



Foi realizado, nos dias 05 e 06 de dezembro de 2012, na sede da Pontifícia Universidade Javeriana de Bogotá, com a participação de cerca de 15 países, mais um encontro regional do Health Technology Assessment International - HTAi com o propósito de apresentar as experiências de algumas instituições que realizam avaliações de tecnologias sanitárias em saúde - ATS no âmbito global, desafios metodológicos e capacidade regional para o desenvolvimento da avaliação e incorporação de tecnologias sanitárias.

O II Encontro Regional Latinoamericano - HTAi foi dividido em 4 módulos: instituições de avaliações de tecnologias sanitárias no âmbito global; desafios metodológicos, a decisão informando decisões em saúde e capacidade regional para desenvolvimento da ATS.

No módulo 1, para apresentar uma série histórica das instituições, agências de avaliação de tecnologias sanitárias em saúde - ATS no âmbito global contou com a apresentação do Dr. Chris Henshall, representante do HTAi Reino Unido e pelo Dr. Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea, representante do HTAi Espanha, que destacaram a origem das agências, modelos de avaliações, tendências globais, diferenças entre avaliação e incorporação das tecnologias sanitárias e novas perspectivas.

E o Dr. Alexandre Lemgruber, Assessor Regional da OPAS apresentou a avaliação e incorporação de tecnologias sanitárias na região das Américas, com foco na América Latina, apontando como a situação da ATS, seu crescimento e dinâmica e apresentação da [Resolução o Conferência Sanitária Panamericana - CSP28.R9](#), que dispõe sobre Avaliação e Incorporação de Tecnologias Sanitárias nos Sistemas de Saúde. O Brasil apresentou a experiência brasileira na implementação da ATS pela Dra. Flávia Elias do Departamento de Ciência e Tecnologia - DECIT da Secretaria de Ciência, Tecnologia de Insumos Estratégicos - SCTIE. Foi apresentado o papel do DECIT no processo da avaliação de tecnologia em saúde e dentre os temas destacamos fomento de pesquisas, padronização de métodos de ATS, revisão rápidas de ATS para áreas internas do Ministério da Saúde - MS e para a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde - CONITEC, rastreamento de tecnologias novas e prioritárias, avaliações econômicas, pesquisas clínicas, capacitações, implementações do conhecimento sobre o tema, o desenvolvimento de

sistema de informação que disponibiliza os pareceres de ATS da [Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde - REBRATS](#) e sua interface com cooperação internacional INAHTA, HTAI, NICE, RedETSA e Mercosul.

Nesse ainda contamos com a experiência do Uruguai na institucionalização do uso de ATS pela Dra. Ana Pérez Galán do Ministério da Saúde e pelo Dr Alarico Rodríguez, do Fondo Nacional de Recursos- FNR. Dra. Ana abordou o contexto do país que estimularam a ATS desde 2001 focada para registro de produtos, pós-comercialização, estudos clínicos, inovação de tecnologias e oportunidades para a ATS, direcionada alta complexidade. O marco da reforma que destacamos deu-se por meio de catálogo de prestação de saúde obrigatória para todos os prestadores integrados - Programa Integral de Atenção a Saúde, definição de formulário terapêutico de medicamentos, redefinição de programas prioritários, guias clínicos, diagnósticos e investigação e estratégia de comunicação.

Dr. Alarico Rodríguez apresentou a missão e objetivos do FNR que é assegurar o acesso equitativo a um conjunto de procedimentos, financiar os atos e medicamentos altamente especializados, avaliar os resultados e nível da qualidade e assegurar a sustentabilidade, entre outros. O FNR mostrou que 33% dos financiamentos são direcionados a área cardiológica, 31% nefrológica, 24% medicamentos de alto custo, 6% área traumatológica e 6% outras áreas, como queimados. E ainda apresentou suas normativas de aplicação das normativas, sistema de informação utilizado, programa de controle de resultado - avaliações de impacto e resultado de tratamento com medicamentos em 2010-11 - sunitiniba e sorafeniba em câncer renal metastático.

E o relato pelo D.r Héctor Castro sobre a análise política para criação do Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS na Colômbia apresentou o contexto política, importância de elaboração de projeto BID, NICE e IECS e Escuela de Gobierno Uniandes, a partir de 2010, essa que é privada, sem fins lucrativos, mistos, autonomia financeira. Apontou como os principais seus objetivos realizar ATS baseado em evidências, produzir recomendações de guias e protocolos a autoridades competência para direcionamento de decisão, promover acesso, equitativo e eficiente e sustentabilidade de tecnologia de qualidade visando a maximar os benefícios à população e não minimizar os custos. E ainda os seus macro processos de priorização para permissão de entrada de mercado, identificação de candidatos para avaliação, avaliação de evidências, deliberação e recomendações, decisão e impacto financeiro e monitoramento e avaliação. A estrutura da instituição dividida em áreas especializadas para produzir evidências, produção de guias práticas, participação e liberação, difusão e comunicação e implantação e disseminação, operacional.

O módulo 2 organizou os desafios metodológicos para o desenvolvimento de ATS. Iniciou com a apresentação do D.r Holger Shunemann, Mc Master University do Canadá, que apresentou a traduzindo a melhor evidência a recomendações. O D.r Andrés Pichón-Riviere do IECS da Argentina apresentou quando e como o uso de análise de custo-efetividade, impacto orçamentário e linha de limite de custo-efetividade para informar a tomada de decisões em saúde. Apresentou o cenário atual com o grande desenvolvimento de novas tecnologias que apresentam vantagens clínicas estatisticamente significativa e mais muitas vezes a um custo considerado. Custo de oportunidade, custo efetividade relação racional aos serviços de saúde

e benefícios de efetividade da intervenção sobre sobrevivência, qualidade de vida. O Dr. Ramiro Guerrero da PROESA da Colômbia apresentou os métodos alternativos para desenvolvimento de ATS mais altos de uso de linha de limite de custo-efetividade.

O Brasil apresentou a política nacional de preços e reembolso de medicamentos pela olhar da Agência Nacional de Vigilância Sanitária pelo Dr. Bruno César Almeida de Abreu, Gerente Geral da Gerência de Monitoramento de Mercado - GEMON. E Dr. Carlos Gómez da Alianza CINETS da Colômbia apresentou um guia metodológico para melhorar os Guias de Atenção Integral.

O módulo 3 apontou os desafios de informar as decisões em saúde além da ATS, esse foi iniciado com a Dra. Catalina Gutiérrez da Universidad de Los Andes da Colômbia que apresentou as interações interinstitucionais como marco do processo de priorização. Ainda tivemos o Dr. Chris Henshall do HTAi do Reino Unido quanto ao Forum de Política HTAi quanto decisões baseadas em regimes de entrada e saída de tecnologias. A Dra. Laura Sampietro do HTAi da Espanha apontou que a necessidade crescente de avaliação de tecnologias nos hospitais. O Dr. Jaime Eduardo Ordóñez da Universidad CES da Colômbia apresentou o novo paradigma para ATS quanto pacientes centrados em resultados. Dr. Javier Eslava da Alianza CINETS da Colômbia destacou modelo de avaliação de tecnologia sanitária e equidade. Dr. Iñaki Gutiérrez -Ibarluzea do HTAi da Espanha apresentou a incorporação de equidade, valores sociais na perspectiva das agências de ATS.

O Dr. Cliff Goodman do HTAi dos Estados Unidos abordou sobre a necessidade de incorporação de atores relevantes para o desenvolvimento da ATS.

O módulo 4 apresentou as experiências do México, Colômbia, Argentina no desenvolvimento da capacidades regionais para ATS, na área de avaliação e incorporação de equipamentos médicos tivemos exposição realizada pela Dra Verónica Gallegos, o Dr Hernando Gaitán apresentou os desafios para formação da capacidade local e Dr Guillermo Williams expos sobre a experiência exitosa da formação de capacidade regional.

As apresentações do evento completo estarão disponíveis no endereço eletrônico: <http://www.htai.org/index.php?id=721>.