

## Avaliação de Tecnologia em Saúde no Distrito Federal: diagnóstico para construção de uma rede no território

### Evaluation of Health Technology in the Federal District: diagnosis for the construction of a network in the territory

Flávia Tavares Silva Elias<sup>1</sup>  
 Juliana da Motta Girardi<sup>1</sup>  
 Rafael Dias Gomes de Moraes<sup>2</sup>  
 Erica Tatiane Silva<sup>1</sup>  
 Daniella Cristina Rodrigues Pereira<sup>1</sup>  
 Ana Carolina Esteves da Silva Pereira<sup>1</sup>  
 Johnathan Portela da Silva Galdino<sup>1</sup>  
 Ruth Rangel Martins Lopes<sup>1</sup>  
 Fabio Ferreira Amorim<sup>3</sup>  
 Karlo Jozefo Quadros de Almeida<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Programa de Evidências para Políticas e Tecnologias de Saúde. Fundação Oswaldo Cruz; Brasília-DF, Brasil

<sup>2</sup>Bolsista de Apoio Técnico pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Distrito Federal-DF, Brasil

<sup>3</sup>Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS); Brasília-DF, Brasil.

#### Correspondência:

Programa de Evidências para Políticas e Tecnologias de Saúde Fundação Oswaldo Cruz.

Endereço - Avenida L3 Norte, S/N - Campus Universitário Darcy Ribeiro, Brasília - DF, 70910-900. Telefone: 3329-4601. E-mail: flavia.tslias@gmail.com.

#### Financiamento:

Contribuições da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias de Saúde para o Sistema Único de Saúde no Distrito Federal, financiado por meio do Edital 03/2015 – Demanda Espontânea, pela Fundação de Apoio a Pesquisa do Distrito Federal. Agradecimentos à equipe da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS).

#### RESUMO

**Introdução:** A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) auxilia gestores a tomarem decisões com o melhor embasamento científico para o uso apropriado de tecnologias nos sistemas de saúde.

**Objetivo:** realizar um diagnóstico situacional no Distrito Federal (DF), identificando instituições que produziam ou que apresentavam potencial para produzirem ATS, tendo em vista subsidiar a criação de uma rede distrital sobre esse tema.

**Método:** Foi realizado um estudo transversal usando questionário *on-line* desenvolvido para identificar o potencial e a capacidade das instituições de ensino e pesquisa e hospitais do Distrito Federal para analisar e/ou produzir evidências clínicas e econômicas. Paralelamente, foram realizados dois seminários envolvendo um total de 136 participantes, com o intuito de disseminar o conhecimento, aumentar as respostas do questionário.

**Resultados:** Foram enviados 70 questionários, com taxa de resposta de 16,3%. Foram identificadas quinze instituições que podem iniciar a cooperação para ativação da rede no Distrito Federal. Como barreiras para implementar ações de ATS, foram destacados os seguintes fatores: baixa comprometimento político-institucional, ausência de infraestrutura física e de pessoal capacitado. **Conclusão:** a ativação de uma rede distrital poderá potencializar tanto as capacidades locais de realizar avaliações de tecnologias em saúde, como aumentar as colaborações em projetos de natureza educacional de pesquisa aplicada, aumentando a capacidade de conexão para produção e disseminação dos estudos de ATS.

**Palavras-chave:** Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em saúde, política baseada em evidência, ATS

## ABSTRACT

**Introduction:** The Health Technology Assessment (HTA) supports managers to make decisions based on accurate scientific background for a proper use of technologies within health systems.

**Purpose:** The purpose of this study was to make a situational diagnosis in the Federal District (Distrito Federal), identifying institutions that already produced or that had the potential to provide HTA, aiming to support the establishment of a district network concerning this subject.

**Method:** A cross-sectional study was carried out using an on-line questionnaire (Google Docs) developed to identify the potential and the capacity of the educational and research institutions as well as the Federal District hospitals to analyze and/or produce clinics and economics evidences. At the same time, two seminars were held with total attendance of 136 participants, aiming to disseminate the knowledge and to increase the questionnaire answers.

**Results:** 70 questionnaires were sent, with answer rate of 16,3%. Fifteen institutions were identified, able to initiate the cooperation for the activation of the Federal District network. The following issues were identified and can be highlighted as obstacles to implement the HTA actions: low politic-institutional commitment, lack of physical infrastructure and well-prepared team.

**Conclusion:** The activation of a district network might improve both local capacity to carry out health technology assessment as well as to increase the collaboration within Projects related to educational applied researchers, increasing the connection capacity for the production and dissemination of HTA studies.

**Key words:** Brazilian network assessment of the health technologies, evidence-based policy, HTA

## INTRODUÇÃO

Considera-se a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) uma ferramenta capaz de auxiliar gestores públicos e privados a tomarem decisões com o melhor embasamento científico disponível. Consiste em um processo inter e multidisciplinar, sistemático e abrangente que avalia consequências da utilização da tecnologia considerando segurança, efetividade, eficácia, eficiência e impacto na saúde do paciente e no sistema de saúde, sendo de grande importância

para formulação de políticas em nível federal, regional e local, fortalecendo o sistema de saúde<sup>1</sup>.

Para subsidiar decisões, foram criadas mundialmente agências e redes voltadas para a avaliação dos efeitos e consequências do uso de tecnologias. Assim, surgiram em 2003, com a sociedade internacional de ATS – *Health Technology Assessment international (HTAi)* e a rede das agências da *International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA)*, redes direcionadas para desenvolver

trabalho conjunto entre pessoas e instituições capazes de vincular a avaliação de tecnologias em saúde (ATS) com decisões em saúde<sup>2,3</sup>.

No Brasil, redes interorganizacionais de pesquisa em saúde têm sido promovidas pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) do Ministério da Saúde. Uma destas redes é a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS) criada em 2008 e formalmente instituída em 2011. A REBRATS tem como objetivo principal integrar a pesquisa, a política e a gestão de tecnologias em saúde para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Contribuir com a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS) por meio de ações cooperativas, facilitando a comunicação de pesquisadores, gestores e usuários do sistema de saúde<sup>4-6</sup>.

A lógica de atuação em rede propicia a cooperação entre diferentes atores sociais, difunde os estudos produzidos e incentiva outras instituições a produzirem mais informações sobre determinado tema de interesse do sistema de saúde. O trabalho em rede também evita duplicidade de informações e permite maior agilidade no desenvolvimento dos estudos<sup>7</sup>.

No território do Distrito Federal, percebeu-se que há uma incipiente participação de instituições na REBRATS – sejam de ensino, pesquisa, assistência ou gestão. O objetivo deste estudo foi realizar um diagnóstico situacional no Distrito Federal (DF), identificando instituições que já produziam ou que apresentavam potencial para produzirem ATS, tendo em vista subsidiar a criação de uma rede distrital sobre esse tema.

## MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal usando questionário enviado para informantes-chaves com função de coordenação de pesquisa ou pesquisadores.

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/ FEPECS/ SES/ DF, CAAE: 51157315.0.0000.5553.

No DF foram identificados 70 informantes-chave, entre coordenadores e pesquisadores de instituições públicas e privadas dos seguintes tipos: universidades, faculdades, hospitais da Secretaria de Estado de Saúde, hospitais universitários e

hospitais de ensino. Essas instituições já realizavam ou apresentavam potencial para realização de atividades na área de ATS.

Aplicou-se um questionário *on-line* por meio eletrônico (*Google Docs*), previamente validado, que foi enviado aos informantes-chave durante o ano de 2016 e também foi aplicado presencialmente durante a realização de dois eventos. O primeiro foi o “Seminário sobre Avaliação de Tecnologias em Saúde: construção de redes colaborativas no Distrito Federal “ que ocorreu em outubro de 2016 e contou com a participação de 66 pessoas entre estudantes, profissionais e coordenadores da área da saúde. O segundo foi o “I Encontro da Rede Distrital de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REDATS)”, realizado em Dezembro de 2016, com participação de 70 pessoas, cujo objetivo foi disseminar informações e experiências por meio da apresentação de trinta e um estudos, dentre os quais: relatos de experiências, estudos de avaliação de tecnologias em saúde e pesquisa em serviços de saúde. Este segundo seminário proporcionou a formação de um grupo executivo de atores-chave voluntários que desenvolveu um trabalho cooperativo para a criação de uma rede interinstitucional de ATS.

O questionário foi elaborado para identificar, segundo a perspectiva dos informantes-chave, o potencial da instituição para a realização de ATS, bem como mapear a capacidade das instituições do DF para analisar e/ou produzir evidências sobre segurança, eficácia, efetividade, custos, impacto ético e social do uso de medicamentos, equipamentos, sistemas organizativos, educacionais e outras tecnologias para atenção à saúde. As questões foram divididas em três componentes: 1) Estrutura: recursos físicos e humanos; acesso às bases da literatura científica e capacitações; 2) Produção: tipos de estudos realizados, a saber, revisões sistemáticas, pareceres técnicos científicos (PTC), estudos econômicos, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) e outros relacionados à gestão de tecnologias; e, 3) Processos: definição de prioridades para avaliação e estratégias de disseminação de resultados dos estudos realizados.

## RESULTADOS

### Perfil de respondentes

Dos 70 questionários enviados, obteve-se resposta completa de 24 (16,8%) e um informante

respondeu parcialmente. Considerando as 25 respostas, 10 eram pesquisadores atuantes ou com potencial para atuar com ATS; 15 eram coordenadores de setores em hospitais e outros serviços de saúde, ou universidades atuantes ou com potenciais para realizar ATS. Para esse estudo foram analisadas somente as respostas dos coordenadores de área devido à completude das informações do questionário e por representarem fortemente as suas instituições.

Das quinze instituições citadas, somente três responderam que não realizam atualmente estudos de ATS, mas possuem potencial para implementar a área. A tabela 1 apresenta um panorama das quinze instituições de acordo com os componentes estrutura, produção e processo, mapeando capacidades em realizar, analisar e produzir documentos em ATS.

**Tabela 1**

**Descrição somente das respostas positivas em relação aos componentes estrutura, produção e processos das 15 instituições que atuam ou possuem potencial para avaliação de tecnologias em saúde, Distrito Federal, 2016**

COMPONENTE ESTRUTURA *1			
VARIÁVEIS* Registrado somente as respostas positivas		N TOTAL DAS 15 INSTITUIÇÕES	% DAS 15 INSTITUIÇÕES
Buscas na literatura	Somente respostas afirmativas	7	47%
Recebe capacitação periódica	Somente respostas afirmativas	7	47%
Promove capacitação periódica	Somente respostas afirmativas	6	40%
COMPONENTE PRODUÇÃO			
Produção de documentos de ATS*2	Somente respostas afirmativas	42	
Quantidade de tecnologias avaliadas por Instituição por ano*2	Somente respostas afirmativas	9	
Foco da ATS*2	Custo-Efetividade	3	
	Eficácia	5	
	Efetividade	7	
	Segurança	3	
	Outro	1	
COMPONENTE PROCESSO			
Critérios para definição de prioridades das tecnologias a serem avaliadas	Respostas afirmativas	6	40%
Quais?*2	Político Estratégico	3	
	Inerente à Doença		
	Relacionado ao Tratamento	1	
	Outros* 3	3	
Atores consultados para ajudar a estabelecer prioridades*2	Profissionais de Saúde	7	
	Gestores	7	
	Pesquisadores	1	
	Pacientes/Consumidores/Usuários	3	
	Judiciário – Juiz, Promotor, Procurador, Advogado Geral, Desembargador e Ministros do STF e STJ	2	
	Sociedade Civil Organizada	0	
	Outros	1	

Existe fluxo na sua Instituição para identificar demandas para avaliação	Somente respostas afirmativas	4	27%
Setor/Área adota estratégias de implementação e/ou disseminação dos documentos produzidos* <sup>2</sup>	Somente respostas afirmativas	8	53%
Formas de disseminação	Sistema de Informação/Repositório de acesso público	5	
	Boletins em formatos impressos	0	
	Boletins em formatos eletrônicos	3	
	Relatórios em formatos impressos	6	
	Relatórios em formatos eletrônicos	4	
	Publicação em revistas indexadas	3	
	E-mail/Notícias para gestores de sua Instituição	5	
	Consultas acadêmicas/apoiadores	1	
	Seminários, opiniões ou encontros regulares	2	
	Artigos científicos	2	
	Guia técnico	0	
	Cartilha/folder/filmes	3	
	Outros	1	
Quais são as ferramentas de disseminação desses relatórios	Não informado (NI)	7	47%
	Eletrônico	1	7%
	Eletrônico, Redes Sociais, OFICINAS PRESENCIAIS	1	7%
	Informe Impresso, Eletrônico	2	13%
	Informe Impresso, Eletrônico, Redes Sociais	2	13%
	Informe Impresso, Eletrônico, Sistema de Informação	2	13%
<i>Notas: *1 As mesmas instituições que realizam buscas na literatura, recebem e promovem capacitação. Destas somente o hospital de base não promove. *2 Pergunta com opção de marcar mais de uma variável *3 Demanda do diretor do hospital, Notificações de eventos adversos em planilha eletrônica e Demanda das áreas do Ministério da Saúde</i>			

### Descrição do componente estrutural em relação ao acesso as bases de dados, recursos humanos e capacitações

Foram identificadas sete instituições que afirmaram ter acesso as bases de dados. Dentre estas, as mais utilizadas foram: PubMed/Medline, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Centre for Review and Dissemination* (CRD) da Universidade de York. Duas informaram utilizar as bases *Ebsco* e a base de publicações do Ministério da Saúde. Dentre as instituições que afirmaram ter acesso às bases da literatura, apenas uma afirmou não receber capacitação, mas esta promove cursos de diferentes naturezas, outra afirmou receber capacitação, mas não promover. As outras seis instituições relataram receber e promover capacitações em diversas áreas.

Em relação aos recursos humanos, foi questionado o número de pessoas na equipe de ATS de cada instituição. Quatro instituições informaram contar com até cinco pessoas por equipe; três instituições de 6 a 15 pessoas e uma instituição com mais de 15 pessoas, sendo está um hospital regional com programa de residência médica. Quatro não informaram a quantidade de pessoas na equipe.

### Descrição do componente de produção por tipos de estudos

Com respeito à produção de ATS, cinco instituições detalharam o tipo de estudo que realizaram entre 2009 e 2016, conforme caracterizado na Tabela 2. Dentre os documentos reportados pelas instituições observa-se que as três revisões sistemáticas e as duas avaliações econômicas foram elaboradas por instituição acadêmica e

de pesquisa. Desses, apenas uma instituição privada de ensino. Os quinze protocolos e diretrizes terapêuticas e sete pareceres técnicos científicos prioritariamente foram elaborados por hospitais. Outros tipos de produção citadas por três instituições foram protocolos assistenciais, administrativos e gerenciais; validação de produtos e serviços; *overview* de revisões sistemáticas; artigos científicos na área clínica e pesquisas na área de gestão da saúde. Das instituições que realizam estudos de ATS, os objetos da avaliação foram eficácia/efetividade e segurança, e em menor proporção, análise de custo-efetividade e custos de tecnologias.

Em relação à pergunta se há estratégias de disseminação das avaliações produzidas pela instituição, houve oito respostas positivas. Os meios usados para a disseminação foram: sistema de informação/repositório de acesso público (cinco); boletins em formatos eletrônicos (três); relatórios em formatos impressos (seis); relatórios em formatos eletrônicos (quatro); publicações em revistas indexadas (três); e-mail/notícia para gestores de sua instituição (cinco); consultas acadêmicas/apoiadores (uma); seminários, opiniões ou encontros regulares (duas); artigos científicos (duas); guia técnico/cartilha/folder/filme (três) e uma resposta como outros, sendo

**Tabela 2****Caracterização da produção de estudos de ATS por tipo de instituição, 2009 e 2016.**

TIPO DE ESTUDO	Fundação Universitária	Instituição de pesquisa	Hospital terciário	Hospital de referencia	Hospital regional
Revisão sistemática	-	03	-	-	-
Avaliação econômica	01	01	-	-	-
PCDT	-	-	09	-	06
PTC	-	02	-	05	-
TOTAL	01	06	09	05	06

Fonte: elaboração própria partir de respostas ao questionário

### Descrição do componente relativo aos processos de definição de prioridades e estratégias de disseminação de resultados dos estudos realizados

Em relação ao processo de priorização para elaboração das avaliações, três instituições reportaram proceder a definição das prioridades das tecnologias a serem avaliadas relatando critério político estratégico e uma citou como critério, avaliações direcionadas ao tratamento de pacientes. Três instituições relataram como critério a demanda do diretor do hospital; notificações de eventos adversos e demanda das áreas do Ministério da Saúde. Embora as instituições tenham relatado critérios de priorização, somente quatro responderam que há fluxo organizado para identificar demandas a serem avaliadas na sua instituição.

Quando perguntados quais atores consultados para ajudar a estabelecer prioridades, sete instituições relataram consultar profissionais de saúde e gestores, uma relatou consultar pesquisadores, três responderam pacientes/consumidores/usuários, duas consultaram o judiciário – juiz, promotor, procurador, advogado geral, desembargador e ministros.

esta: oficinas para devolutiva de resultado com gestores. A instituição poderia marcar mais de uma opção para esse questionamento.

### Benefícios e barreiras para implantação de núcleos de avaliação de tecnologias em saúde

As instituições que não realizam pesquisas relacionadas à ATS, responderam ao questionário relatando as seguintes barreiras: ausência de decisões políticas/institucionais, falta de incorporação das ATS como uma ferramenta para a tomada de decisões, falta de infraestrutura física e acesso às bases de dados, recursos humanos qualificados, pessoal administrativo e financiamento. Os benefícios relatados para se implantar um setor de ATS foram: inserção de professores e estudantes em políticas públicas de relevância para o SUS; possibilidade de realização de pesquisa em rede; articulação com outras instituições de ensino e centros tomadores de decisão; desenvolvimento tecnológico e científico baseado nas melhores práticas assistenciais, executado de forma planejada, equalizado e com economia de recursos e qualidade técnica de protocolos clínicos, incorporação de tecnologias de forma racional, melhoria na qualidade da educação, fomento à pesquisa.

### **Análise das instituições que elaboram estudos de ATS**

Doze instituições reportaram elaborar estudos de ATS, entretanto, quatro delas não citaram nenhuma produção. Em relação à natureza jurídica da instituição, sete responderam que possuem vínculo público, uma possui vínculo público-privado e quatro não responderam essa questão.

Quanto às atividades principais, os coordenadores podiam marcar mais de uma alternativa. Das doze instituições respondentes, quatro informaram que suas atividades principais estavam voltadas para a gestão. Sete instituições afirmaram praticar atividades de ensino com extensão e/ou pesquisa. Outras sete informam ter a assistência como atividade principal. Cinco instituições possuíam entre suas atividades cooperação técnica, vigilância em saúde ou vigilância sanitária e produção de insumos.

### **Análise das instituições que não elaboram ATS**

Três (3/15) instituições responderam ao questionário relatando não produzir ATS atualmente, mas que apresentam potencial para implementar a área. As principais limitações reportadas foram: falta de incorporação das ATS como uma ferramenta para a tomada de decisões, ausência de decisões políticas/institucionais, falta de acesso às bases de dados, de pessoal de apoio, e financiamento. A falta de infraestrutura física e de recursos humanos qualificados foi mencionada somente por uma instituição.

Para análise das potencialidades de cada instituição foram identificados como setores promissores o núcleo de economia da saúde, o comitê de farmácia e terapêutica e de protocolos assistenciais, núcleo de estudos e pesquisas, programas de educação e residência, comissão de vigilância de eventos adversos e o ambulatório multiprofissional de medicina e enfermagem.

Os benefícios relatados pelas instituições ao se implementar a área de ATS foram: desenvolvimento tecnológico e científico baseados nas melhores práticas assistência, planejamento das ações de saúde com economia de recursos, inserção de professores e estudantes em políticas públicas de relevância para o SUS; possibilidade de realização de pesquisa em rede; articulação com outras instituições de ensino e centros tomadores

de decisão, melhora da qualidade técnica de protocolos clínicos, incorporação de tecnologias de forma racional, melhoria na qualidade da educação e do fomento à pesquisa.

### **DISCUSSÃO**

Os achados mostram que quinze instituições podem iniciar a construção de uma rede distrital de Avaliação de Tecnologias de Saúde. A estratégia de rede é discutida internacionalmente e diversos países as usam como apoio para a tomada de decisão baseadas em evidência. Nessa perspectiva, em 1993 foi criada a “*International Network of Agencies for Health Technology Assessment*” (INAHTA), rede responsável por conectar as agências da ATS entre si para apoiar o compartilhamento de conhecimento e o intercâmbio de informações e também para servir como um fórum para identificação e promoção de outros interesses das agências da ATS. A INAHTA é composta por 55 agências de avaliação de tecnologias de saúde que apoiam a tomada de decisões do sistema de saúde em 32 países em todo o mundo<sup>8</sup>.

Nessa mesma linha a “*The international information network on new, emerging and obsolete Health Technologies*” (EuroScan International Network) foi criada como uma rede colaborativa de agências, organizações e indivíduos membros para o intercâmbio de informações sobre novos medicamentos, dispositivos, procedimentos, programas e configurações de saúde emergentes<sup>9</sup>.

No Brasil há iniciativas semelhantes, que é o caso da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias. Voltada a geração de síntese e disseminação de evidências científicas no campo de ATS buscando estabelecer a ponte entre pesquisa, política e gestão, fornecendo subsídios para decisões de incorporação, monitoramento e abandono de tecnologias<sup>11</sup>.

Dentro da linha de redes estaduais, no ano de 2014 foi instituído o Conselho Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde de São Paulo, que tem como algumas de suas atividades atuar como elo de integração, atualização e disseminação da informação e oferecer fontes de informação para o desenvolvimento tecnológico e da pesquisa científica em saúde local<sup>12</sup>. Para apoiar ações de incorporações de tecnologias na secretaria estadual, criaram a Rede Paulista de Avaliação de Tecnologias de Saúde (REPATS)<sup>13</sup>.

Atualmente, não existe uma rede estruturada no Distrito Federal na área de ATS, entretanto, a Secretaria de Estado de Saúde do DF em sua estrutura administrativa conta desde 2016 com oito Núcleos de Ensino e Pesquisa (NUEP), que visam produzir e sintetizar evidências qualificadas e contextualizadas para apoiar e orientar gestores nas prioridades e demandas imediatas de avaliação de tecnologias e judicialização da saúde<sup>14</sup>. Existem, também, áreas de farmácia terapêutica, diretrizes assistenciais e engenharia clínica nos hospitais e setores da SES-DF<sup>14</sup>.

Tendo em vista o diagnóstico que foi realizado, a estrutura já consolidada no território do DF e a importância das redes para intercâmbio de conhecimento e disseminação de experiências, vislumbra-se uma perspectiva de construir, por meio de vínculos de cooperação, uma rede no território do Distrito Federal que apoie gestores, judiciário, usuários e a sociedade civil em suas prioridades/demandas na área de políticas e tecnologias de saúde.

A construção de uma rede distrital além de apoiar a tomada de decisão, pode promover uma contínua qualificação dos membros da rede e otimizar as ações de saúde por meio de estabelecimento de vínculos de cooperação, fluxo de priorização das

demandas, disseminação de estudos e ações da rede.

## CONCLUSÕES

Foram identificadas quinze instituições que podem colaborar para fortalecer a ATS no Distrito Federal e no Brasil, e assim, trazer melhorias na incorporação e exclusão de tecnologias para o Sistema Único de Saúde local. Assim, a colaboração em rede poderá potencializar tanto as capacidades locais de realizar avaliações de tecnologias em saúde, como aumentar as colaborações em projetos de natureza educacional de pesquisa aplicada, aumentando a capacidade de conexão para produção e disseminação dos estudos de ATS.

A proposta de uma Rede Distrital de Avaliação de Políticas e Tecnologias em Saúde (ReDAPTS) foi elaborada para apoiar a implementação de unidades de ATS no Distrito Federal, tanto com o intuito de sensibilizar os tomadores de decisão para a importância de se produzir evidências qualificadas e contextualizadas para o apoio na tomada de decisão, quanto pela relevância de se ativar uma rede regional que visa contribuir para a qualidade da atenção em saúde e segurança do paciente do DF.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil MS. Avaliação de Tecnologias em Saúde Ferramentas para a Gestão do SUS. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2009.
2. Banta D, Jonsson E, Childs P. History of the international societies in health technology assessment: International Society for Technology Assessment in Health Care and Health Technology Assessment International. *Int J Technol Assess Health Care*. 2009;25 Suppl 1:19-23.
3. Hailey D. Development of the International Network of Agencies for Health Technology Assessment. *Int J Technol Assess Health Care* [Internet]. 2009;25(S1):24-7. Available from: [http://www.journals.cambridge.org/abstract\\_S0266462309090370](http://www.journals.cambridge.org/abstract_S0266462309090370)
4. Vanni T, Stein AT, Souza KM, Freitas MG de, Patterson I, Assis EC, et al. Inteligência avaliativa em rede: construindo consenso em Avaliação de Tecnologias em Saúde. *Rev Eletrônica Comun Informação Inovação em Saúde* [Internet]. 2015;9(4):1-10. Available from: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1026>

5. Elias FTS, Morais, RDG, Silva, ET, Pereira DCR. Perfil de Estudos da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde (Rebrats) de 2004 a 2015. *Com Ciências Saúde*. 2016;27(1):53-8.
6. Elias FS. A importância da Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde. *BIS - Bol do Inst Saúde*. 2013;14(2):143–50.
7. Girardi JM, Elias FTS, Vanni T, Silva ET. Relações de colaboração na rede brasileira de avaliação de tecnologias em saúde. *Comun em Ciências da Saúde*. 2016;27:1-15.
8. INAHTA, International Network of Agencies for Health Technology Assessment. **About INAHTA**. Disponível em: <<http://www.inahta.org/about-inahta/>>. Acesso em: 31 jan. 2018.
9. EUROSCAN, EUROSCAN International Network. **About EuroScan**. Disponível em: <<https://www.euroscan.org/about-us/>>. Acesso em: 31 jan. 2018.
10. CADTH, Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. **About CADTH**. Disponível em: <<https://www.cadth.ca/about-cadth>>. Acesso em: 31 jan. 2018.
11. REBRATS Rebrats, Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias. **Quem somos**. Disponível em: <[rebrats.saude.gov.br/](http://rebrats.saude.gov.br/)>. Acesso em: 31 jan. 2018.
12. Brasil. Resolução SS 11, de 30 de janeiro de 2014. Aprova o regimento Interno do Conselho Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde de São Paulo – CCT&I-SAÚDE, e dá providências correlatas. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*. 31 de janeiro de 2014 – seção 1, p.57
13. TRINDADE, E. M. et al. Rede Paulista de Avaliação de Tecnologias de Saúde: primeiros passos. **Boletim do Instituto de Saúde**, 2013;14(2):151-158.
14. Brasil. Decreto n.º 37.057, de 14 de janeiro de 2016. Dispõe sobre a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que especifica e dá outras providências. *Diário Oficial do Distrito Federal*, ano XLV Edição Extra nº12. 29 de Abril de 2016 – Seção 1, p.1.