



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

1 **Ata da II Reunião Ordinária Anual do Comitê de Avaliação de Tecnologias em Saúde**
2 **do CRF-SP**
3 **05/03/2024**

4 Às dezenove horas e cinco minutos do quinto dia do mês de março do ano de dois mil e vinte
5 e quatro, iniciou-se a **II Reunião Ordinária Anual do Comitê de Avaliação de Tecnologias**
6 **em Saúde do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo**, coordenada
7 pela **Dra. Fabiana Gatti de Menezes**.

8 **Participações Presenciais:** não houve.

9 **Participações On-line:** Dra. Aline Frossard Ribeiro Bortoluzzi; Dra. Andrea Queiroz
10 Ungari; Dra. Fabiana Gatti de Menezes; Dra. Gisele Lemes Veiga Araujo; Dra. Mirian Terra; Dr.
11 Raphael Fernando Boiati.

12 **1. APRESENTAÇÃO DOS NOVOS MEMBROS:** Os participantes se apresentam aos demais
13 integrantes do Comitê e apontam suas formações e experiências na área de ATS. **Dra.**
14 **Fabiana** dá as boas-vindas a todos.

15 **2. ASSUNTOS PARA DISCUSSÃO:**

16 **2.1. Sugestão de VISÃO E MISSÃO do Comitê:**

17 **VISÃO:** Trazer aos farmacêuticos uma oportunidade de área de atuação, com qualidade e
18 excelência na articulação entre a ciência, a construção de políticas e a gestão, a fim de facilitar
19 o processo de tomada de decisão durante as fases de adoção, monitoramento e exclusão de
20 tecnologias no contexto da sua utilização no sistema de saúde.

21 **MISSÃO:** Informar a tomada de decisões políticas no domínio dos cuidados de saúde,
22 melhorando assim a adoção de novas tecnologias de saúde e evitando a adoção de tecnologias
23 de valor duvidoso para o sistema de saúde.

24 **Os membros sugerem alterações que serão concluídas após a criação de um Drive**
25 **on-line para o Comitê. Encaminhamento: ao DATEP** verificar a possibilidade da criação do
26 Drive e enviar o link ao grupo.

27 **3. Plano de temas em ATS – a definir com o grupo na próxima reunião.** Sugestão de
28 tópicos para votação e correções pelo grupo:

29 a) Fundamentos em ATS - O que são tecnologias em saúde? O que é ATS? O que é ATS e a
30 tomada de decisão? Conceitos em economia da saúde/ATS/ avaliações econômicas e
31 farmacoeconomia; Como a CONITEC/SUS avalia as tecnologias em saúde para sua entrada no
32 SUS? Como a ANS/Saúde suplementar avalia as tecnologias em saúde para o sistema privado?
33 O que é o Monitoramento de horizonte tecnológico e como funciona? O que é o
34 Compartilhamento de risco e quais os tipos de acordos?

35 b) Fundamentos em economia da saúde - Quais são as avaliações econômicas? Custo-
36 efetividade, Custo-minimização e Custo-utilidade. O que é um impacto orçamentário? Outras
37 ferramentas da economia da saúde na tomada de decisão (MCDA, Efetividade Comparativa,
38 etc)?

39 c) Evidência clínica versus evidência de mundo real - O que é evidência clínica? Diferença entre
40 ECR e Estudo de vida real? Nível de evidência? (Pirâmide)

41 d) Limitações e fragilidades de cada tipo de evidência - ECR, estudos observacionais,
42 metanálises e revisões sistemáticas, etc. O que são dados do mundo real e evidências de
43 mundo real? Tratamento global / orçamento local: como decidir? Avaliação de qualidade da
44 evidência: ferramentas (AMSTAR, RoB2, etc).



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

45 **4. Insights para uma primeira reunião:** Pensando nas etapas da Avaliação de Tecnologias
46 em Saúde identificar as tecnologias candidatas e estabelecer as prioritárias; – especificar o
47 problema a ser avaliado; – determinar o cenário da avaliação; – recuperar a evidência
48 disponível; – obter novos dados primários (se necessário); – interpretar a evidência
49 disponível; – sintetizar a evidência; – apresentar os resultados e formular as recomendações;
50 – disseminar os resultados das recomendações; – monitorar o impacto. Cabe destacar ainda
51 que o sucesso de uma política de ATS no SUS irá demandar algumas ações prioritárias no
52 sentido de fazer face a alguns dos desafios abordados anteriormente. Entre tais ações
53 destacam-se: – o incentivo à formação de recursos humanos nas diversas áreas do
54 conhecimento envolvidas nas diferentes fases do ciclo de vida das tecnologias; – a
55 sensibilização dos gestores dos três níveis hierárquicos do SUS quanto à necessidade de
56 ampliar a visão das consequências de um processo de incorporação de tecnologia mal
57 conduzido e de adotar critérios objetivos e claros no processo, tendo como referência a melhor
58 evidência disponível; – a sensibilização dos profissionais de saúde e da sociedade em geral
59 para as consequências econômicas e sociais do uso inapropriado de tecnologias nos serviços
60 de saúde; – o envolvimento dos profissionais de saúde e da sociedade na definição dos critérios
61 para estabelecer prioridades e formular políticas de saúde; – a adoção de critérios objetivos
62 para estabelecer prioridades, contemplando aspectos de efetividade, as necessidades
63 regionais, a segurança e a equidade, privilegiando a evidência científica sempre que esta
64 estiver disponível; – um amplo debate na sociedade quanto às questões de incorporação de
65 tecnologias com alto impacto econômico, ético e social; – a cooperação e a troca de
66 experiências com outros países em desenvolvimento com uma estrutura de ATS (por exemplo:
67 Cuba e Chile), como também com países com experiência no uso de ATS na elaboração de
68 diretrizes políticas e clínicas; – o incentivo ao desenvolvimento de sistemas de informação
69 para monitorar o uso das tecnologias em saúde de forma integrada aos sistemas existentes; –
70 a integração aos bancos de dados do DATASUS de forma a facilitar a pesquisa nas bases e
71 ampliar o uso do grande volume de dados na pesquisa.
72 Referência: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_tecnologias_saude_ferramentas_gestao.pdf

73 **Pensando nas necessidades de ATS no Brasil:**

74 **PILAR EDUCAÇÃO EM ATS:** Capacitação em ATS para o seguinte público-alvo –
75 Farmacêuticos (hospitalares, gestores públicos etc.), NATS que estão em desenvolvimento
76 (mapear na REBRATS; falar com NATS do MT); médicos e residentes (parceria CRF – CRM).
77 Listar tópicos de aula – questionário para entender as dúvidas desse público sobre o tema.

78 **PILAR EDUCAÇÃO/ COMUNICAÇÃO:** Comunicar conteúdos de ATS junto a classe
79 farmacêutica para educação e conscientização do papel do farmacêutico nas consultas públicas
80 da CONITEC, Mídias que podemos utilizar para divulgação: *Instagram, Reels, LinkedIn*, outras?
81 Quais conteúdos e *timeline*? Estabelecer um cronograma.

82 **PILAR PARTICIPAÇÃO EM CONSULTAS PÚBLICAS:** Priorização de temas para participação
83 – PCDT ou Diretrizes. Montagem de um fluxo de aprovação de contribuições.

84 **PILAR PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA:** Geração de evidências na área de ATS, parcerias com
85 hospitais e farmacêuticos hospitalares/industriais. Lista de tópicos a definir.

86 **PILAR PARCERIAS:** Futuro: NATS, pesquisadores em universidades, consultorias.



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

88 **Dra. Fabiana** expõe aos membros as necessidades da área que podem ser desenvolvidas
89 dentro dos pilares mencionados.
90 **5. INSERÇÃO: Dra. Fabiana** sinaliza aos membros que caso tenham interesse, podem enviar
91 contribuições sobre a Consulta pública Conitec nº 04, de 14/02/2024, referente ao Protocolo
92 Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Câncer de mama. **Participantes cientes, mas optam por**
93 **contribuir com as próximas Consultas.**
94 **6. Apresentação do Calendário;** Datas pré-agendadas: 02/04, 07/05, 04/06, 02/07, 06/08,
95 03/09, 08/10, 05/11 e 03/12.
96 **7. ENCERRAMENTO/PRÓXIMA REUNIÃO:** Concluídos os assuntos em pauta às vinte horas
97 e cinco minutos, **Dra. Fabiana Gatti** encerra a reunião, da qual foi lavrada a presente ata,
98 que após lida e aprovada será assinada pelos presentes nesta reunião ordinária. Próxima
99 reunião agendada para o dia **02/04/2024, às 19h00**. Ata redigida por **Elaine Cristina**
100 **Brasil da Conceição.**