

A avaliação de tecnologia em saúde: uma metodologia para países em desenvolvimento

Renan Moritz V. R. Almeida
Antonio F. C. Infantosi

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

BARRETO, ML., *et al.*, orgs. *Epidemiologia, serviços e tecnologias em saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. 235 p. Epidemiológica series, nº 3. ISBN 85-85676-49-3. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

A AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE:
UMA METODOLOGIA PARA PAÍSES
EM DESENVOLVIMENTO

Renan Moritz V. R. Almeida & Antonio F. C. Infantosi

INTRODUÇÃO

Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS) pode ser entendida como o procedimento sistemático que permite avaliar os impactos de uma tecnologia sobre uma população no que concerne a aspectos como segurança, eficácia, efetividade, custo-efetividade e implicações éticas e sociais. Nessa definição, tecnologia refere-se tanto a produtos biotecnológicos, drogas e equipamentos médicos, quanto a procedimentos terapêuticos e sistemas de apoio à decisão (Clifford, 1994).

O objetivo fundamental da ATS é prover informações confiáveis a planejadores, auxiliando a formulação de políticas da saúde, por meio de uma compreensão mais elaborada do desenvolvimento, da difusão e do uso apropriado da tecnologia em saúde (Clifford, 1994; Panerai & Peña-Mohr, 1989). A ATS tem-se preocupado, principalmente, com os efeitos indiretos, colaterais ou não esperados, ocasionados pela disseminação do uso de uma

tecnologia em uma população. Na avaliação desses efeitos, os procedimentos e desenhos de estudo tradicionais da epidemiologia são utilizados pela ATS. Da mesma forma, problemas metodológicos similares aos da epidemiologia ocorrem também em estudos de ATS (por exemplo, na obtenção de indicadores com validade conceitual adequada e no estabelecimento de grupos de comparação-controle válidos).

A atividade de ATS ganhou grande impulso na década de 60, com o desenvolvimento da percepção de que numerosas tecnologias em saúde caracterizavam-se por alto custo, rápida evolução e obsolescência acelerada. Apesar da enorme expectativa por ocasião de sua introdução, constatou-se que o impacto dessas tecnologias não era tão benéfico como o esperado e que sua demanda era, freqüentemente, desnecessária, artificialmente induzida e, muitas vezes, contraproducente (Panerai & Peña-Mohr, 1989).

Os desenhos de estudo em ATS preocupam-se com três conceitos fundamentais: a efetividade, a segurança e o custo-efetividade de uma tecnologia. A efetividade é a capacidade de uma tecnologia ser utilizada sob condições reais (médias de uso), em oposição à sua funcionalidade sob condições idealizadas (eficácia). A segurança preocupa-se com a probabilidade de efeitos adversos para o paciente, decorrentes do uso de uma nova tecnologia. Já o custo-efetividade de uma tecnologia visa a avaliar alternativas tecnológicas, de forma a identificar aquelas que apresentem impactos positivos maiores em relação a determinado problema, para um mesmo risco e custo.

ATS EM PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO

ADMINISTRAÇÃO LOCAL

A forma como a ATS se articula aos sistemas da saúde e sua administração global é essencial para sua execução adequada, pois ela não pode ser desvinculada das condições de implementação de uma tecnologia, em particular da forma como o sistema da saúde se estrutura. Isso é de fundamental importância para países em desenvolvimento, nos quais a organização do

sistema da saúde ainda não está consolidada. No Brasil, nota-se uma forte tendência à regionalização da administração na saúde, decorrente da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Novas questões são então impostas à ATS, como, por exemplo, se é viável a constituição de centros nacionais de Avaliação de Tecnologia em Saúde, inseridos em um sistema cuja administração é altamente descentralizada (Panerai, 1994).

CICLO DE VIDA TECNOLÓGICO

Outro conceito de grande importância para a ATS é o de ciclo de vida tecnológico. O processo de aceitação de uma tecnologia (seu ciclo de vida) é classicamente descrito como constituído das fases de inovação, difusão, incorporação, utilização plena e eventual 'abandono' (Brorsson & Wall, 1989; Mosteller, 1989). Tradicionalmente, recomenda-se também que a avaliação tecnológica seja empreendida o mais próximo possível da fase de difusão. No entanto, em países em desenvolvimento, não se pode falar em um ciclo tecnológico como o descrito, já que as fases de 'inovação', 'difusão' e 'incorporação' são na verdade resumidas em uma única fase, a de 'absorção'. Isso sintetiza o fato de que a produção da tecnologia já se processou em seu país de origem, o que permitiria uma economia de esforços, se a transferência tecnológica se desse por completo (o que normalmente não é o caso).

Tecnologias introduzidas em países desenvolvidos contam com processos de avaliação tecnológica bastante elaborados, devido à atuação de órgãos como o FDA (Food and Drug Administration) e o OHTA (Office of Health Technology Assessment). Portanto, na presença de um processo de transferência tecnológica completa, a prioridade para países em desenvolvimento se tornaria investigar questões referentes à efetividade da tecnologia e sua prioridade epidemiológica, uma vez que o problema de sua comparação com tecnologias existentes já se encontraria delineado.

NORMATIZAÇÃO E REGULAÇÃO

Uma etapa inicial e da maior importância na ATS para países em desenvolvimento é a efetiva 'normatização' tecnológica. Tal processo se refere à constituição de regras e parâmetros claros e acessíveis que permitam o julgamento de seu estado de funcionamento. Esse aspecto é fundamental, já que a efetividade de tecnologias em países em desenvolvimento tem sido frustrada por problemas como a falta de infra-estrutura e treinamento. No Brasil, a regulação e a normatização de tecnologias em saúde apresentam uma série de deficiências, como a descontinuidade administrativa e a falta de definições sobre a responsabilidade de implementação e fiscalização de normas e regulamentos, combinando-se à falta de vontade política e conscientização da importância desses procedimentos (Brasil, 1994).

CONCLUSÃO

A ATS preocupa-se com impactos reais que se refiram a grupos de pacientes ou pessoas. Sua aplicação deve contar, portanto, com resultados confiáveis sobre o emprego de tecnologias, que permitam diferenciar efeitos reais de vantagens 'propagandeadas'.

Para países em desenvolvimento, uma fase crucial neste processo de avaliação é a de normatização do uso tecnológico, sem a qual se torna difícil a realização de estudos de ATS clássicos, tais como de custo-efetividade. Nessas condições, a ATS, além de estar voltada para estudos de efetividade, deve buscar a melhoria da coleta de informações e, principalmente, o estabelecimento de indicadores e normas tecnológicas úteis aos serviços da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. In: X FÓRUM NACIONAL EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA. *Anais*. Brasília, 1994.
- BRORSSON, B. & WALL, S. *Assessing Medical Technology: problems and methods*. Sweden: MFR, 1989.
- CLIFFORD, G. Ten trends in health technology assessment affecting the development and difusion of advanced health care technologies. In: WORLD CONGRESS ON BIOMEDICAL ENGINEERING AND MEDICAL PHYSICS. Rio de Janeiro, 1994.
- MOSTELLER, F. *Assessing Medical Technology*. New York: Academic Press, 1989.
- PANERAI, R. B. & PEÑA-MOHR, J. *Health Technology Assesment Methodologies for Developing Countries*. Washington: PAHO, 1989.
- PANERAI, R. B. Health care technology assesment and the planning of local health systems. In: WORLD CONGRESS ON BIOMEDICAL ENGINEERING AND MEDICAL PHYSICS. Rio de Janeiro, 1994.