visa orientar os formuladores e gestores do SUS de quais as ações se devem ter em relação às tecnologias, como incorporação, utilização, retirada do serviço além de avaliação.

Segundo Silva, Petramale e Elias (2012), a PNGTS trouxe vários avanços para a institucionalização da ATS no Brasil, mas ainda há alguns desafios:

“Levar as atividades de ATS às esferas subnacionais do SUS, criando uma cultura de evidência científica entre os gestores estaduais e municipais de saúde; Conferir maior autonomia e sustentabilidade à REBRATS e aos Núcleos de ATS em hospitais de ensino (NATS); Expandir as ações de ATS para o sistema de saúde privado, integrando-as com as ações já desenvolvidas no âmbito do SUS; Engajar os usuários e a população em geral nas atividades de avaliação e incorporação de tecnologias; Contar com processos decisórios mais transparentes; e, Orientar a produção de inovações prioritárias”.

Outro marco importante para a institucionalização da ATS foi a publicação da Lei 12.401, de 28 de abril de 2011, a qual dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS. Esta lei estabelece critérios de eficácia, segurança, custo-efetividade e impacto orçamentário como elementos necessários para a tomada de decisão, visando à otimização dos recursos públicos.

Anterior a esta lei, a incorporação de tecnologias ao SUS era realizada pela Comissão de Incorporação de Tecnologias (CITEC), que recebia muitas críticas sobre o processo demorado e pouco transparente de decisão. Com a Lei 12.401, a comissão se transformou em Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). As mudanças mais marcantes foram: a

composição colegiada, que passou de cinco titulares para treze; a definição de duração máxima para tomada de decisão da comissão; a obrigatoriedade de consulta pública sobre as temáticas.

5. Metodologia

A REBRATS é considerada uma intervenção, pois possui um conjunto de meios (físicos, humanos, financeiros, simbólicos) organizados em um contexto específico para produzir bens ou serviços, com o objetivo de modificar uma situação problemática (SAMICO et al, 2010), sendo o objeto de análise deste trabalho de conclusão de curso. Este estudo é quantitativo exploratório de caráter analítico-descritivo das ações da Rede.

A pesquisa bibliográfica foi realizada nos bancos de dados Scielo, BVS, Periódicos Capes e Google Acadêmico, com os descritores “Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde”, “REBRATS”, “Avaliação de Tecnologias em Saúde”, “Pesquisa em Saúde”.

No banco de dados do Scielo foram encontrados para ‘REBRATS’ (uma resposta), ‘Avaliação de Tecnologias em Saúde’ (90 respostas), ‘Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde’ (duas respostas) e ‘Pesquisa em saúde’ (5594 respostas), mas apenas 19 artigos foram selecionados. No banco de dados dos Periódicos Capes foram encontrados para ‘Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde’ (zero respostas), ‘Avaliação de Tecnologias em Saúde’ (493 respostas), ‘REBRATS’ (seis respostas) e ‘Pesquisa em Saúde’ (16.177), mas apenas um artigo foi selecionado.

Para o banco de dados da BVS os descritores ‘REBRATS’ (zero respostas), ‘Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde’ (zero respostas), ‘Avaliação de Tecnologias em Saúde’ (3089), ‘Pesquisa em Saúde’ (139.634), com três artigos selecionados. No Google Acadêmico foi pesquisado apenas o descritor “Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde” foram selecionados quatro livros.

Os produtos e ações da Rede estão disponíveis pelo seu sítio eletrônico oficial². As informações foram coletadas em uma combinação entre o meio virtual oficial e os artigos científicos publicados. Enfocou-se nos seguintes aspectos: instituições membro; grupos de trabalho; editais em ATS; produção e disseminação de estudos disponibilizados no Sisrebrats.

² <http://200.214.130.94/rebrats/>

Foram analisados também documentos fornecidos pela Coordenação da Gestão de Avaliação de Tecnologias em Saúde (CGATS) sobre as ações que não estavam explicitadas em meio eletrônico, mas que estão descritas neste estudo.

A análise do banco de dados disponibilizado no Sisrebrats foi realizada de forma *online* por meio do sítio oficial. O período foi de 10 de março a 14 de abril de 2014, onde foram observados todos os estudos em relação ao tipo (revisão sistemática, parecer técnico científico, avaliação econômica, estudos em gestão de tecnologias em saúde e outros estudos em ATS), à data de cadastro, ao ano do estudo, ao autor responsável, à cidade, ao estado, se possuía comentários do comitê editorial (comitê responsável em realizar a gestão do conteúdo presente no banco de dados), se o estudo estava concluído ou não, ao tipo de financiamento, à tecnologia, à natureza, à aplicação da tecnologia, à população, ao objetivo e ao título do estudo.

Os editais de fomento a estudos em ATS promovidos pela Rede foram encontrados no sítio eletrônico do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e de informações resgatadas de memórias documentais fornecidos pela CGATS. Nos editais, eram observados o valor total do edital e a área prioritária. Nos resultados destes editais foram analisados o autor, sua instituição, o estado e o valor total recomendado. Foram utilizados dois programas para a análise dos dados, o Microsoft Office Excel³ e o EpiInfo 7.0⁴.

³ <http://office.microsoft.com/pt-br/excel/>

⁴ <http://wwwn.cdc.gov/epiinfo/>

6. Resultados

Os resultados serão apresentados de acordo com os objetivos específicos do estudo, caracterização da funcionalidade da Rede, capacitação profissional, o sistema de informação Sisrebrats e os editais de fomento.

6.1 Caracterizações da funcionalidade da REBRATS

A Coordenação Geral de Avaliação de Tecnologias em Saúde (CGATS) é responsável pela gestão da REBRATS sendo um órgão da estrutura do Ministério da Saúde (MS), vinculado ao Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) da Secretaria de Ciência, Tecnologias e Insumos Estratégicos (SCTIE), tendo assento no Comitê Executivo.

Essa coordenação é realiza o apoio técnico e administrativo da Rede, com atribuições de apoiar as atividades dos Grupos de Trabalho (GT), praticar todos os atos de gestão técnica e administrativa necessários ao desenvolvimento das atividades, sistematizar as informações relativas às atividades, manter e atualizar o sítio eletrônico da REBRATS (BRASIL, 2013)

O Comitê Executivo é composto por: DECIT, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/MEC), Coordenador do Comitê Gestor da Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselho Nacional de Saúde (CNS), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/SGEP/MS), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), além dos Coordenadores dos Grupos de Trabalho (BRASIL, 2011).



Figura 1. Número de membros oficiais da REBRATS por Estado. Maio 2014.

Fonte: REBRATS 2014

A REBRATS é composta por 71 instituições, estando presente em todas as regiões do Brasil (Figura 1). Os períodos de maior ingresso na REBRATS foram em 2008 e 2009, com a formalização de 15 e 30 instituições-membro, respectivamente (Quadro 1). Busca-se com essas instituições o fortalecimento da rede, no intuito de colaborar com os Grupos de Trabalho, desenvolver estudos científicos para compor o Sistema de Informação da REBRATS, concorrer aos editais de fomento relacionados à ATS e contribuir com a elaboração e revisão de diretrizes metodologias de pesquisa em ATS para o Brasil.

Quadro 1. Instituições membros da REBRATS por ano de ingresso. Brasília, 2014.

Instituição	Estado	Ano
Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS	RJ	2008
Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA	DF	2008
Centro Cochrane do Brasil/ Universidade Federal de São Paulo – SP	SP	2008
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPQ	DF	2008
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS	DF	2008
Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS	DF	2008
Departamento de Ciência e Tecnologia – DECIT/ SCTIE/ MS	DF	2008
Departamento de Farmácia Social da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais – MG	MG	2008
Departamento de Informática do SUS - DATASUS	DF	2008

Cont. Quadro 1. Instituições membros da REBRATS por ano de ingresso. Brasília, 2014.

Instituição	Estado	Ano
Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – SP	SP	2008
Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – MG	MG	2008
Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital do Coração – SP	SP	2008
Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – RJ	RJ	2008
Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – BA	BA	2008
Programa de Engenharia Biomédica do Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós Graduação e Pesquisa de Engenharia/ COPPE/ UFRJ – RJ	RJ	2008
Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco – PE	PE	2009
Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde/ FIOCRUZ – RJ	RJ	2009
Comissão de Avaliação de Tecnologias em Saúde (CATS)/ Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) – CE	CE	2009
Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – DF	DF	2009
Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FCFRP/USP)	SP	2009
Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás – GO	GO	2009
Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ	RJ	2009
Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos – BA	BA	2009
Grupo Hospitalar Conceição - GHC – RS	RS	2009
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – GO	GO	2009
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HC/FMU SP – SP	SP	2009
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP – SP	SP	2009
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP – SP	SP	2009
Hospital das Clínicas da UNICAMP – SP	SP	2009
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – MG	MG	2009
Hospital de Base do Distrito Federal – DF	DF	2009
Hospital de Clínicas de Porto Alegre – RS	RS	2009
Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes – CE	CE	2009
Hospital Geral de Fortaleza – CE	CE	2009
Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – MA	MA	2009
Hospital Universitário de Brasília – DF	DF	2009
Hospital Universitário Getúlio Vargas – AM	AM	2009
Hospital Universitário João de Barros Barreto – PA	PA	2009
Hospital Universitário Onofre Lopes – RN	RN	2009
Hospital Universitário Oswaldo Cruz – PE	PE	2009
Hospital Universitário Walter Cantídio – CE	CE	2009
Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz/ IFF/ FIOCRUZ - RJ	RJ	2009

Cont. Quadro 1. Instituições membros da REBRATS por ano de ingresso. Brasília, 2014.

Instituição	Estado	Ano
Instituto Nacional de Câncer/ INCA – RJ	RJ	2009
Instituto Nacional de Cardiologia – RJ	RJ	2009
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia/ INTO – RJ	RJ	2009
Grupo Interdepartamental de Economia da Saúde – EPM Universidade Federal de São Paulo – SP	SP	2011
Instituto de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – RS	RS	2011
Rede Nacional de Pesquisa Clínica - RNPC	DF	2011
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA) - BA	BA	2012
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - BA	BA	2012
Hospital Alemão Oswaldo Cruz – SP	SP	2012
Hospital Sírio Libanês - SP	SP	2012
Instituto de Engenharia Biomédica da Universidade Federal de Santa Catarina - SC	SC	2012
Instituto de Saúde da Secretaria de Estado de São Paulo – SP	SP	2012
Secretaria de Saúde de Santa Catarina - SC	SC	2012
Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Núcleo de Inovação e Avaliação Tecnológica em Saúde (NIATS) - MG	MG	2012
Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Blumenau (CCS/FURB)	SC	2013
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)	RJ	2013
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ FIOCRUZ – RJ	RJ	2013
Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde – DGITS/ SCTIE/ MS	DF	2013
Laboratório de Avaliação e desenvolvimento de Biomateriais (CERTBIO)	PB	2013
Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)	DF	2013
Secretaria de Atenção à Saúde - SAS / MS	DF	2013
Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS / MS	DF	2013
Hospital Infantil Albert Sabin - CE	CE	2013
Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (Hucam)	ES	2013
Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto (NATS/EM/UFOP)	MG	2013
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)	BA	2014
Hospital Moinhos de Vento (HMV)	RS	2014
Instituto Nacional de Infectologia (INI) / Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC) - RJ	RJ	2014
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO	RJ	2014

Fonte: Documentos CGATS, 2014.

Ao ser instituída a REBRATS, foram criados cinco Grupos de Trabalho (GT), a saber: i) Priorização e Fomento de Estudos; ii) Desenvolvimento e Padronização Metodológica; iii) Capacitação Profissional; iv) Monitoramento do Horizonte Tecnológico; e v) Disseminação dos Estudos e Comunicação. Em

2013, foi criado o sexto GT, de Avaliação de Tecnologias em Serviços de Saúde, o qual começou a compor o quadro de atuação da Rede.

O GT de Priorização e Fomento de Estudos tem o objetivo de apoiar a definição de temas que devem ser priorizados nos Editais lançados. Para tal, são consultadas as demandas por pesquisas em ATS de gestores, pesquisadores e prestadores de serviços do SUS. Esse GT também realiza em conjunto com a CGATS as oficinas de priorização. Busca-se criar ambiente propício para interação entre produtores e consumidores de estudos de ATS, visando identificar as prioridades de pesquisa do SUS e a apropriação dos resultados no processo de tomada de decisão da gestão pública. São levados em consideração nesse GT cinco critérios: relevância epidemiológica; relevância para os serviços/políticas; fase do conhecimento científico; viabilidade operacional; e, demanda social/judicial (BRASIL, 2009c).

O GT de Desenvolvimento e Padronização Metodológica tem dois objetivos principais: “estabelecer um padrão metodológico adequado para a execução de estudos em ATS e deliberar sobre a adequação dos resultados dos estudos e/ou termos de referência submetidos à Rede” (BRASIL, 2009c). Atualmente, estão disponibilizados ao público em geral seis diretrizes metodológicas, sobre os seguintes temas em ATS: i) parecer técnico-científico; ii) revisão sistemática; iii) avaliação econômica; iv) impacto orçamentário; v) equipamentos médico-assistenciais; e vi) monitoramento do horizonte tecnológico. Pretende-se com essas diretrizes:

“(…) que possa haver rigor metodológico para a coleta sistemática de informações sobre as propriedades das novas tecnologias: segurança, eficácia, efetividade e validade para diferentes cenários de prestação de serviços, considerando também uma ampla gama de atributos e o impacto micro e macroeconômico” (BRASIL, 2009c).

O GT de Monitoramento do Horizonte Tecnológico realiza o acompanhamento das pesquisas internacionais e nacionais emergentes que possam vir a interessar aos gestores de saúde. Sua função é manter o contato permanente com parceiros internacionais e elaborar boletins informativos sobre as tecnologias em desenvolvimento a partir de sua fase inicial, as quais podem impactar o SUS futuramente.

O GT de Capacitação Profissional faz parte do estabelecido na Lei 8.080 de 1990, que estabelece a necessidade de se qualificar os recursos humanos para a que a gestão seja de qualidade. O DECIT já desenvolvia, antes da criação da REBRATS, cursos de capacitação de curta duração, como as oficinas sobre pareceres técnico-científicos. Com a criação desse GT, houve ampliação das instituições envolvidas com a educação continuada em ATS, bem como das iniciativas e temas relacionados à ATS.

O GT de Disseminação dos Estudos e Comunicação tem como objetivo “promover ações de informação, educação e comunicação em ATS junto a REBRATS nos campos científico, comunitário e para a tomada de decisão no âmbito do SUS” (BRASIL, 2009c). Destaca-se a atribuição de tornar a linguagem científica acessível ao leitor não técnico (tradução do conhecimento), pois muitos tomadores de decisão, em todos os níveis de gestão, não estão familiarizados com os artigos disponibilizados pelos periódicos da academia.

O mais recente GT, criado em 2013, é o de Avaliação de Tecnologias em Serviços de Saúde, o qual tem dois objetivos principais, a saber: “subsidiar a institucionalização da ATS em serviços de saúde e propiciar um espaço para troca de experiências sobre ATS em serviços de saúde” (BRASIL, 2013).

A REBRATS ainda conta com um Comitê Editorial do SISREBRATS, que foi instituído pela Resolução nº 08 de 16 de maio de 2013 e tem como principal missão apoiar a gestão de conteúdo no âmbito do SISREBRATS, com o apoio de contínuas mudanças e alimentação do sistema. Para isto, foi estabelecido que todo ano as instituições têm a obrigação de fornecer pelo menos um estudo.

6.2 Capacitação Profissional

Um dos objetivos da REBRATS é o auxílio na capacitação e educação permanente dos gestores do SUS, para que a eles possam utilizar as técnicas de ATS na tomada de decisão, evitando alguns erros já explicitados anteriormente.

Há uma equipe dentro do CGATS que realiza a capacitação por meio de cursos de curta duração sobre pareceres técnico-científicos, avaliação econômica, avaliação de equipamentos médico-assistenciais e revisão sistemática.

O Parecer Técnico-Científico (PTC) é um documento emitido por especialista com uma opinião acerca de questões técnicas específicas sobre sua área de atuação (BRASIL, 2013). O Curso de PTC é realizado com uma carga horária de 40 horas, baseado nas Diretrizes Metodológicas para Elaboração de Pareceres Técnico-Científicos publicado pelo Ministério da Saúde. O público alvo deste curso são os gestores e profissionais do SUS atuantes nos diferentes níveis do sistema.

O curso de Avaliação Econômica mostra as técnicas de análises de custo-efetividade, custo-utilidade, custo-minimização e custo-benefício, comumente abordadas com o auxílio de *softwares* específicos. O curso possui uma carga horária de 40 horas e há um manual específico para este tipo de análise e seu público alvo são os gestores do SUS.

O curso de capacitação em Estudos para Avaliação de Equipamentos Médico-Assistenciais tornou-se necessário pelas peculiaridades dos equipamentos, sendo uma Avaliação de Tecnologia em Saúde diferente das técnicas utilizadas para medicamentos. Esse curso é novo e tem carga horária de 40 horas, com um público alvo de gestores do SUS, que trabalham com equipamentos médico-assistenciais.

O Curso de Revisão Sistemática é realizado em 40 horas, com o público alvo de gestores e profissionais do SUS. Esse curso traz a aplicação de métodos científicos para analisar sistematicamente toda a evidência disponível sobre determinado assunto, que deve ser passível de reprodução e evitar a subjetividade do pesquisador nos resultados da pesquisa.

Outros cursos são realizados para a formação de recursos humanos em ATS com parceria entre o Decit, a REBRATS e o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS). Este programa é uma parceria entre o SUS e seis hospitais de excelência e filantrópicos do País, “comprometendo-se com a melhoria da qualidade das condições de saúde da população mediante estudos de ATS, capacitação de recursos humanos, pesquisas de interesse público e operação de gestão em serviços de saúde” (BRASIL, 2013). Essa parceria resultou em quatro cursos de capacitação: Curso Básico para Gestores em ATS; MBA em Economia e ATS; Curso de Especialização em Saúde Baseada em Evidências; e o Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Saúde.

O curso básico para Gestores em ATS é uma parceria entre DECIT e o Hospital Alemão Oswaldo Cruz com o público alvo os gestores do SUS em todos os níveis. É um curso à distância com carga horária de 80 horas. O objetivo deste curso é mostrar a importância da ATS para gestão da saúde.

O curso de Saúde Baseada em Evidências traz o uso consciente e minucioso das melhores práticas e da literatura científica disponíveis nas decisões sobre assistência em saúde. Este é uma parceria entre o DECIT e o Hospital Sírio Libanês, com foco em qualquer profissional da área da saúde. Possui 150 horas de duração na modalidade de ensino à distância.

O curso de MBA em Economia e ATS é uma parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, em modalidade presencial e carga horária de 400 horas. Voltado para profissionais com experiência em ATS. Por fim, o Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Saúde é o que possui maior carga horária, de 480 horas, em modalidade presencial. Esta parceria ocorre com o Hospital Sírio Libanês com o público alvo profissionais da área da saúde, com ênfase em ciência e tecnologia.

Além destes cursos diretamente ligados ao DECIT, há aqueles desenvolvidos pelos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) nos hospitais universitários espalhados pelo país, que também compõem a Rede.

Para que houvesse um fortalecimento do GT de Capacitação Profissional, criaram-se estes NATS, em 2009, por meio de uma Chamada Pública DECIT/ANVISA, com a modalidade de Carta Acordo OPAS. Houve 54

propostas, sendo 24 aprovadas com financiamento de 720 mil reais, ao todo. Esses NATS fazem parte da estratégia de fortalecimento da REBRATS e são serviços organizados que articulam um conjunto de atividades de ATS.

6.30 Sistema de Informação da REBRATS (Sisrebrats)

A base de dados da REBRATS engloba estudos brasileiros da área de Avaliação de Tecnologias em Saúde com objetivo de estabelecer uma relação entre a avaliação, incorporação de tecnologias em saúde e a tomada de decisão, integrando sociedades profissionais e científicas, por meio da disponibilização dos resultados das pesquisas de forma clara e simples. A este banco de dados, dá-se o nome de Sisrebrats.

Ao total, foram encontrados 375 estudos na base de dados da REBRATS no período da análise de 10 de março a 14 de abril de 2014, como demonstra o Quadro 2. Destes, 76 (20,27%) são pareceres técnico-científicos, 137 (36,53%) são revisões sistemáticas, 52 (13,87%) são avaliações econômicas, 41 (10,93%) são estudos em gestão de tecnologias em saúde e 69 (18,40%) são outros estudos em ATS.

Quadro 2. Tipos de Estudos do Banco de Dados da Sisrebrats. Brasília, 2014.

TIPO DE ESTUDO	Frequência	Percentual
Avaliações Econômicas em Saúde	52	13,87%
Estudos em Gestão de Tecnologias em Saúde	41	10,93%
Outros Estudos em ATS	69	18,40%
Parecer Técnico Científico	76	20,27%
Revisão Sistemáticas	137	36,53%
Total	375	100,00%

Fonte: Elaboração própria.

O cadastro dos estudos no sistema é realizado pelos pesquisadores, mas caso haja algum problema, o Decit recebe os estudos e sua equipe interna insere os mesmos na base de dados. De todos os anos, desde 2009 a 2014, 2009 foi o ano com mais cadastro de estudos, totalizando 122 (Quadro 3). Em 2014, há poucos estudos inseridos, devido ao ano ainda estar em curso, analisando dados até 14 de abril. Um estudo não foi informado sobre ano e mês de inserção.

Quadro 3. Mês de Cadastro dos estudos no Sisrebrats de todos os anos. Brasília, 2014.

MÊS DE CADASTRO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Frequência	Percentual
Janeiro	4		8	1	2	4	19	5,07%
Fevereiro	2		6	4	6	1	19	5,07%
Março	3		1	1	6	7	18	4,80%
Abril		3	7	7	21		38	10,13%
Maiο		13	1	4	26		44	11,73%
Junho		53			3		56	14,93%
Julho	11			7	22		40	10,67%
Agosto	10		2	4	1		17	4,53%
Setembro	2			4			6	1,60%
Outubro			9	3	6		18	4,80%
Novembro	90		3	1			94	25,07%
Dezembro			2	3			5	1,33%
Não Informado							1	0,27%
Total	122	69	39	39	93	12	375	100,00%

Fonte: Elaboração própria.

No quadro 4, está descrito o ano de realização das pesquisas. Em 2009, foram realizadas 103 (27,54%) pesquisas, sendo a maior porcentagem. Como o Quadro mostra, as pesquisas têm no máximo 10 anos.

Quadro 4. Ano de Realização dos estudos no Sisrebrats. Brasília, 2014.

ANO DE REALIZAÇÃO	Avaliações Econômicas	Estudos em Gestão de ATS	Outros Estudos em ATS	Parecer Técnico Científico	Revisão Sistemática	Frequência Total por Ano	Percentual
2004					1	1	0,27%
2005	6	9	2		25	42	11,20%
2006	1		2		4	7	1,87%
2007	3	9	1		4	17	4,53%
2008	3	10	5	7	22	47	12,53%
2009	16	7	19	17	44	103	27,47%
2010	7	1	12	1	4	25	6,67%
2011	4	1	10	2	14	31	8,27%
2012	6	1	9	24	10	50	13,33%
2013	5	2	8	20	8	43	11,47%
2014		1	1	5	1	8	2,13%
Não Informado	1					1	0,27%
Total	52	41	69	76	137	375	100,00%

Fonte: Elaboração própria.

Os estudos contidos no Sisrebrats foram conduzidos por 191 autores (Quadro 5). Destaca-se que sete autores foram responsáveis por inserir cinco ou mais estudos, o que corresponde a 40% do total das pesquisas presentes no banco de dados.

Quadro 5. Ano de Número de Estudo por Autor no Sisrebrats. Brasília, 2014.

Número de Estudos	Números de Autores	Percentual	Total de estudos	Percentual
1 estudo	154	81%	154	41%
2 estudos	22	12%	44	12%
3 estudos	4	2%	12	3%
4 estudos	4	2%	16	4%
5 ou mais estudos	7	4%	149	40%
Total	191	100%	375	100%

Fonte: Elaboração própria.

Os sete autores que possuem cinco ou mais estudos no SISREBRATS foram nomeados no Quadro 6, informando suas respectivas produções por tipo de estudo.

Quadro 6. Autores com mais estudos inseridos na Sisrebrats. Brasília, 2014.

AUTOR	Avaliação Econômica em Saúde	Outros estudos em ATS	Parecer Técnico Científico	Revisão Sistemática	Frequência	Percentual do Total de Estudos	Estado
Álvaro Nagib Atallah		2		80	82	22%	SP
REBRATS		20			20	5%	DF
Carísi Anne Polanczyk	3	1	6	2	12	3%	RS
Rosângela Caetano	1		6	3	10	3%	RJ
Mário Henrique Osanai			10		10	3%	DF
CCATES/UFGM		1	8		9	2%	MG
Edina MK da Silva				6	6	2%	SP
Total	4	24	30	91	149	40%	

Fonte: Elaboração própria.

Para se realizar um panorama brasileiro de onde estão vindo as produções científicas em ATS, foi observado as cidades e estados onde os estudos foram produzidos. O Quadro 7 mostra as cidades e a Figura 2, a produção total dos estados. Essa informação foi retirada dos anexos dos estudos onde constava a instituição do autor. No caso dos estudos que não

possuíam anexo ou apresentavam problemas, a informação foi extraída do currículo *lattes* do pesquisador.

Quadro 7. Cidade de realização dos estudos no Sisrebrats. Brasília, 2014.

CIDADE	Frequência	Percentual
São Paulo	129	34,40%
Brasília	49	13,07%
Rio de Janeiro	38	10,13%
Belo Horizonte	35	9,33%
Salvador	26	6,93%
Não Informado	25	6,67%
Porto Alegre	24	6,40%
Florianópolis	8	2,13%
Recife	8	2,13%
Natal	4	1,07%
João Pessoa	3	0,80%
Ribeirão Preto	3	0,80%
Campinas	2	0,53%
Maceió	2	0,53%
Manaus	2	0,53%
Uberlândia	2	0,53%
Vitória	2	0,53%
Belém	1	0,27%
Botucatu	1	0,27%
Canoas	1	0,27%
Caxias do Sul	1	0,27%
Curitiba	1	0,27%
Dourados	1	0,27%
Fortaleza	1	0,27%
Goiânia	1	0,27%
Londrina	1	0,27%
Monteiro	1	0,27%
Pelotas	1	0,27%
São Luís	1	0,27%
Viçosa	1	0,27%
Total	375	100%

Fonte: Elaboração própria.

A Figura 2 mostra que existem cinco estados que se destacam na produção de estudos em ATS: Rio Grande do Sul (7,2%), Minas Gerais

(10,13%), Rio de Janeiro (10,13%), Distrito Federal (13,07%) e São Paulo (36%).

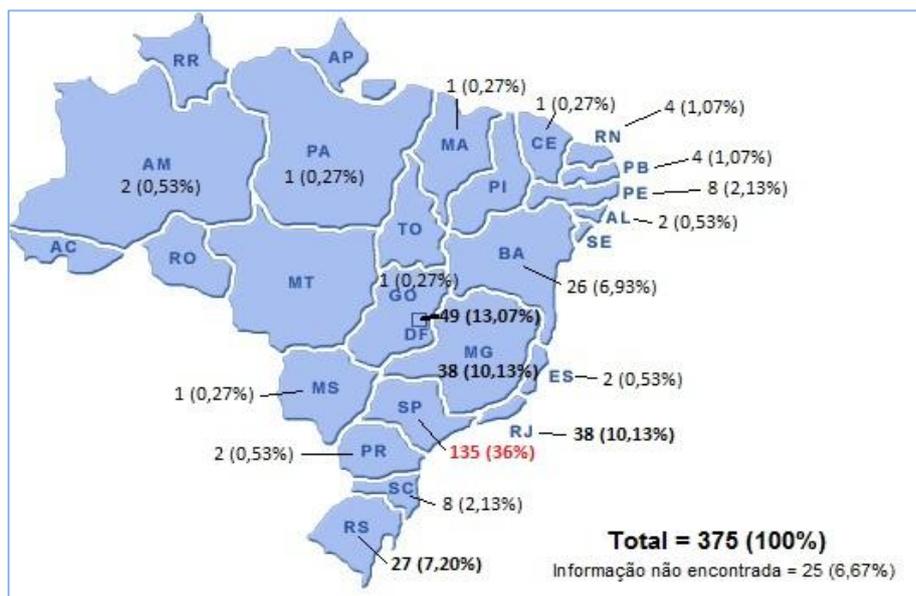


Figura 2. Mapa dos Estudos da Sisrebrats por Estado. Brasília, 2014.
Fonte: Elaboração própria.

Outro aspecto importante é o tipo de financiamento de cada pesquisa. Um estudo não informou o tipo de financiamento, 9 (2,4%) estudos informaram que o financiamento era de instituição privada sem fins lucrativos, 2 (0,53%) eram financiamento público e privado, e por fim, 363 (96,8%) eram financiamentos exclusivamente públicos.

O Quadro 8 mostra a fonte de financiamento apontado pelos autores dos estudos. Destaca-se que o Ministério da Saúde é responsável por 83,47% do financiamento das pesquisas presentes no Sisrebrats.

Quadro 8. Fonte de Financiamento dos estudos no Sisrebrats. Brasília, 2014.

FONTES DE FINANCIAMENTO	Frequência	Percentual
MS/SCTIE/DECIT/MCT/CNPq	161	42,93%
MS/SCTIE/DECIT	114	30,40%
Outros	42	11,20%
MS/SCTIE/DECIT/MCT/FINEP	31	8,27%
Não Informado	13	3,47%
MS/SCTIE/DECIT/MEC/CAPES	4	1,07%
DECIT/SCTIE/MS – OPAS	3	0,80%

Cont. Quadro 8. Fonte de Financiamento dos estudos no Sisrebrats. Brasília, 2014.

FONTES DE FINANCIAMENTO	Frequência	Percentual
Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo	2	0,53%

IATS - Instituto de Avaliação de Tecnologias em Saúde	2	0,53%
Associação Fundo de Incentivo a Pesquisa	1	0,27%
Hospital do Coração	1	0,27%
Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital das Clínicas da UFMG	1	0,27%
Total	375	100,00%

Fonte: Elaboração própria.

Quando se realiza a inserção dos dados da pesquisa no sitio eletrônico, é necessário o preenchimento de tópicos sobre as tecnologias, como: natureza, aplicação, população a que se destina e objetivo. Alguns dados não foram analisados por serem qualitativos como: tecnologia avaliada, objetivo e população. No entanto, foi possível avaliar quantitativamente a natureza da tecnologia no Quadro 9, destaca-se que os medicamentos representaram 40,54% das tecnologias avaliadas.

Quadro 9. Natureza das tecnologias avaliadas nos estudos da Sisrebrats. Brasília, 2014.

NATUREZA DA TECNOLOGIA	Frequência	Percentual
Medicamentos	152	40,54%
Equipamentos	58	15,47%
Sistemas organizacionais e de gestão	55	14,65%
Procedimentos médicos e cirúrgicos	53	14,14%
Sistema de suporte	24	6,40%
Produtos e insumos para saúde	18	4,80%
Produtos biológicos	14	3,73%
Não Informado	1	0,27%
Total	375	100,00%

Fonte: Elaboração própria.

No Quadro 10 houve uma frequência maior na aplicação da tecnologia em Tratamento (58,40%). Pode-se notar que no tópico reabilitação se mostra como tecnologia com menor percentual pesquisado. A Prevenção e Promoção estão como terceiro e quarto tópico de aplicação.

Quadro 10. Aplicação das tecnologias avaliadas nos estudos da Sisrebrats. Brasília, 2014.

APLICAÇÃO DA TECNOLOGIA	Frequência	Percentual
Tratamento	219	58,40%
Diagnóstico	76	20,27%
Prevenção	53	13,87%
Promoção	13	3,47%
Rastreamento	10	2,67%
Reabilitação	4	1,06%
Não Informado	1	0,27%
Total	375	100,00%

Fonte: Elaboração própria.

Foram analisados também os links presentes nas páginas dos estudos. É importante destacar que se esperava que o estudo estivesse disponível, pois se trata de pesquisas financiadas, em 96% dos casos, com recursos públicos, havendo a necessidade de retorno a sociedade do investimento feito. Em 247 (65,87%) dos casos havia um *link* de anexo para o estudo e 128 (34,13%) não havia *link*. Outra questão a ser destacada é se os links que estavam disponíveis e funcionando, ou seja, se realmente abria o estudo para que qualquer pessoa pudesse ter acesso. Dos estudos onde havia links, 30 (10,90%) não estavam disponíveis para consulta.

Por fim, analisou-se se havia comentário do comitê editorial do Sisrebrats sobre o referido estudo. Apenas 29 estudos (7,73%) dos possuíam avaliação, 345 (92%) estavam em análise e um não informou a situação. O Quadro 11 mostra essa relação por tipo de estudo.

Quadro 11. Comentários do Editorial da Sisrebrats por tipo de estudo. Brasília, 2014.

TIPO DE ESTUDO	Com Comentário do Editorial	Sem comentário do Editorial	Não Informado	Frequência Total	Percentual
Avaliações Econômicas em Saúde	2	49	1	52	13,87%
Estudos em Gestão de Tecnologias em Saúde	0	41	0	41	10,93%
Outros Estudos em ATS	0	69	0	69	18,40%
Parecer Técnico Científico	25	51	0	76	20,27%
Revisão Sistemáticas	2	135	0	137	36,53%
Total	29	345	1	375	100,00%

Fonte: Elaboração própria.

6.4 Editais de Fomento as Pesquisas

No sítio eletrônico da CNPq e documentos fornecidos pela CGATS, foram encontrados dez (10) editais de fomento voltados para a ATS desde o ano 2005 a 2013, mostrando que anteriormente a criação da Rede já se incentivava a pesquisa científica na área. O total do financiamento destes foi de R\$ 29.212.283,27, mas desse valor R\$337.341,99 não foram executados (Quadro 12).

Quadro 12. Editais e Chamadas Públicas em ATS do Ministério da Saúde de 2005 a 2013.
Brasília, 2014

Ano	Editais e Chamadas Públicas	Parcerias	Valor do Investimento	Valor Estimado de Fomento	Total de Projetos Contemplados
2013	DECIT N ^o 06/2013	CNPQ	R\$ 3.886.676,29	R\$ 4.000.000,00	24
2013	OPAS	OPAS	R\$ 1.052.283,27	R\$ 1.052.283,27	10
2013	DECIT N ^o 57/2013	CNPQ	R\$ 5.880.168,50	R\$ 6.000.000,00	23
2013	EDITAL REBRATS/HAOC – 01/2013	PROADI	R\$ 159.413,00	R\$ 160.000,00	2
2010	DECIT/CNPq N ^o 69/2010	CNPQ	R\$ 1.999.024,41	R\$ 2.000.000,00	11
2009	DECIT N ^o 067/2009	CNPQ	R\$ 7.998.414,08	R\$ 8.000.000,00	65
2008	DECIT n ^o 37/2008	CNPQ	R\$ 1.898.961,73	R\$ 2.000.000,00	12
2007	DECIT n ^o 33/2007	CNPQ	R\$ 2.000.000,00	R\$ 2.000.000,00	26
2005	DECIT n ^o 36/2005	CNPQ	R\$ 4.000.000,00	R\$ 4.000.000,00	22
TOTAL			R\$ 28.874.941,28	R\$ 29.212.283,27	195

Fonte: Elaboração própria.

Após a configuração de financiamento, avaliou-se a distribuição dos projetos por unidades federativas. Esta informação está descrita no Quadro 13. A região Sudeste detém 103 (53%) do total de projetos selecionados em todos os editais encontrados, mas esse valor tem relação com as 30 instituições-membro existentes nesta região. Em São Paulo há 12 instituições-membro e no Rio de Janeiro há outras 12.

Quadro 13. Projetos selecionados por estado nos Editais de ATS de 2005 a 2013.
Brasília, 2014.

Estado	Frequência	Percentual
SP	42	22%
RJ	38	19%
RS	23	12%
MG	19	10%
BA	16	8%
DF	8	4%
PE	8	4%
SC	6	3%
CE	5	3%
PR	5	3%
ES	3	2%
GO	4	2%
PB	4	2%
RN	4	2%
AM	3	2%
PA	2	1%
PI	2	1%
MA	1	1%
MS	1	1%
SE	1	1%
Total	195	100%

Fonte: Elaboração Própria.

Para saber a abrangência de fomentos foi necessário avaliar cada edital para entender o panorama geral. O primeiro Edital foi publicado em 2005 (Edital MCT-CNPq / MS-SCTIE-DECIT – nº 36/2005), tendo como área prioritária “propostas para apoio às atividades de pesquisa direcionadas ao estudo da Avaliação Econômica e Análise de Custos”. Neste edital, o valor total era de dois milhões de reais e foram contemplados 26 projetos (Quadro 14).

Neste edital destaca-se que o estado de São Paulo foi contemplado com o total de 8 (31%) projetos. Este edital apresenta uma peculiaridade em seus resultados: na publicação oficial, há 26 projetos contemplados, mas nos registros da REBRATS há 31 relatórios de projetos que receberam recursos do edital.

Quadro 14. Projetos Contemplados Oficialmente por Estado no Edital nº 36/2005. Brasília, 2014.

Estado	Frequência	Percentual
SP	8	31%
MG	3	12%
RS	3	12%
BA	2	8%
CE	2	8%
PE	2	8%
ES	1	4%
PA	1	4%
PB	1	4%
PI	1	4%
RJ	1	4%
SC	1	4%
Total	26	100%

Fonte: Elaboração própria.

A seleção pública de propostas de 2007 (Edital MCT/CNPq/MS-SCTIE-Decit Nº 033/2007) tinha como área prioritária o “apoio a estudos de Avaliação de Tecnologias em Saúde”, com um fomento de R\$ 4 milhões, tendo 22 projetos selecionados. Neste edital, os Estados de São Paulo e Rio de Janeiro foram contemplados cada um com 6 (27%) projetos, como mostra o Quadro 15.

Quadro 15. Projetos Contemplados por Estado no Edital nº 33/2007. Brasília, 2014.

Estado	Frequência	Percentual
SP	6	27%
RJ	6	27%
MG	3	14%
PR	2	9%
RS	2	9%
BA	1	5%
GO	1	5%
SC	1	5%
Total	22	100%

Fonte: Elaboração própria.

Destaca-se que estes dois editais foram os únicos que em seus resultados não forneciam a informação de valor de fomento que cada projeto recebeu para o desenvolvimento de suas pesquisas.

O Edital nº 37/2008 (Edital MCT/CNPq/MS-SCTIE-DECIT nº 37/2008) foi estipulado em R\$ 2 milhões, mas somente R\$1.898.961,73 foram destinados a 12 projetos. O objetivo dessa chamada pública era estudos de “revisão sistemática ou pesquisa científica e tecnológica e inovação”. O resultado deste edital foi o primeiro a especificar o valor de fomento de cada projeto. Os resultados possuem uma peculiaridade de não ser o estado de São Paulo o detentor de mais projetos contemplados, sendo o Rio Grande do Sul com 4 (33%) projetos. No entanto, São Paulo teve o maior financiamento de pesquisas (32%), tendo apenas 2 (17%) projetos contemplados. Os dados estão descritos no Quadro 16.

Quadro 16. Projetos Contemplados por Estado e valor do fomento no Edital nº 37/2008.

Brasília, 2014.

Estado	Frequência	Percentual	Fomento	Percentual
RS	4	33%	R\$ 439.699,20	24%
SP	2	17%	R\$ 598.809,24	32%
MG	2	17%	R\$ 417.283,32	23%
RJ	2	17%	R\$ 251.255,96	14%
BA	1	8%	R\$ 99.267,89	5%
GO	1	8%	R\$ 38.646,12	2%
Total	12	100%	R\$ 1.844.961,73	100%

Fonte: Elaboração própria.

Nos editais nº 36/2005, nº 33/2007 e nº 37/2008 citados acima, não eram específicos para a REBRATS, visto que foram lançados antes de sua criação (agosto de 2008), mas fazem parte do processo de institucionalização da ATS no SUS.

O primeiro edital específico para a Rede foi o nº 67/2009 (MCT/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/DECIT Nº 067/2009), com o objetivo de “selecionar proposta para apoio financeiro a projetos de pesquisa para fortalecimento da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde –

REBRATS”. Este foi também o Edital com o maior valor de fomento, com R\$ 8 milhões, que selecionou 65 projetos de 271 propostas submetidas.

Nestes resultados, descritos no Quadro 17, pode-se perceber que o Rio de Janeiro foi contemplado com 12 (18%) projetos de pesquisa, mas ficou em segundo lugar no fomento, sendo São Paulo novamente contemplado com o maior financiamento (27,93%).

Quadro 17. Projetos Contemplados por Estado e valor do fomento no Edital nº 67/2009.
Brasília, 2014.

Estado	Frequência	Percentual	Fomento	Percentual
RJ	12	18%	R\$ 1.697.368,97	21,22%
SP	11	17%	R\$ 2.233.815,97	27,93%
DF	6	9%	R\$ 583.869,88	7,30%
RS	6	9%	R\$ 510.901,22	6,39%
BA	5	8%	R\$ 678.925,44	8,49%
MG	5	8%	R\$ 572.157,65	7,15%
PE	5	8%	R\$ 388.328,93	4,86%
PB	3	5%	R\$ 182.685,82	2,28%
ES	2	3%	R\$ 416.132,44	5,20%
RN	2	3%	R\$ 110.585,56	1,38%
AM	2	3%	R\$ 158.413,92	1,98%
SC	2	3%	R\$ 153.308,48	1,92%
PI	1	2%	R\$ 103.832,44	1,30%
PA	1	2%	R\$ 93.460,24	1,17%
MS	1	2%	R\$ 76.831,00	0,96%
MA	1	2%	R\$ 37.796,12	0,47%
Total	65	100%	R\$ 7.998.414,08	100,00%

Fonte: Elaboração própria.

O Edital de nº 69/2010 (Edital MS-SCTIE-DECIT/CNPq N° 69/2010) tinha o objetivo de “apoio financeiro a projetos que visem contribuir significativamente para o desenvolvimento científico e tecnológico do País e o fortalecimento da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde – REBRATS”. Este edital foi orçado em R\$ 2 milhões, e 11 projetos foram selecionados de 85 que concorreram, com destaque para o estado do Rio de Janeiro que teve 3 (27%) projetos contemplados com 25% do financiamento do Edital (Quadro 18).

Quadro 18. Projetos Contemplados por Estado e valor do fomento no Edital nº 69/2010.
Brasília, 2014.

Estado	Frequência	Percentual	Fomento	Percentual
RJ	3	27%	R\$ 492.423,96	25%
BA	2	18%	R\$ 481.439,00	24%
SP	2	18%	R\$ 226.989,97	11%
MG	1	9%	R\$ 235.247,16	12%
RS	1	9%	R\$ 201.020,32	10%
DF	1	9%	R\$ 190.200,00	10%
PE	1	9%	R\$ 171.704,00	9%
Total	11	100%	R\$ 1.999.024,41	100%

Fonte: Elaboração própria.

Em 2013, houve quatro seleções públicas para fomentos de pesquisas científicas em ATS. A “chamada pública para apoio a projetos de avaliação de tecnologias no âmbito da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde – REBRATS”, por meio de uma Carta Acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil, com um valor de fomento de R\$ 1 milhão (Quadro 19). Neste processo seletivo, o estado do Rio de Janeiro foi o maior contemplado com 4 (40%) projetos, com financiamento de 39% do total.

Quadro 19. Projetos Contemplados por Estado e valor do fomento na Chamada Pública OPAS 2013. Brasília, 2014.

Estado	Frequência	Percentual	Fomento	Percentual
RJ	4	40%	R\$ 415.621,26	39%
RS	2	20%	R\$ 228.400,00	22%
MG	1	10%	R\$ 130.000,00	12%
AM	1	10%	R\$ 100.000,00	10%
CE	1	10%	R\$ 89.993,32	9%
SP	1	10%	R\$ 88.268,69	8%
Total	10	100%	R\$ 1.052.283,27	100%

Fonte: Elaboração própria.

O Edital nº 06/2013 (MCTI/CNPq/MS - SCTIE - Decit Nº 06/2013) tinha por objetivo “apoio a Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde pela

Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS)”, com o valor de R\$ 4 milhões.

Houve 164 submissões, das quais foram selecionados 24 projetos. São Paulo e Rio de Janeiro tiveram 6 (25%) projetos aprovados cada um, sendo que o segundo obteve 23% do total do financiamento como demonstra o Quadro 20.

Quadro 20. Projetos Contemplados por Estado e valor de fomento Edital nº 6/2013. Brasília, 2014.

Estado	Frequência	Percentual	Fomento	Percentual
RJ	6	25%	R\$ 877.599,00	23%
SP	6	25%	R\$ 819.544,20	21%
BA	4	17%	R\$ 563.760,00	15%
PR	2	8%	R\$ 316.376,04	8%
MG	2	8%	R\$ 92.608,40	2%
CE	1	4%	R\$ 577.796,00	15%
RS	1	4%	R\$ 237.840,00	6%
GO	1	4%	R\$ 223.300,00	6%
DF	1	4%	R\$ 177.852,65	5%
Total	24	100%	R\$ 3.886.676,29	100%

Fonte: Elaboração própria.

O Edital nº 57/2013 (MCTI/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/Decit Nº 57/2013) teve objetivo diferente dos anteriores, buscando “pesquisa de efetividade comparativa no âmbito da REBRATS (Pec-REBRATS)”. As áreas prioritárias foram: “doenças crônicas; pessoas com deficiência; urgência e emergência; e obsolescência tecnológica”.

Neste edital disponibilizou R\$ 6 milhões, contemplando 23 projetos de pesquisa (Quadro 21). São Paulo obteve 5 (22%) projetos contemplados com um financiamento de 27% do total do fomento deste edital, Rio de Janeiro obteve 4 (17%) projetos contemplados e com um financiamento de 18%, outros nove estados também estavam nos resultados deste edital.

Quadro 21. Projetos Contemplados por Estado e valor de fomento Edital nº 57/2013. Brasília, 2014.

Estado	Frequência	Percentual	Fomento	Percentual
SP	5	22%	R\$ 1.571.866,10	27%
RJ	4	17%	R\$ 1.060.314,00	18%
RS	3	13%	R\$ 602.629,80	10%
SC	2	9%	R\$ 871.605,00	15%
MG	2	9%	R\$ 519.794,00	9%
RN	2	9%	R\$ 452.600,00	8%
BA	1	4%	R\$ 257.773,60	4%
GO	1	4%	R\$ 186.250,00	3%
CE	1	4%	R\$ 123.576,00	2%
SE	1	4%	R\$ 132.600,00	2%
PR	1	4%	R\$ 101.160,00	2%
Total	23	100%	R\$ 5.880.168,50	100%

Fonte: Elaboração própria.

O último edital de fomento as ações de ATS é o “edital de apoio financeiro a estudos em Avaliação de Tecnologias em Saúde” (EDITAL REBRATS/HAOC – 01/2013). É o de menor valor dentre os editais anteriormente lançados, contando com R\$ 160 mil. Contemplou dois projetos de pesquisa na área prioritária de pesquisa de efetividade comparativa no âmbito da REBRATS (Pec-REBRATS) (Quadro 22). Destaca-se que, como foram dois trabalhos aprovados, o projeto do Rio Grande do Sul obteve 90% do financiamento.

Quadro 22. Projetos Contemplados por Estado e valor de fomento Edital HOAC 1/2013. Brasília, 2014.

Estado	Frequência	Percentual	Fomento	Percentual
RS	1	50%	R\$ 143.330,00	90%
SP	1	50%	R\$ 16.083,00	10%
Total	2	100%	R\$ 159.413,00	100%

Fonte: Elaboração própria.

7 Discussão

Todas as ações do governo devem ser realizadas a fim de se cumprir o que determinam as leis e normas estabelecidas. Assim, o governo cria políticas públicas nos seus mais diversos âmbitos para assegurar que a população seja atendida da melhor forma possível. As políticas públicas partem das necessidades da população, principalmente no campo da saúde. No entanto, para que ela seja efetiva, deve passar por um processo de monitoramento e avaliação. A Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde foi criada pelo governo federal; logo, é necessário que se avalie se os recursos investidos, sejam financeiros sejam humanos, cumprem com os seus objetivos estabelecidos.

Em busca nas bases de dados científicas, com diversas combinações de descritores, percebeu-se que a REBRATS não havia sido avaliada, apenas citada como uma das ferramentas de institucionalização da ATS no Brasil (AMORIM ET AL, 2010; BARRETO, 2004; BRASIL, 2009a; 2009b; 2010; SILVA, PETRAMALE, FLAVIA, 2012). Pode-se inferir que, por ser uma intervenção relativamente recente, o processo está sendo realizado gradativamente. Entende-se que a Rede é uma estrutura em constante mudança, assim como as tecnologias tem suas fases de inovação, difusão inicial, incorporação, utilização em larga escala e abandono (BRASIL, 2009a). Um exemplo dessa mudança é a recente criação de um novo GT de Avaliação de Tecnologias em Serviços de Saúde. Este estudo foi o primeiro a se propor a avaliar de diversas formas as ações da REBRATS, assim como compilar os vários tipos de estudos da mesma.

A partir dos dados analisados neste estudo, verificou-se: i) alta concentração da produção de estudos em poucos pesquisadores, particularmente provenientes da região Sudeste; ii) número relativamente pequeno de estudos voltados para a promoção da saúde e a prevenção de doenças; iii) pequeno número de estudos disponibilizados no SISREBRATS com avaliação do Comitê Editorial da REBRATS; iv) forte dependência das instituições-membro da REBRATS por recursos do Ministério da Saúde para produção de estudos em ATS; v) participação relativamente baixa das regiões

Norte e Nordeste em editais publicados no âmbito do DECIT/MS e REBRATS; esses achados serão relacionados com os objetivos da Rede.

Nos objetivos da REBRATS, o primeiro deles diz respeito a “produzir e disseminar estudos e pesquisas prioritárias no campo de ATS”. Após a realização desta pesquisa, verificou-se que existe uma alta concentração da produção de estudos em poucos pesquisadores, particularmente provenientes da região Sudeste. A alta concentração destes por ser explicada pela elevada concentração de instituições-membros na região Sudeste (30 membros, representando 43% do total). Ademais, é a região que mais foi contemplada em editais.

Outra verificação é que há um número relativamente pequeno de estudos voltados para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. O modelo biomédico ainda está em uso em nossa sociedade, bem como a priorização dos planejadores de políticas voltadas às doenças, em vez de se trabalhar com a promoção da saúde. Leva-se um longo período para que a cultura de proteção à saúde seja colocada em prática (JUSTO, 2010), mas não se pode deixar de lado o avanço nestes últimos 25 anos de SUS (PAIM, 2013).

Outro ponto a destacar é a frequência de medicamentos avaliados, os quais foram alvo de investigação em 152 estudos (40,54%). Existem diversas formas de avaliar isso, primeiramente pode se considerar algo positivo, pois muitos problemas de saúde foram resultados da falta de eficácia de medicamentos (BANTA, 1993). A segunda forma de análise é que os medicamentos são os mais demandados na judicialização da saúde (GOMES et al, 2014). Por último, esse item corrobora com a ideia explicitada anteriormente, que se prioriza o tratamento em vez de se promover saúde a fim de prevenir doenças.

Em relação à avaliação da qualidade dos estudos, nota-se um pequeno número de estudos disponibilizados no Sisrebrats com parecer do Comitê Editorial (7,23% do total de estudos). Isto demonstra que há muito a ser feito nesse quesito, visto que a REBRATS se propôs a disponibilizar apenas estudos de alta qualidade metodológica e aplicabilidade ao SUS. Essa iniciativa de se avaliar os estudos e atestar sua qualidade segue o modelo do *Centre for*

*Reviews and Dissemination*⁵ (CRD) da Universidade de York, que faz parte do *National Institute for Health Research*⁶ (NIHR). Este sítio eletrônico é considerado uma base de dados importante para a realização de busca de evidências científicas (BRASIL, 2011).

Em relação a padronização de metodologias para estudos em ATS, a REBRATS tem se mostrado bastante atuante, com diversas metodologias já lançadas e a constante revisão delas. Por exemplo, as Diretrizes Metodológicas para Elaboração de PTC que já estão na sua terceira edição. Essas revisões são importantes em vista de se obter a evidência científica mais precisa possível.

Na capacitação profissional na área de ATS, a Rede mostrou avanços significativos com diversos cursos sendo realizados e parcerias sendo concretizadas. Um ponto positivo é o uso de Educação à Distância, o que possibilita obter uma abrangência maior, inclusive de gestores residentes nas regiões Norte e Nordeste.

Foram investidos, desde 2005, aproximadamente R\$ 30 milhões na produção de estudos, responsáveis pelo financiamento de 363 (96,8%) estudos disponibilizados no Sisrebrats. Assim, percebe-se que há uma forte dependência das instituições-membro da REBRATS por recursos do Ministério da Saúde para produção de estudos em ATS. Destaca-se novamente a participação baixa das regiões Norte (0,8%) e Nordeste (12,27%) em estudos do Sisrebrats e em editais publicados no âmbito do Decit/MS e REBRATS, visto que as duas regiões somaram 24% dos projetos contemplados.

Outro objetivo da Rede é o estabelecimento de mecanismos para monitoramento de tecnologias novas e emergentes. Essa ação teve como produto a proposta preliminar de Monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT) em Saúde no Âmbito da REBRATS. Produziu-se um levantamento das agências internacionais que desenvolvem ações nessa área e as técnicas que podem ser aplicadas ao SUS. No entanto, ainda não houve a identificação de tecnologias que, no futuro próximo, possam gerar uma pressão por incorporação.

⁵ Centro de Disseminação e Revisão

⁶ Instituto Nacional de Pesquisa em Saúde

Sobre as limitações deste estudo, a primeira delas é a fragmentação das informações coletadas de forma secundária, a exemplo do Edital de Fomento Nº 36/2005 que, no sítio oficial da divulgação, mostrava 26 projetos contemplados, enquanto nos documentos fornecidos pela CGATS havia 31 projetos. Essa fragmentação há também no banco de Dados do SISREBRATS, pois como é o autor do projeto que insere os dados, muitas vezes era feito de forma incorreta, não havendo padronização, além de um estudo poder ser inserido duas vezes gerando dois números de inscrição para um mesmo projeto. Outra limitação foi a falta de evidências científicas sobre a REBRATS, estando sujeito apenas a artigos feitos pelo próprio DECIT, podendo ocorrer vieses claros de informações.

Um único estudo foi encontrado nesta esfera, de Novaes e Elias (2013) que trata do “uso da ATS em processos de análise para incorporação de tecnologias no SUS”, que faz uma análise de como o DECIT auxiliou a CITEC, comissão anterior a CONITEC, de 2008 a 2010, no fornecimento de evidências científicas para a tomada de decisão. Neste estudo, considerou-se que a REBRATS teve papel crescente para produção de estudos e afirma que o Brasil está em crescente mudança.

8 Conclusão

A REBRATS cumpre um papel importante para a institucionalização da ATS no Brasil, mostrando que há um mérito e pertinência nesta intervenção, particularmente no âmbito da Lei 12.401/11. Houve um investimento considerável nesta área pelo governo federal, o qual manteve o padrão de concentração principalmente na região Sudeste.

Em relação aos editais de fomento e aos cursos de capacitação, sugere-se o aumento de ações voltadas para o Norte e Nordeste do país, para que estes locais possam se desenvolver e aumentar a produção de estudos. Apesar do pouco investimento nestas regiões, nota-se que há uma produção crescente ao longo dos anos. Conclui-se que os objetivos da REBRATS estão sendo cumpridos, mesmo com falhas.

9 Referências Bibliográficas

1. AMORIM, F. F.; FERREIRA, P. N. J.; FARIA, E. R.; ALMEIDA, K. J.Q..**Avaliação de tecnologias em saúde: contexto histórico e perspectivas**.Com. Ciências Saúde. 2010;21(4):343-348.
2. BANTA, H. D.; LUCE, B. R. Health care technology and its assessment: an international perspective. Oxford: Oxford University, 1993.
3. BARRETO, M.L.. **O conhecimento científico e tecnológico como evidência para políticas e atividades regulatórias em saúde**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2004, vol.9, n.2, pp. 329-338. ISSN 1413-8123.
4. BARRETO, J. O. M.; SOUZA, N. M.; CARMEM, V. M. A.; PANISSET, U.; MELO, G.; PINTO, R. R.**Curso ‘Uso de evidências na gestão municipal da saúde’**. Revbrasmedfam comunidade. Florianópolis, 2012, Abr.-Jun.; 7(23): 122-6.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos.**Avaliação de Tecnologias em Saúde: institucionalização das ações no Ministério da Saúde**. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2006, vol.40, n.4, pp. 743-747. ISSN 0034-8910.
6. _____. **Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
7. _____. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia – Decit. **Avaliação de Tecnologias em Saúde**. Brasília, 2008. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE.
8. _____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br>>.
9. _____. Lei Nº 12.401, de 28 de Abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
10. _____. Lei Nº 8.080, DE 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a

organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

11. _____. Portaria Nº 2.915, de 12 de Dezembro de 2011. Institui a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS).
12. _____. Portaria Nº 1.140, de 11 de Junho de 2013. Altera o art. 8º da Portaria nº 2.915/GM/MS, de 12 de dezembro de 2011, que constitui os representantes do Comitê Executivo da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS).
13. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Departamento de Ciência e Tecnologia. Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.** Folder. 2004. Acesso em 27 de maio de 2014. <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/folder%20institucional.pdf>>
14. _____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. **Avaliação de tecnologias em saúde: ferramentas para a gestão do SUS.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a. 110 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
15. _____. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Evidências científicas: informação para a gestão.** *Rev. Saúde Pública* [online]. 2009b, vol.43, n.6, pp. 1084-1085. ISSN 0034-8910.
16. _____. Departamento de Ciência e Tecnologia. Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Sítio Oficial Eletrônico. 2009c. <<http://200.214.130.94/rebrats/>>. Último acesso em 6 de junho de 2014.
17. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010a . 48 p. – (Série B. Textos Básicos em Saúde)
18. _____. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Consolidação da área de avaliação de tecnologias em saúde no Brasil. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2010b, vol.44, n.2, pp. 381-383. ISSN 0034-8910.

- 19._____. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Glossário Temático: ciência e tecnologia em saúde.** Brasil, 2013.
- 20.BROUSSELLE, A.; CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, AP.; HARTZ, Z.; Organizadores. **Avaliação: conceitos e métodos.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.
- 21.CRD, *Centre for Reviews and Dissemination.* <<http://www.york.ac.uk/inst/crd/>>. Acessado em 05 de junho de 2014. Às 22 horas.
- 22.GOMES, D. F.; SOUZA, C. R.; SILVA, F. L.; PÔRTO, J. A.; MORAIS, I. A.; RAMOS, M. C. SILVA, E. N. **Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá para cá?** *Saúde Debate.* Rio de Janeiro, V. 38, N. 100, P. 139-156, 2014.
- 23.GOODMAN, C. S. **Introduction to health care technology assessment: ten basic steps.**1998. Disponível em: <<http://www.nlm.nih.gov/nichsr/ta101/ta101.pdf>>. Acesso em: 10 de dezembro de 2013.
- 24.INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Geográfico e Estatístico.** Brasil; 2010. [acessado Nov de 2013]. Disponível em: [tp://www.ibge.gov.br/censo/](http://www.ibge.gov.br/censo/)
- 25.JUSTO, C. **A crise do modelo biomédico e a resposta da promoção da saúde.** *Rev. Port. Sau. Pub.* [online]. 2010, vol.28, n.2, pp. 117-118. ISSN 0870-9025.
- 26.LAMBERT, E. C. **Modern medical mistakes.** Blooming, Indiana: University Press, 1978.
- 27.MARK, M. M.; HENRY, G. T.; JULNES, G. **Evaluation: an integrated framework for understanding, guiding, and improving policies and programs.** San Francisco: Jossey-Bass, 2000.

28. NOVAES, H. M. D. **Da produção à avaliação de tecnologias dos sistemas de saúde: desafios do século XXI.** *Rev. Saúde Pública* [online]. 2006, vol.40, n.spe, pp. 133-140. ISSN 0034-8910.
29. NOVAES, H. M. D.; ELIAS, F. T. S. **Uso da avaliação de tecnologias em saúde em processos de análise para incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde no Ministério da Saúde.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2013, vol.29, suppl.1, pp. s7-s16. ISSN 0102-311X.
30. OXMAN, A. D.; LAVIS, J.N.; LEWIN, S.; FRETHEIM, A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). **1. What is evidence-informed policymaking?** *Health Research Policy and Systems*; 2009, 7(Suppl 1):S1 doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S1.
31. PAIM, J. S. **A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS).** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2013, vol.29, n.10, pp. 1927-1936. ISSN 0102-311X.
32. PATTON, M. Q. **Utilization-Focused Evaluation.** By, 1986, (2nd ed.), Newbury Park, CA: Sage Publications, 367 pp.
33. SECOLI, S. R.; NITA, M. E.; ONO-NITA, S. K.; NOBRE, M.; **Avaliação de tecnologia em saúde: II. A análise de custo-efetividade.** *Arq. Gastroenterol.* [online]. 2010, vol.47, n.4, pp. 329-333. ISSN 0004-2803.
34. SAMICO, I.; FELISBERTO, E.; FIGUEIRÓ, A. C.; FRIAS, P. G. (orgs) 2010. **Avaliação em Saúde: Bases conceituais e Operacionais.** Rio de Janeiro. IMIP.
35. SILVA, H. P.; PETRAMALE, C. E.; FLAVIA, T. S.; **Avanços e desafios da política nacional de gestão de tecnologias em saúde.** *Rev. Saúde Pública* [online]. 2012, vol.46, suppl.1, pp. 83-90. Epub Dec 11, 2012. ISSN 0034-8910.
36. VERSIANI, F. R.; REZENDE, B. C.; ROSRIGUES, P. C. **Curso de Introdução à Economia.** Universidade de Brasília. Apostila. 2º Semestre de 2013.