

TRANSCRIPCIÓN WEBINAR:

**GUÍA DE ETES PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA:
LA INICIATIVA DE BRASIL**

Presentado por Luciana Leão. Marzo 2018

División de Protección Social y Salud
Banco Interamericano de Desarrollo
www.iadb.org/salud - scl-sph@iadb.org

Copyright © 2018 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObras-Derivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



GUÍA DE ETES PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA: LA INICIATIVA DE BRASIL

Marzo, 2018

Esta transcripción está basada en una presentación que **Luciana Leão** hizo para la RED Criteria, el 22 de marzo de 2018.

ENCUENTRA EL WEBINAR EN REDCRITERIA.ORG

Health and Technology Assessment Guideline in Primary Care – the Brazilian Initiative

Luciana Leão
Department of Science and Technology
Secretary of Science, Technology and Strategic Inputs
Ministry of Health

22 de março de 2018

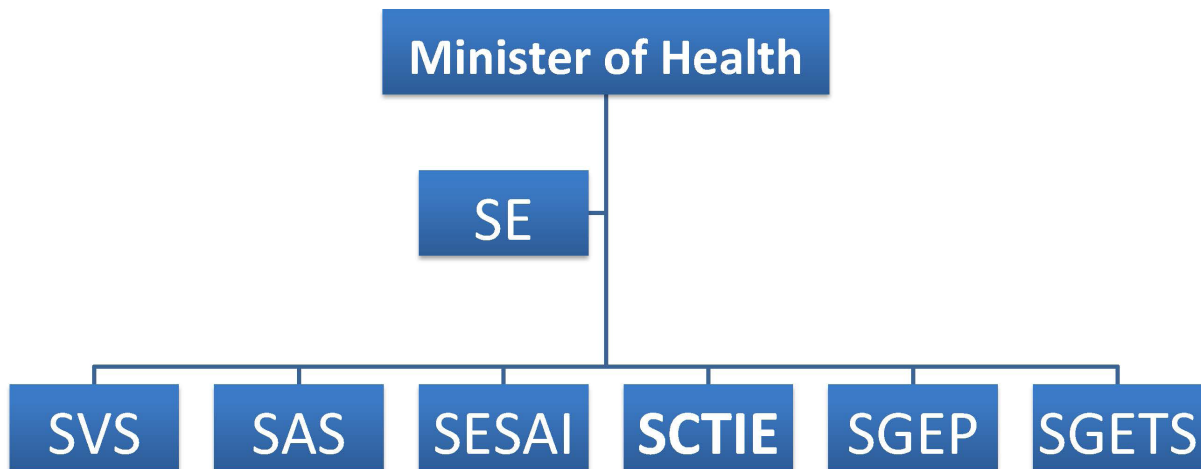


www.saude.gov.br

(Min. 00:03:52)

El día de hoy voy a compartir un poco sobre este proceso de cómo se creó en el Ministerio y por qué la importancia de tener una directriz de evaluación de los servicios de salud para poder dar atención primaria o atención básica.

Brazilian Ministry of Health

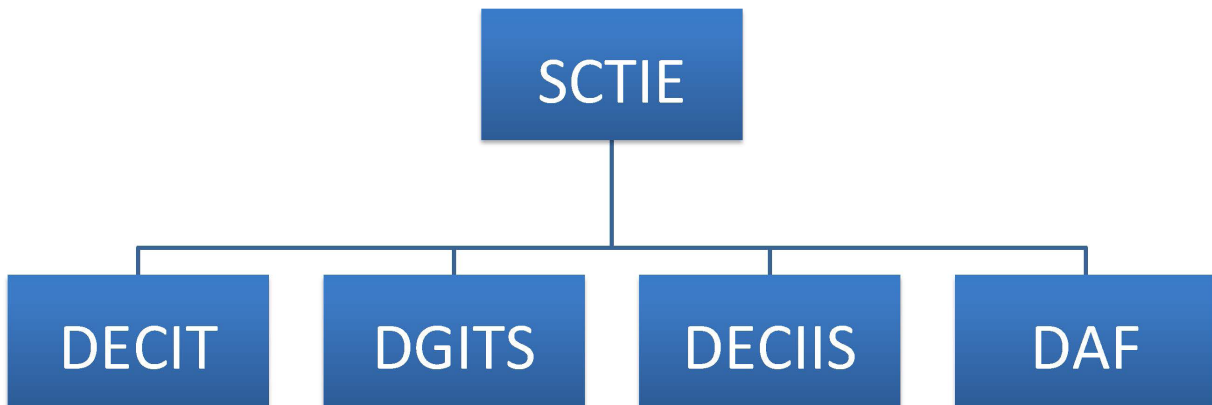


MINISTERIO DE SALUD DE BRASIL

(Min. 00:04:14)

Solamente para que ustedes tengan una visión general de lo que es el Ministerio de Salud: el Ministerio de Salud tiene seis Secretariados más un Secretariado Ejecutivo. El Secretariado, entonces, donde se hace mi coordinación es el Secretariado de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos.

Secretary of Science, Technology and Strategic Inputs - SCTIE



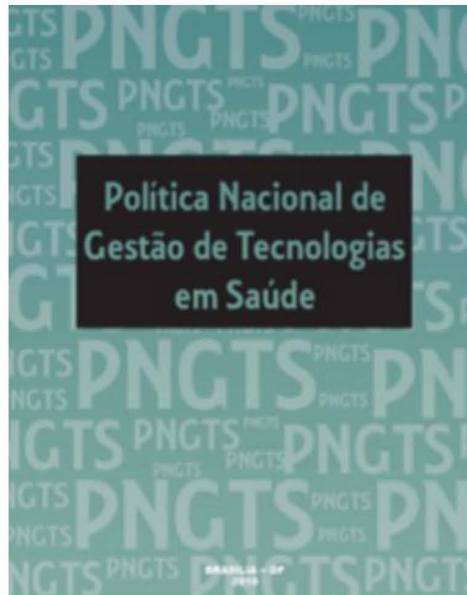
SCTIE

(Min. 00:04:44)

Dentro de este Secretariado tenemos cuatro departamentos que son el Departamento de Ayuda Farmacéutica, el Departamento Industrial e Innovación de Salud, el Departamento de Administración e Incorporación de Tecnologías de Salud y el Departamento en donde yo estoy trabajando en la coordinación; ese es el Departamento de Ciencias y Tecnologías.

Todo lo que tiene que ver con administración tecnológica de salud dentro del Ministerio de Salud está regulado por una política.

National Policy on Health Technology Management



Maximize health benefits to be obtained from available resources, ensuring the population's access to effective and safe technologies, in conditions of equity.

POLÍTICA NACIONAL

(Min. 00:05:15)

Todo lo que tiene que ver con administración tecnológica de salud dentro del Ministerio de Salud está regulado por una política, la Política Nacional de Administración de Tecnologías en Salud. El objetivo principal de esta política es maximizar los beneficios de salud que pueden ser omitidos por los recursos que tenemos disponibles. Todos sabemos que los recursos son limitados, entonces es muy importante tener una estrategia muy organizada para poder maximizar los beneficios de salud con estos recursos que tenemos disponibles que son limitados y muchas veces no nos bastan para poder atender o satisfacer una exigencia de un sistema de salud, que es un sistema universal en donde se da un acceso gratis a toda la población brasileña. Y

además de poder maximizar los beneficios, también garantizar que la población tenga acceso a la tecnología, que sea efectiva y segura, y en condiciones de dar cuidados, que era uno de los principios fundamentales de nuestro Sistema Único de Salud aquí en Brasil.

Para poder lograr este objetivo y para poder ponerlo en práctica se utilizan los principios de la medicina o de la salud basados en la evidencia o en las pruebas.

Evidence Based Medicine

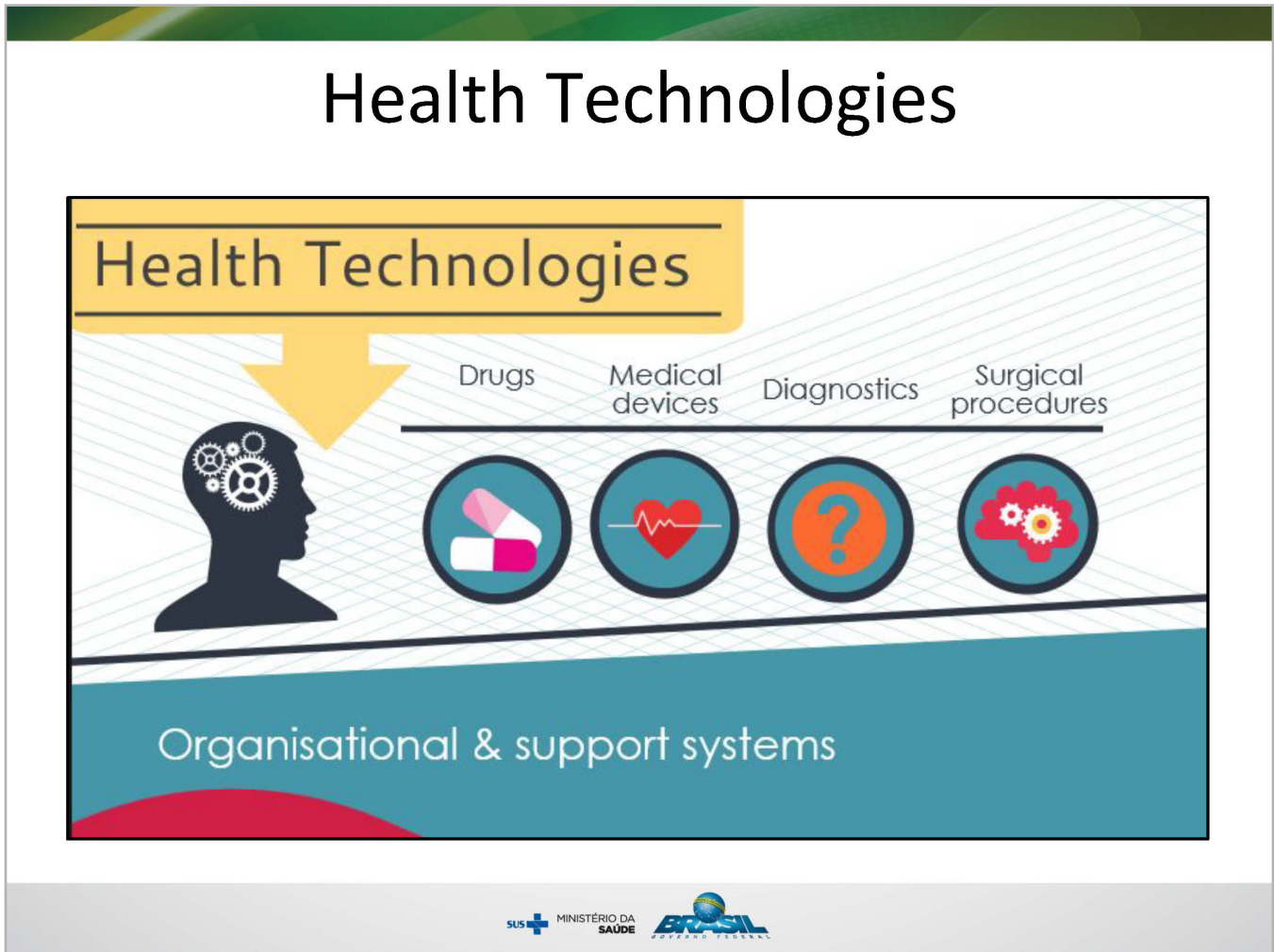


MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA

(Min.00:07:01)

No sé si todos los que están participando hoy con nosotros conocen la medicina basada en evidencia o en pruebas. Estas dos caricaturas muestran un poco lo que sería esto. Nosotros,

cada vez más, tenemos tecnologías que aparecen en el área de salud. Actualmente, tecnologías en el mundo digital como aplicaciones, como el internet e 'IOT', y todas estas son tecnologías que están invadiendo el área de la salud y que necesitan ser evaluadas en una manera crítica o si no hay una evaluación tal vez no están dentro de los principios de la medicina o de la salud basada en evidencia.

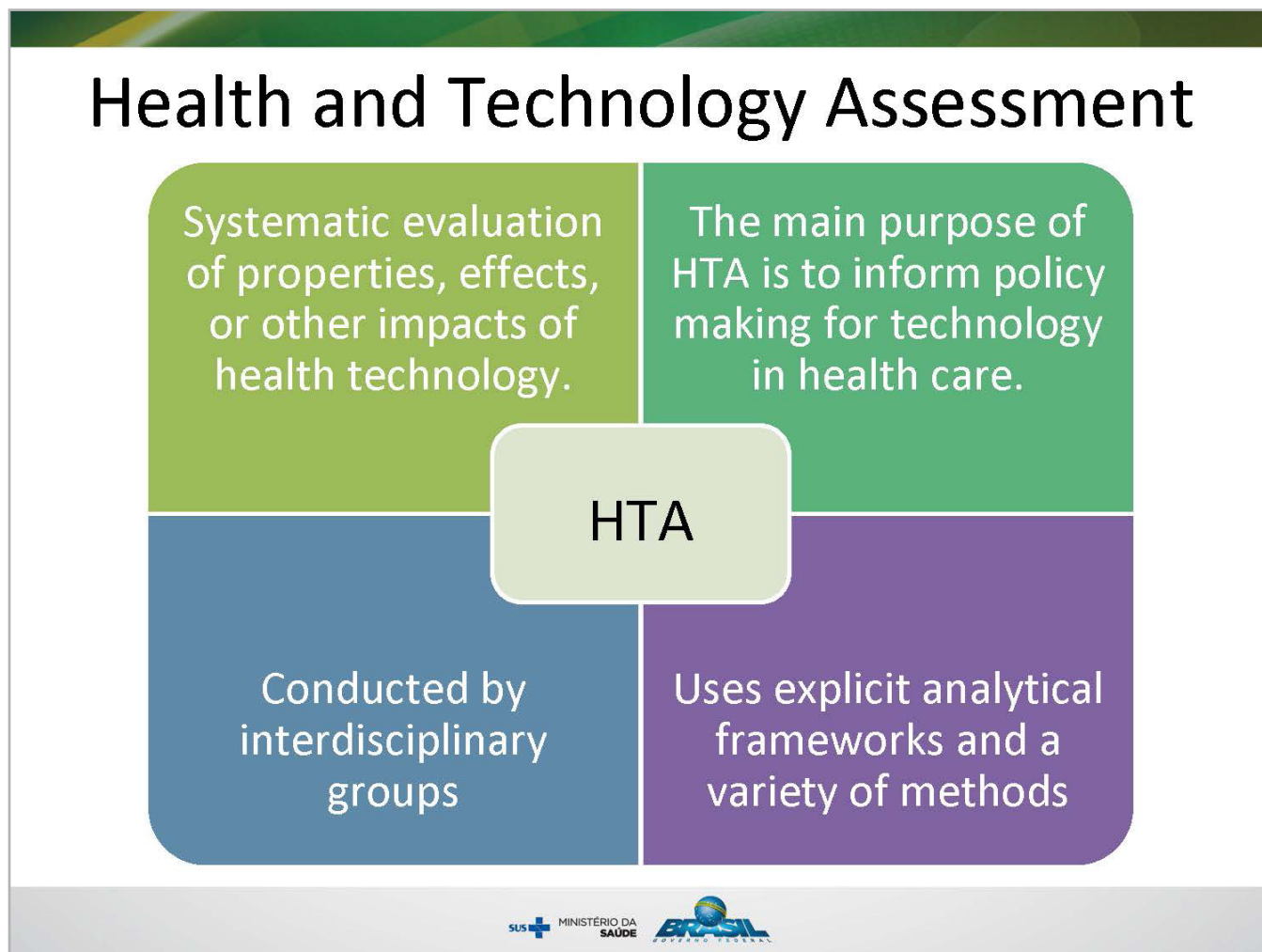


TECNOLOGÍAS DE SALUD

(Min. 00:08:05)

Entonces, nosotros tenemos dentro de este universo de tecnologías de salud, no solamente estas tecnologías como ya les acaba de decir ahora, sino también tecnologías más tradicionales como son las medicinas, lo equipos médicos y los aparatos médicos, diagnósticos,

procedimientos. Y, además de esto, también se consideran tecnologías de salud el sistema organizacional que nosotros utilizamos dentro de nuestros servicios de salud. Entonces la gama de tecnología en el área de salud comprende desde tecnologías duras hasta tecnologías ligeras y para todas estas diferentes tecnologías nosotros tenemos la herramienta de evaluación de tecnologías de salud.



HTA

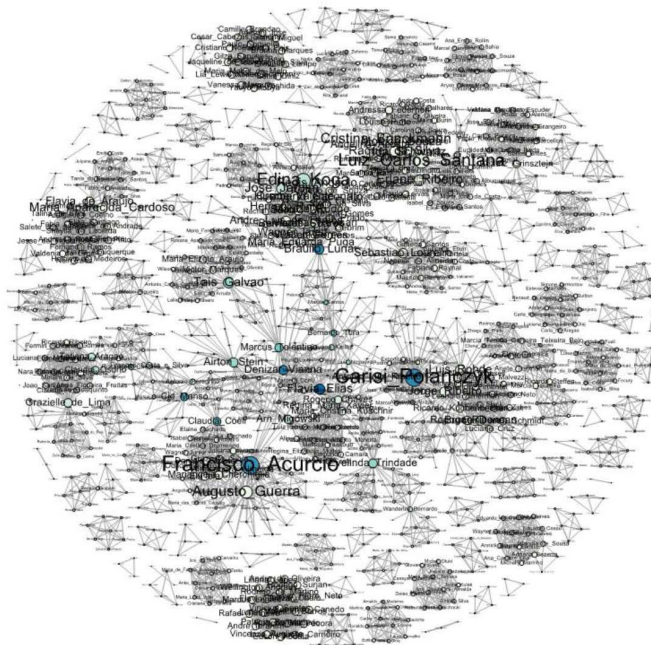
(Min. 00:09:04)

La evaluación de tecnologías de la salud es una evaluación sistemática de las propiedades, de los efectos y otros impactos que tiene la tecnología de la salud. Esto se hace normalmente con grupos interdisciplinarios por el hecho de que dentro de la evaluación de tecnologías de

salud hay una gama de metodologías y de herramientas que se pueden utilizar, inclusive dentro de estas las metodologías de evaluación económicas también. Entonces para poder trabajar con la evaluación de tecnologías de salud normalmente tenemos equipos multi-disciplinarios que tienen que ver con personal del área de salud, estadísticas, economía etcétera. El objetivo principal de la ETES es el informar a las personas que trabajan en el ámbito de la salud sobre las diferentes evidencias disponibles con el propósito de que ellos puedan tomar una decisión informada y basada en evidencias o pruebas. Entonces, el administrador de salud necesita tener por lo menos un conocimiento de la existencia de estos conceptos y de esas herramientas. En el Brasil nosotros sabemos, ustedes creo que también conozcan, es un país de varios niveles pero tenemos más de 5.000 municipios. Tenemos una atención a la salud de tres niveles: primero, secundario y terciario. Y llevar este conocimiento a toda la administración de la salud es un gran desafío. Las herramientas de la ETES son más adicionales y un poco mejor conocidas principalmente en el área de atención especializada. Hoy en día tenemos tecnologías como medicamentos de alto costo, equipos médicos... entonces es un concepto un poco más difundido en el área de la atención o de los cuidados terciarios y de la medicina más especializada. Y por eso la atención primaria y el conocimiento de la ETES todavía está bastante incipiente. Por este motivo fue creada esta iniciativa para poder tener unas directrices para la atención primaria específicamente.

Brazilian Health and Technology Assessment Network

REBRATS
Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde

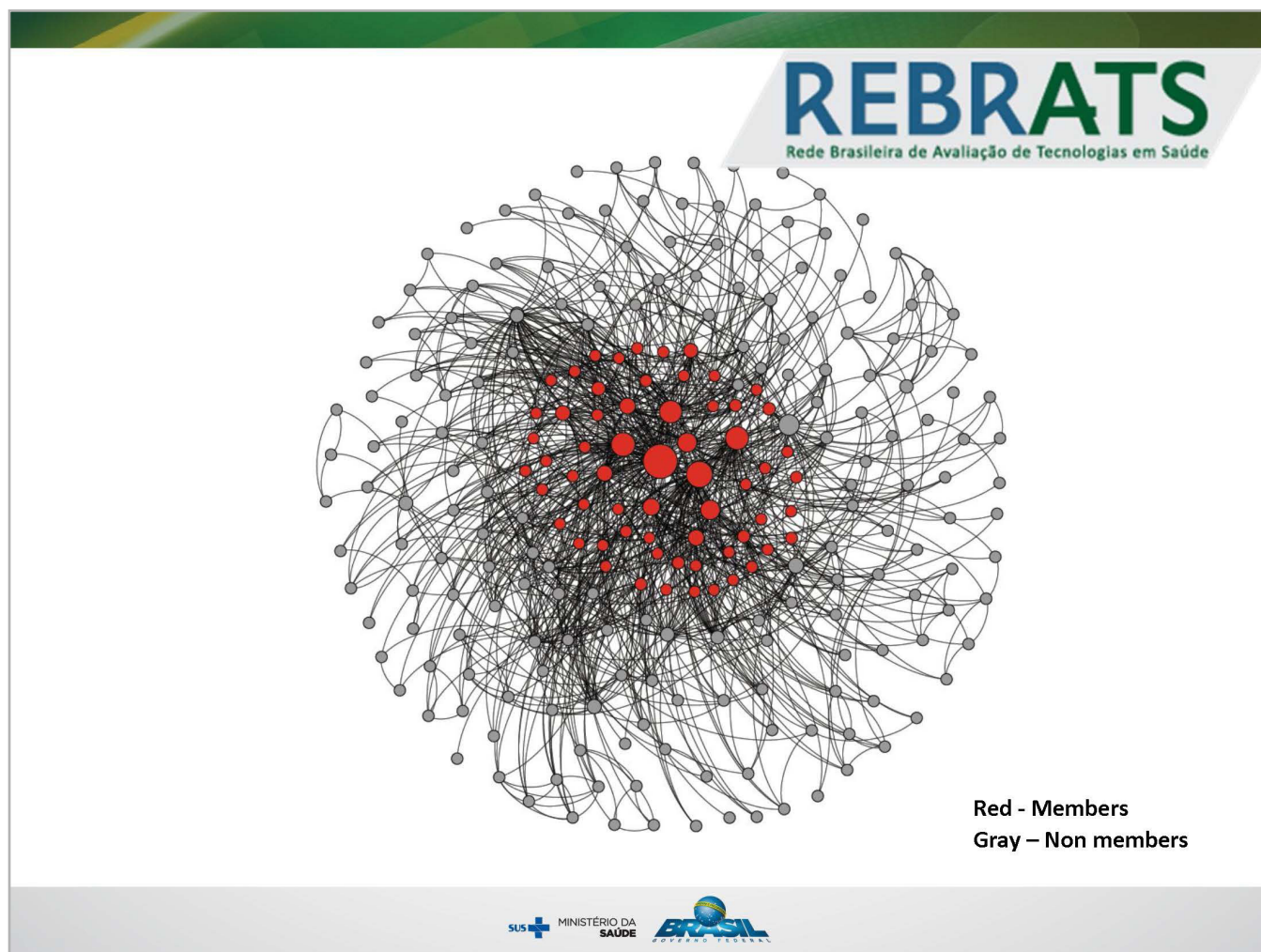


REBRATS

(Min. 00:12:05)

Antes de llegar a esta vía propiamente dicha me gustaría poder hablar con ustedes de otra iniciativa, de hace más de diez años en el área de la ETES, que fue la creación de la Red Brasileña de la Evaluación de Tecnologías de la Salud. Esta Red vino justamente para poder llenar todos estos vacíos, estas mermas, esta carencia para poder tener conocimiento de los administradores de la ETES y también de una masa crítica de personas capacitadas para poder desarrollar este estudio de ETES. Además de esto, la necesidad de poder estandarizar en el país una metodología de ETES para que todos los estudios fueran realizados de una manera uniforme. Entonces esta Red está compuesta por instituciones.

Estas instituciones pueden ser hospitales, servicios de salud, como por ejemplo Secretariados de Salud municipales o estatales, y también tenemos varias instituciones de investigación como son las universidades, institutos de investigación brasileños y el día de hoy la cantidad de investigadores de la Red es más de mil investigadores que se conectan y están llevando a cabo productos y estudios en conjunto.

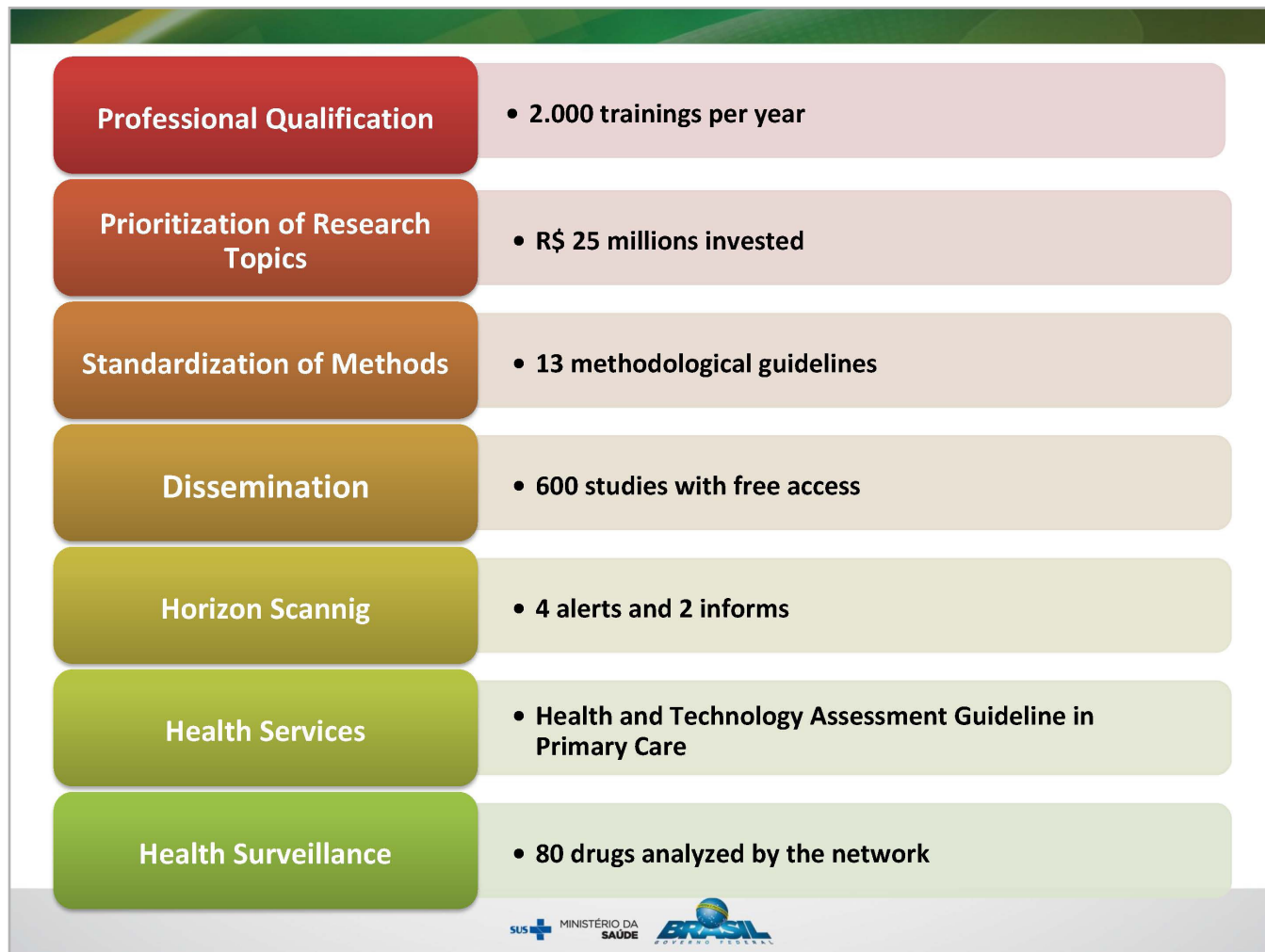


REBRATS

(Min. 00:13:55)

Además de estas instituciones que son miembros de la red misma de la REBRATS, nosotros en estudios de análisis de redes, observamos que esta red y sus conexiones entre los investigadores que pertenecen a REBRATS, hay investigadores que todavía no son miembros.

No son distribuciones de la Red. Esta gama tiene tres veces más la cantidad de números de miembros de la REBRATS. Entonces, esto es un aspecto que nosotros llamamos “Efecto de la Red”, porque la Red tiene más de cien instituciones, más de mil investigadores, más su influencia que responde más de tres veces a este número.



REBRATS

(Min. 00:14:51)

Les explico la manera en la cual está organizado el trabajo de la Red. La Red de Evaluación de Tecnologías de Salud se desenvuelve de esta manera. Tenemos grupos de trabajo con temas específicos. Entonces, el primer grupo que nosotros tenemos y que fue creado para la Red fue el grupo de capacitación profesional. Este grupo justamente está organizado para planificar y

difundir capacitaciones en el área de ETES. Todos los años nosotros en la Red promovemos más de 2.000 capacitaciones para el ámbito de ETES. De esta manera llevamos más de diez años trabajando y hemos podido aumentar la masa crítica de personas que hacen parte de la evaluación de tecnologías de salud en el Brasil. Nosotros también tenemos otro grupo de trabajo que es de priorización de temas de investigación. En este grupo tenemos el propósito de investigar cuáles son los temas que necesitan ser estudiados. Dentro del Ministerio de Salud nosotros tenemos una agenda de temas de investigación que están organizados en prioridad para el Ministerio. Y esta agenda contempla algunos temas de estudios que son en el área de evaluación de la tecnología de la salud. Estos temas alimentan o responden a nuestras llamadas públicas que ese es mi departamento. Lanzamos esto en un “site” para poder hacer estudios de ETES. Entonces en estos últimos diez años nosotros hemos tenido más de 25 millones de Reales invertidos en la elaboración de estudios de ETES.

Tenemos un grupo de estandarización de métodos. Hoy en día tenemos más de 13 directrices metodológicas ya estandarizadas y publicadas y están disponibles en la “site” que les voy a mostrar más adelante el día de hoy. Esta guía que les voy a presentar fue elaborada como una de estas relaciones con este grupo de trabajo o el grupo de estandarización metodológica. Además, tenemos nuestro grupo de disseminación y les voy a mostrar más adelante algunas diapositivas donde ustedes podrán apreciar nuestras principales herramientas de disseminación. Además, tenemos un grupo de monitoreo de estudios tecnológicos. Tenemos también un grupo de servicios de salud y en ese grupo de trabajo fue que salió esta exigencia para poder crear ETES con un enfoque en la atención primaria. Entonces, la guía fue elaborada junto por estos dos grupos de trabajo de atención en salud y estandarización de los métodos.

Y, finalmente, tenemos un grupo de vigilancia u observación sanitaria que también utiliza mucho nuestras herramientas de ETES para la evaluación de nuevas medicinas, nuevos aparatos y equipos médicos.

Dissemination

REBRATS
Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde

The image shows a screenshot of the REBRATS website and a video conference interface. The website header features the REBRATS logo and navigation tabs for 'INSTITUCIONAL', 'SISREBRATS', and 'MEMBROS'. A search bar is located in the top right. Below the header, there are several content blocks: a banner for the 'XIV HTAi 2017 Annual Meeting Rome, Italy' (June 17-21, 2017), a 'QualiSUS-Rede' section with a globe icon, and a 'Publicação' section with a network diagram icon. There are also smaller images for 'Judicialização', 'NATS', and 'SISREBRATS'. A red circle highlights the social media icons (YouTube, Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram) in the website header, with a red arrow pointing to a similar set of icons in a video conference interface. The video conference interface shows a grid of participants from various institutions, including UNILAMP-REC-SP-TAND, UNESP-BARRIA, HCPA-HFOS-CADM-R, UNESP-HUCALUS-REA, HCPA-HOSPITAL-CARDIO-REV, and UNESP-REOY-SP. At the bottom of the website, there is a blue box with the URL www.rebrats.saude.gov.br and logos for SUS, Ministério da Saúde, and REBRATS.

DISEMINACIÓN

(Min. 00:18:33)

Aquí tenemos una página en Internet, que es la página de REBRATS. En esta página nosotros hacemos la disseminación de todas nuestras actividades. Nosotros estamos presentes también en las redes sociales como es Facebook. Tenemos además mensualmente una reunión por videoconferencia con los miembros de la Red. Todos están invitados a participar. Todos los lunes y martes de cada mes a las 3pm, hora de Brasil, tenemos una reunión llamada “SISREBRATS”, donde mensualmente se habla de un tema diferente. Son temas que son interesantes para la comunidad de ETES en el Brasil. Entonces les invito a todos que puedan unirse los lunes y martes de todos los meses a las 3pm. El link lo vamos a poner siempre en esta página de REBRATS. Van a poder ver cómo entrar: rebratsensalud.gov.br.

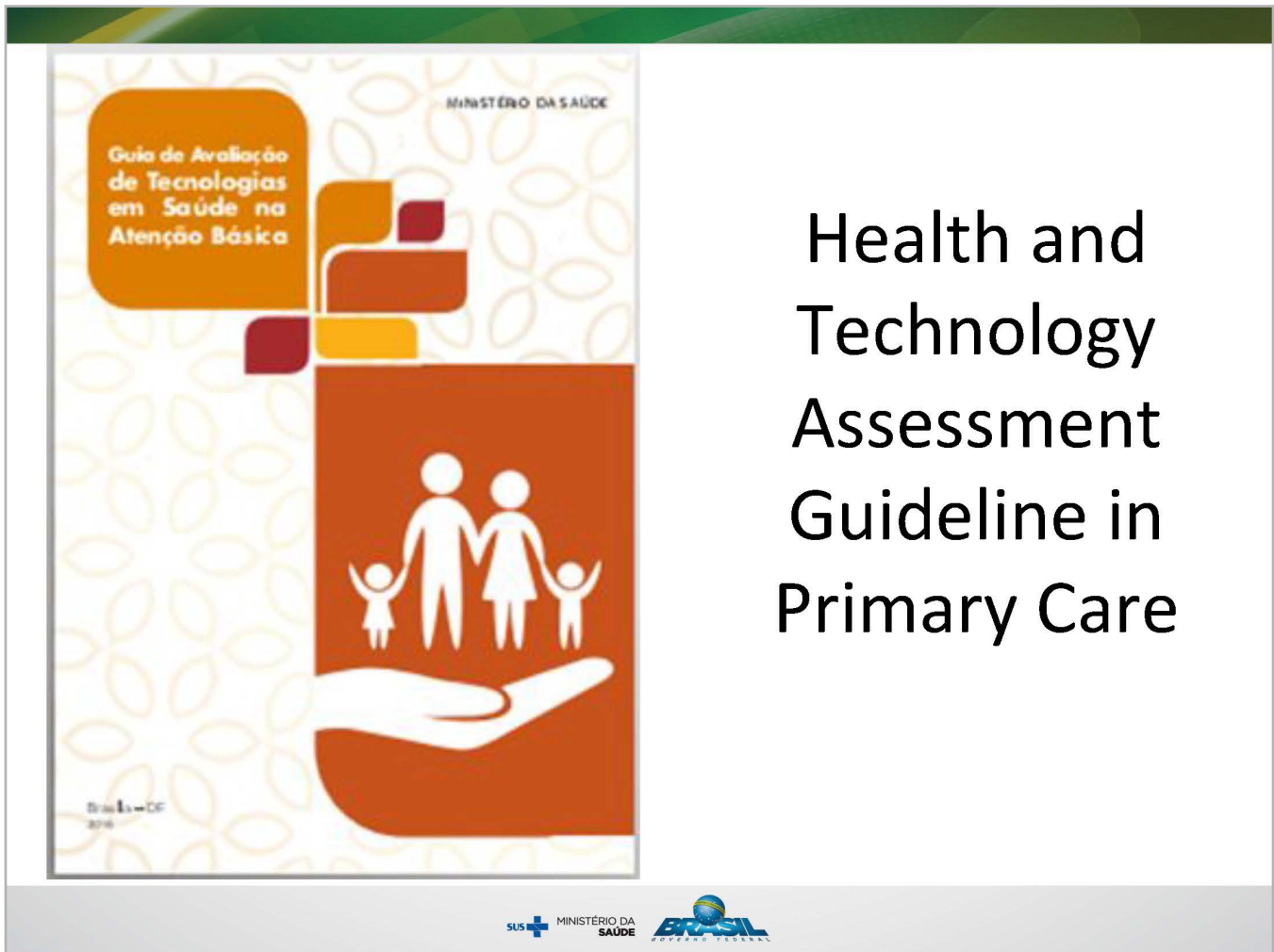
Dentro de nuestra página tenemos REBRATS que es una de las herramientas principales de disseminación –nuestro “website” en donde los miembros de la Red pueden poner sus estudios. Nosotros ya tenemos más de 600 estudios que están organizados en un almacén digital para todos los miembros de la evaluación de redes de salud en el Brasil. Y principalmente el objetivo aquí es el de disseminar la información, por supuesto, pero además de esto es para poder dar trabajos en la Red porque antes de trabajarlos se elaboró un estudio que las personas pueden consultar para ver si el estudio ya se hizo para que no haya una duplicación innecesaria de un estudio.

Methodological Guidelines

The image displays a collection of 12 book covers arranged in a 3x4 grid. The covers are for various methodological guidelines, including:

- Green diagonal stripe: "DIRETRIZES METODOLÓGICAS PARA A AVALIAÇÃO DE REDES DE SAÚDE"
- Gold diagonal stripe: "DIRETRIZES METODOLÓGICAS PARA A AVALIAÇÃO DE REDES DE SAÚDE"
- Blue diagonal stripe: "DIRETRIZES METODOLÓGICAS PARA A AVALIAÇÃO DE REDES DE SAÚDE"
- Purple diagonal stripe: "DIRETRIZES METODOLÓGICAS PARA A AVALIAÇÃO DE REDES DE SAÚDE"
- Yellow diagonal stripe: "DIRETRIZES METODOLÓGICAS PARA A AVALIAÇÃO DE REDES DE SAÚDE"
- Red diagonal stripe: "DIRETRIZES METODOLÓGICAS PARA A AVALIAÇÃO DE REDES DE SAÚDE"
- Green background with text: "DIRETRIZES METODOLÓGICAS PARA A AVALIAÇÃO DE REDES DE SAÚDE"
- Blue background with text: "DIRETRIZES METODOLÓGICAS PARA A AVALIAÇÃO DE REDES DE SAÚDE"
- Blue background with arrows: "DIRETRIZES METODOLÓGICAS PARA A AVALIAÇÃO DE REDES DE SAÚDE"
- Orange background with gears: "DIRETRIZES METODOLÓGICAS PARA A AVALIAÇÃO DE REDES DE SAÚDE"
- Green background with a face: "DIRETRIZES METODOLÓGICAS PARA A AVALIAÇÃO DE REDES DE SAÚDE"
- Green background with text: "DIRETRIZES METODOLÓGICAS PARA A AVALIAÇÃO DE REDES DE SAÚDE"

 **MINISTÉRIO DA SAÚDE** 



Health and Technology Assessment Guideline in Primary Care

GUÍAS METODOLÓGICAS

(Min. 00:20:48)

Dentro de este “website” tenemos también todas nuestras directrices metodológicas que están disponibles. Ustedes pueden bajar el PDF y está también nuestra directriz que es el tema principal para el cual yo vine el día de hoy para hablar con ustedes.

Política Nacional de Atenção Básica - PNAB

National Policy for Primary Care

Um conjunto de ações de saúde de âmbito individual e coletivo, abrangendo promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde integral. (PNAB–2012)


A set of individual and collective health actions, covering promotion, protection, prevention of diseases, diagnosis, treatment, rehabilitation, harm reduction and maintenance of integral health. (PNAB – 2012)

PNAB

(Min. 00:21:15)

En el Brasil tenemos una política nacional de cuidados básicos que nosotros utilizamos. Aquí atención básica es un poco diferente porque normalmente se utiliza la atención primaria y dentro de esta política de atención básica, la atención básica se define como un conjunto de acciones de salud dentro del ámbito individual y colectivo que comprende la promoción, la protección, la prevención de daños de diagnósticos, de tratamiento, la rehabilitación, la reducción de daños y el mantener la salud integral. Entonces muchos casos, muchos problemas en el área de la salud pueden ser resueltos en la atención básica por sí. Entonces eso define la gran importancia de que las tecnologías envueltas en esta área y el nivel de la atención primaria sean eficientes

y seguras y costos eficaces y que los administradores de esta área tengan el conocimiento necesario de cómo tomar sus decisiones basados en la mejor evidencia disponible.



» Região

The costs invested are worth when compared to the health outcomes?

This strategy is financially sustainable?

Does the implemented process of screening acute and chronic diseases works?

What is the best process to obtain patient adherence to therapy?

PREGUNTAS

(Min. 00:22:43)

En esta diapositiva pueden ver algunas preguntas que la ETES puede responder en la atención primaria. Por ejemplo, los costos invertidos en esta tecnología, en un procedimiento, un medicamento, ¿estos costos son válidos? ¿Estos costos valen la pena cuando comparamos con el resultado de la salud y qué está creando esta tecnología? ¿Esta estrategia que estamos financiando y adoptando en la atención primaria es sustentable financieramente? ¿El proceso de diagnóstico de enfermedades crónicas o de evaluación está funcionando bien? ¿El proceso

en general de evaluación de enfermedades crónicas está funcionando? ¿Cuáles son los mejores procesos para obtener una mejor adherencia de los pacientes con la terapia?

Estos son ejemplos de las preguntas que pueden surgir dentro de la atención básica primaria.

Como ya les dije hace un ratito el porqué hacemos esta directriz. La directriz tiene una intención principalmente de diseminar, difundir, promover los objetivos de la ETES en la atención primaria, informando tanto a los administradores como a los profesionales que pueden ser futuros desarrolladores de estudios dentro de la ETES.

Health and Technology Assessment Guideline in Primary Care



Why?

- To promote the use of HTA in primary care.

How?


- Orienting professionals on methods used in ATS considering basic care actions
- Systematizing scenarios to present the methods used in ATS.
- Promote interpretive skills of the method employed

GUÍA ETES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

(Min. 00:24:38)

Entonces, ¿cómo fue creada esta guía o esta directriz y cómo funciona? La guía no quiere traer una nueva metodología. Este no es el motivo. Como ustedes vieron nosotros tenemos toda una serie de directrices metodológicas en temas como los son redes sistemáticas, evaluaciones económicas, revisiones rápidas que aquí en el Brasil se conocen como técnicos científicos. De hecho, tenemos ya varias directrices metodológicas que fueron publicadas y que periódicamente son revisadas. Entonces la guía no trae otra metodología de ETES, sino más bien toma las metodologías ya existentes y entonces se hace una breve introducción a esas metodologías y una descripción de esas metodologías y entonces trae un ejemplo, un estudio real de temas relacionados con esta base donde se utiliza el estudio de esta metodología específica, sea una

evaluación económica. Entonces se trae ese estudio, a modo de ejemplo, y mostrando cómo ese estudio se puede aplicar en la atención primaria. Más adelante ustedes entenderán mejor. Yo les voy a ir explicando. Les voy a mostrar de hecho unos ejemplos que les he traído para este propósito. Una de las grandes misiones de esta directriz es el promover cómo el administrador/ el profesional de la salud puede interpretar un estudio de ETES. Porque las personas, como no tienen conocimiento –algunas veces tienen un conocimiento pero tienen cierto temor o tienen preconceptos de que esto no sirve para su área– y la directriz quiere mostrar que ETES puede ser utilizada en tecnología utilizadas en la atención primaria y que el profesional de la salud o el administrador de atención primaria pueden tener la competencia de utilizar esa herramienta. No solamente puede tener esta competencia para que la atención primaria se cada vez más efectiva.



SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| Apresentação | 15 |
| 1 Introdução | 17 |
| 2 Estudos e Cenários | 21 |
| 2.1 Estudos: Parecer técnico-científico e nota técnica de revisão rápida | 21 |
| 2.1.1 Cenário: Promoção da adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo | 24 |
| 2.1.2 Cenário: Reabilitação de pacientes que sofreram acidente vascular cerebral | 29 |
| 2.2 Estudo: Revisão sistemática | 34 |
| 2.2.1 Cenário: Estratégias de rastreamento de violência doméstica | 39 |
| 2.3 Estudo: Revisão de revisões sistemáticas | 43 |
| 2.3.1 Cenário: Redução de danos relacionados ao uso abusivo de álcool | 46 |
| 2.4 Estudos: Avaliação econômica em saúde e análise de impacto orçamentário | 51 |
| 2.4.1 Cenário: Prevenção de agravos pelo uso de estatinas no tratamento das dislipidemias | 55 |
| 2.5 Estudo: Avaliação e adaptação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas | 59 |
| 2.5.1 Cenário: Cuidados paliativos com oxigenoterapia domiciliar | 63 |
| 2.5.2 Cenário: Sinusite aguda no adulto | 67 |
| 3 Considerações Finais | 73 |
| Referências | 74 |
| Glossário | 85 |
| Anexo | 90 |


Bases de dados da literatura úteis para as avaliações de tecnologias em saúde

Scenarios:

- ❖ Health promotion
- ❖ Prevention of diseases
- ❖ Harm reduction
- ❖ Diagnosis and treatment
- ❖ Rehabilitation
- ❖ Palliative care

Methodology:

- ❖ Rapid Review
- ❖ Systematic Review
- ❖ Overview of systematic reviews
- ❖ Health Economic Analysis
- ❖ Assessment and adaptation of clinical guidelines



GUÍA ETES - RESUMEN

(Min. 00:27:38)

Entonces aquí, como ya les comenté anteriormente, tenemos un resumen de la guía para que ustedes puedan entender mejor cómo esto fue creado. Se pensó en diferentes escenarios que son muy comunes dentro del ámbito de la atención primaria en el Brasil. Y se seleccionaron algunas metodologías de ETES para poder ejemplificar estudios en ese escenario. Entonces tenemos dentro de la directriz de estudios la dirección rápida que llamamos de “Parecer técnico-científico”. Tenemos el perfil de revisiones sistemáticas, tenemos la evaluación económica y también tenemos una guía de adaptación de directrices clínicas, que es una directriz que fue traducida para el portugués y que se implementa en el país como una herramienta no solamente para adaptación, sino para la evaluación de directrices clínicas. Entonces, nosotros tenemos –ya

les voy a ir leyendo a ustedes los escenarios– lo que llamamos “escenarios de la guía” y el tipo de estudio. Entonces el primer escenario es la promoción de los tratamientos anti-hipertensivos con las reformas rápidas, la rehabilitación del paciente que sufrió accidentes vasculares cerebrales en áreas temáticas. Las estrategias de evaluación de violencia doméstica, perfil de revisión sistemática, y los daños que tienen que ver con una evaluación económica, impacto, prevención de daños en el tratamiento de las epidemias, una evaluación y adaptación de los estudios clínicos, cuidados paliativos como la oxígeno-terapia doméstica, y sinusitis aguda en adultos. Este fue un escenario que se utilizó en nuestra guía para que ustedes puedan tener una mejor idea, como ya les dije. Con cada capítulo de la guía y con cada escenario y cada estudio primeramente existe una breve introducción a la metodología que se utiliza.

Custo-minimização: é um caso particular de AES. Pode ser utilizada quando a efetividade das intervenções comparadas for considerada equivalente, sendo necessário apenas determinar qual das alternativas implicará menores custos.

Custo-efetividade: a efetividade é aferida em termos de benefício clínico, como anos de vida salvos e número de eventos evitados.

Custo-benefício: tanto o consumo de recursos quanto o benefício em saúde são medidos em unidades monetárias, sendo o valor resultante um benefício financeiro líquido.

Custo-utilidade: difere do estudo de custo-efetividade, porque a efetividade é aferida em termos de "utilidade", que consiste em uma medida combinada de benefícios em tempo de vida e em qualidade de vida. Exemplos de "utilidade" são os anos de vida ajustados por qualidade (*quality-adjusted life years, QALY*) ou os anos de vida ajustados por incapacidade (*disability-adjusted life years, DALY*).

SUS+ MINISTÉRIO DA SAÚDE
 BRASIL GOVERNO FEDERAL

EJEMPLO

(Min. 00:30:37)

Aquí, esta diapositiva que les muestro es un ejemplo de un estudio de evaluación económica que nosotros utilizamos en nuestra guía. Aquí se da una muy breve introducción a los diferentes tipos de estudios de evaluación económica, cuándo se deben hacer, dónde se pueden encontrar y algunas definiciones. Para cada tipo de estudio en ese cuadro, que es un recuadro que tiene que ver con una revisión rápida en el área técnico-científica, existe esta breve descripción de cómo elaborar preguntas, cuáles son las principales bases de datos que se tienen que procurar a la hora de hacer el estudio o cómo establecer una estrategia de investigación. Entonces todo esto, dentro de la guía, se hace de una forma muy superficial porque, como ya les dije

anteriormente, nosotros tenemos directrices específicas, particulares, en donde se habla de las metodologías de una manera más completa. Entonces, esta directriz es de parecer técnico-científico, tenemos la directriz de forma sistemática y la guía misma en donde se indica como referencia para esa directriz en caso para las personas que tienen interés de saber y para poder desarrollar nuestra guía ETES.

| Pergunta | Estratégia de busca | Principais bases de dados | Avaliação crítica | Interpretação | Aplicação |
|--|--|---|---|--|---|
| <p>O PTC busca responder a uma pergunta estruturada, explícita e específica.</p> <p>A pergunta é formulada por meio do acrônimo PICO, onde cada letra representa um componente da questão:</p> <p>P – População: qual é a população de interesse para o estudo e sua situação clínica.</p> <p>I – Intervenção: menciona a tecnologia avaliada no PTC.</p> <p>C – Controle: refere-se ao comparador ou controle definido, podendo ser o padrão-ouro ou a melhor estratégia alternativa disponível.</p> <p>O – Outcome: são os desfechos (resultados em saúde). Sempre que possível, deve-se optar por desfechos de relevância clínica, como mortalidade, e importantes para os pacientes.</p> | <p>Recomenda-se utilizar os vocabulários MeSH e DeCS e sinônimos para descrever as palavras-chave. Sugere-se também uma hierarquia no processo de busca por informação científica, que inclui as seguintes etapas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Busca por parecer anteriormente realizado; 2. Busca por diretrizes clínicas baseadas em evidências; 3. Busca por revisões sistemáticas, relatórios de agências de avaliação de tecnologias em saúde, estudos de avaliação econômica baseadas em revisões sistemáticas da literatura; 4. Busca por sinopses baseadas em evidências; 5. Busca por estudos primários; 6. Busca por estudos em andamento. | <p>As principais bases de dados para a busca em cada etapa são apresentadas abaixo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. REBRATS 2. AHRQ's National Guideline 3. Cochrane Library 4. INAHTA 5. CRD 6. Tripdatabase 7. NICE 8. Pubmed.gov 9. PubMed Clinical Queries 10. LILACS 11. SCIELO 12. ClinicalTrials.gov 13. DynaMed Plus 14. UpToDate | <p>Podem-se avaliar a qualidade de um PTC verificando se o mesmo foi elaborado com base nas recomendações do documento <i>Diretrizes metodológicas: elaboração de pareceres técnico-científicos</i>¹.</p> <p>Em geral, deverão constar em um PTC:</p> <p>Seleção de estudos</p> <ul style="list-style-type: none"> » Caracterização dos estudos selecionados » Avaliação crítica dos estudos selecionados » Síntese dos resultados » Qualidade da evidência » Recomendação » Considerações finais » Referências » Anexos <p>Os métodos utilizados na elaboração do PTC devem estar claramente descritos. É interessante verificar se o trabalho passou por um processo de revisão por pares.</p> | <p>Em geral, o PTC propicia a interpretação de resultados quanto à eficácia, acurácia, efetividade e segurança da tecnologia, além da avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já existentes.</p> | <p>O PTC é o primeiro passo no processo de avaliação de demandas para incorporação de novas tecnologias e de novas aplicações para tecnologias já existentes no sistema de saúde, otimização de uso ou exclusão de tecnologias obsoletas.</p> |

Quadro 1
Características dos pareceres técnico-científicos (PTCs)

Fonte: Elaboração própria.

19

Guia de Avaliação de Tecnologias em Saúde na Atenção Básica

2.2.1 Cenário

Estratégias de rastreamento de violência doméstica

Título do estudo: *Screening women for intimate partner violence in healthcare settings*⁴⁶.

O que justificou a realização do estudo?

No contexto brasileiro, as consequências da violência são mostradas pelos dados de óbitos por agressões contra a mulher. Entre 2011 e 2013, ocorreram 17.581 óbitos e uma taxa de mortalidade anual de 5,87 mortes por 100 mil mulheres. Isso representa, em média, a morte de 16 mulheres por dia, atingindo todas as faixas etárias, etnias e níveis de escolaridade. A ocorrência de mortes nos domicílios (28,1%) e em finais de semana (35,7%) sugere situações de violência doméstica e familiar⁴⁷.

O Caderno de Atenção Básica para atenção domiciliar recomenda que as equipes de saúde identifiquem a violência doméstica e conheçam estratégias para a prevenção dessa situação⁴⁸.

O que o estudo buscou responder?

O estudo buscou responder se o rastreamento da violência de parceiros e ex-parceiros por profissionais de saúde em todas as mulheres atendidas nos

Como o estudo foi realizado?

Trata-se de uma revisão sistemática com metanálise que incluiu estudos

Onde os autores buscaram as informações necessárias para a realização do estudo?

A busca por estudos primários foi realizada em 12 fontes de informação, incluindo registros de ensaios clínicos, bases da literatura científica e busca manual em congressos e periódicos especializados. As bases de dados utilizadas foram: EMBASE, MEDLINE, DARE, CINAHL, PsycINFO,

Como os autores avaliaram a qualidade dos estudos incluídos?

A avaliação de qualidade foi realizada usando a ferramenta de risco de viés da Cochrane, que permite classificar os ensaios controlados como de alto e baixo risco de viés ou risco incerto. A heterogeneidade dos estudos foi avaliada pelo teste estatístico I^2 e pela análise das características de população, intervenção e desfechos dos estudos incluídos. Para verificar quais resultados poderiam ser sumarizados em uma metanálise, os autores usaram a metodologia GRADE e identificaram a qualidade da evidência por desfechos.

Como o estudo pode contribuir para a implementação de ações na AB?

Os autores incluíram 13 ensaios clínicos controlados realizados no Canadá, Estados Unidos, Japão, Portugal e Nova Zelândia. Os questionários e as estratégias para rastreamento universal foram diversificados entre os

ESCENARIO

(Min. 00:32:24)

Entonces, ¿dentro de cada escenario cómo está dividido y cómo se hizo el contenido de cada escenario? Yo puse aquí ejemplos de estrategias de estudios de violencia doméstica. Entonces, creamos preguntas. Lo que significó la realización de este estudio en el caso de las estrategias de análisis de violencia doméstica. ¿Cuál fue el contexto en donde se llevó a cabo este estudio? ¿Qué motivó a la investigadora a crear este estudio? ¿Qué es lo que el estudio trató de responder? ¿Cuál fue la pregunta y cuáles fueron los objetivos del estudio? ¿Cómo se realizó el estudio? Ahí vino la parte metodológica en el caso específico. Esto fue una utilización sistemática con meta-análisis donde se buscó este trabajo. ¿Cuáles fueron las bases de datos que se utilizaron? ¿Cómo los actores evaluaron las cualidades? Esta parte también es bien importante

para que las personas que no están familiarizadas con la metodología puedan entender por qué un estudio está publicado pocas veces hasta en revistas de alto impacto que es de alta calidad. Entonces, en los escenarios se hace la evaluación crítica de los estudios para que las personas no acepten resultado sin ver la evaluación de la calidad del estudio. Y cómo el estudio puede contribuir para la implementación de acciones en la atención básica. Eso es importante también para que las personas que están consumiendo este contenido puedan ver lo que es ETES y puedan ver un estudio de ETES, entonces eso puede modificar una práctica, esto puede aplicarse e implementarse dentro de la atención primaria.

Considerações Finais

A avaliação de diferentes tecnologias, de suas consequências e de seus custos contribui para uma melhor compreensão dos problemas identificados nos serviços de saúde, sendo uma importante ferramenta para a formulação de ações e políticas. Neste documento, foram discutidas apenas as principais metodologias em ATS. Entretanto, assim como se expande o espectro de tecnologias em saúde, também se expandem as metodologias em ATS. A utilização da ATS no contexto da AB busca ampliar a resolutividade da atenção à saúde e produzir melhora da qualidade de vida da população nos territórios. Cabe ressaltar que a implementação de tecnologias na AB deve levar em consideração não apenas evidências científicas, mas também os dispositivos propostos nas diversas políticas que têm sua efetivação no âmbito da AB, como a política de humanização com o acolhimento, a escuta qualificada, o projeto terapêutico singular e o matriciamento das ações de saúde.

CONSIDERACIONES FINALES

(Min. 00:34:45)

Entonces, aquí les puse las consideraciones finales que están dentro de la propia guía para que ustedes lo puedan leer. No lo voy a leer por motivos de la interpretación pero aquí dice que la evaluación de diferentes tecnologías, de sus consecuencias o de sus costos, contribuye para una mejor comprensión de los problemas identificados en los servicios de salud, siendo una herramienta importante para la formulación de acciones de políticas. En este documento se discutieron solamente las principales metodologías de la ETES. Así, igual que se expande la gama de tecnologías en salud, también se expanden las metodologías en ETES. La utilización de ETES en el contexto de AB procura ampliar la resolución de atención en salud y producir mejoras de calidad de vida de la población de los territorios. Cabe resaltar que la implementación de

tecnologías en la atención básica debe considerar no solamente las evidencias científicas, sino también los aparatos propuestos de las diferentes políticas que tienen su acción en el ámbito de atención básica como la política de humanización, el estudio cualificado, el proyecto terapéutico singular y las diferentes aplicaciones de acciones de salud.

Entonces, en el desarrollo de esta guía la próxima etapa es recapacitar presencialmente de los profesionales de la salud para que den atención primaria. Nosotros ya llevamos a cabo dos capacitaciones. Cada una de ellas con cincuenta profesionales que son 100 profesionales en total. Aquí la intención es que estos profesionales sean multiplicadores o agentes catalíticos de esa información en sus diferentes estados y municipios. Nosotros continuamos con estas capacitaciones. Para este año ya hemos previsto dos clases más de estos profesionales. Y, como ya les dije, esta es una semilla que nosotros hemos plantado para poder capacitar a estos profesionales de más de 5000 municipios en el Brasil. Entonces, nosotros estamos creando multiplicadores de información. Todos son participantes de atención primaria en sus territorios definidos y podemos dar un paso más en la ETES en cuanto a la capacitación y la utilización de esa herramienta dentro de nuestros servicios de salud.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

(Min. 00:38:32)

Pregunta de Javier Ramírez: *Javier pregunta si la realización de un análisis de evaluación tecnológica comienza con la tecnología en sí o si comienza con el análisis de la prevalencia tecnológica. Es una pregunta que tiene dos partes. Esta es la primera parte, creo.*

Respuesta de Luciana: Los estudios de evaluación de tecnologías están basados en lo que nosotros llamamos datos secundarios y que son la prevalencia. Esto puede ser, de hecho, mediante una ETES, como por ejemplo, nosotros queremos saber cuál es la prevalencia de una enfermedad crónica en el Brasil. Vamos a la literatura y buscamos estudios de prevalencia sobre esta determinada enfermedad, realizados en el Brasil. Entonces seleccionamos estos estudios y hacemos una revisión sistemática. Y esta revisión sistemática nos va a dar finalmente un método estadístico y un promedio general con base en esa prevalencia en el país. Entonces tú puedes hacer un estudio de ETES basado en prevalencia si ese esta fuera tu objetivo. Si esa fue tu

pregunta: yo quiero saber la prevalencia de X enfermedad en el Brasil, o en el mundo, o en las Américas. Entonces usted puede responder esta pregunta haciendo una revisión sistemática con meta-análisis, que ese meta-análisis es esa herramienta estadística donde tú compilas los datos para poder tener un valor más real y más creíble. Bueno, no sé si respondí a la pregunta. Es un estudio de prevalencia y puede ser hecho. Primeramente, se hace como una investigación primaria, es decir una colecta de datos. Yo voy a los establecimientos de salud y, por ejemplo, yo puedo coleccionar con los médicos, cuántas personas en aquel servicio o en aquel hospital tienen determinadas enfermedades. Ese es un estudio primario. Entonces, ETES ya es un estudio primario. Va a tomar todos los estudios primarios que se hicieron en aquella área, por ejemplo, de prevalencia, y va a hacer un resumen de todos estos estudios dando un resultado único. Sería eso.

(Min.00:41:39)

Pregunta: Luciana, ella también nos pregunta si se hace alguna comparación con la reducción de otros servicios y de la atención especializada.

Respuesta de Luciana: Sí, cuando usted está llevando a cabo esta atención primaria, usted considera una potencial reducción y cuáles van a ser los efectos económicos y cuáles van a ser los resultados de salud. Sí, esto sería ya un tipo de estudio en sí que se pudiera hacer. Pero empíricamente nosotros creemos que, aumentando estos servicios de atención primaria, nosotros podemos disminuir el impacto de los servicios de alta complejidad. Si nosotros logramos resolver los problemas todavía en la atención primaria entonces nosotros vamos a tener un impacto en la disminución de la atención de situaciones más complejas. Y para poder hacer esa eficiencia aún mejor en la atención primaria nosotros por eso es que queremos esas tecnologías, las que son más efectivas, las que son más seguras y las que son más eficaces y queremos asegurar que éstas se estén implementando ya en la puerta de entrada de servicios de salud. Pero pensamos que sí, que va a impactar de una forma muy positiva en este camino hacia un nivel secundario, terciario de atención. Eso ya crearía un impacto económico también favorable en nuestros sistemas de salud.

(Min. 00:43:33)

Pregunta: *Tenemos otra pregunta aquí acerca de si hay experiencias de evaluación para atención a domicilio.*

Respuesta de Luciana: Claro que sí. En el área de las bases de datos hay una pregunta, por ejemplo, atención domiciliar cuando se compara con atención en el servicio de salud es eficaz, en cuanto a costos. Ese es un ejemplo de pregunta. Usted puede ir a una base de datos en una estrategia de investigación y usted puede encontrar estudios, revisiones sistemáticas y evaluaciones económicas. Yo les recomiendo a ustedes la base de datos de ‘Cochrane’ que es una base en donde hay muchas revisiones sistemáticas de alta calidad y ahí se encuentran estudios listos de ETES en ese tema.

(Min. 00:44:47)

Pregunta: *Bueno, Luciana, esa es pregunta mía que en verdad tiene que ver con ‘Rebrats’. Yo quería preguntarle que nos hable un poco cuál es el vínculo de ‘Rebrats’ con las instituciones. Es decir, ¿está financiada por el sector público? ¿los estudios los pide el sector público? ¿el público se apoya en esto cuando lo necesita?*

Respuesta de Luciana: La ‘Rebrats’ de verdad fue creada dentro del Ministerio de Salud para poder responder a los principios de políticas de salud en donde ya se hablaba de una red de ETES en el país. Entonces el Ministerio en cumplimiento a esa política de ETES ya tenía esa iniciativa de crear esa red. Entonces, ¿cómo se hizo? Esa fue una cosa del Ministerio. El Ministerio venía aportando recursos para esta actividad de la red pero no es la única manera de financiar la red. Es una red que funciona horizontalmente. Entonces tenemos un Comité Ejecutivo donde el Ministerio, representado por el Departamento de Ciencias y Tecnologías, es el coordinador de ese Comité. Pero funciona horizontalmente. Entonces, las instituciones hoy en día, después de algunos años de madurez y de crecimiento en esta área, ya tienen sus propias iniciativas para ETES, como, por ejemplo, el área de capacitaciones.

Las instituciones hoy día ya tienen capacitaciones que hacen por ellas mismas, administradas por ellas mismas y financiadas por ellas mismas. Nosotros ya tenemos la creación de sub-redes de la Red brasileña. La primera que tuvo mucho éxito fue la Red (‘PAX’) que es la Red Paulista de Evaluación de Tecnologías de Salud. Entonces, las instituciones de São Paulo que desarrollan

ETES que ya son miembros de la Rebrats también crearon una sub-red y, paralelamente a esta administración de la salud se desarrollan sus acciones, hacen capacitaciones, eventos y desarrollan estudios.

El Ministerio fomenta la realización de estudios de ETES, como les comenté en mi presentación, dentro de sus propias prioridades. Entonces, nosotros tenemos los temas de ETES y preguntas, como el Ministerio necesita responder esas preguntas y ahí nosotros hacemos un llamado público y normalmente los miembros de la red responden a ese llamado y acaban siendo contratados para poder llevar a cabo los estudios del Ministerio de Salud. También tenemos nuestro Departamento de Administración y Comparación de Tecnologías de Salud. Este es el Secretario Ejecutivo de Apoyo Técnico a CONITEC que es la Comisión Nacional de Incorporación de Tecnologías en donde todas las tecnologías que entran en el Sistema Único pasan para ser evaluadas. Entonces el (...) también es uno de los miembros de la Rebrats y se utilizan ahí también otras instituciones muchas veces para auxilio de evaluación de estudios, elaboración de estudios compartiendo la tecnología.

El Ministerio está al frente de la Red, está en la cabecera, tiene varias iniciativas, la parte de disseminación –todo eso queda con nosotros– la manutención del “site”, la manutención del almacenamiento digital de estudios, la disseminación de los eventos y la logística, está todo centralizado con nosotros en el Departamento. Tenemos equipos para todo y acabamos de fomentar o de lanzar una llamada para estudios de ETES en el tema de resistencia microbiana pero también tenemos un “site” y otras llamadas de temas de ETES dentro de estas prioridades del Ministerio. Entonces nosotros fomentamos estudios y también tenemos muchas acciones de capacitaciones financiadas por nosotros mismos. Inclusive tenemos dentro del programa un programa de desarrollo institucional de estudios. Ese es un programa del gobierno federal fiscal para hospitales de excelencia. Es decir, en el hospital de excelencia en el Brasil, tenemos, si no me equivoco, cinco o seis hospitales, que son hospitales de gran porte. Estos hospitales son privados sin fines lucrativos. Ellos pueden entrar en ese programa y pueden deducir de sus impuestos de ingresos un valor destinado a proyectos de interés para el Sistema Único de Salud.

Entonces tenemos en el hospital alemán, por ejemplo, un proyecto que está hecho para evaluaciones de tecnologías de salud. Dentro de ese proyecto nosotros tenemos capacitaciones.

Hoy tenemos recursos básicos para administradores solamente para la sensibilización del tema, 20 horas de programas. Tenemos un curso intermedio para aquellos profesionales entrando ya en el asunto de la evaluación de estudios de esos servicios de ETES. Es un curso un poco más avanzado, hasta un MBA de economía y evaluación de tecnologías de la salud. Eso todo es financiado dentro de este proyecto llamado (PROADE), en sociedad con el hospital alemán Oswaldo Cruz. La elaboración de esta guía fue hecha con recursos de este proyecto con el hospital alemán. Entonces, el Ministerio de Salud aporta recursos para ETES y para Rebrats, pero, como les dije anteriormente, ya tenemos varias instituciones que también están tomando iniciativas propias con sus propios recursos dentro de la Red.

(Min. 00:52:31)

Pregunta: Otra persona pregunta si el personal operativo está financiado con los recursos del Estado totalmente o son financiados con recursos mismos de las instituciones.

Respuesta de Luciana: Los operativos quiere decir quien hace el apoyo técnico de la Red es parte de la administración de la Red. ¿Eso es lo que pregunta? Yo entiendo que tiene que ver con Rebrats y con las personas que trabajan en la evaluación de tecnologías de salud en cada institución vinculada a Rebrats. No, las instituciones funcionan con sus propios profesionales. No hay un pago extra digamos por hacer parte de la Red. Ahora bien, cómo financiamos nosotros llamados, por ejemplo, un estudio de revisión sistemática que nosotros contratamos se contrató con un valor de 50,000 Reales. Ese valor se paga a la institución que ganó esa llamada pública. Lo que la institución hace con ese valor normalmente puede pagar a un profesional para auxiliar en la elaboración del estudio, o puede pagar por hacer una base de datos o alguna herramienta estadística que tiene que comprar, o estudios que se necesitan por ejemplo comprar para poder hacer la revisión sistemática. Después algo que pueden hacer son los tipos de pagos que haya que hacer para la publicación de ese estudio en una red científica. Entonces, ese valor o esa suma que nosotros pagamos puede ser utilizado para el profesional que va a elaborar el estudio como para la misma infraestructura de la institución. Hay casos en donde no contratamos la institución, sino que contratamos al investigador, una persona física no a una entidad jurídica. En ese caso sí se le paga al investigador para que desarrolle un estudio para el Ministerio de Salud.

Marcela: *Muchas gracias. Es muy interesante. Entonces es una sociedad entre Ministerios y las diferentes redes y las instituciones que hacen parte de la red. Bueno, puede continuar Luciana.*

Luciana: No, solamente quería decir lo siguiente, que normalmente esos equipos que producen ETES ya hacen eso. Ya son contratados para hacer eso, para hacer sus propios estudios de su institución. Por ejemplo, un hospital, dentro de los hospitales tenemos lo que llamamos núcleos de evaluación de tecnología de la salud. Entonces, están compuestos por profesionales que reciben un salario de la institución misma para que elaboren estudios de asuntos relacionados con la incorporación de tecnologías del hospital. Entonces, normalmente cuando una institución de esa índole entra en una llamada pública del Ministerio de Salud es para recibir un aporte extra de recursos para elaborar estudios del Ministerio.

(Min. 00:56:20)

Pregunta: *Ya llegó otra pregunta sobre los cursos de la Red, si están solamente disponibles en el Brasil para el Ministerio de Brasil, o si están abiertos para instituciones de otros países, por ejemplo.*

Respuesta de Luciana: Mira, los cursos para administradores, de los que yo les hablé, nosotros tenemos un curso introductorio e uno intermedio. Ese curso se hace en plataforma y el intermedio tiene que ser presencial. Pero el introductorio es 100% un curso a distancia. Entonces, no hay ninguna cosa que impida que otras instituciones fuera del Brasil se hagan partícipes para inscribirse. Se pueden inscribir. Sólo que actualmente no lo tenemos en español. Solamente está en portugués, así que eso sería una barrera de idioma, es la única barrera que habría. Pero no hay restricción para personas de otros países que participen. Ahora, en cuanto a los cursos presenciales ahí sería sólo para el Brasil porque si no, como todo costo inclusive está cubierto por el proyecto, entonces sería un costo muy alto para poder traer personas de otros países para que tengan clases aquí en el Brasil. Entonces en ese curso presencial no aceptamos, por ese motivo, alumnos de afuera.

