

Perfil de Estudos da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde (Rebrats) de 2004 a 2015

Studies of the Brazilian Network for Health Technology Assessment (Rebrats) of 2004-2015

Flávia Tavares Silva Elias¹
Rafael Dias Gomes de Moraes²
Erica Tatiane da Silva¹
Daniella Cristina Rodrigues Pereira¹

RESUMO

Introdução: A Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde (Rebrats) atua na produção e disseminação de estudos para analisar eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade de tecnologias em saúde.

Objetivo: Traçar o perfil dos estudos concluídos pelos membros da rede no período de 2004 a 2015.

Método: Realizou-se estudo descritivo, com base no banco de dados do sistema de informação da REBRATS. As seguintes variáveis foram investigadas: ano e tipo de estudos, agravos para os quais as tecnologias estavam direcionadas, natureza e aplicação da tecnologia estudada.

Resultados: Foram identificados 346 estudos concluídos no período em análise, sendo 131 pareceres técnico-científico (PTC), 118 revisões sistemáticas, 31 avaliações econômicas em saúde, 19 estudos de gestão de tecnologias em saúde e 47 outros tipos de estudos em ATS. Destacaram-se os estudos cuja classificação por agravo referia neoplasias medicamentosas como natureza da tecnologia, tecnologias aplicadas ao tratamento e diagnóstico e investigação da eficácia e segurança.

Conclusão: Houve ênfase em estudos que utilizam metodologias de síntese de evidências sobre eficácia e segurança de tecnologias médicas, como o PTC. As avaliações econômicas são delineamentos mais complexos, e estavam presente em menor número. Os agravos e tecnologias estudados acompanharam a transição epidemiológica e demográfica do Brasil, com foco predominante no tratamento e diagnóstico de doenças crônicas na população.

Palavras chaves: Saúde Pública; Tecnologia Biomédica, Avaliação de Tecnologias em Saúde.

¹Programa de Evidências para Políticas e Tecnologias em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz de Brasília.

²Bolsista de Iniciação Científica pela Fundação de Amparo a Pesquisa do Distrito Federal.

Correspondência

Flávia Tavares Silva Elias. Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ - Unidade II - Brasília. Avenida L3 Norte, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4. Asa Norte. CEP: 70910900. Brasília, DF - Brasil. Telefone: (61) 33294601. E-mail: flavia.tsalias@gmail.com

INTRODUÇÃO

As tecnologias em saúde tendem a onerar os serviços pela sua utilização indiscriminada sem a apuração de benefícios clínicos, econômicos e sociais¹. O papel da avaliação de tecnologias é proporcionar uma análise contínua e sistematizada das consequências, em curto e longo prazo, da utilização de uma determinada tecnologia ou um grupo de intervenções identificando, principalmente, valor em termos de eficiência e de apropriação para os sistemas de saúde².

Mundialmente, agências governamentais e redes de cooperação em avaliação de tecnologias de saúde foram criadas para apoiar as decisões de cobertura e alocação de recursos^{3,4}. As atividades para o desenvolvimento de Avaliação de Tecnologias em Saúde se iniciaram na década de 80 no Brasil no âmbito das universidades e institutos de pesquisa. Nos últimos dez anos, ações governamentais foram implementadas para institucionalizar as práticas de avaliação e incorporação de tecnologias como política pública no Sistema Único de Saúde^{5,6}.

Nesse período, a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS) começou a ser elaborada com o apoio de universidades, órgãos e agências governamentais que iniciaram o uso da ATS no país⁷. A união desses atores permitiu a base para o fortalecimento e disseminação da ATS na lógica de rede de cooperação, facilitando a comunicação de pesquisadores, gestores e usuários do sistema de saúde em relação a questões relacionadas à gestão de tecnologias em saúde⁸.

A referida política incentivou a construção da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde (Rebrats), inaugurada em 2008 e formalmente instituída em 2011. Entre os principais objetivos da Rebrats estão: padronizar metodologias de síntese de evidências e avaliações econômicas; validar e atestar a qualidade dos estudos; promover capacitação profissional; e estabelecer mecanismos para monitoramento de tecnologias novas e emergentes⁹.

Atualmente, dezessete unidades federadas e o Distrito Federal fazem parte da composição da Rebrats, demonstrando uma expansão da rede ao longo do tempo⁷. Por meio da rede, diversos estudos que avaliam as tecnologias de saúde ficam disponíveis para acesso público no sítio eletrônico do Sistema de Informação da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Sisrebrats).

Embora a Rebrats exista há cerca de oito anos, a lista de estudos presentes no banco de dados ainda é restrita e não se conhece o perfil de produção em termos de tecnologias avaliadas e métodos utilizados. O objetivo deste trabalho foi analisar o perfil dos estudos concluídos publicados no Sisrebrats, identificando fortalezas e fragilidades para fortalecimento da capacidade institucional dos membros da rede.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo exploratório, com base em dados secundários do Sisrebrats¹⁰, disponível no endereço eletrônico: <http://rebrats.saude.gov.br/sisrebrats>. Analisou-se o total de registros de estudos concluídos no período de 2004 a 2015, totalizando 346 estudos. A coleta de dados foi realizada de julho 2015 a março de 2016. O conceito de tecnologias em saúde inclui medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte e os programas e protocolos assistenciais por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população¹¹.

Os tipos de estudos presentes na base de dados utilizam métodos padronizados pela própria rede. São eles: pareceres técnicos científicos, revisões sistemáticas, estudos de avaliação econômica em saúde, estudos de gestão de tecnologias em saúde, e outros estudos em ATS. As diretrizes metodológicas definem os estudos como:

Parecer técnico científico, são revisões rápidas que sintetizam evidências publicadas, preferencialmente overview de revisões sistemáticas ou estudos primários com grupo de comparação. São estudos elaborados com linguagem acessível e conteúdo simples, tornando-se ferramenta de resposta rápida para o processo de tomada de decisão. Normalmente, visam subsidiar a incorporação, utilização e abandono de tecnologias. A avaliação está focada em respostas sobre a população que fará uso da tecnologia, e suas consequências em termos de segurança e eficácia. Podem apresentar em seus resultados, informações sobre evidências inadequadas ou insuficientes, sugerindo um estudo mais detalhado, contendo informações sobre os impactos sociais, econômicos e clínicos da tecnologia. Deste modo, um parecer técnico-científico pode sugerir outros estudos como uma Avaliação Econômica em Saúde, um estudo de Gestão de Tecnologias em Saúde, entre outros¹¹.

Revisões sistemáticas, utilizam métodos que sintetizam evidências provenientes de estudos primários relacionadas a uma pergunta de interesse. Este tipo de pesquisa permite identificar, avaliar e interpretar de forma transparente e sistematizada evidências relevantes publicadas e não publicadas. Podem permitir análise estatística por meio de metanálises, úteis para aumentar a precisão dos desfechos avaliados ¹².

Estudos de avaliação econômica em saúde são estudos analíticos que relacionam a utilização de recursos em comparação com desfechos em saúde. Imprime uma racionalidade econômica à tomada de decisões em saúde. Partem do pressuposto de que a tecnologia avaliada é pelo menos tão eficaz quanto às opções existentes ou disponíveis no sistema. Elas compreendem cinco tipos: análise de custo-efetividade, análise de custo-utilidade, análise de custo-benefício, análise de custo-minimização e análise de impacto orçamentário ¹³.

Estudos de Gestão de Tecnologias em Saúde analisam a difusão das tecnologias no horizonte de incorporação até a retirada. São estudos que permitem mapear lacunas e identificar as prioridades para o sistema de saúde ¹⁰.

Além do tipo de estudo, foram investigadas as seguintes variáveis: i) Classificação por agravo, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID 10); ii) Natureza das tecnologias: medicamento, vacina, teste diagnóstico, equipamentos, sistemas de informação e de suporte para assistência e sistemas organizacionais; iii) Aplicação das tecnologias: preventiva, diagnóstica ou de rastreamento, terapêutica, recuperação e cuidados paliativos; iv) Ano de publicação dos estudos.

Os dados extraídos de cada estudo foram sistematizados em planilha eletrônica no Microsoft Excel, sendo a análise estatística realizada com emprego do software IBM SPSS *Statistics*. O software Iramuteq foi utilizado para análise textual dos títulos de cada um dos 346 estudos incluídos, cuja representação se deu por meio de uma “nuvem de palavras” na qual o tamanho dos termos é proporcional a sua frequência de ocorrência.

Este trabalho dispensa apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de pesquisa com dados secundários de domínio público.

RESULTADOS

Foram publicados 346 estudos concluídos com data de finalização de 2004 a 2015. Dentre eles, 131 foram pareceres técnico-científico; 118 revisões sistemáticas; 47 foram denominados “outros estudos em ATS”; 31 avaliações econômicas em saúde; e 19 estudos de gestão de tecnologias em saúde.

Quanto à classificação por agravo, as neoplasias foram objeto da maior parte dos estudos, com 53 (15,3%), seguido de doenças do aparelho circulatório, correspondendo a 40 (11,5%) e as doenças infecciosas e parasitárias apareceram em 35 (10,2%) estudos. Os demais 218 (37%) estudos representaram outras 56 categorias.

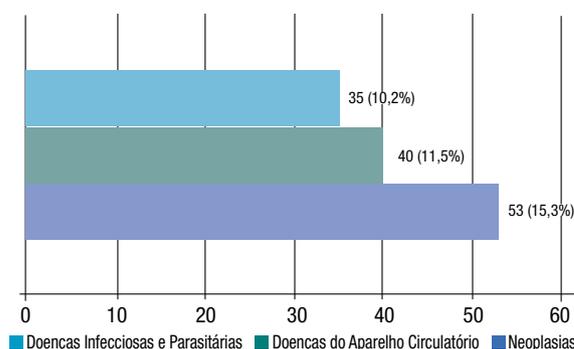


Figura 2

Estudos concluídos pela REBRATS segundo a classificação por agravo, SISREBRATS, Brasil, 2004 a 2015.

Em relação à natureza da tecnologia, 174 (50%) estudos se referiam a medicamentos ou medicamento mais outra tecnologia, enquanto 68 (20%) eram para equipamentos com outra tecnologia, 47 (14%) se referiam a procedimentos médicos e cirúrgicos e outros, 38 (11%) para sistemas organizacionais e de suporte e 19 (5%) produtos e insumos para a saúde.

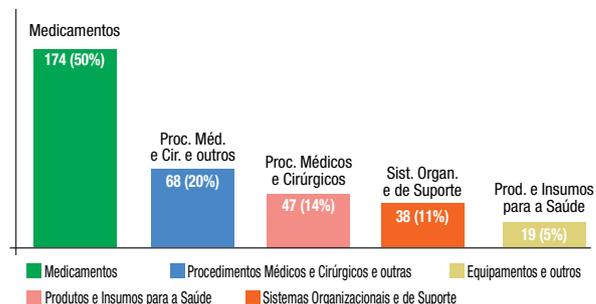


Figura 3

Estudos concluídos pela Rebrats segundo natureza da tecnologia, SISREBRATS, Brasil, 2004 a 2015.

As tecnologias de tratamento e diagnóstico prevaleceram em relação às demais. Analisando-se a natureza da aplicação de tecnologias, a grande maioria, com 65% era para tratamento, 9% para diagnóstico, 8% para prevenção e apenas 3% para promoção da saúde. Outros 15% das aplicações estão representados por reabilitação e rastreamento, ou reabilitação/rastreamento mais outras aplicações.

Quando analisados os objetivos dos estudos, inferiu-se que 60% desses investigavam a eficácia e segurança da tecnologia, 14% o custo-efetividade e 8% a efetividade e segurança da tecnologia. Estudos com o objetivo de investigarem custo-utilidade, custos, qualidade de vida, eficiência, impacto orçamentário e acurácia representaram 18%.

O número de estudos concluídos publicados variou ao longo dos anos, sendo o período de 2012 a 2014 o período de maior número de publicações: 2004 (1), 2005 (40), 2006 (7), 2007 (5), 2008 (27), 2009 (47), 2010 (18), 2011 (25), 2012 (51), 2013 (50), 2014 (15) e 2015 (24).

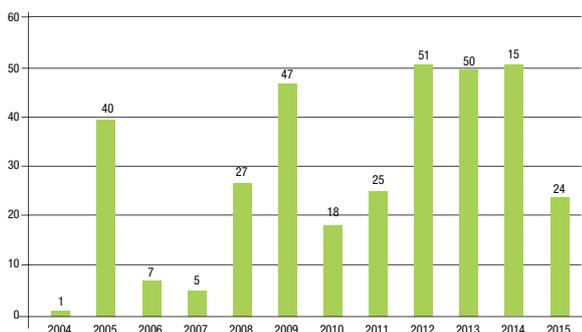


Figura 4
Quantidade de estudos concluídos publicados pela Rebrats, SISREBRATS, Brasil 2004 a 2015.

A figura 5 mostra a alta frequência da repetição do termo “tratamento” nos títulos dos estudos, seguido de “segurança”, “eficácia” e “uso”.



Figura 5
Análise semântica segundo título dos estudos concluídos no Sisrebrats, 2004 a 2015.

DISCUSSÃO

O presente trabalho demonstrou o perfil de estudos realizados pelas instituições pertencentes à Rebrats, destacando os pareceres técnicos científicos e as revisões sistemáticas. Os pareceres técnicos científicos, por vez, são ferramentas de gestão muito utilizadas por possuírem metodologia rápida que levam de três a seis meses para serem concluídos. São também o primeiro tipo de estudo de síntese com metodologia construída entre os membros da Rebrats. Observou-se também a ênfase na avaliação de eficácia e segurança de medicamentos para doenças crônicas não transmissíveis. As doenças crônicas são, no Brasil e no mundo, uma das principais causas e de mortalidade por agravos¹⁵. Este fato pode estar diretamente relacionado à quantidade de estudos que investigaram as neoplasias e doenças do aparelho circulatório, pois é preciso subsidiar tomadores de decisão com informações científicas sobre o uso de tecnologias relacionadas às doenças do tipo crônicas. Essas duas classificações por agravo corresponderam aos dois tipos de agravos mais pesquisados. Tais agravos são classificados como crônicos.

As tecnologias “duras” foram as mais encontradas, pois são as que mais oneram em termos de alocação de recursos no SUS. Há ênfase em estudos relacionados a medicamentos, assim como a maioria dos modelos de avaliação em ATS existentes.

A ATS tem sido adotada desde meados de 1990 por diversos países, principalmente pela necessidade de cooperação no campo de tecnologias em saúde. Desde 1993 a Agência internacional de Avaliação de tecnologias em saúde (INAHTA) tem por missão fornecer informações para a identificação de interesses em comuns em ATS. Trata-se de uma organização sem fins lucrativos com mais de cinquenta agências em vinte e nove países que utiliza o *Centre for Dissemination* da Universidade de York como sistema de disseminação de estudos¹⁶.

Países como Austrália, Canada e Reino Unido usam cada vez mais a ATS para subsidiar tomadas de decisões no uso de tecnologias. Essas ações têm sido realizadas pelo considerável aumento da expectativa de vida da população e a consequente demanda por novas tecnologias em saúde. Torna-se necessário utilizar estudos em ATS para subsidiar a tomada de decisão sobre incorporação, difusão, gerenciamento da utilização e retirada de tecnologias nos sistemas de saúde¹⁶.

Embora a Rebrats tenha sido formalizada em 2008, os seus primeiros integrantes já elaboravam estudos desde 2004, por demanda do Grupo Permanente de trabalho de ATS do Conselho de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde do Ministério da Saúde. No entanto, a publicação e disseminação dos estudos no SISREBRATS parece insuficiente pela quantidade de membros pertencentes à

rede, que atualmente conta com mais de noventa grupos em diferentes instituições. É possível que hajam muitos estudos concluídos e que não estão inseridos na plataforma. Isso porque no regimento interno de funcionamento da rede há obrigação de registro de apenas um estudo por ano.

Apesar da expansão da rede ser uma fortaleza para consolidação da área de ATS no Brasil, consideram-se como fragilidades o subregistro e o pequeno número de análises econômicas, tendo em vista a grande necessidade de fontes de informação de estudos em português e em linguagem acessível que apoiem a decisão de cobertura e otimização de tecnologias nos sistemas de saúde.

CONCLUSÃO

O perfil dos estudos concluídos demonstra uma ênfase em pareceres técnicos científicos e um menor número de avaliação econômica, sendo essa uma fragilidade em termos de capacidade metodológica na rede. Os agravos e tecnologias estudados pelos pesquisadores da Rebrats acompanham a transição epidemiológica e demográfica do Brasil, com foco predominante no tratamento e diagnóstico de doenças crônicas na população. Futuras análises estão sendo desenvolvidas para relacionar a utilização desses estudos nas decisões de cobertura e na melhoria da assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Banta D, Jonsson E. History of HTA: Introduction. *Int J Technol Assess Health Care* 2009; 25 Suppl 1:16.
2. Panerai RB, Mohr JP. *Health Technology Assessment Methodologies for Developing Countries*. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 1989. 923.
3. Banta D. The development of health technology assessment. *Health Policy* 2003 Feb; 63(2): 121-132.
4. Garrido A, Marcial V, Kristensen FB, Nielsen CP, Busse R. Health Technology Assessment and health policy making in Europe: Current status, challenges and potential. 14. Eunehta/European Observatory/WHO, Observatory Studies; 2008.
5. Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos estratégicos. Avaliação de Tecnologias em saúde: institucionalização das ações do Ministério da Saúde. *Rev. de Saúde Pública* 2006; 40(4):743-7.
6. Lei nº 12.401. Altera a Lei 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*. 2011; 28 abr.
7. Portaria nº 2.510. Institui a Comissão para Elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde – CPGT. Gabinete do Ministro. 2005; 19 Dez.

8. Elias FTS. A importância da avaliação de tecnologias em saúde para o Sistema Único de Saúde. *BIS*. 2013; 14: 143151.
9. Vanni T, Stein AT, Souza KM, Freitas MG, Patterson I, Assis EC, et al. Inteligência avaliativa em rede: construindo consenso em Avaliação de Tecnologias em Saúde. *RECIIS*. 2015 Dez; 9(4).
10. Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Rebrats. Disponível em: <http://rebrats.saude.gov.br/cav10t>. Acessado em 19/abr/2016.
11. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: Elaboração de Pareceres TécnicoCientíficos. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Diretrizes/PTC.pdf. Acessado em 19/abr/2016.
12. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Disponível em: <http://rebrats.saude.gov.br/diretrizesmetodologicas>. Acessado em 19/abr/2016.
13. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: Diretriz de Avaliação Econômica. Disponível em: <http://rebrats.saude.gov.br/diretrizesmetodologicas>. Acessado em 17/abr/2016.
14. Duncan BB, Chor D, Aquino EML, Bensenor IM, Mill JG, Schmidt MI, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev. Saúde Pública*. 2012; 46 Suppl 1:126134.
15. Novaes HMD, Elias FTS. Uso da avaliação de tecnologias em saúde em processos de análise para incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde no Ministério da Saúde. *Cad. Saúde Pública* 2013; 29 Suppl 1:s7s16.
16. Eunethhta. HTA core model for medical and surgical interventions. 1.0r. 2008. Disponível em: <http://meka.thl.fi/htacore/model/HTA%20Core%20Model%20for%20Medical%20and%20Surgical%20Interventions%201.0r.pdf>. Acessado em 23/jul/2016.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

nenhum.

FONTES DE FINANCIAMENTOS

Esse manuscrito é parte da primeira etapa de projeto “Contribuições da Rebrats para o Sistema Único de Saúde no Distrito Federal”, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Distrito Federal.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Dispensada por se tratar de análise de dados públicos.