



ISSN: 2230-9926

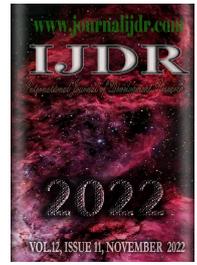
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 11, pp. 59967-59972, November, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25577.11.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

DESENVOLVIMENTO DA AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO BRASIL E NO ESTADO DO CEARÁ: UM RESGATE HISTÓRICO

Maíra Barroso Pereira*¹, Melissa Soares Medeiros¹, Francisco Antonio da Cruz Mendonça¹, Samila Torquato Araújo¹, Antônio Igor Duarte Braz¹, Patrícia Borges Barjud Coelho¹, Pedro Crispim Alencar¹, Ana Paula de Sousa Madeiro¹, Manoel Pedro Guedes Guimarães¹, Geisy Lanne Muniz Luna¹, Lucília Maria Nunes Falcão¹, Francineide de Moraes Bezerra¹, Larissa Mota de Sousa¹ and Waldélia Maria Santos Monteiro²

¹Fundação Regional de Saúde (Funsaude), Fortaleza, Ceará, Brasil; ²Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza (HGF), Ceará, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 24th August, 2022

Received in revised form

20th September, 2022

Accepted 14th October, 2022

Published online 30th November, 2022

KeyWords:

Avaliação de Tecnologias de Saúde; Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde; Tomada de Decisões; Políticas Públicas de Saúde.

*Corresponding author:

Maíra Barroso Pereira,

ABSTRACT

A avaliação de tecnologias em saúde (ATS) tem sido entendida como uma prática que busca orientar a tomada de decisão a fim de promover um sistema de saúde equitativo, eficiente e de qualidade. O objetivo do estudo é realizar o resgate histórico do desenvolvimento da ATS no Brasil e no estado do Ceará. Trata-se de um estudo descritivo e documental, em que as informações e dados foram oriundos da pesquisa em documentos e literatura científica. No Brasil e Ceará, o processo de ATS se desenvolveu num ritmo mais acelerado a partir do ano de 2000, culminando na institucionalização de práticas de ATS. Destacam-se nacionalmente a atuação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS). No estado do Ceará, as principais ações foram executadas pela Secretaria da Saúde do Estado (SESA) e pelos hospitais ligados à rede estadual. Observou-se que é extremamente restrita a literatura disponível, principalmente sobre o desenvolvimento da ATS no estado do Ceará. É fundamental que novas pesquisas sejam realizadas no âmbito nacional e dos estados, pois se entende como oportuno e importante compreender o papel das instituições nacionais e estaduais, principalmente por meio dos NATS.

Copyright©2022, Maíra Barroso Pereira et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maíra Barroso Pereira, Melissa Soares Medeiros, Francisco Antonio da Cruz Mendonça, Samila Torquato Araújo et al., 2022. "Desenvolvimento da avaliação de tecnologias em saúde no Brasil e no estado do Ceará: Um resgate histórico", *International Journal of Development Research*, 12, (11), 59967-59972.

INTRODUCTION

Os sistemas de saúde estão enfrentando grandes desafios globalmente. A cada ano, novas tecnologias em saúde são lançadas no mercado com a promessa de cura clínica, aumento da sobrevida e melhora substancial da qualidade de vida dos pacientes. Muitas dessas tecnologias são altamente custosas e por vezes não apresentam incremento de eficácia e efetividade (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA], 2020; Novaes & Soarez, 2020). Uma tecnologia em saúde é considerada qualquer intervenção utilizada para promover saúde, prevenir, diagnosticar, tratar doenças ou para reabilitação e cuidados de longo prazo, como novos medicamentos, materiais, equipamentos e procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informações 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, 2010a).

No Brasil e no mundo, observa-se um cenário epidemiológico caracterizado pelo envelhecimento da população, ascensão das doenças crônicas não transmissíveis, violências, desastres ambientais e a emergência de doenças infecciosas, como a recente pandemia causada pelo novo coronavírus SARS-COV-2. Observa-se ainda problemas enfrentados pelos sistemas de saúde, como a oferta de serviços desnecessários e ineficientes, perdas administrativas e fraudes, oportunidades de prevenção perdidas, problemas de adesão aos tratamentos, entre outros, fazem com que as demandas e gastos com saúde cresçam a níveis difíceis de serem suportados pelos sistemas de saúde. Um outro fato observado, principalmente no Brasil, é o da "Judicialização da Saúde", entendido como um fenômeno crescente dos números de demandantes que pleiteiam questões relativas à saúde junto ao Judiciário, que surge da necessidade de se ter acesso ao direito à saúde, previsto constitucionalmente e que, muitas vezes, por conta de todas as dificuldades de se estabelecer atendimento universal para toda a

população, não se efetiva na prática. Um estudo identificou o crescimento de 130% no número de demandas em saúde anuais de primeira instância, frente a 50% na justiça como um todo, entre os anos de 2008 a 2017 (Instituto de Ensino e Pesquisa [INSPER], 2019). Os gestores públicos têm enfrentado desafios sem precedentes para oferecer cuidados inovadores e de alta qualidade, gerenciar orçamentos da atenção à saúde e resguardar os princípios do SUS da integralidade, universalidade e equidade. Além disso, os entes federados (União, Estados e municípios), cada vez mais, têm sido chamados para gerir recursos escassos de maneira estratégica, investindo em serviços que ofereçam os melhores resultados de saúde, a partir de uma assistência possível de ser financiada, de forma efetiva, segura e centrada no paciente. Diante desse contexto, a avaliação de tecnologias em saúde (ATS) tem se apresentado como uma importante ferramenta para apoiar e embasar diferentes processos de decisão referentes ao uso de tecnologias na atenção à saúde. A participação da ATS nos processos de incorporação e utilização das tecnologias de saúde podem contribuir para a equidade e acesso aos serviços, na maior eficiência na alocação de recursos, melhor efetividade e qualidade dos serviços e maior sustentabilidade financeira do sistema de saúde (Novaes e Soaréz, 2020). Neste artigo, teve-se como objetivo realizar o resgate histórico do desenvolvimento da ATS no Brasil e no estado do Ceará, buscando compreender e contribuir com os desafios a serem enfrentados e com o desenvolvimento de novas políticas públicas de ATS, no contexto nacional e estadual.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e documental, em que as informações e dados foram oriundos da pesquisa em documentos, como normas, legislação, planos, instrumentos e relatórios de gestão, nacionais e do estado do Ceará, como também através de conversas formais e informais com gestores e técnicos envolvidos com ATS no estado do Ceará. As informações sobre os Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) dos hospitais foram baseadas principalmente no “Relatório do Diagnóstico Situacional dos NATS dos Hospitais da Rede SESA” elaborado em outubro de 2021, pela Coordenação de Pesquisa e Desenvolvimento da Fundação Regional de Saúde (Funsauúde). A busca de referências científicas foi realizada de fevereiro a setembro de 2022, em duas bases de dados: Medline (via PubMed) e Lilacs (via BVS). Foram feitas buscas de informações nos sites: da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), do Ministério da Saúde do Brasil (MS), da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde (CONITEC) e da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS), como também de diversas agências internacionais de ATS. Ocorreu busca na literatura cinzenta no Google e Google acadêmico. Para a busca, utilizou-se um conjunto de palavras-chave em inglês e português (“Health Technology Assessment”, “Technology Assessment, Biomedical”, “HTA”, “Technology Assessment”, “Avaliação de Tecnologias em Saúde”, “ATS”, “Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde”, “NATS”). A busca resultou em oito artigos, sendo cinco nacionais e três internacionais, como também na identificação de diversos documentos e legislação das agências e redes de ATS. Para organização e discussão dos dados, foram construídas três unidades temáticas, sendo elas: Avaliação de Tecnologias em Saúde no contexto mundial, Avaliação de Tecnologias em Saúde no Brasil e Avaliação de Tecnologias em Saúde no Ceará. Além disso, foi realizada a descrição por meio da linha do tempo cronológica com os principais fatos ocorridos relacionados ao desenvolvimento da ATS no Brasil e Ceará.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Avaliação de Tecnologias em Saúde: contexto mundial: Nas últimas décadas, os sistemas de saúde de vários países, ainda que inseridos em economias de mercado, foram fortemente influenciados por políticas públicas com perspectivas diversas, bem como pelo fortalecimento do papel de seus profissionais e usuários, que juntos

exercem uma forte pressão pela incorporação de novas tecnologias (Brasil, 2010b). A ATS surgiu na década de 1960 junto ao crescimento exponencial de tecnologias em saúde associadas a um maior custo e uma rápida evolução do uso e obsolescência. A partir dos anos 1970, cresceu nos países desenvolvidos como parte da vigilância sanitária, inserida nas estruturas públicas responsáveis pela análise de medicamentos, materiais e equipamentos, que estavam para entrar no mercado para serem usados pela população e pelos serviços de saúde. Nas últimas três décadas, se disseminou na Europa, América do Norte, Austrália e, mais tardiamente, nos países em desenvolvimento, como no Brasil, enquanto produtora de conhecimento e política de saúde (Novaes & Soaréz, 2020; Polanczyk, 2021). Entende-se atualmente a ATS como um processo multidisciplinar que utiliza métodos explícitos para determinar o valor de uma tecnologia de saúde em diferentes pontos de seu ciclo de vida, buscando assim, orientar a tomada de decisão a fim de promover um sistema de saúde equitativo, eficiente e de alta qualidade (Rourke, Ortwijn & Schuller, 2020).

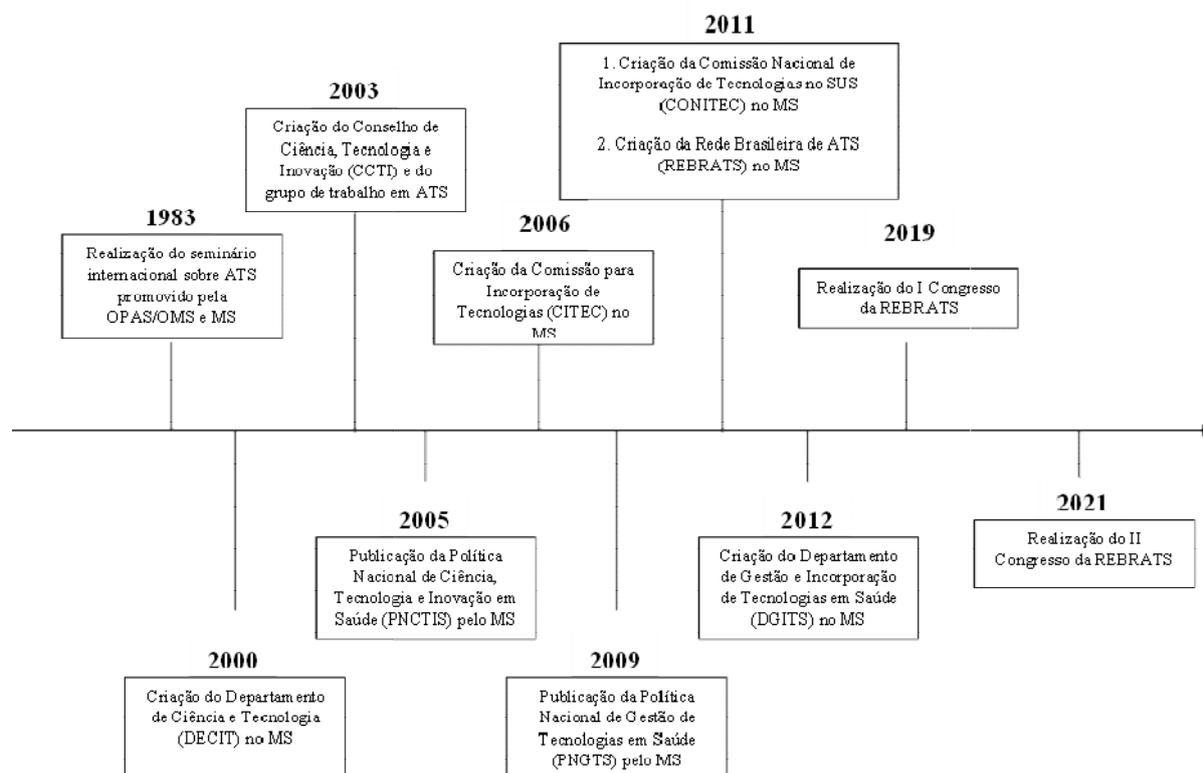
A ATS tem tido seu reconhecimento e escopo ampliados, ao longo dos anos, incorporando e evoluindo método próprio e foco de atuação, sendo base para a produção de conhecimento e políticas de saúde, consolidando-se enquanto prática científica e tecnológica, e atingindo desenvolvimento metodológico e expansão da sua influência no meio científico e entre os gestores em saúde. Porém, sua implantação enquanto política de saúde ainda enfrenta dificuldades. A criação de organizações e agências de ATS tem sido uma estratégia de institucionalização que busca enfrentar o desafio de torná-la uma política de saúde efetiva (Novaes & Soaréz, 2016; Novaes & Soaréz, 2020; Polanczyk, 2021). O desenvolvimento das organizações de ATS e seu processo de institucionalização podem ser observados pela criação de redes e pelo progressivo aumento do número de agências membros, como da *International Network of Agencies for Health Technology Assessment* (INAHTA), *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research* (ISPOR) e a *Health Technology Assessment International* (HTAi). Existem ainda redes regionalizadas, como a Rede de Avaliação de Tecnologias das Américas (RedETSA), que agrega instituições da região das Américas, e a *European Network for Health Technology Assessment* (EUnetHTA), formada por organizações europeias de ATS. Nos Estados Unidos, a ATS é um processo altamente descentralizado, conduzido por uma série de *stakeholders*, incluindo agências governamentais, seguradoras e planos de saúde, entidades privadas com e sem fins lucrativos. A *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) é a principal agência do governo americano responsável pelo desenvolvimento e financiamento da ATS (Novaes & Soaréz, 2020; Polanczyk, 2021; Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas [REDETSAs], 2022; European Network for Health Technology Assessment [EUNETHTA], 2022).

Estudos apontam que não há uniformidade no processo de incorporação de tecnologias em saúde e nos programas de ATS entre os países. As agências diferem quanto a fatores como, por exemplo, escopo de atuação, metodologia para avaliação, componentes dos programas, autoridade na tomada de decisão e partes envolvidas neste processo. Atualmente, as agências *Pharmaceutical Benefits Advisory Committee* (PBAC) da Austrália, a *Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health* (CADTH) do Canadá e a *National e Institute for Clinical Excellence* (NICE) no Reino Unido, são exemplos internacionais quando o assunto é avaliação e incorporação, utilização ou suspensão de uso de tecnologias de seus sistemas de saúde (Novaes & Soaréz, 2020; Polanczyk, 2021). As agências de ATS podem ter um papel normativo, previsto por lei, ou suas recomendações, a partir de um papel consultivo, podem ser utilizadas pelo órgão regulatório para definir as regras para a sua incorporação. Mesmo quando as suas funções são apenas consultivas, as agências são consideradas atores importantes nas decisões econômicas sobre quais tratamentos são financiados pelos serviços públicos de saúde (Novaes & Soaréz, 2020; Polanczyk, 2021). Outro ponto importante observado nos estudos é que o impacto da incorporação de tecnologias em saúde depende do arcabouço político e institucional das agências. A estrutura de governança institucional afeta a

independência das agências, bem como os poderes e controles dos outros atores, como o judiciário e órgãos regulatórios. Recomendações de agências de ATS podem reverberar em decisões regulatórias, um fato cada vez mais reconhecido pelos órgãos do judiciário, como também estudos podem influenciar a compra dos medicamentos e decisões de prescrição de médicos e hospitais (Novaes & Soaréz, 2016; Novaes & Soaréz, 2020; Polanczyk, 2021).

Avaliação de Tecnologias em Saúde no Brasil: A organização da prática institucional de ATS no Brasil se encontra fundamentalmente vinculada ao sistema público de saúde, desde os seus primórdios até os dias atuais, conforme descrito na linha do tempo da ATS no Brasil (Figura 1). Os primeiros registros sobre ATS no Brasil datam de 1983, ano em que foi realizado o Seminário Internacional sobre ATS, sob o patrocínio da OPAS/OMS e do governo brasileiro. Participaram representantes do governo e pesquisadores brasileiros, de outros países latino-americanos e dos Estados Unidos. Nesta ocasião, as discussões ficaram centradas em questões como eficácia, custo-efetividade e transferência de tecnologia (Banta & Almeida, 2009). A partir de 2000, o processo de ATS se desenvolveu num ritmo mais acelerado, com a constituição do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) no âmbito do Ministério da Saúde (MS), promovendo a consolidação de um cenário mais robusto para o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico nas competências do SUS, incluindo aí o pensar sobre ATS, firmando importantes parcerias institucionais e consolidando seu próprio escopo enquanto agente indutor e integrante do MS (Brasil, 2010b). Em 2003, houve a formação do Conselho de Ciência, Tecnologia e Inovação (CCTI) do MS, com o objetivo de definir diretrizes e promover a avaliação de tecnologias visando à incorporação de novos produtos e processos pelos gestores, prestadores e profissionais dos serviços de saúde. Para operacionalização foi criado o Grupo de Trabalho Permanente de Avaliação de Tecnologias em Saúde (GT ATS), coordenado pelo DECIT, com o objetivo de coordenar e acompanhar as atividades de ATS de interesse para o sistema de saúde. Duas políticas foram publicadas que servem de subsídio para o desenvolvimento da ATS: a Política Nacional em Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (2005) e a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (2009) (Brasil, 2008; Brasil, 2010a, 2010b).

Até 2006, o processo de incorporação de tecnologias no SUS não estava normatizado no país, situação que mudou com a instituição da criação da Comissão para Incorporação de Tecnologias (CITEC), coordenada pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do MS, por meio das Portarias nº 152/2006 e 3.323/2006. No ano de 2008, a Portaria nº 2.587/08 transferiu a coordenação da CITEC para a SCTIE. Era de responsabilidade dessa Comissão gerenciar o processo de incorporação de tecnologias, elaborar rotinas, fluxos e recomendações para apoiar a decisão gestora no âmbito do MS (Lima, Brito & Andrade, 2019). Em 2011, a criação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) em substituição à CITEC, por meio da Lei nº 12.401/2011 e regulamentada pelo Decreto nº 7.646/2011, representou um avanço no processo de institucionalização da ATS no cenário nacional. A partir daí, a ATS passou a ser utilizada, com o respaldo da legislação, como ferramenta para subsidiar a tomada de decisão no âmbito do SUS (Lima, Brito & Andrade, 2019; Brasil, 2011a, 2011c) Essa Comissão é atualmente assistida pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde (DGITIS) da SCTIE/MS e tem por objetivo assessorar o MS nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, bem como na constituição ou alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica e atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) (Lima, Brito & Andrade, 2019; Novaes & Soaréz, 2020; Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS [CONITEC], 2022a). Esse novo marco legal trouxe maior agilidade, transparência e eficiência na análise dos processos de incorporação de tecnologias, com a fixação de prazo de 180 dias (prorrogáveis por mais 90 dias) para a tomada de decisão. Pela lei, a análise deve ser baseada em evidências científicas, levando em consideração aspectos como eficácia, acurácia, efetividade e a segurança da tecnologia, além da avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já existentes (Lima, Brito & Andrade, 2019; Novaes & Soaréz, 2020; CONITEC, 2022a). Desde então, a CONITEC foi demandada 1.068 vezes para avaliar tecnologias, sendo dessas 72,8% para medicamentos, 16,1% para procedimentos e 11,0% para produtos. Ao todo, a Conitec realizou 662 consultas públicas, obtendo 3698.295 opiniões. Das 722 recomendações elaboradas, 54,6% foi para incorporação, 33,2% para

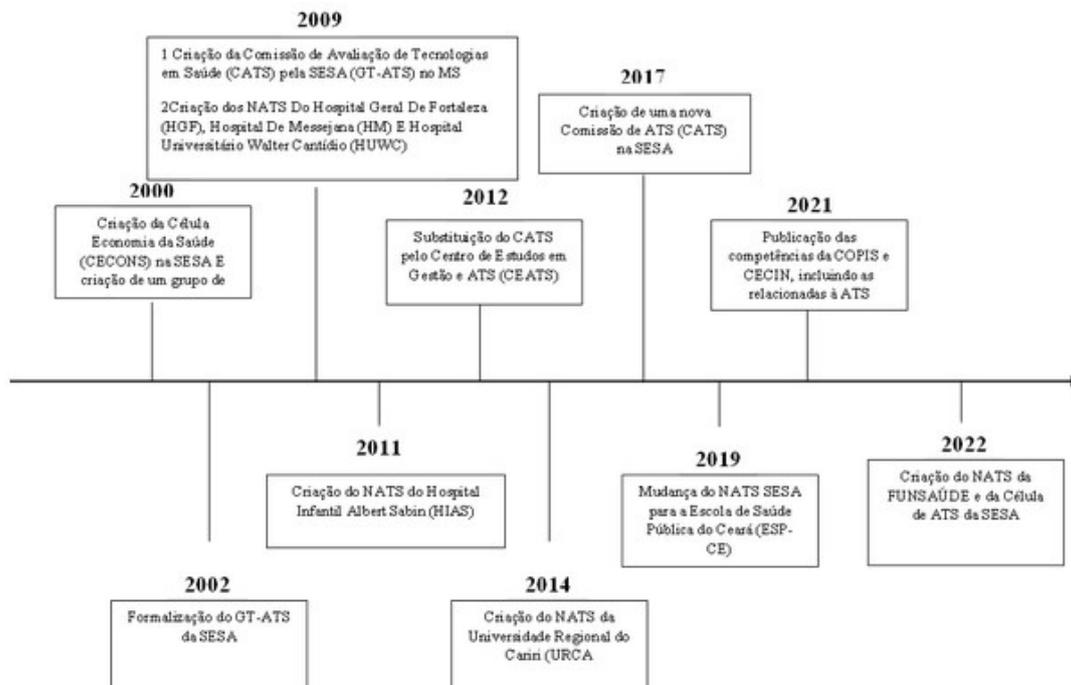


Fonte: Banta & Almeida, 2009; Brasil, 2008; Brasil, 2010a, 2010b; Lima, Brito & Andrade, 2019; Brasil, 2011a, 2011b, 2011c; CONITEC, 2022a, 2022b; REBRATS, 2022b; Polanczyk, 2021.

Figura 1. Linha do tempo da Avaliação de Tecnologia em Saúde no Brasil

não incorporação, 11,6% para exclusão e 0,6% não exclusão (CONITEC, 2022b). Uma outra ação que possibilitou a institucionalização, descentralização e fomento da ATS no Brasil foi a criação da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde (REBRATS), em 2011, por meio da Portaria nº 2.915 de 12 de dezembro de 2011. A REBRATS é uma rede colaborativa constituída pelos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS), que têm entre suas finalidades a ATS (Brasil, 2011b; Brasil, 2021; Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde [REBRATS], 2022b). A Rede é uma estratégia para viabilizar a elaboração e a disseminação de estudos de ATS prioritários para o sistema de saúde brasileiro, contribuindo para a formação e a educação continuada na área. Com a publicação do Decreto nº 9.795 de 17 de maio de 2019, que aprovou a Estrutura Regimental do MS, e da Portaria nº 2.575 de 30 de setembro de 2019 que dispõe sobre a Rede, sua gestão passou a ser realizada pelo DGITIS, que já havia sido criado em 2012, uma vez que suas atividades convergem com as competências estabelecidas nos normativos. Nos últimos anos, essa Rede tem realizado capacitações e eventos de divulgação da ATS, como o primeiro e segundo Congresso da REBRATS, que aconteceram em 2019 e 2021, respectivamente (Polanczyk, 2021; REBRATS, 2022b). Como descrito em estudos, apesar de haver no Brasil uma agência e uma rede estruturada de ATS, tem-se observado pouca interlocução com as áreas de avaliação de serviços, programas e políticas de saúde, na prática científica bem como na gestão do SUS.

acesso, acreditação e financiamento de tecnologias em saúde, em especial, as que implicam em alto custo; desenvolver metodologias, hospitais e profissionais de saúde, para avaliar os projetos de incorporação de tecnologias sanitárias, promovendo o uso racional das mesmas e estabelecendo critérios de indicação e auditoria (Sousa, 2009). O GT-ATS/SESA veio então a participar de uma consultoria espanhola da área de ATS, dentro do Projeto de Apoio à Reforma do Setor Saúde do Ceará/Desenvolvimento Institucional da SESA, com a colaboração de consultores brasileiros da área de planejamento e organização de sistemas de saúde, e financiamento Departamento de Desenvolvimento Internacional do Reino Unido (DFID). Em 2002, o GT-ATS/SESA foi formalmente constituído, a partir da Portaria nº 986/2002 (Sousa, 2009). Nos anos seguintes, muitas ações de capacitação, participação em eventos e trocas de experiências com atores e instituições nacionais e internacionais ocorreram, como uma viagem de estudos para Espanha para observar o sistema de ATS, com os objetivos de contribuir para a capacitação dos membros do GT-ATS em atividades de ATS e estabelecer e adaptar experiências das agências espanholas de ATS no Ceará. O Grupo também começou a ser requisitado para desenvolver pesquisas e informes técnico-científicos para embasar a tomada de decisão (Sousa, 2009). Em 2009, foi instituída a Comissão de Avaliação de Tecnologias em Saúde no SUS no Estado do Ceará (CATS), com a finalidade de assessorar os gestores no que concerne a incorporação, difusão e obsolescência das tecnologias em saúde. passou a realizar uma série



Fonte: Silva, 2001; Sousa, 2009; Viana, 2019; Ceará, 2013; Ceará, 2018; NATS/SESA, 2019a, 2019b; Ceará, 2021; Ceará, 2020; Ceará, 2022; FUNSAÚDE, 2022; Brasil, 2011; REBRATS, 2022a, 2022b).

Figura 2. Linha do tempo da Avaliação de Tecnologia em Saúde no Ceará

Os agentes dessas áreas, incluindo gestores, profissionais da saúde e operadores do direito, têm atuado em mundos paralelos, com referências teóricas e metodológicas e práticas profissionais e políticas distintas (Novaes & Soaréz, 2020; Polanczyk, 2021).

Avaliação de Tecnologias em Saúde no Ceará: A ATS se desenvolveu no Ceará principalmente através de ações da Secretaria da Saúde do Estado (SESA), a partir do ano de 2000. Inicialmente, houve a criação da Célula de Economia da Saúde (CECONS), com o objetivo de capacitar pessoal nas principais áreas da economia da saúde; realizar e estruturar uma rede de estudos e pesquisas nas áreas de economia da saúde; coordenar o processo orçamentário da saúde no Ceará (Silva, 2001; Sousa, 2009). Posteriormente, houve a criação de um Grupo de Trabalho em ATS (GT-ATS/SESA), objetivando melhorar a adequação, incorporação e uso de tecnologias em saúde no SUS; capacitar os profissionais para regulamentar a incorporação,

de atividades de cunho técnico-científico, com a publicação de pareceres e do informativo INFOCATS, como a realização de capacitações e eventos. Concomitante, foram instituídos NATS no âmbito dos hospitais de ensino, através de uma chamada pública para todo o país, onde 20 projetos foram aprovados. Foram contemplados projetos de três grandes hospitais: Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Hospital de Messejana (HM) e Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). Em 2011, foi instituído o NATS do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) e, em 2014, da Universidade Regional do Cariri (URCA) (Viana, 2019). Em 2012, o CATS foi substituído pelo Centro de Estudos em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde (CEATS), que tinha a missão de fomentar e apoiar os NATS nas unidades da SESA e proceder a avaliações tecnológicas para incorporação de produtos e processos pelos gestores e profissionais de saúde do SUS (Ceará, 2013; Viana, 2019). Em 2017, foi instituído o NATS/SESA, tendo como finalidade assessorar gestores locais na

tomada de decisão. Constituído por integrantes dos NATS do HGF, HM e HIAS, gestores da SESA e por representantes de órgãos externos, como da Universidade Federal do Ceará (UFC), Universidade Estadual do Ceará (UECE), dos Conselhos Regionais de Medicina, Enfermagem e Farmácia e da Associação Médica Brasileira (ABM). Foram desenvolvidas atividades como: publicação do Protocolo de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), Protocolo de Prevenção de Quedas na Pessoa Idosa na Atenção Primária, capacitações e elaboração de pareceres, entre outras (Ceará, 2018; Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde/SESA [NATS/SESA], 2019a, 2019b).

Nos anos de 2019 e 2020, com a mudança de gestão na SESA, parte das atividades e técnicos que faziam parte do NATS foram para a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), sendo geridos pelo Centro de Inteligência. Importante ressaltar que o NATS/SESA não foi formalmente constituído como Núcleo, não havendo Portaria específica de sua criação, sendo suas atividades executadas por profissionais da SESA e pela CATS e CEATS (NATS/SESA, 2019a, 2019b). A partir de discussões ocorridas nas oficinas de elaboração do Planejamento Estratégico da SESA, entre os anos de 2019 e 2021, foi identificado que as competências relacionadas a ATS nesta Secretaria precisavam ser desenvolvidas de forma mais efetiva. A partir daí foi decidido que a responsabilidade por implementar essas competências seria da Coordenadoria de Políticas Intersectoriais (COPIS), mais especificamente da Célula de Ciência, Economia e Inovação em Saúde (CECIN). Essas competências foram descritas no Decreto Nº 34.048 de 2021 (Ceará, 2021). Em 2022, a partir de uma nova mudança no organograma da SESA, instituiu-se a Célula de Avaliação de Tecnologias em Saúde subordinada à Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde, ficando as competências relacionadas à ATS a essa Coordenadoria. Concomitante, foi instituído no âmbito da Fundação Regional de Saúde (Funsauúde) o seu próprio NATS. A Funsauúde é uma entidade pública de direito privado, ligada à SESA e que tem como atribuições prestar serviços de saúde à população em todos os níveis de complexidade; desenvolver programas de educação permanente para os profissionais do SUS. Trata-se também de uma Instituição Científica, Tecnológica e de Inovação (ICT), que atualmente está responsável pelo gerenciamento do maior hospital público do estado do Ceará, o Hospital Geral de Fortaleza (HGF), e do SAMU Ceará. Por ser ICT, pode estabelecer programa próprio de pesquisa e desenvolvimento e de educação em serviço, destinados a aumentar a eficácia e a qualidade dos serviços prestados (Ceará, 2020; Ceará, 2022).

O NATS Funsauúde foi instituído por meio da Portaria Interna Nº 34, de 28 de abril de 2022, como uma instância colegiada, de caráter consultivo e permanente, de natureza técnico-científica e formação multidisciplinar, vinculado à Diretoria de Pesquisa, Negócios e Inovação Tecnológica (DPNIT). Tem a competência de assessorar as áreas decisórias da gestão da Funsauúde, por meio da ATS no que tange à incorporação, alteração, exclusão e monitoramento da utilização de tecnologias em saúde no âmbito da Funsauúde (Fundação Regional de Saúde [FUNSAÚDE], 2022). Atualmente, constam os NATS das seguintes instituições do Ceará como pertencentes à REBRATS: SESA, HGF, HM, HIAS, Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (CH-UFC), URCA e Funsauúde (Brasil, 2011; REBRATS, 2022a, 2022b). Identificou-se que Ceará acompanhou o processo de desenvolvimento da ATS nacionalmente, mas ainda há a necessidade de conhecer melhor como se encontram os processos de trabalho de ATS no estado e procurar acompanhar as tendências nacionais e mundiais, que estão ancoradas na formação de redes colaborativas, com a identificação do desenvolvimento de estudos e pesquisas baseados nas necessidades reais do estado.

Considerações Finais

As crescentes inovações na saúde associadas com o incremento dos custos e a busca por mecanismos seguros para incorporação dessas tecnologias levou a institucionalização de programas de ATS nos sistemas de saúde em todo o mundo e no Brasil, principalmente por

meio dos NATS e das agências e redes de ATS. No Ceará não foi diferente, como apontado no estudo. Observou-se que é extremamente restrita a literatura disponível sobre o desenvolvimento da ATS no estado do Ceará. Não foi identificado nenhum artigo nas bases de dados sobre esse tema. O estabelecimento de um programa de ATS efetivo e continuado no Brasil e no Ceará tem sido uma tarefa desafiadora, pois deveria estar baseada no comprometimento político dos gestores em promover a produção e utilização dos resultados e recomendações da ATS nos processos de decisão. Estudos também demonstram a pouca interlocução com as áreas de avaliação de serviços, programas e políticas de saúde, na prática científica bem como na gestão do SUS. Os agentes dessas áreas, incluindo aí gestores, profissionais da saúde e operadores do direito, têm atuado em mundos paralelos, com referências teóricas e metodológicas e práticas profissionais e políticas distintas (Novaes & Soárez, 2020; Polanczyk, 2021). A partir do histórico apresentado das ações e atividades de ATS no âmbito do Brasil e Ceará, é possível identificar que muito já foi feito e que a institucionalização da ATS tem o potencial de serem desenvolvidas e fortalecidas, com o objetivo de colaborar com a promoção da saúde individual e coletiva para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. É fundamental que novas pesquisas sejam realizadas no âmbito nacional e dos estados, pois se entende como oportuno e importante compreender o papel das instituições nacionais e estaduais, principalmente por meio dos NATS, da produção e uso de evidências científicas relacionadas às tecnologias em saúde e como essas evidências podem embasar o processo de tomada de decisão e a formulação de políticas de saúde, com o objetivo de assegurar o acesso da população a tecnologias efetivas e seguras e em condições de equidade (BRASIL, 2010).

REFERÊNCIAS

- Amorim, F. F., Ferreira Júnior, P. N., Faria, E. R. & Almeida, K. J. Q. (2011). Avaliação de Tecnologias em Saúde: Contexto Histórico e Perspectivas. *Comun. ciênc. saúde*, 21 (4), 343-348.
- Banta, D., Almeida, R. T. (2009). The development of health technology assessment in Brazil. *J Technol Assess Health Care*, 25, S1, 255-9. Recuperado em 15 mar. 2022, de <http://doi.org/10.1017/S0266462309090722>
- Brasil (2010b). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Decit 10 anos. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 15 mar. 2022, de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/decit_10anos.pdf
- Brasil. (2008). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia [Internet]. Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Recuperado em 15 mar. 2022, de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Politica_Portugues.pdf
- Brasil. (2010a). 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. Recuperado em 15 mar. 2022, de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf
- Brasil. (2011a). 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. Diário Oficial da União. 29 abr 2011. Recuperado em 15 mar. 2022, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm
- Brasil. (2011b). Portaria Nº 2.915, de 12 de dezembro de 2011. Institui a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Recuperado em 15 mar. 2022, de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2915_12_12_2011.html
- Brasil. (2011c). Decreto Nº. 7.646 de 21 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo

- administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 22 dez 2011. Recuperado em 15 mar. 2022, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7646.htm
- Brasil. (2021). Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 146, de 26 de janeiro de 2021. Altera o Anexo XIV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde – REBRATS. Diário Oficial da União. 3 fev 2021, Seção 1, p. 72. Recuperado em 15 mar. 2022, de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0146_03_02_2021.html
- Ceará. (2013). Governo do Estado do Ceará. Portaria Nº 1364/2013. Institui o Centro de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Estado do Ceará e dá outras providências. Diário Oficial do Estado. 9 ago 2013.
- Ceará. (2018). Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Portaria SESA Nº 2018/2135, de 12 de setembro de 2018. Constitui equipe do Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde – NATS, para estabelecer normas, critérios, parâmetros, estudos e estratégias no desenvolvimento de ações, controle e avaliação para incorporação e exclusão de tecnologias, que será composta pelos seguintes membros colaboradores. Diário Oficial do Estado. 12 set 2018.
- Ceará. (2020). Governo do Estado do Ceará. Lei nº 17.186, de 24 de março de 2020. Autoriza o Poder Executivo a instituir a Fundação Regional de Saúde – FUNSAÚDE. Diário Oficial do Estado, 2020.
- Ceará. (2021). Governo do Estado do Ceará [Internet]. Decreto nº 34.048, de 28 de abril de 2021. Altera a estrutura organizacional, aprova o regulamento e dispõe sobre os cargos em comissão da Secretaria da Saúde (SESA). Diário Oficial do Estado. 30 abr 2021. Série 3. Recuperado em 15 mar. 2022, de <http://imagens.seplag.ce.gov.br/PDF/20210430/do20210430p01.pdf>
- Ceará. (2022). Governo do Estado do Ceará [Internet]. Decreto nº 34.828, de 29 junho de 2022. Altera a estrutura organizacional e dispõe sobre a distribuição e a denominação dos cargos de provimento em comissão da secretaria da saúde (SESA). [acesso em 15 mar 2022]. Diário Oficial do Estado. 30 abr 2021. Série 3. Recuperado em 15 mar. 2022, de <http://imagens.seplag.ce.gov.br/PDF/20210430/do20210430p01.pdf>
- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. (2022a). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde: home page. Recuperado em 15 mar. 2022, de <http://conitec.gov.br/>
- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. (2022b). Paineis Conitec em números. Recuperado em 15 mar. 2022, de <https://datastudio.google.com/embed/u/0/reporting/ed1f017c-58e0-4177-aeb2-61f59d50b183/page/PzCbB>
- European Network For Health Technology Assessment. O que é a Rede Europeia de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas. Recuperado em 15 mar. 2022, de <https://www.eunetha.eu/about-eunetha/>
- Fundação Regional de Saúde. (2022). Portaria Interna Nº 34, de 28 de abril de 2022. Institui o Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Funsaúde. Boletim de Serviços nº 02 de 6 de maio de 2022. Recuperado em 15 de ago. 2022, de www.funsaude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/137/2022/05/Boletim-de-Servico-Funsaude-002-2022.pdf
- Instituto de Ensino e Pesquisa. (2019). *Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução*. 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/contendo/arquivo/2019/03/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *A avaliação de tecnologias em saúde e sua incorporação ao sistema único*. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-contenido/artigos/artigos/223-a-avaliacao-de-tecnologias-em-saude-e-sua-incorporacao-ao-sistema-unico-3>. Acesso em: 5 fev. 2022.
- Lima, S. G. G., Brito, C. A., & Andrade, C. J. C. (2019). O processo de incorporação de tecnologias em saúde no Brasil em uma perspectiva internacional. *Ciênc Saúde Colet.*, 24(5), 1709–1722. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.17582017>
- Novaes, H. M. D., Soárez, P. C. (2016). Health technology assessment (HTA) organizations: dimensions of the institutional and political framework. *Cadernos de Saúde Pública*, 32. Recuperado em 28 set. 2022, de <https://doi.org/10.1590/0102-311X00022315>. Acesso em: 28 set. 2022.
- Novaes, H. M., Soárez, P. C. (2020). A avaliação das tecnologias em saúde: origem, desenvolvimento e desafios atuais. *Panorama internacional e Brasil. Cad Saúde Pública*, 36(9). Recuperado em 30 set. 2022, de <https://doi.org/10.1590/0102-311X00006820>
- Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (NATS/SESA). (2019a) Relatório de Atividades do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, Fortaleza.
- Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (NATS/SESA). (2019b). Núcleo de Avaliação de Tecnologias (palestra). Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, Fortaleza.
- Polaczyk, C. (2021). *A. Experiências internacionais em Avaliação de Tecnologias em Saúde: implicações para o Brasil*. São Paulo: Instituto de Avaliação de Tecnologia em Saúde (IATS).
- Red de Evaluación de Tecnologías em Salud de las Américas. O que é a Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (REDE TSA). Recuperado em 15 mar. 2022, de <https://redetsa.bvsalud.org/>
- Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde. (29 de setembro de 2022). Carta de aceite formal como membro da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde – REBRATS À Coordenadora do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Fundação Regional de Saúde - NATS FUNSAÚDE, Brasília.
- Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Classificação em diferentes eixos e níveis de competência colabora para ações envolvendo NATS de todo o país. Recuperado em 05 fev. 2022, de <https://rebrats.saude.gov.br/banners/761-classificacao-em-diferentes-eixos-e-niveis-de-competencia-colabora-para-acoes-envolvendo-nats-de-todo-o-pais>.
- Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde: home page. Recuperado em 15 mar. 2022, de <https://rebrats.saude.gov.br/>
- Rourke, O. B., Ortwijn, W., & Schuller, T. (2020). The new definition of health technology assessment: A milestone in international collaboration. *Int J Technol Assess Health Care*, 36(3). 187–190.
- Silva, A, M. G. C. (2001). *Economia da saúde: aspectos conceituais e metodológicos*. Fortaleza: INESP/EDUECE.
- Sousa, M. H. L. (2009). *Comissão de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Ceará (CATS)*. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, Fortaleza.
- Viana, M. C. A. (2019). *Uma década de institucionalização e produção de evidências científicas e ATS no estado do Ceará (palestra)*. Instituição, Fortaleza.
