

Desenvolvimento Rede Distrital de Avaliação de Políticas e Tecnologias em Saúde (ReDAPTS)

Development of The District Network for Policies and Health Technologies Assessment (ReDAPTS)

Johnathan Portela da Silva Galdino¹
 Erika Barbosa Camargo²
 Daniella Cristina Rodrigues Pereira³
 Everton Macêdo Silva⁴
 Margarete Martins de Oliveira⁵
 Valdenize Tiziani⁶
 Flávia Tavares Silva Elias⁷

1 Mestrando do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Políticas Públicas em Saúde da Escola Fiocruz de Governo. Assessoria Técnico-Científica do Programa de Evidências para Políticas e Tecnologias em Saúde (PEPTS) da Fundação Oswaldo Cruz Brasília (Fiocruz Brasília), Gerência Regional de Brasília (GEREB). Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, 70.904-130, Brasília – DF
 E-mail: johnathanportela@gmail.com

2 Doutora em Medicina Interna e Terapêutica pela Universidade Federal de São Paulo. Assessoria Técnico-Científica da Fiocruz Brasília, GEREB, PEPTS.

3 Tecnologista em Saúde Pública da Fiocruz Brasília, GEREB, PEPTS. Coordenadora de Programas e Projetos da Fiocruz Brasília. Mestre em Vigilância Sanitária pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde.

4 Diretor de Ensino, Pesquisa e Inovação do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília.

5 Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. Assessoria Técnico-Científica da Fiocruz Brasília, GEREB, PEPTS.

6 Diretora de Ensino e Pesquisa do Hospital da Criança de Brasília. Pós-Doutorado pela Harvard Medical School. Doutora em Anatomia Patológica pela Universidade Estadual de Campinas.

7 Pesquisadora em Saúde Pública da Fiocruz Brasília, PEPTS. Doutora em Medicina Interna e Terapêutica pela Universidade Federal de São Paulo. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia. Especialista em Avaliação de Tecnologias e de Programas de Saúde.

RESUMO

Objetivo: descrever o desenvolvimento de ativação da Rede Distrital de Avaliação de Políticas e Tecnologias em Saúde (ReDAPTS).

Método: estudo descritivo e documental comparando atividades entre 2016 e 2019 e os objetivos da rede.

Resultados: metade dos objetivos foi alcançado, sendo destaque a qualificação da rede com a elaboração de pareceres técnicos científicos pelos profissionais capacitados. As participações do governo local corresponderam a 26%. Falta de interlocutores-chaves, mudanças na gestão e ausência de institucionalidade foram limitações encontradas.

Conclusão: embora não tenha impactado nos serviços, houve aumento gradativo sobre o papel da avaliação de tecnologias em saúde.

Palavras-chave: Saúde Pública; Avaliação da Tecnologia Biomédica; Política Informada por Evidências; Tomada de Decisões; Fortalecimento Institucional.

ABSTRACT

Objective: To describe the development of the District Network for Policies and Health Technologies Assessment (ReDAPTS).

Method: Documental and descriptive study comparing the activities between 2016 and 2019 and network's objectives.

Results: Half of the objectives were achieved, with emphasis on the qualification of the network with the preparation of scientific technical opinions by trained professionals. Local government holdings accounted for 26%. Lack of key partners, changes in management and lack of institutionalality were limitations found.

Conclusion: although it did not impact services, there was a gradual increase in the role of health technology assessment.

Keywords: Public Health; Technology Assessment, Biomedical; Evidence-Informed Policy; Decision Making; Capacity Building.

INTRODUÇÃO

A mudança de perfil demográfico e epidemiológico¹ associado aos custos de sistemas de saúde impactam na oferta de tecnologias em saúde, e exigem avaliações de tecnologias como medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, programas e protocolos assistenciais² e serviços assistenciais³⁻⁴.

As redes internacionais⁵ são iniciativas destacadas para fortalecer o desenvolvimento de habilidades institucionais no campo da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) em diversos países⁶. A *International Network of Agencies for Health Technology Assessment* (INAHTA), por exemplo, agrega trinta países, inclusive o Brasil³, e tem compartilhado experiências sobre como melhor implementar a ATS em processos decisórios⁶. Tais experiências podem ser um fator motivador para que usuários⁷, profissionais e gestores utilizem a ATS como ferramenta do processo decisório, visando a otimização dos recursos, sem perder a qualidade da atenção⁶.

A ATS como ferramenta de gestão⁵ permite que a tomada de decisão tenha subsídios técnico-científicos para a inclusão e utilização de medicamentos, equipamentos e procedimentos assistenciais na área da saúde^{1,4}. Permite análise crítica e consenso⁸ sobre atenção, regulação e gestão à saúde e ainda o aprimoramento de guias clínicos, práticas, procedimentos e ações; de saúde^{4,9}. Com a estratégia de rede de ATS, atores-chave podem compartilhar de forma mais eficiente os conhecimentos e informações⁶ e traçar princípios de boas práticas¹⁰ para melhor uso das tecnologias nos serviços de saúde, o que resultaria na otimização de recursos e investimentos^{8,11}.

No Brasil, a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats) fortaleceu o uso da ATS nas instituições, apoiou a criação de núcleos em âmbito hospitalar, a elaboração e a disseminação de estudos em ATS¹¹. São propostas colaborações para geração e síntese de evidências científicas²⁻³ e incentivo à inteligência avaliativa em universidades, institutos de pesquisa e hospitais de ensino no contexto brasileiro^{2,8}. Em São Paulo, a Rede Paulista de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Repats) tem mobilizado instituições de ensino e pesquisa e hospitais para trocas e multiplicação de experiências exitosas¹² e avançar na incorporação de tecnologias em saúde no estado¹³.

Seguindo tendência internacional e nacional, profissionais e atores institucionais do Distrito Federal (DF), e núcleos de ATS membros da Rebrats, se mobilizaram para a construção de uma rede distrital colaborativa de avaliação de políticas e de tecnologias em saúde buscando parcerias para desenvolver capacidades para a gestão, regulação e atenção à saúde no âmbito do SUS (14). Em 2016, foram identificadas quinze instituições do DF capazes de apoiar a gestão do sistema e serviços locais de saúde por meio da ATS¹⁴.

Entretanto, a colaboração em rede no DF está em crescimento e demonstra desafios¹⁴ para mobilizar interações entre os atores-chave e aperfeiçoar capacidades locais para colaborações em estudos de ATS aplicados aos serviços. O artigo descreve as principais atividades para desenvolvimento da Rede Distrital de Avaliação de Políticas e Tecnologias em Saúde (ReDAPTS), considerando a relação com os objetivos da Rede e o perfil de participação de indivíduos e instituições no período entre 2016 e 2019.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e documental para responder as perguntas: (i) as atividades realizadas no período foram ao encontro dos objetivos estabelecidos no Regimento Interno da rede¹⁵?; (ii) o perfil de participações de indivíduos e instituições apoiou o desenvolvimento da ReDAPTS, no período entre 2016 e 2019 ?

Como fonte de informação, utilizou-se o acervo documental da ReDAPTS, obtido no repositório criado pela Secretaria Executiva da ReDAPTS no período de 2016 a 2019. A ferramenta *Google Drive* foi utilizada para criação do repositório e divulgação das informações aos entes colaboradores da ReDAPTS.

Quadro 1.**Documentos analisados, Distrito Federal, Brasil.**

ANO	TIPO DE DOCUMENTO	ATIVIDADES	(n)
2016	Lista de Presença	Evento I da ReDAPTS (#1); roda de conversa do Evento I da ReDAPTS (#2); Evento II da ReDAPTS (#05)	3
	Relatório	Roda de conversa do Evento I da ReDAPTS (#3); 1ª RT (#7)	2
	Programação	Evento I da ReDAPTS (#4)	1
	Webpage	Evento II da ReDAPTS (#6)	1
2017	Pauta de Reunião	2ª RT (#9); 3ª RT (#11); 4ª RT (#13); 5ª RT (#15); 6ª RT (#20)	5
	Memória de Reunião	2ª RT (#8); 3ª RT (#10); 5ª RT (#16); 6ª RT (#19)	4
	Lista de Presença	4ª RT (#12); 5ª RT (#14); 6ª RT (#18)	3
	Programação	Simpósio de Saúde Baseada em Evidências (#17)	1
2018	Lista de Presença	7ª RT (#21); 8ª RT (#24); 9ª RT (#29); 10ª RT (#30); 11ª RT (#35); 12ª RT (#37); 13ª RT (#39); 14ª RT (#41); Evento III da ReDAPTS (#44); 15ª RT (#48)	10
	Pauta de Reunião	7ª RT (#23); 8ª RT (#26); 9ª RT (#28); 10ª RT (#31); 11ª RT (#34); 14ª RT (#42); 15ª RT (#49)	7
	Memória de Reunião	7ª RT (#22); 8ª RT (#25); 9ª RT (#27); 10ª RT (#32); 11ª RT (#33); 12ª RT (#38); 15ª RT (#46)	7
	Apresentação	12ª RT (#36); 15ª RT (#47)	2
	Webpage	Congresso Brasileiro da Criança com Condições Complexas de Saúde (#43); Evento III da ReDAPTS (#45)	2
	Programação	IV Semana Científica (#40)	1
	Lista de Presença	16ª RT (#52); 17ª RT (#56); 18ª RT (#59); 1ª RC (#60); 2ª RC (#62)	5
2019	Memória de Reunião	16ª RT (#51); 17ª RT (#55); 18ª RT (#58); 2ª RC (#63)	4
	Pauta de Reunião	16ª RT (#50); 16ª RT (#53); 17ª RT (#54); 18ª RT (#57)	4
	Apresentação	2ª RC (#65); 2ª RC (#66); 2ª RC (#67)	3
	Programação	1ª RC (#61); 2ª RC (#64);	2
	Webpage	II Simpósio de Saúde Baseada em Evidências (#68)	1
	Relatório	Relatório de cursos realizados em colaboração com outras instituições entre 2017 e 2019 (#69).	1
	TOTAL ANALISADO		

Legenda: RT = Reunião Técnica da ReDAPTS; RC = Reunião Científica da ReDAPTS; #1 a #69 = Código dos documentos analisados

Fonte: Lista de documentos analisada e link de acesso ao repositório da ReDAPTS disponíveis em: <<https://bit.ly/2Rm5yXF>>.

A descrição das atividades foi apresentada de acordo com período em que ocorreram. Elaborou-se uma linha do tempo cronológica com os principais fatos ocorridos no período estudado (2016 a 2019). Em relação às informações das atividades realizadas, foram coletadas as variáveis nome e resumo das atividades, instituições participantes, data e local. Para o perfil de participação (individual ou institucional) foram coletadas iniciais do nome dos participantes, instituição e tipo de vínculo. Para análise do perfil de participação considerou-se o número absoluto e o percentual de participação nos três eventos técnico-científicos organizados pelo comitê executivo da Rede no mesmo período. Procurou-se identificar o perfil de participação para desenvolvimento da ReDAPTS ao longo do tempo, considerando como referencial Bruno Latour et al.¹⁶, o qual aborda a importância do envolvimento de atores para construção de redes colaborativas, elemento-chave para sustentar as conexões e agregar novos atores.

A variável tipo de instituição foi classificada conforme categorias de participantes da ReDAPTS, citadas no Regimento Interno da rede¹⁵: hospitais públicos de ensino e pesquisa, instituição gestora do SUS ou com contrato de gestão, instituições públicas de ensino e pesquisa, instituições de ensino e pesquisa privadas, sem fins lucrativos e instituições apoiadoras.

Adicionalmente utilizou-se a Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) para buscar a variável de formação graduação, titulação, área de atuação/linha de pesquisa e resumo do currículo. As buscas permitiram validação das informações dos partici-

pantes, de forma individualizada, em cada currículo lattes, considerando como referência os anos nos quais ocorreram os eventos técnico-científicos. Todos os dados foram sistematizados utilizando-se o *software Microsoft Excel*, versão 2013.

Quanto aos aspectos éticos, o estudo não exigiu aprovação ética por utilizar documentos produzidos pela ReDAPTS e disponíveis em repositório aberto.

RESULTADOS

Os resultados foram organizados conforme as perguntas do estudo: (i) atividades realizadas de 2016 a 2019 comparadas aos objetivos do Regimento Interno da ReDAPTS, e (ii) perfil de participação mapeado.

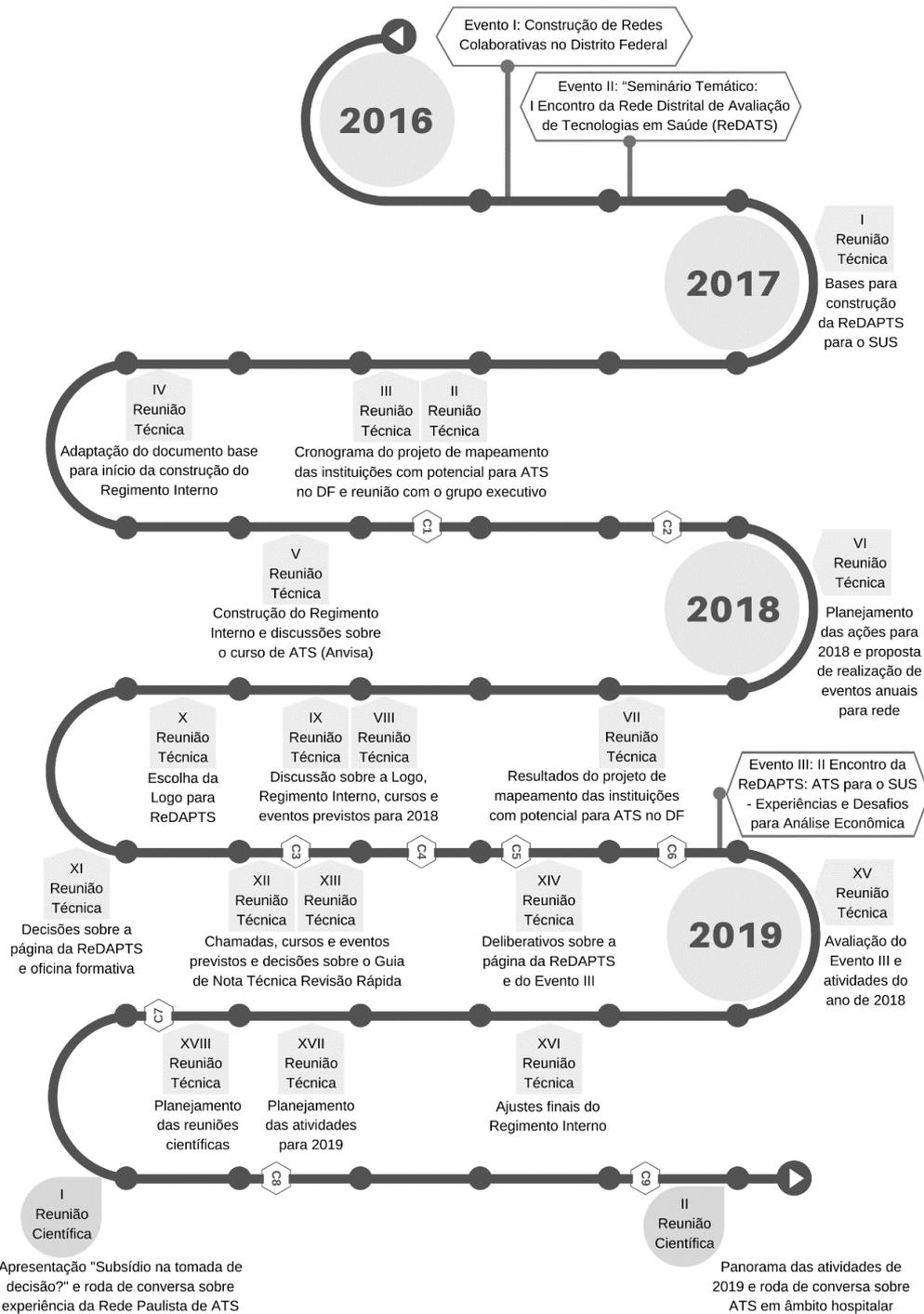
Relação entre as atividades realizadas e os objetivos da Rede

A linha do tempo (Figura 1) descreve atividades, entre 2016 e 2019, demonstrando aspectos organizativos e normativos. As reuniões técnicas aconteceram em diversas instituições e a ênfase foi para pautas sobre funcionamento da Rede, mobilizações de atores-chave, desenvolvimento de capacitações e submissões de projetos de pesquisa colaborativos.

Em relação ao funcionamento, um comitê executivo se reunia a cada dois/três meses e se dividiu para trabalhar produtos específicos, como Regimento Interno, identidade visual e website, capacitações e eventos científicos, metodologia para elaboração de notas de revisão rápida.

Figura 1.

Esquema de linha do tempo das atividades da ReDAPTS, Distrito Federal, Brasil.



Legenda: C1 a C9 = Capacitações realizadas por instituições do DF como contribuição para o desenvolvimento da ReDAPTS.

Fonte: Elaboração Própria

Comparando as atividades realizadas com os objetivos do regimento interno, observou-se que de seis objetivos previstos, três deles foram alcançados. Em relação ao objetivo 'qualificação da Rede'¹⁵, as parcerias construídas culminaram em ações de capacitação em ATS para o SUS. Os Eventos I, II

e III resultaram na participação total de 39 instituições e 268 profissionais. Os Eventos II e III foram oportunidades para submissão de trabalhos produzidos no DF. Cinco cursos de capacitação em ATS foram ofertados por instituição de ensino e pesquisa com apoio de projeto de cooperação com

entidade do governo federal, que resultaram na formação total de 602 profissionais e 66 produtos (Figura 1 – C1, C4, C5, C7 e C8), sendo 229 profissionais especificamente do DF. As outras ofertas de quatro capacitação ocorreram por conta de órgão e hospitais do governo distrital (Figura 1 – C2, C3, C6, C9). Normalmente abordaram saúde baseada em evidências como formação de residentes de diversas áreas ou capacitação de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Outro objetivo refere-se ao ‘apoio aos gestores nas prioridades, nas demandas imediatas e na prospecção de novas intervenções para saúde’¹⁵. Não foi estabelecido um fluxo para esse objetivo. De forma indireta, as capacitações geraram aproximadamente 14 Pareceres Técnico-Científicos (PTC) e protocolos de PTC, voltados ao contexto prático dos profissionais do DF capacitados.-

Em relação ao objetivo de ‘produzir evidências qualificadas e contextualizadas para apoiar a tomada de decisão no campo da gestão de saúde’¹⁵, em 2018 produziu-se um guia para produção de revisões rápidas para orientar a sistematização de evidências publicadas de uma forma tempestiva que atenda a tomada de decisão em âmbito hospitalar. Outra iniciativa foi a elaboração de projetos colaborativos para responder a editais de pesquisa em agências de fomento. Em 2018, foram submetidos quatro projetos para editais de fomento provenientes do governo do DF. Em 2019, um outro projeto voltado diretamente para sedimentação e fortalecimento da cultura de ATS nos hospitais públicos do DF foi submetido e aprovado

para apoio financeiro de entidade nacional de fomento à pesquisa. Desde 2018, representantes da gestão federal do SUS se inseriram na rede como parceiros nacionais e estimularam a participação da ReDAPTS no I Congresso da Rebrats ocorrido em 2019.

Em relação aos objetivos ‘análise de implementação de intervenções em saúde nos contextos dos serviços’, ‘avaliação de impactos econômicos para otimização de ações de saúde’ e ‘contribuição para a qualidade da atenção em saúde e segurança do paciente’ observou-se que não foram desenvolvidas atividades para esse fim, requerendo maior amadurecimento da institucionalização da rede junto ao gestor da secretaria de saúde do DF.

Para atingir todos os objetivos, as instituições que compõem a ReDAPTS podem desenhar estratégias para agregar recursos¹⁰ e realizar projetos de pesquisa em cooperação, mobilizando atores-chave para produzir evidências direcionadas ao sistema local de saúde^{1,14}.

Perfil de participação mapeado

Trinta e nove instituições e 268 profissionais de diversas áreas participaram de três eventos técnico-científicos entre 2016 e 2019, sendo 26% dos participantes vinculados ao governo local. Das instituições representadas nos eventos, 12 eram hospitais públicos de ensino e pesquisa, 12 instituições apoiadoras, oito instituições públicas de ensino e pesquisa, cinco instituições gestoras do SUS ou com contrato de gestão e duas instituições de ensino e pesquisa privadas, sem fins lucrativos.

Tabela 1.

Perfil das participações, tipo de instituição e variável formação nos Eventos técnico-científicos I, II e III realizados pela ReDAPTS entre 2016 e 2019, Distrito Federal, Brasil.

	Evento I		Evento II		Evento III		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	
PARTICIPAÇÕES POR INSTITUIÇÃO							
Secretaria de Estado de Saúde do DF	22	31,0	11	15,5	38	53,5	71
Fiocruz Brasília	15	28,8	14	26,9	23	44,2	52
ESCS/FEPECS	5	10,2	23	46,9	21	42,9	49
Universidade de Brasília	9	32,1	12	42,9	7	25,0	28
Ministério da Saúde	7	25,9	2	7,4	18	66,7	27
Agência Nacional de Vigilância Sanitária	2	18,2	1	9,1	8	72,7	11
Outras	6	20,0	8	26,7	16	53,3	30

PARTICIPAÇÕES POR TIPO DE INSTITUIÇÃO							
Instituições públicas de ensino e pesquisa	29	21,5	49	36,30	57	42,22	135
Instituição gestora do SUS ou com contrato de gestão	12	22,2	8	14,81	34	62,96	54
Hospitais públicos de ensino e pesquisa	17	36,2	6	12,77	24	51,06	47
Instituições apoiadoras	6	20,0	8	26,67	16	53,33	30
Instituições de ensino e pesquisa privadas, sem fins lucrativos	2	100,0	0	0,00	0	0,00	2
VÍNCULO DOS PARTICIPANTES COM AS INSTITUIÇÕES							
Servidor Público	36	31,03	28	24,14	52	44,83	116
Bolsista	17	20,00	20	23,53	48	56,47	85
Estudante de graduação	0	0,00	15	78,95	4	21,05	19
Celetista	4	30,77	0	0,00	9	69,23	13
Contrato Temporário	2	16,67	0	0,00	10	83,33	12
Outros	5	27,78	6	33,33	7	38,89	18
Sem informação	2	40,00	2	40,00	1	20,00	5
PARTICIPAÇÕES POR TITULAÇÃO							
Especialização	11	21,57	5	9,80	35	68,63	51
Mestrado	8	16,33	6	12,24	35	71,43	49
PhD	15	32,61	12	26,09	19	41,30	46
Graduação	13	32,50	11	27,50	16	40,00	40
Graduação Incompleta	3	8,82	21	61,76	10	29,41	34
Mestrado Incompleto	8	32,00	9	36,00	8	32,00	25
Doutorado Incompleto	6	35,29	5	29,41	6	35,29	17
Sem informação	2	33,33	2	33,33	2	33,33	6
PARTICIPAÇÕES POR GRADUAÇÃO							
Farmácia	14	29,79	4	8,51	29	61,70	47
Medicina	11	24,44	20	44,44	14	31,11	45
Enfermagem	6	15,38	14	35,90	19	48,72	39
Saúde Coletiva	7	20,59	8	23,53	19	55,88	34
Fisioterapia	4	26,67	3	20,00	8	53,33	15
Outras	22	27,50	18	22,50	40	50,00	80
Sem Informação	2	25,00	4	50,00	2	25,00	8
TOTAL	66		71		131		268

Fonte: Elaboração Própria.

O Evento I da ReDAPTS envolveu 19 instituições e 66 participações. Quatro instituições públicas de ensino e pesquisa e sete hospitais públicos de ensino e pesquisa foram destaques com 69,7% das participações. Instituições gestoras do SUS ou com contrato de gestão, instituições apoiadoras e instituições de ensino e pesquisa privadas, sem fins lucrativos corresponderam aos outros 30,3%. Servidores públicos e bolsistas corresponderam a 78,8% das participações. Do total de participações, 57,6% eram formados em Farmácia, Medicina, Saúde Coletiva e Enfermagem. Profissionais com

PhD, graduação e especialização somaram 59,1% do total de participações.

O Evento II da ReDAPTS envolveu 17 instituições e 71 participações. Foram submetidos 34 resumos, categorizados em 10 relatos de experiências, 10 estudos de avaliação de tecnologias em saúde e 11 pesquisas em serviços de saúde. Três instituições públicas de ensino e pesquisa foram destaques com 69% das participações. Servidores públicos, bolsistas e estudantes de graduação corresponderam a 88,7% das participações.

Do total de participações, 59,2% eram formados em Medicina, Enfermagem e Saúde Coletiva. Profissionais com graduação incompleta, PhD e graduação somaram 62% do total de participações.

O Evento III da ReDAPTS envolveu 28 instituições e 131 participações. Foram aceitos 38 resumos em três linhas temáticas: 11 avaliação de programas, serviços, tecnologias em saúde e análises econômicas, 11 assistência farmacêutica e 16 ATS na regulação sanitária. Sete instituições públicas de ensino e pesquisa, três instituições gestoras do SUS ou com contrato de gestão e 10 hospitais públicos de ensino e pesquisa foram destaques com 87,8% das participações. Servidores públicos e bolsistas corresponderam a 76,3% das participações. Do total de participações, 61,8% eram formados em Farmácia, Enfermagem, Saúde Coletiva e Medicina. Profissionais com especialização, mestrado e PhD somaram 67,9% do total de participações.

Nas participações por instituição, observa-se aumento nas participações da Secretaria de Estado de Saúde do DF (Hospitais Públicos Regionais e Unidades Básicas de Saúde) ao longo dos eventos e representação de 26,5% (71/268) do total. Aumento também nas participações das instituições de ensino e pesquisa e de órgãos e entidades vinculados a gestão nacional do SUS. Apesar das outras instituições apresentarem aumento de participação, não significou que a mesma instituição esteve presente em todos os eventos. Instituições de ensino e pesquisa como universidades e escolas superiores envolveram uma maior participação de estudantes e apresentações de trabalhos técnico-científicos no Evento II, o que comprova movimentação científica para este evento.

Em relação ao tipo de instituição, observa-se que as participações das instituições públicas de ensino e pesquisa dobraram ao longo dos eventos e representaram 50,4% (135/268) das participações totais. Instituição gestora do SUS ou com contrato de gestão e instituições apoiadoras aumentaram em quase três vezes as suas participações ao longo dos eventos. Entre os Eventos I e II, os hospitais públicos de ensino e pesquisa reduziram aproximadamente três vezes sua participação, porém entre os Eventos II e III quadruplicaram as participações.

Considerando o tipo de vínculo, houve destaque para servidores públicos e bolsistas que aumentaram expressivamente as participações ao

longo dos eventos e juntos representaram 75% (201/268) das participações totais nos três eventos.

Para a variável formação, houve destaque para profissionais com Especialização e Mestrado que aumentaram ao longo dos eventos. Graduação incompleta apresentou um número expressivo nas participações do Evento II, o que novamente mostra compartilhamento da produção técnico-científica ocorrida nesse evento. Nas participações por graduação, observa-se aumento expressivo de profissionais graduados em Farmácia, Enfermagem e Saúde Coletiva ao longo dos eventos.

DISCUSSÃO

Nesse estudo observou-se que no período de 2016 a 2019, metade dos objetivos previstos no Regimento Interno da ReDAPTS foram alcançados, entre eles a qualificação da rede por meio de capacitação, o apoio na resposta as prioridades e demandas imediatas e na produção de evidências para gestão em saúde com a elaboração de PTC pelos profissionais capacitados. Tais profissionais, estavam representados e apresentaram seus pareceres nos eventos técnicos-científicos da rede. O perfil de participação nesses eventos demonstrou um aumento gradativo de interesse sobre o papel da ATS.

Embora o estudo seja descritivo, o que limita a análise reflexiva dos resultados, esse artigo procurou contribuir para o engajamento das instituições na disseminação da ATS para os serviços do DF. Observou-se que dois núcleos de ATS do DF com mais tempo de funcionamento conseguiram parcerias em projetos colaborativos. Em 2018, um hospital público de ensino do DF se destacou na produção de um estudo para avaliar a segurança e o impacto orçamentário da implementação de um programa de mobilização precoce em Unidade de Tratamento Intensivo¹⁷. Uma instituição de ensino e pesquisa vinculada a gestão nacional do SUS relatou a contribuição dada para a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias para introdução de medicamento para tratamento de Leishmaniose cutânea¹⁸. Essas duas instituições pertencentes à Rebrats, foram pioneiras para a iniciação da ReDAPTS, sendo essa a relação entre as duas redes¹¹.

Quando esse engajamento foi de caráter individual, observou-se que as participações totais dobraram quando se compara os Eventos I e III. Nota-se

que apesar das participações institucionais, as individuais prevaleceram ao longo do tempo. Isso demonstra o papel de atores-rede¹⁶ para desenvolvimento de redes colaborativas. Baseado na teoria de ator-rede¹⁶, existem elementos-chaves para que uma rede se sustente, são eles o elemento humano e fator não humano. O elemento humano engloba pessoas com reconhecimento profissional com capacidade de realizar interações sucessivas para ir compondo uma *network*. Os fatores não humanos¹⁶ são as ferramentas e tecnologias da informação e comunicação que facilitam essas interações. No entanto, a sustentação dessas interações requer governança de redes colaborativas com relações horizontais entre organizações e descentralização de poderes visando melhorias contínuas e adaptabilidade nos processos produtivos e vínculo cooperativo entre as instituições¹⁹.

Um desafio para tal governança consiste na presença de atores-rede com representação institucional. Ou seja, para aqueles objetivos que requerem uma forte interação com os gestores do SUS, ter algum nível de institucionalização nas participações pode ser o caminho para um forte apoio à tomada de decisão no SUS-DF.

Comparando essa experiência com outras iniciativas estaduais¹³, somente São Paulo conseguiu uma rede local que auxilia nas decisões de incorporação de tecnologias para a superintendência estadual¹². Embora a função da ReDAPTS não esteja suficientemente institucionalizada, a contribuição para o SUS-DF, no período, foi obtida com a capacitação de profissionais, motivados em responder problemas de sua área de atuação. Esse movimento pode gerar uma estratégia que estimula a inovação tecnológica no DF²⁰.

A ReDAPTS, como iniciativa a ser consolidada, carece de recursos informacionais e financeiros que deem sustentação¹⁶, como a manutenção de

websites, redes sociais, ferramentas informacionais e de comunicação, maiores articulações político-institucionais^{2,14} e fortalecimento de processos avaliativos locais⁸.

Essa rede foi criada para trazer melhorias na incorporação e exclusão de tecnologias para o SUS-DF, porém o processo de institucionalização da ReDAPTS ainda enfrenta desafios, como pouco conhecimento acerca dos impactos que podem ser gerados pelas avaliações, mudanças na gestão, falta de interlocutores-chaves, pouca institucionalidade e recursos. A gestão de tecnologias em saúde no âmbito do SUS ainda apresenta baixa sustentabilidade das atividades técnico-científicas em nível estadual e regional³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período de 2016 a 2019, as atividades desenvolvidas permitiram que metade dos objetivos da ReDAPTS fossem alcançados, entre eles a qualificação da rede por meio de capacitação, o apoio na resposta as prioridades e demandas imediatas e na produção de evidências para gestão em saúde com a elaboração de pareceres técnicos científicos pelos profissionais. O perfil de participação nas atividades demonstrou a interação de profissionais e instituições para colaborações em projetos de pesquisa aplicada, eventos técnico-científicos e disseminação das potencialidades da ATS para processos de gestão de tecnologias em saúde.

Esse artigo representa um esforço de contribuição com uma política pública de [ATS para](#) o DF. Todavia, esse esforço requer institucionalização para reforço de parcerias e estabelecimento de fluxos para progressão da rede. Espera-se que as colaborações em rede potencializem as capacidades locais para realizar ATS e gerar com isso resultados na qualidade e eficiência do sistema e serviços de saúde no Distrito Federal.

REFERÊNCIAS

1. Vianna Araujo D, Distrutti M, Elias F. Priorização de tecnologias em saúde: o caso brasileiro. *J Bras Econ da Saúde*. 2017;9(Suppl1):4–40. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/09/859393/jbes9-suppl1-02-nota-tecnica.pdf>
2. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência T e IE. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde [Internet]. BVS. 2010. 52 p. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf
3. Silva HP, Petramale CA, Elias FTS. Avanços e desafios da política nacional de gestão de tecnologias em saúde. *Rev Saude Publica*. 2012;46(SUPPL.1):83–90. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/co4220.pdf>
4. Elias FTS. A importância da Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde. *BIS Bol do Inst Saúde* [Internet]. 2013;14(2):143–50. Available from: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122013000200004&lng=en&nrm=iso
5. Brasil M da SS-EÁ de E da S e D. Avaliação de Tecnologias em Saúde: Ferramentas para a Gestão do SUS [Internet]. Ministério da Saúde. 2009. 112 p. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_tecnologias_saude_ferramentas_gestao.pdf
6. Asernip-s DH, His KM. The Influence of Health Technology Assessment A conceptual paper April 2014 Document prepared by. *Int Netw Agencies Heal Technol Assess*. 2014;(April). Available from: https://www.inahta.org/wp-content/uploads/2014/03/INAHTA_Conceptual-Paper_Influence-of-HTA1.pdf
7. Castro R, Elias FTS. Envolvimento dos usuários de sistemas de saúde na avaliação de tecnologias em saúde (ATS): Uma revisão narrativa de estratégias internacionais. *Interface Commun Heal Educ*. 2018;22(64):97–108. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160549.pdf>
8. 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: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/receis/article/download/1026/1994>
9. Amorim FF, Ferreira Júnior PN, Faria ER, Almeida KJQ de. Health technology assessment: historical context and perspectives. *Comun ciênc saúde* [Internet]. 2010;21(4):343–8. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=619117&indexSearch=ID>
10. Sampietro-Colom L LK, Cicchetti A KK, Pasternack I FB, Rosenmöller M WC, Kahveci R WJ, Kiivet RA et al. THE AdHopHTA HANDBOOK [Internet]. 2015. 222 p. Available from: http://www.adhophta.eu/sites/files/adhophta/media/adhophta_handbook_website.pdf
11. da Motta J, Tavares F, Vanni T, Silva E. Relações de colaboração na rede brasileira de avaliação de tecnologias em saúde. *Ciências Saúde*. 2016;27(1):71–82. Available from: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/89/25>
12. Trindade E, Martins PN, Zanberlan AG, Opromolla PA, Toma TS, Muller SS, et al. Experiência da Rede Paulista de ATS na parceria com a CONITEC. *Rev Eletronica Gestão Saúde*. 2015;6(4):3297. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3337/3022>
13. Silva HP da, Elias FTS. Incorporação de tecnologias nos sistemas de saúde do Canadá e do Brasil: perspectivas para avanços nos processos de avaliação. *Cad Saude Publica*. 2019;35:e00071518. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35s2/1678-4464-csp-35-s2-e00071518.pdf>
14. Cristina D, Pereira R. 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. *Com Ciências Saúde*. 2017;28(2):234–42. Available from: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/234/269>
15. Rede Distrital de Avaliação de Políticas e Tecnologias em Saúde R. Regimento Interno da Rede Distrital de Avaliação de Políticas e Tecnologias em Saúde

- (ReDAPTS) [Internet]. Brasília-DF; 2019. Available from: <https://bit.ly/2RmscPy>
16. Oliveira KE de J, Porto C de M. Educação e teoria ator-rede: fluxos heterogêneos e conexões híbridas. Ilhéus: Editus. 2016. 139 p. Available from: http://www.uesc.br/editora/livrosdigitais2017/educacao_teoria_ator_rede.pdf
17. Castro J, Santos AC, Tavernard LV, Silva EM. Programa de mobilização precoce para pacientes criticamente enfermos. In Brasília-DF; 2018. Available from: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39094/5/Joana_Castro_et al.pdf
18. Elias FTS, Ramos MC, Penna G. Oral Miltefosine For Cutaneous leishmaniasis. In: Journal of Service Research [Internet]. Oral presentation - XV Health Technology Assessment international (HTAi) Annual Meeting, 2018, Vancouver, Canadá; 2000. p. 88–9. Available from: https://htai.org/wp-content/uploads/2018/08/AM18_Abstract-Book.pdf
19. Martins W de J, Pereira DCR, Elias FTS. Governança e Gestão da CT&I na Saúde, pelo Enfoque da Análise de Redes Sociais. Saúde, Desenvolv e Inovação. 2015;1:261–77. Available from: <https://cepesc.org.br/livros/83717/>
20. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria N° 425, de 08 de abril de 2018. [Internet]. Brasília-DF; 2018. 10–10 p. Available from: http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2018/05_Maio/DODF_089_10-05-2018/DODF_089_10-05-2018_SECAO1.pdf#page=10
-