

**Monitoramento do Horizonte Tecnológico
em Saúde no Âmbito da Rebrats**
Proposta Preliminar

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
Departamento de Ciência e Tecnologia

Monitoramento do Horizonte Tecnológico em Saúde no Âmbito da Rebrats

Proposta Preliminar

Série B. Textos Básicos em Saúde

Brasília – DF
2011

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
Departamento de Ciência e Tecnologia

Monitoramento do Horizonte Tecnológico em Saúde no Âmbito da Rebrats

Proposta Preliminar

Série B. Textos Básicos em Saúde

Brasília – DF
2011

© 2011 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Tiragem: 1ª edição - 2011 - 1.500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Departamento de Ciência e Tecnologia

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 8º andar, sala 852

CEP: 70058-900 – Brasília – DF

Tels: (61) 3315-3471 / 3315-3633

E-mail: decit@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/rebrats>

Organização:

Ana Luiza d'Ávila Viana

Flávia Tavares Silva Elias

Ávila Teixeira Vidal

Erika Aragão

Flávia Poppe de Figueiredo Munoz

Livia Costa da Silveira

Marcelo Sette Gutierrez

Murilo Contó

Supervisão geral:

Rosimary Terezinha de Almeida – COPPE-UFRJ

Revisão técnica:

Ávila Teixeira Vidal

Eduardo Coura Assis

Eliana Carlan

Elaboração:

Bruna Maria de Paula

Fernanda Catelani Miguel

Monica Raggi Rodrigues

Rosimary Terezinha de Almeida

Projeto Gráfico:

Gustavo Lins

Ivy Fermon

Colaboração:

Clarice Alegre Petramale

Elisa Abreu Santos

Normalização:

Márcia Cristina Tomaz de Aquino - Editora MS

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia.

Monitoramento do horizonte tecnológico em saúde no âmbito da Rebrats: proposta preliminar / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

52 p. – (Série B. Textos Básicos em Saúde)

ISBN 978-85-334-1807-3

1. Políticas públicas em saúde. 2. Pesquisa em saúde. 3. Tecnologia em saúde. I. Título. II. Série.

CDU 614:62

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2011 /0176

Títulos para indexação:

Em inglês: Horizon Scanning in the REBRATS: preliminary proposal

Em espanhol: Evaluación precoz de tecnologías emergentes en la REBRATS: propuesta preliminar

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
INTRODUÇÃO	9
1 REVISÃO SOBRE O MONITORAMENTO DO HORIZONTE TECNOLÓGICO	13
1.1 BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS NAS BASES DE REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13
1.2 BUSCA NAS AGÊNCIAS E INSTITUIÇÕES DE ATS	14
2 SISTEMÁTICA DA OFICINA DE MONITORAMENTO DO HORIZONTE TECNOLÓGICO	15
3 PROPOSTA DE DIRETRIZES GERAIS DE MHT	17
3.1 IDENTIFICAÇÃO DOS CLIENTES, HORIZONTE DE TEMPO E TIPO DE TECNOLOGIA	17
3.2 IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DAS TECNOLOGIAS	20
3.3 FILTRAGEM	22
3.4 PRIORIZAÇÃO	23
3.5 AVALIAÇÃO OU PREDIÇÃO DO IMPACTO	25
3.6 DISSEMINAÇÃO	27
3.7 ATUALIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO	27
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31
ANEXOS	33
GLOSSÁRIO	46

APRESENTAÇÃO

A presente publicação foi elaborada a partir dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS), que é instrumento norteador para os atores envolvidos na gestão dos processos de avaliação, incorporação, difusão, gerenciamento da utilização e retirada de tecnologias no sistema de saúde.

Em 2008 com a criação da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde - Rebrats, foi instituído um Grupo de Trabalho (GT) para o desenvolvimento de um sistema de Monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT). Sua implantação gradual junto com ações de Avaliação de Tecnologias em Saúde são considerados aspectos importantes para estabelecer prioridades e prover inovações relevantes para o sistema de saúde. Para aprofundar essa discussão estabeleceu um programa de trabalho visando identificar experiências internacionais e propôr uma metodologia para acompanhar o surgimento de tecnologias novas e emergentes, bem como, produzir informações de interesse para os gestores de saúde, ainda na fase inicial do ciclo de vida das tecnologias em saúde, o GT MHT.

Esta proposta é resultado de discussões no âmbito do GT MHT da Rebrats, formado por representantes de instituições de ensino e pesquisa, de hospitais de excelência a serviço do SUS, de agências reguladoras e de diversas áreas do Ministério da Saúde.

Em 2010 o documento foi apreciado e debatido com as áreas técnicas do Ministério da Saúde direta ou indiretamente relacionadas às ações de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Posteriormente foi realizada a primeira oficina de validação da proposta, que ocorreu em Salvador (BA) junto ao III Seminário de Gestão de Tecnologias em Saúde, em que foram convidados diversos atores estratégicos para o desenvolvimento de um sistema de MHT.

Esta publicação apresenta o esforço em consolidar os debates realizados no âmbito da Rebrats e apresentar uma proposta de metodologia para o Monitoramento do Horizonte Tecnológico.

INTRODUÇÃO

A Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS) pode ser conceituada como um processo contínuo de avaliação que visa o estudo sistemático das consequências clínicas, econômicas e sociais da utilização das tecnologias novas ou já existentes na saúde, desde a sua pesquisa e desenvolvimento até sua obsolescência (PANERAL; MOHR, 1989).

Os primeiros estudos envolvendo ATS surgiram nos Estados Unidos na década de 70. Sua difusão para outros países ocorreu devido à preocupação com benefícios, segurança e consequências econômicas geradas pela incorporação de tecnologias nos cuidados em saúde (DOUW et al., 2003; SUNTHARALINGAM et al., 2005; STORZ et al., 2007; 2008).

Segundo Carlsson e Jorgensen (1998), um sistema de ATS necessita de uma etapa específica de identificação de tecnologias novas ou emergentes. Para os autores, esse mecanismo deveria identificar as novas tecnologias que tenham custo financeiro viável para o sistema de saúde e também impacto favorável na prática clínica, na organização dos serviços e nos aspectos sociais e éticos associados à sua utilização.

Esta etapa é denominada na literatura como Monitoramento do Horizonte Tecnológico – MHT, sendo também conhecida como alerta precoce, do inglês - *early warning* (JORGENSEN; CARLSSON, 1998; DOUW et al., 2003; 2006; DOUW; VONDELING, 2006; PACKER; FIDAN, 1999; PACKER e SIMPSON, 2005). Como parte de um sistema de ATS, o MHT deve ser suficientemente oportuno para fazer a diferença na formulação de políticas de saúde, particularmente em relação às questões relativas ao reembolso ou financiamento da tecnologia (DOUW et al., 2006). Além disso, o MHT pode fornecer informações importantes para gestores de outras esferas do complexo produtivo da saúde, permitindo alinhamento entre as políticas de saúde, de ciência e tecnologia em saúde e de desenvolvimento econômico (DOUW et al., 2003).

Esses sistemas geralmente compreendem atividades de identificação, priorização e avaliação de tecnologias em saúde novas ou em desenvolvimento (CARLSSON; JORGENSEN, 1998). A vigilância sobre as novas tecnologias encontra importância na prevenção de consequências indesejáveis da incorporação desorganizada de tecnologias sem grandes benefícios ou que tenham alto impacto clínico ou econômico, ao mesmo tempo que promove o conhecimento e a implantação de tecnologias que tragam benefícios à saúde dos indivíduos e à organização do sistema de saúde (DOUW et al, 2003).

Sistemas de MHT começaram a ser desenvolvidos na Holanda na década de 80 e ganharam força na década de 90, quando agências de ATS começaram a desenvolver metodologias de monitoramento de novas tecnologias (DOUW et al., 2003; DOUW; VONDELING, 2006; 2007; STORZ et al., 2007; WILD; LANG, 2008). Nos anos 90, teve início a discussão sobre as vantagens da criação de uma rede internacional de monitoramento. Em janeiro de 1995, o Danish Hospital Institute organizou o “International Collaboration Concerning Monitoring of Emerging Medical Technologies” com participantes da Dinamarca, Finlândia, França, Luxemburgo, Países Baixos, Suécia e Reino Unido, para discutirem a possibilidade de colaboração entre os países e troca de experiências (PACKER; SIMPSON, 2005). Esse movimento, envolvendo agências de avaliação de tecnologias desses países mais Canadá, ganha expressão e consegue estabelecer, em 1999, a *European Information Network on New and Emerging Health Technologies – EuroScan* (PACKER; SIMPSON, 2005).

Entre os principais objetivos da EuroScan estão a adoção de terminologias comuns entre os países participantes e o estabelecimento, entre eles, de bancos de informações compartilhados (DOUW et al., 2006, JORGENSEN; CARLSSON, 1998). A partir de 2006 a EuroScan passou a ser uma rede internacional, sendo aberta a contribuição de países não europeus. É composta por 21 representantes de 19 países e é referência mundial em MHT, fornecendo orientações metodológicas para sua implementação ou adequação de seus critérios aos diferentes contextos internacionais (SIMPSON et al., 2008).

No Brasil as atividades de Monitoramento do Horizonte Tecnológico em Saúde ainda são incipientes. O desenvolvimento de um sistema de MHT e sua implantação gradual junto com ações de ATS são questões que a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde (Rebrats), considera importante desde seu estabelecimento em agosto de 2008 (BRASIL, 2009).

A Rebrats foi criada sob a coordenação do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (Decit/SCTIE), com a participação de representantes de órgãos e agências reguladoras, universidades e instituições de pesquisa, hospitais de ensino, conselhos de secretários estaduais e municipais de saúde (BRASIL, 2006). Esta rede

...tem por objetivo produzir e disseminar estudos e pesquisas prioritárias no campo de ATS, de forma que metodologias sejam padronizadas para promover excelência de estudos na área.

Para o rastreamento das redes e grupos de MHT no mundo e avaliação das metodologias, foi instituído um grupo de trabalho (GT) dentro da Rebrats – o GT-MHT (BRASIL, 2009).

O GT-MHT percebeu, desde sua formação, a necessidade de organização do conhecimento sobre o assunto para o estabelecimento de diretrizes de atuação no âmbito do Sistema Único de Saúde. A partir de então, foi realizada uma revisão da literatura para a sistematização do conhecimento sobre MHT, visando estruturar os conceitos da área e metodologias aplicadas em diferentes realidades.

Esta publicação tem por objetivo apresentar uma proposta de metodologia de MHT a ser implantada no âmbito da Rebrats. A proposta foi formulada tendo por base a revisão das metodologias existentes e a discussão desses achados com representantes de órgãos governamentais e especialistas em novas tecnologias e inovação em saúde.

1 REVISÃO SOBRE O MONITORAMENTO DO HORIZONTE TECNOLÓGICO

Foi realizada uma revisão na literatura e consulta aos sítios, na internet, das agências de avaliação de tecnologias buscando identificar as metodologias de MHT existentes. A partir dos achados nessa primeira fase, foi elaborado um texto básico sobre o assunto (Produto 722/2009/SCTIE/MS de 09/06/2009). Este texto fundamentou a elaboração de uma pré-proposta que foi discutida em uma oficina de trabalho do GT-MHT com demais representantes dos diferentes segmentos da sociedade e governo.

1.1 BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS NAS BASES DE REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A busca e seleção dos artigos de interesse foram realizadas em três bases de referências, em Julho de 2009: *WEB OF SCIENCE*¹, *PUBMED*² e *SCOPUS*³. A Tabela 1 apresenta a síntese dos resultados das buscas realizadas com o mesmo conjunto de palavras-chaves.

Tabela 1 – SÍNTESE QUANTITATIVA DA BUSCA DE ARTIGOS SOBRE MHT NAS BASES DE REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS *WEB OF SCIENCE*, *PUBMED* E *SCOPUS*

Palavras-chaves	<i>Topic/All</i>			<i>Title</i>		
	I*	E*	S*	I*	E*	S*
Horizon/Scanning/Health	71	17	54	21	13	8
Emerging/Health/Technology	31	13	18	169	90	79
Horizon/Scanning	76	16	61	178	90	88

*I - Identificados, E - Eliminados e S - Selecionados

Dos 307 artigos sobre MHT selecionados inicialmente, 71 foram escolhidos como relevantes para o objetivo proposto e são listados no Anexo 1. As exclusões foram realizadas após a leitura dos títulos e resumos disponíveis nas bases de referências bibliográficas. Uma das razões para a redução expressiva da quantidade de artigos após a segunda análise deveu-se à presença do mesmo artigo nas diferentes bases de referências ou à publicação de artigo com conteúdo similar em periódicos diferentes.

1 Disponível em: <<http://www.isiknowledge.com/>>

2 Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>>

3 Disponível em: <<http://www.scopus.com/home.url>>

Alguns trabalhos foram ainda excluídos após leitura do texto completo em função de não abordarem diretamente o tema em questão, sendo estes:

- Artigos que abordavam a avaliação de tecnologias em saúde, mas não o seu monitoramento;
- Artigos que abordavam o monitoramento do horizonte tecnológico fora da área de saúde e que não contribuiriam com definições que se adequassem;
- Artigos que não se referiam à abordagem desejada (alerta e monitoramento do horizonte tecnológico).

1.2 BUSCA NAS AGÊNCIAS E INSTITUIÇÕES DE ATS

A busca por programas de MHT em Agências de Avaliação de Tecnologias foi realizada nos sítios da HTAi, EuroScan e sítios das agências de ATS, na internet, em Julho de 2009. Após consulta aos sítios das agências, foram identificadas 27 instituições com programas ativos de MHT. A lista descritiva dessas instituições é apresentada no Anexo 2.

2 SISTEMÁTICA DA OFICINA DE MONITORAMENTO DO HORIZONTE TECNOLÓGICO

A oficina de Monitoramento do Horizonte Tecnológico foi realizada no dia 09 de julho de 2010, no âmbito do III Seminário de Gestão de Tecnologias em Saúde, que ocorreu em Salvador, Bahia. A oficina foi uma das atividades previstas pelo GT-MHT na reunião de criação da Rebrats, visando a elaboração de uma proposta de metodologia de MHT.

Anterior a oficina foi realizada uma reunião com representantes de diversas áreas técnicas do Ministério da Saúde e Anvisa para discussão da pré-proposta de metodologia do Monitoramento do Horizonte Tecnológico, bem como do fluxo de entrada das incorporações tecnológicas, das ações correlacionadas com a aplicação de recursos federais na aquisição de produtos para saúde e medicamentos e a potencial influência destes processos em um sistema de MHT. A lista dos participantes encontra-se no Anexo 3.

Os achados das fases anteriores propiciaram a elaboração de uma proposta prévia que deveria ser discutida visando à obtenção de consenso sobre pontos básicos para uma diretriz metodológica de MHT a ser adotada no âmbito da Rebrats. A oficina contou com expressiva participação da comunidade envolvida no processo de Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Estavam presentes membros da Rebrats (Coordenação e GT-MHT); gestores dos órgãos do MS e das agências reguladoras (ANS e Anvisa); provedores de serviços de saúde; e pesquisadores e especialistas em tecnologias em saúde (Anexo 4).

Previamente foram distribuídas, aos participantes da oficina, orientações sobre as atividades que seriam desenvolvidas e questões a serem respondidas (Anexo 5), bem como o documento produzido sobre a experiência de MHT no mundo.

Após a apresentação de conceitos básicos referentes ao processo de MHT aos participantes e realizados os esclarecimento de dúvidas iniciais, foram formados quatro grupos de trabalho. Os grupos foram compostos de modo a evitar a concentração de representantes de uma mesma instituição no mesmo grupo. Após esta etapa, cada grupo pôde discutir e responder às questões apresentadas em duas etapas distintas, sendo que ao final de cada etapa a coordenação da oficina consolidou as respostas dos grupos.

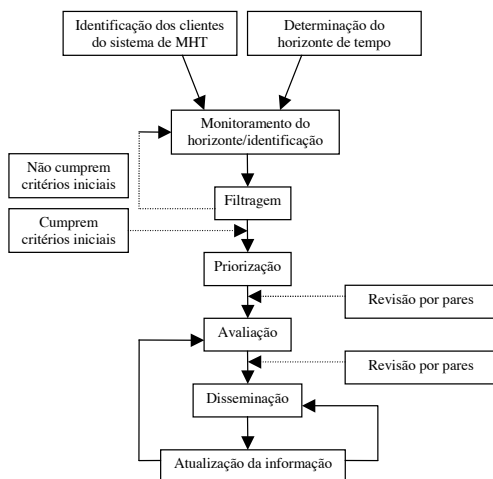
Como última atividade, os grupos apresentaram e discutiram suas respostas. Essa última fase foi gravada, para que as opiniões fossem documentadas e, se necessário, dirimir dúvidas na preparação do relatório final da oficina. As respostas dos grupos foram consolidadas, sendo apresentadas a seguir, juntamente com a descrição da metodologia proposta.

3 PROPOSTA DE DIRETRIZES GERAIS DE MHT

A revisão da literatura apontou a metodologia proposta pela EuroScan como sendo o padrão internacional, que vem sendo adotado, parcial ou integralmente, pelas agências que desenvolvem trabalhos na área. Assim, ela foi utilizada como diretriz geral da proposta aqui apresentada.

As etapas da metodologia da EuroScan podem ser observadas na Figura 1. A descrição de cada uma dessas etapas é apresentada a seguir. Ao final da descrição de cada etapa é apresentada, de forma resumida, a opinião de consenso dos participantes da oficina.

Figura 1 – FASES DO PROCESSO DE MHT DE ACORDO COM A EUROSCAN (SIMPSON et al., 2009)



3.1 IDENTIFICAÇÃO DOS CLIENTES, HORIZONTE DE TEMPO E TIPO DE TECNOLOGIA

Esses estágios são decisivos no desenvolvimento da metodologia utilizada para o MHT e vão depender das características do sistema de saúde, do público que se quer atingir (população, profissionais de saúde, agências de avaliação de tecnologias, gestores, indústria, pacientes, entre outros), e em quais esferas essas informações serão aplicadas: nacional, regional ou local (SIMPSON et al., 2009).

O escopo do sistema de MHT (tipos de tecnologias avaliadas) também orientará os passos seguintes, sendo importante para a definição da metodologia a ser aplicada. A determinação do horizonte de tempo é necessária para a definição de quando a tecnologia será avaliada, como, por exemplo, em alguns anos antes desta entrar no sistema de saúde, quando estiver próxima de ser lançada, no momento que estiver sendo introduzida ou quando houver mudança na sua indicação ou no seu uso. Essa avaliação também pode ser atrelada a estágios específicos do ciclo de vida do produto: desenvolvimento, pré-marketing, marketing, incorporação no sistema de saúde e difusão (SIMPSON et al., 2009).

Os participantes da oficina concordam que o propósito de um sistema de MHT no Brasil é gerar informações quanto à segurança, eficácia, histórico de desenvolvimento, indicações de uso e custos, bem como sobre o potencial impacto, visando subsidiar a tomada de decisão quanto à incorporação de tecnologias novas por parte dos gestores. Em um segundo momento, de acordo com a capacidade humana e material, também terá o propósito de elaborar alertas sobre tecnologias emergentes.

3.1.1 Identificação dos clientes

Clientes serão os grupos que solicitarão e receberão as avaliações realizadas no MHT, podendo ser, entre outros, gestores, agências de avaliação de tecnologias, profissionais de saúde e população em geral. A identificação dos clientes definirá o foco que as atividades de MHT irão assumir em todas as etapas do processo.

Os autores Carlsson e Jorgensen (1998) citam como grupos que podem ser alvo dos relatórios de alerta precoce:

agentes regulatórios, gestores, agências de fomento em pesquisa, operadoras de planos de saúde, médicos e demais profissionais de saúde, administradores hospitalares, organizações de pacientes, a sociedade e talvez indústrias.

Cada um destes grupos apresenta peculiaridades quanto à disseminação destas informações. Assim, os gestores deveriam ser os primeiros a serem informados. Para a sociedade, cuja importância mostra-se em crescimento, é preciso estabelecer, previamente, quais informações podem e como serão divulgadas. Médicos e outros profissionais da saúde compõem o terceiro grupo. Por último encontra-se a indústria, que também pode vir a se tornar um importante grupo-alvo de informações (CARLSSON; JORGENSEN, 1998).

Opinião dos participantes da Oficina de MHT

Os clientes de um sistema de MHT no país são prioritariamente gestores públicos e privados, e as informações poderão ser disponibilizadas publicamente. Porém, foi destacado pelo grupo a necessidade de se avaliar o grau de confidencialidade da informação obtida antes de disponibilizá-la.

3.1.2 Horizonte de Tempo

O horizonte de tempo refere-se à(s) fase(s) de desenvolvimento de uma tecnologia nova ou emergente, a partir da qual ela começará a ser monitorada. Esta informação será utilizada como um dos critérios de filtragem.

Os diferentes horizontes de tempo considerados entre as agências são:

- Em fase de pesquisa e desenvolvimento, com previsão para emergir em alguns anos ou meses (a ser estabelecido);
- Em processo de autorização para comercialização;
- Em fase de comercialização;
- Em fase de incorporação no sistema;
- Em fase de ampla utilização;
- Quando há mudança na sua indicação de uso.

Como exemplo, temos a agência italiana, Italian Horizon Scanning Project (IHSP), que trabalha com avaliação de fármacos, produzindo relatórios anuais em períodos determinados pela autorização de agência reguladora (EMA – *European Medicines Agency*). A agência estabeleceu dois horizontes de tempo, produzindo dois tipos de relatórios: os relatórios anuais são produzidos para os fármacos que serão autorizados nos próximos 36 meses, enquanto os relatórios semestrais são para os fármacos a serem autorizados nos 18 meses seguintes. O conteúdo destes últimos relatórios (de 18 meses) é utilizado para seleção dos medicamentos a serem priorizados no processo de incorporação no sistema de saúde nos próximos 12 meses (SIMPSON et al., 2009).

Opinião dos participantes da Oficina de MHT

Alguns grupos optaram pela fase da adoção da tecnologia no mercado. Contudo, outros sugeriram que o horizonte de tempo fosse definido em função da fase do ciclo de vida em que a tecnologia de interesse se encontra. Assim não foi possível chegar a um consenso quanto a esse aspecto.

3.1.3 Tipo de Tecnologia

A escolha dos tipos de tecnologias que serão avaliados é uma importante etapa da sistematização do MHT, pois influencia diretamente os passos seguintes, como a escolha dos critérios de filtragem e de priorização e as bases de dados que serão utilizadas para a procura de novas tecnologias e de informações que serão utilizadas para as avaliações.

A maioria das agências trabalha com todos os tipos de tecnologias e especialidades. No entanto, a agência da Noruega considera somente tratamentos relacionados ao câncer. A rede formada pela Austrália e Nova Zelândia não avalia medicamentos e direciona a avaliação de equipamentos e procedimentos cirúrgicos a um núcleo específico (ASERNIP-NET-S), enquanto a agência Basca (OSTEBA) também exclui fármacos de seu escopo. A agência inglesa – NHSC – inclui, além de equipamentos e testes diagnósticos, intervenções terapêuticas relacionadas à reabilitação, saúde coletiva e atividades de promoção à saúde. Além disso, ela também limita o horizonte de tempo - o produto farmacêutico deve estar nas fases II ou III de testes ou em fase de pré-lançamento.

Opinião dos participantes da Oficina de MHT

Em uma fase inicial, o consenso foi de considerar as tecnologias que atendam aos problemas prioritários de saúde do país, sem definir um tipo específico de tecnologia.

3.2 IDENTIFICAÇÃO PRECOZE DAS TECNOLOGIAS

A identificação precoce das tecnologias candidatas ao MHT pode ser realizada através de pesquisas em meios especializados (pró-ativa) ou por requisições feitas por interessados - gestores, profissionais de saúde e consumidores (reativa). Alguns países, como Reino Unido e Austrália, utilizam a combinação dos dois métodos (SIMPSON et al., 2009).

A identificação precoce da tecnologia nova ou emergente parte dos princípios abordados anteriormente. Nesta fase deverão ficar evidentes as tecnologias relevantes para o sistema, com base nos critérios previamente estabelecidos.

Os processos específicos e os tipos de fontes utilizadas dependem dos propósitos do MHT, especialmente com relação aos tipos de tecnologias avaliadas (que podem ter diferentes perfis de difusão – como é o caso de drogas, que devem ser aprovadas por órgãos regulatórios, ou o caso de técnicas cirúrgicas, que podem emergir entre profissionais médicos sem qualquer controle formal) e as informações necessárias para a etapa de priorização. Portanto, critérios para a realização das buscas devem ser definidos. As fontes disponíveis para pesquisa, bem como as preferências individuais dos especialistas envolvidos também são determinantes nessa fase (SIMPSON et al., 2008).

Simpson et al. (2008) apontam as seguintes fontes de busca de novas tecnologias:

- Primárias – Informações relacionadas com o desenvolvimento das tecnologias ou as indústrias, como patentes e registros na Food and Drug Administration (FDA);
- Secundárias – Informações sob perspectivas médicas, financeiras ou sociais. Podem ser obtidas em publicações, conferências, grupos de discussão, etc.;
- Terciárias – Informações de outras organizações relacionadas com o MHT, incluindo ou não aquelas participantes da rede EuroScan.

Fontes primárias oferecem informações mais precoces, porém menos detalhadas e confiáveis. Nas fontes secundárias e terciárias elas apresentam um certo “atraso”, contudo fornecem predições mais detalhadas e de maior acurácia (SIMPSON et al., 2008).

As agências participantes da EuroScan diferenciam-se nessa fase principalmente em relação ao escopo do monitoramento, fontes usadas para identificação e o método de identificação.

As fontes de informações primária, secundária e terciária são combinadas na metodologia de monitoramento de várias agências. As exceções são dadas à agência da Noruega, que usa somente fontes terciárias e informações clínicas, à agência espanhola Sintesis, que avalia sugestões de especialistas, e à francesa Cedit, que avalia solicitações de representantes de uma organização de hospitais de Paris (SIMPSON et al., 2008).

Quanto ao método de identificação, as agências diferenciam-se pela estratégia de busca de informações. A agência dinamarquesa apresenta uma estratégia de busca na internet específica para novas tecnologias em oncologia. De maneira semelhante, a Sintesis também desenvolveu um programa de pesquisas na

internet. Algumas agências, como a CADTH, realizam somente pesquisa em literatura, outras utilizam informações contidas em reuniões especializadas como congressos e simpósios (SIMPSON et al., 2008).

3.3 FILTRAGEM

O processo de filtragem consiste na seleção inicial das tecnologias a serem monitoradas com base em critérios amplos. Questões como escopo/tipo da tecnologia, horizonte de tempo e relevância para o sistema de saúde são critérios importantes no processo de filtragem e devem estar de acordo com a metodologia e as prioridades estabelecidas.

Nesse estágio, avalia-se as tecnologias identificadas no estágio anterior quanto aos critérios. Aquelas que os preencherem serão submetidas, posteriormente, a uma avaliação mais profunda. Dentre esses critérios, podem estar presentes alguns questionamentos sobre a tecnologia, tais como: se é nova ou inovadora; se é relevante para o sistema de saúde; se está dentro do escopo ou do horizonte de tempo estabelecido pela metodologia de MHT; se existem outros tratamentos para a condição clínica a qual a tecnologia em questão se aplica; e quais as estimativas de impacto clínico, econômico e orçamentário da tecnologia (SIMPSON et al., 2009).

Novamente, critérios específicos de filtragem podem variar entre as agências. No entanto, observa-se que, em geral, para a tecnologia ser selecionada para a fase seguinte (Priorização), ela deve ser emergente ou nova, ter potencial para trazer benefícios ou fazer parte de uma política de saúde pública planejada para a região (como se observa nas agências espanholas – Osteba e AETS).

Alguns dos critérios de filtragem encontrados entre as agências para selecionar as tecnologias que passarão para a fase seguinte foram:

- A tecnologia não pode ter sido avaliada;
- Deve ser emergente ou suscetível a emergir dentro do horizonte de tempo pré-estabelecido (a EuroScan recomenda o período de 3 anos);
- Tecnologia nova e em estágios próximos de adoção;
- Deve ter preocupação com segurança;
- Tecnologia aplicável a uma grande população;
- Tecnologia aplicável a uma pequena população, mas com grandes benefícios.

Alguns dos critérios citados acima foram baseados nos utilizados pelas agências da Inglaterra (NHSC - *National Horizon Scanning Centre*) e da Austrália e Nova Zelândia (ANZHSN - *Australia and New Zealand Horizon Scanning Network*) (SIMPSON et al., 2009).

Opinião dos participantes da Oficina de MHT

Os participantes concluíram que os critérios utilizados para a filtragem das tecnologias devem ser os mesmos usados na definição do escopo do MHT. O processo de filtragem também dependerá da capacidade do sistema de MHT em executar a análise ou de mobilizar parceiros para a execução.

De uma forma geral, os participantes sugeriram basicamente os mesmos critérios para as etapas de filtragem e de priorização, sendo que para a priorização foi ainda sugerido a utilização de um escore que levasse em consideração pesos específicos para os diferentes critérios.

3.4 PRIORIZAÇÃO

Assim como ocorre nas outras etapas, a priorização é altamente dependente dos grupos-alvo do sistema de MHT. Observa-se que gestores, planejadores estratégicos e grupos de especialistas clínicos ou de pacientes estão interessados em aspectos diferentes da tecnologia. O perfil do grupo-alvo irá direcionar, além da tecnologia a ser priorizada, os critérios a serem avaliados com maior profundidade no estágio seguinte (SIMPSON et al., 2008).

Os tipos de dados e de fontes de pesquisas disponíveis também influenciarão a tomada de decisão. Ambos são relacionados com o horizonte de tempo (definido em etapa anterior) e com a complexidade dos critérios de seleção e de tomada de decisão (SIMPSON et al., 2008).

Os critérios para priorização diferem entre as agências, e algumas não a realizam, como, por exemplo, a israelense e a francesa, que avaliam tecnologias a pedido de organizações específicas.

A priorização ordena as tecnologias novas e emergentes potencialmente mais importantes para o sistema e, a partir desse processo, decide-se se a mesma será avaliada mais profundamente ou somente monitorada.

Critérios de Priorização recomendados pela EuroScan:

- A tecnologia deve ser avaliada sob os seguintes aspectos:
- Apresentar incertezas significativas quanto ao benefício à saúde ou custo-efetividade;
- Causar benefícios à saúde no caso da tecnologia se difundir amplamente;
- Ser terapia ou diagnóstico inovador para a doença sem tratamento ou diagnóstico;
- Ser uma terapia nova e potencialmente mais efetiva que o tratamento padrão;
- Ser um tratamento com efeitos colaterais menores ou efeitos adversos a longo prazo menores que o tratamento padrão;
- Causar impacto econômico significativo se for largamente difundida devido a custos unitários e/ou número de pacientes e/ou necessidade de reorganização de serviços;
- Ter potencial para difusão inapropriada ou uso inadequado;
- Ter possibilidade de causar outros impactos significativos como necessidade de capacitação, ou reorganização de serviços, ou questões legais, éticas, políticas, ambientais ou sociais significativas associadas ao uso da tecnologia;
- Ter potencial para causar um impacto epidemiológico da doença;
- Relevância para as políticas de saúde nacionais.

Opinião dos participantes da Oficina de MHT

O consenso dos participantes foi de que, independente de quem defina, o fundamental é que os critérios de filtragem e priorização das tecnologias sejam transparentes e a metodologia confiável. Foi sugerido ainda que o GT-MHT deveria ter esta atribuição em conjunto com especialistas nos temas, gestores e profissionais com potencial para utilizar as tecnologias. Um dos grupos enfatizou a importância da participação dos gestores do SUS na fase de priorização.

De uma forma resumida, os principais critérios de priorização sugeridos pelos participantes estão associados aos itens especificados abaixo, sendo que um grupo sugeriu utilizar os critérios da EuroScan para esse fim :

- Magnitude do problema de saúde;
- Impacto da tecnologia no serviço de saúde;
- Características da tecnologia;
- Pressões sociais;
- Oportunidade para o Estado.

3.5 AVALIAÇÃO OU PREDIÇÃO DO IMPACTO

O objetivo da avaliação precoce é produzir textos sobre as tecnologias selecionadas e antecipar seu impacto na promoção à saúde e nos serviços de saúde (SIMPSON et al., 2008). Essas avaliações são as primeiras de outras que poderão ser realizadas, e devem apresentar descrições da tecnologia em questão.

Tipos de avaliações

Existem diferentes formas de se confeccionar e/ou classificar os relatórios de avaliação e isto dependerá do tipo de tecnologia, horizonte de tempo da tecnologia, preferências das agências, etc. Os tipos mais comuns de avaliações são (SIMPSON et al., 2009):

Avaliações rápidas - Produzidas dentro de 24 a 36 horas, curtas, de uma página, geralmente em resposta a pedidos específicos de gestores;

Avaliações breves - São um pouco mais aprofundadas, com tamanho de 4 a 6 páginas e demoram no máximo 2 semanas para serem entregues;

Avaliações aprofundadas - Demoram cerca de 12 meses para serem realizadas, com cerca de 40 páginas ou mais.

O conteúdo varia entre os tipos de avaliação e os métodos utilizados pelas agências. A avaliação breve pode incluir informações como história da tecnologia, funcionamento, aspecto clínico da doença, opção de tratamento disponível, segurança, efetividade e custos econômicos, éticos, sociais e legais. Uma avaliação aprofundada é baseada em uma estratégia estruturada de busca e apresenta cada seção presente na avaliação breve, porém, de forma mais extensa (SIMPSON et al., 2009).

A EuroScan recomenda que o relatório de avaliação inclua as seguintes informações (SIMPSON et al., 2008; 2009):

- Informações relacionadas à tecnologia: nome, descrição, modo de administração, dosagem, fabricante, estágio de desenvolvimento, uso, licenciamento e reembolso.
- Informações relacionadas aos pacientes: indicações, especialidades, número de pacientes, tecnologias alternativas ou complementares, tecnologia atual indicada.
- Tentativa de predição do impacto: impacto na saúde, predição da difusão, custo, consequências econômicas e de infraestrutura, impacto ético, social, legal, político e cultural.
- Evidências: evidência clínica e de segurança, avaliação econômica, pesquisa em curso, ATS em curso ou planejada.

As avaliações realizadas pelas agências que fazem parte da EuroScan diferem-se principalmente quanto ao formato e ao estilo. Algumas, como a ANZHN (ASERNIP-S NET-S) produzem avaliações em diferentes formatos (avaliações breves, boletins e avaliações mais abrangentes) enquanto outras, como Age.na.s, produzem somente um formato de texto. Dependendo da equipe responsável pela pesquisa e o público ao qual a avaliação é dirigida, ela pode ter mais detalhes técnicos ou ser mais concisa e simples para o entendimento do público em geral (SIMPSON et al., 2008). O tamanho dos textos também varia, com agências da Suécia, Dinamarca e Noruega produzindo textos pequenos sem apresentar recomendações, enquanto outras, como a israelense, a suíça e a holandesa produzem textos maiores contendo ou não recomendações quanto ao uso da tecnologia (SIMPSON et al., 2008).

Revisão por Pares

A revisão por pares deve ser realizada para que seja mantida a qualidade da avaliação. Essa revisão pode ser feita por especialistas clínicos, metodológicos ou por redes de agências usadas para identificação das tecnologias. São avaliadas a relevância, forma de apresentação, evidência, descrição de aspectos legais, sociais, etc. Ainda podem ser feitas recomendações sobre a aceitação, rejeição ou necessidade de revisão do documento (SIMPSON et al., 2009).

Opinião dos participantes da Oficina de MHT

A opinião dos participantes foi de que as avaliações devem trazer informações relativas a: características técnicas, indicações de uso, previsões de impactos (em resultado em saúde, econômico, organizacional, ético, social, etc.) e indicações do quanto a tecnologia poderá substituir ou complementar a alternativa existente.

3.6 DISSEMINAÇÃO

Dependerá dos interesses dos gestores e da necessidade do sistema. O meio de disseminação da informação e o conteúdo do material dependerá do público-alvo, que deve estar consciente que certas publicações podem sofrer atualizações dependendo do horizonte de tempo da tecnologia e da velocidade com que as descobertas ocorram.

Formas de disseminar a informação:

- Publicações impressas;
- Eletrônicas (no sítio da Rebrats, por exemplo);
- Seminários especializados.

3.7 ATUALIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO

A informação deve ser atualizada de acordo com os interesses específicos dos gestores, ou quando a tecnologia parece promissora, mas ainda não foi aprovada ou está indisponível, ou mesmo quando novas evidências surgirem quanto aos diferentes aspectos da tecnologia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão da literatura e a consulta aos sítios na internet das agências que realizam atividades de MHT em diferentes países revelou que existe uma metodologia comum de monitoramento que a maioria das agências utiliza. Esse padrão segue a sistematização proposta pela EuroScan. Estas agências também compartilham informações sobre as várias etapas que constituem o processo de MHT e fomentam um banco de dados composto pelas avaliações realizadas pelo conjunto de agências (SIMPSON et al., 2009). Cada agência, no entanto, apresenta peculiaridades em seu sistema de MHT. Algumas limitam o tipo de tecnologia que será avaliada, como, por exemplo, somente fármacos, equipamentos ou procedimentos cirúrgicos, enquanto outras limitam o público que irá receber as informações. Os métodos de identificação, filtragem, priorização e avaliação também variam entre as agências que constituem a EuroScan.

Apesar das diferenças existentes entre as agências, a rede sempre enfatiza a necessidade do trabalho em parceria entre as agências com o objetivo de reduzir esforços e acelerar o processo de monitoramento. O fato da EuroScan ter ampliado a sua atuação para além da Europa, permite que a Rebrats integre esta rede, o que contribuiria para a otimização na obtenção de informação e troca de experiência com grupos estabelecidos na área.

A proposta de metodologia aqui apresentada ainda necessita ser aprimorada, pois na oficina foram priorizadas, para a discussão, as etapas que definissem a estrutura geral do processo. Assim, algumas etapas do processo, tais como avaliação, disseminação e atualização não foram discutidas, pois estas dependem, em parte, da definição das anteriores. Logo, para a elaboração das diretrizes há ainda a necessidade de definir esses aspectos em aberto, para isto é importante dar continuidade às discussões com o grupo de trabalho no âmbito do Ministério da Saúde que possuiu a participação de todas as áreas envolvidas, direta ou indiretamente, com esta questão (SCTIE, SAS, Citec, SE), bem como com as áreas de Registro de Produtos para a Saúde e a de Pesquisa Clínica da Anvisa e os membros do GT MHT.

Estará ainda sob responsabilidade desse grupo a definição das fontes e do fluxo de informações que irão subsidiar o sistema de Monitoramento do Horizonte Tecnológico, visando, principalmente, a homogeneidade de informações entre as áreas e o apoio mútuo no processo de decisão. Para subsidiar esta decisão, o grupo de pesquisa de ATS do Programa de Engenharia Biomédica da COPPE-UFRJ, estará realizando um estudo, em colaboração com a Coordenação de Pesquisas, Ensaios Clínicos e Medicamentos Novos – Copem-Anvisa, para

verificar o potencial de bases de dados desta agência como fonte de identificação de tecnologias emergentes e novas para o sistema de saúde. Esta pesquisa deverá contar também com a colaboração da Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde - Citec.

Outra tarefa relevante a ser realizada é a validação de um questionário de monitoramento de tecnologias, que já foi elaborado pela equipe técnica do Ministério da Saúde. O piloto de aplicação do questionário já está sendo realizado em parceria com os hospitais de excelência a serviço do SUS.

Este projeto piloto deverá subsidiar a elaboração de um primeiro boletim com alertas precoces sobre novas tecnologias e que deverá ser continuado com a efetivação de um grupo de trabalho permanente sobre o tema e a colaboração de centros de pesquisa no país e no exterior. Em um primeiro momento a coordenação do GT-MHT está estabelecendo uma colaboração com uma instituição membro da Euroscan, o *National Horizon Scanning Center da Universidade de Birmingham* no Reino Unido. Esta colaboração prevê ainda a capacitação de profissionais na área e colaboração na realização desse tipo de investigação, bem como na preparação e divulgação da informação.

Nesse sentido, ainda estão previstos alguns passos para a construção de uma proposta definitiva de metodologia para o Monitoramento do Horizonte Tecnológico no âmbito da Rebrats. Para sua execução ressalta-se a necessidade de capacitação e direcionamento de recursos humanos e financeiros, bem como uma ampla discussão entre as áreas do Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **REBRATS**. [Brasília, DF, 2009?]. Disponível em: <<http://200.214.130.94/rebrats/historico.html>>. Acesso em: 10 ago. 2009.

_____. Avaliação de tecnologias em saúde: institucionalização das ações no Ministério da Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.4, p.743-747, 2006.

CARLSSON, P. et al. The early experiences of a national system for the identification and assessment of emerging health care technologies in Sweden. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 14, n. 4, p. 687-694, 1998.

CARLSSON, P.; JORGENSEN, T. Scanning the horizon for emerging health technologies: Conclusions from a European Workshop. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 14, n. 4, p. 695-704, 1998.

DOUW, K. et al. Use of the Internet in scanning the horizon for new and emerging health technologies: a survey of agencies involved in horizon scanning. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 5, n. 1, p. e6, 2003.

_____. Priority setting for horizon scanning of new health technologies in Denmark: Views of health care stakeholders and health economists. **Health Policy**, Atlanta, v. 76, n. 3, p. 334-345, May 2006.

DOUW, K.; VONDELING, H. Selection of new health technologies for assessment aimed at informing decision making: A survey among horizon scanning systems. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 22, n. 2, p. 177-183, Sept. 2006.

_____. Selecting new health technologies for evaluation: Can clinical experts predict which new anticancer drugs will impact Danish health care? **Social Science & Medicine**, Maryland Heights, v. 64, n. 2, p. 283-286, Jan. 2007.

JORGENSEN, T.; CARLSSON, P. Special section - Early identification and assessment of emerging health technology: Introduction. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 14, n. 4, p. 603-606, 1998.

JORGENSEN, T.; LARSEN, L. G. Basis for decisions on emerging health technology: A Danish feasibility study. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 14, n. 4, p. 624-635, Fall 1998.

PACKER, C.; FIDAN, D. DEC methods for appraising new drugs: Horizon scanning is important for emerging health technologies. **British Medical Journal**, London, v. 319, n. 7215, p. 1006-1006, Oct. 1999.

PACKER C.; SIMPSON S. **European Information Network on New and Changing Health Technologies EuroScan: Status report**. Birmingham: EuroScan, 2005.

PANERAI, R. B.; MOHR, J. P. Applying technology assessment health care. In: PANERAI, R. B.; MOHR, J. B. (org.). **Health technology assessment methodologies for developing countries**, Washington, D.C.: Pan American Health Organization, 1989. p. 9-23.

SIMPSON, S. et al. Assessing the accuracy of forecasting: Applying standard diagnostic assessment tools to a health technology early warning system. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 20, n. 3, p.381-384, Summer 2004.

_____. A toolkit for the identification and assessment of new and emerging health technologies. Birmingham: EuroScan, 2009.

_____. On behalf of EuroScan, early identification and assessment of new and emerging health technologies: Actions, progress, and the future direction of an international collaboration: EuroScan. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 24, n. 4, p. 518-525, 2008.

STORZ, P. et al. Future relevance of genetic testing: A systematic horizon scanning analysis. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 23, n. 4, p. 495-504, 2007.

_____. Innovative health technologies in the “anti-aging-medicine” field: results from a systematic horizon scanning. **Value in Health**, Hoboken, v. 11, n. 6, p. A363-A363, Nov. 2008.

SUNTHARALINGAM, G. et al. Scanning the horizon: emerging hospital-wide technologies and their impact on critical care: Commentary. **Critical Care**, London, v. 9, n. 1, p. 12-15, Feb. 2005.

WILD, C.; LANGER, T. Emerging health technologies: Informing and supporting health policy early. **Health Policy**, Atlanta, v. 87, n. 2, p. 160-171, Aug. 2008.

ANEXOS

ANEXO 1 - Os artigos identificados como de interesse para o projeto nas três bases de referências consultadas (PubMed, Web of Science e SCOPUS) são listados a seguir em ordem alfabética dos nome dos autores.

1. BABIDGE, W.; MADDERN, G. Evidence-based surgery at ASERNIP-S: Can this improve quality in surgical practice? Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures-Surgical. **Journal of Quality in Clinical Practice**, Cambridge, v. 20, n. 4, p. 164-166, Dec. 2000.
2. BOON, W.; MOORS, E. Exploring emerging technologies using metaphors: a study of orphan drugs and pharmacogenomics. **Social Science & Medicine**, Maryland Heights, v. 66, n. 9, p. 1915-27, May 2008.
3. BOULT, M. et al. Issues of consent and privacy affecting the functioning of ASERNIP-S. **ANZ Journal of Surgery**, Carlton, v. 72, n. 8, p. 580-582, Aug. 2002.
4. BRAUNACK-MAYER, A. J. Ethics and health technology assessment: Handmaiden and/or critic? **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 22, n. 3, p. 307-312, Summer 2006.
5. BROWN, I. T. et al. Medical technology horizon scanning. **Australasian Physical & Engineering Science in Medicine**, Melbourne, v. 28, n. 3, p. 200-203, Sept. 2005.
6. BROWN, D. Horizon scanning and the business environment - the implications for risk management. **Bt Technology Journal**, London, v. 25, n. 1, p. 208-214, Jan. 2007.
7. CARLSSON, P. et al. The early experiences of a national system for the identification and assessment of emerging health care technologies in Sweden. **International Journal Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 14, n. 4, p. 687-694, 1998.
8. CARLSSON, P; JORGENSEN, T. Scanning the horizon for emerging health Technologies: Conclusions from a European Workshop. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 14, n. 4, p. 695-704, Autumn, 1998.
9. CHALLIS, M. Building an effective programme for clinical teachers: the role of the staff developer. **Medical Teacher**, Dundee, v. 23, n. 3, p. 270-275, May 2001.
10. CHASE, D. et al. What are the relative merits of the sources used to identify potential research priorities for the NHSSTA programme? **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 16, n. 3, p. 743-750, Summer 2000.

11. CORBEN DE ROMERO, S.; RAY, S. Reproductive health and new technologies in Africa: horizon scanning for new technologies. **African Journal of Reproductive Health**, Benin City, v. 11, n. 1, p. 7-13, April 2007.
12. DAY, K. J.; NORRIS, A. C. Supporting information technology across health boards in New Zealand: themes emerging from the development of a shared services organization. **Health Informatics Journal**, London, v. 12, n. 1, p. 13-25, Mar. 2006.
13. DEFRA's strategy for 'horizon scanning' in science. **Veterinary Record**, London, v. 152, n. 3, p. 63, Jan. 2003.
14. DOBBINS, M. et al. A description of a knowledge broker role implemented as part of a randomized controlled trial evaluating three knowledge translation strategies. **Implementation Science**, London, v. 4, Apr. 2009.
15. DOUW, K. et al. Priority setting for horizon scanning of new health technologies in Denmark: Views of health care stakeholders and health economists. **Health Policy**, Atlanta, v. 76, n. 3, p. 334-345, May 2006.
16. _____. Use of the Internet in scanning the horizon for new and emerging health technologies: a survey of agencies involved in horizon scanning. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 5, n. 1, p. e6, Jan./Mar. 2003.
17. DOUW, K.; VONDELING, H. Selection of new health technologies for assessment aimed at informing decision making: A survey among horizon scanning systems. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 22, n. 2, p. 177-183, Sept. 2006.
18. _____. Selecting new health technologies for evaluation: Can clinical experts predict which new anticancer drugs will impact Danish health care? **Social Science & Medicine**, Maryland Heights, v. 64, n. 2, p. 283-286, Jan. 2007.
19. DURYEA, E. Problems of application and direction of the emerging technologies to health education. **Health Education Journal**, London, v. 14, n. 6, p. 70-71, Oct. 1983.
20. ELSHAUG, A. G. et al. Exploring policy-makers' perspectives on disinvestment from ineffective healthcare practices. **International Journal of Technology Assessment Health Care**, Cambridge, v. 24, n. 1, p. 1-9, 2008.
21. ENG, T.R. Population health technologies: emerging innovations for the health of the public. **American Journal of Preventive Medicine**, Bethesda, v. 26, n. 3, p. 237- 242, Apr. 2004.
22. FUJI, K. T.; GALT, K. A. Pharmacists and health information technology: emerging issues in patient safety. **HEC Forum**, New York, v. 20, n. 3, p. 259-275, 2008.

23. HAILEY, D. et al. Providing information on emerging health technologies to provincial decision makers: a pilot project. **Health Policy**, Atlanta, v. 58, n. 1, p. 15-26, Oct. 2001.
24. HARTZ, S.; JOHN, J. Public health policy decisions on medical innovations: What role can early economic evaluation play. **Health Policy**, Atlanta, v. 89, n. 2, p. 184-192, Feb. 2009.
25. "HORIZON scanning" in science. **Veterinary Record**, London, v. 150, n. 8, p. 228, Feb. 2002.
26. IBARGOYEN-ROTETA, N. et al. Differences in the identification process for new and emerging health technologies: analysis of the EuroScan database. **International Journal of Technology Assessment Health Care**, Cambridge, v. 25, n. 3, p. 367-373, Jul. 2009.
27. JOPPI, R. et al. The Italian Horizon Scanning Project. **European Journal of Clinical Pharmacology**, Berlin, v. 65, n. 8, p. 775-781, Jun. 2009. DOI: 10.1007/s00228-009-0666-z
28. JORGENSEN, T.; CARLSSON, P. - Introduction: Early identification and assessment of emerging health technology. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 14, n. 4, p. 603-606, Autumn 1998.
29. JORGENSEN, T.; LARSEN, L. G. Basis for decisions on emerging health technology: A Danish feasibility study. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 14, n. 4, p. 624-635, Autumn 1998.
30. KARNON, J. et al. A preliminary model-based assessment of the cost-utility of a screening programme for early age-related macular degeneration. **Health Technology Assessment**, London, v. 12, n. 27, p. iii-iv, ix-124, Jun. 2008.
31. LORENCE, D.; SIVARAMAKRISHNAN, A. Technology assessment of resources for the emerging US e-health infrastructure: a proposed interoperability model. **International Journal of Electronic Healthcare**, Olney, UK, v. 2, n. 3, p. 291-303, 2006.
32. MADDERN, G. et al. ASERNIP-S: International Trend Setting. **ANZ Journal of Surgery**, Hoboken, USA, v. 78, n. 10, p. 853-858, Oct. 2008.
33. _____. Evaluating new surgical techniques in Australia: The Australian safety and efficacy register of new interventional procedures-surgical experience. **Surgical Clinics of North America**, Oxford, v. 86, n. 1, p. 115-128, ix-x. , Feb. 2006.
34. MADDERN, G. The Australian Safety and Efficacy Register of new Interventional Procedures - Surgical (ASERNIP-S) assesses new surgeries. **Australian Health Review**, Sydney, v. 28, n. 1, p. 143-144, Sept. 2004.

35. MARVIN, H. J. P. et al. Early identification systems for emerging foodborne hazards. **Food and Chemical Toxicology**, Maryland Heights, USA, v. 47, n. 5, p. 915-926, May 2009.
36. MORGAN, D. et al. Assessing the risk from emerging infections. **Epidemiology and Infection**, Cambridge, p. 1-10, Jun. 2009.
37. MORTIMER, D. Modelling downstream effects in the presence of technological change. **Pharmacoeconomics**, London, v. 26, n. 12, p. 991-1003, 2008.
38. MOWATT, G. et al. Implementing early warning messages on emerging health technologies. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 14, n. 4, p. 663-670, Fall 1998.
39. MUNDY, L. et al. The Australia and New Zealand horizon scanning network. **Australian Health Review**, Sydney, v. 29, n. 4, p. 395-397, Nov. 2005.
40. MURPHY, K. et al. Effective early warning systems for new and emerging health technologies: Developing an evaluation framework and an assessment of current systems. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 23, n. 3, p. 324-330, Summer 2007.
41. NIEWOHNER, J. et al. Participatory prognostics in Germany: developing citizen scenarios for the relationship between biomedicine and the economy in 2014. **Technological Forecasting and Social Change**, Maryland Heights, USA, v. 72, n. 2, p. 195-211, Feb. 2005.
42. O'MALLEY, S. P.; JORDAN, E. Horizon scanning of new and emerging medical technology in Australia: its relevance to Medical Services Advisory Committee health technology assessments and public funding. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 25, n. 3, p. 374-382, Jul. 2009.
43. PACKER, C. The National Horizon Scanning Centre (NHSC): Early warning for new and emerging health technologies in England. **Evidence-Based Healthcare and Public Health**, Maryland Heights, USA, v. 9, n. 6, p. 410-413, 2005.
44. PACKER, C.; FIDAN, D. DEC methods for appraising new drugs: Horizon scanning is important for emerging health technologies. **British Medical Journal**, London, v. 319, n. 7215, p. 1006, Oct. 1999.
45. PHILIPSON, T. J.; JENA, A. B. Striking a balance on new technology: Cost-effectiveness analysis can help sort out emerging health care technologies, but what are the consequences for continued medical innovation. **AHIP Cover**, Charlottesville, USA, v. 47, n. 5, p. 29, 31, 33, Sept./Oct. 2006.
46. PUZIO, D. Health insurance coverage for emerging medical technologies: a new approach. **Tort Trial and Insurance Practice Law Journal**, New Jersey v.38, n. 4, p. 1019-1047, Summer 2003.

47. ROBERT, G. et al. Which are the best information sources for identifying emerging health care technologies? An international Delphi survey. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 14, n. 4, p. 636-643, 1998.
48. RONNING, P. L. FutureScope: scanning the horizon for environmental and technical changes. **Journal of Cardiovascular management**, New Jersey, v. 11, n. 6, p. 13-15, Nov. 2000.
49. ROSEMAN, C. B. et al. Health technology assessment: a policy-relevant technology diffusion model for emerging economies of the Asia and Pacific region. **Asia-Pacific Journal Public of Health**, London v. 5, n. 1, p. 10-14, 1991.
50. SACHDEVA, A. K.; RUSSELL, T. R. Safe introduction of new procedures and emerging technologies in surgery: Education, credentialing, and privileging. **Surgical Oncology Clinics of North America**, Maryland Heights, USA, v. 16, n. 1, p. 101-114, Jan. 2007.
51. SAPIRIE, S. What Does "Health Futures" Mean To Who And The World. **World Health Statistic Quarterly**, New Jersey, v. 47, n. 3-4, p. 98 -100, 1994.
52. SAPIRIE, S. A.; ORZESZYNA, S. WHO's health futures consultation. **Futures**, Maryland Heights, USA, v. 27, n. 9-10, p. 1077-1085, Nov./Dec. 1995.
53. SCHNEIDER, D. Scanning the horizon. **Scientific American**, Pennsylvania, v. 276, n. 6, p. 32-34, 1997.
54. SCHULTZ, W. L. The cultural contradictions of managing change: Using horizon scanning in an evidence-based policy context. **Foresight**, Los Angeles, v. 8, n. 4, p. 3-12, 2006.
55. SILMAN, A. Report on Arthritis Research Campaign sponsored meeting: Osteoarthritis Research Horizon Scanning, 23-24 October 2006, Oxford – UK. **Rheumatology**, Philadelphia, v. 47, Suppl. 1, p. i1-3, Feb. 2008.
56. SIMPSON, S. et al. Early identification and assessment of new and emerging health technologies: Actions, progress, and the future direction of an international collaboration – EuroScan. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 24, n. 4, p. 518-524, Autumn 2008.
57. _____. Assessing the accuracy of forecasting: Applying standard diagnostic assessment tools to a health technology early warning system. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 20, n. 3, p. 381-84, Summer 2004.
58. SMITH, J. Emerging technology in health information management: integration offers total solution. **Journal of the American Health Information management Association**, Chicago, v. 63, n. 8, p. 40-42, Aug. 1992.

59. SMYTH, H. F. Jr. Defining potential health hazards emerging from changing technology. **American Industrial Hygiene Association Journal**, Virginia, v. 28, n. 5, p. 408-413, Sept./Oct. 1967.
60. STEVENS, A. et al. Early warning of new health care technologies in the United Kingdom. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 14, n. 4, p. 680-686, Autumn 1998.
61. STICH, E. K.; KOCH, S. D. Keyless data capture: emerging technologies in health information processing. **Topics in Health Record Management**, Rockville, USA, v. 12, n. 3, p. 1-11, Mar. 1992.
62. STORZ, P. et al. Future relevance of genetic testing: A systematic horizon scanning analysis. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 23, n. 4, p. 495-504, Autumn 2007.
63. _____. Innovative health technologies in the “anti-aging-medicine” field: Results from a systematic horizon scanning. **Value in Health**, Hoboken, USA, v. 11, n. 6, p. A363, Nov. 2008.
64. SUNTHARALINGAM, G. et al. Scanning the horizon: emerging hospital-wide technologies and their impact on critical care. **Critical Care**, London, v. 9, n. 1, p. 12-15, Feb. 2005.
65. SUTHERLAND, W. J et al. Future novel threats and opportunities facing UK biodiversity identified by horizon scanning. **Journal of Applied Ecology**, London, v. 45, n. 3, p. 821-833, Jun. 2008.
66. _____. One hundred questions of importance to the conservation of global biological diversity. **Conservation Biology**, Hoboken, USA, v. 23, n. 3, p. 557-567, Jun. 2009.
67. TAYLOR C. W. What works. Bridging the gap. In-home monitoring device reduces cost of treating underserved populations in rural Alabama. **Health Management Technology**, Atlanta, v. 24, n. 4, p. 36-38, Apr. 2003.
68. THOMAS, R. Emerging technologies for cancer prevention and other population health challenges. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 7, n. 3, e30, 2005.
69. TRINDADE, E. et al. Internet information sources for the identification of emerging health Technologies: A starting point. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, Cambridge, v. 14, n. 4, p. 644-651, 1998.
70. WHAT is the National Horizon Scanning Centre (NHSC)? **Nursing Times**, London, v. 95, p. 15, 1999.
71. WILD, C.; LANGER, T. Emerging health technologies: Informing and supporting health policy early. **Health Policy**, Atlanta, v. 87, n. 2, p. 160-171, Aug. 2008.

ANEXO 2 - Listagem das instituições que apresentam programa de MHT por país

Países	AGÊNCIAS	In-T	Endereço eletrônico
Alemanha	German Institute for Medical Documentation and Information - DMDI	NI-G	http://www.dimdi.de/static/en/index.html
Austrália	Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures – Surgical - ASERNIP-S*	NI-G	http://www.surgeons.org/Content/NavigationMenu/Research/ASERNIPS/ASERNIPSNETS/default.htm
	Medical Services Advisory Committee -MSAC*	NI-G	http://www.msac.gov.au/internet/msac/publishing.nsf/Content/msac-application-process-lp-1
Austrália e Nova Zelândia	Australia and New Zealand Horizon Scanning Network - ANZHSN*	NI-G	http://www.horizonscanning.gov.au/
Áustria	Ludwig Boltzmann Institute für Health Technology Assessment – LBI-HTA	NI-G	http://hta.lbg.ac.at/en/content.php?iMenuID=11
Canadá	Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health - CADTH	NI-G	http://www.cadth.ca/index.php/en/hta/projects?&filter_field=3
Dinamarca	Danish Centre for Evaluation and Health Technology Assessment - DACEHTA	NI-G	http://www.sst.dk/english/dacehta.aspx?sc_lang=en
Espanha	Basque Office for Health Technology Assessment in Health Care – OSTEBA*	2000-G	http://www.osanet.euskadi.net/r85-osteba/es/contenidos/informacion/osteba_tecnologias/es_osteba/osteba_tecnologias.html
	Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía - AETSA*	NI-G	http://www.juntadeandalucia.es/salud/orgdep/ajetsa/documento.asp?id=184 http://www.juntadeandalucia.es/salud/gant/default.asp
	Sistema de Información de Tecnologías Sanitarias Nuevas y Emergentes - SINTESIS	NI-G	http://sintesis.isciii.es
EUA	Blue Cross and Blue Shield Association*	1985-P	http://www.bcbs.com/news/press/facts/tec.html
	The University HealthSystem Consortium - UHC	1984-G	https://www.uhc.edu/12443.htm
	ECRI Institute	NI-P	https://www.ecri.org/Pages/default.aspx

Fonte: Sítios e endereços eletrônicos das agências de ATS e instituições com programas de MHT.

* Disponibiliza informação detalhada em website/pdf sobre a avaliação

In-T - Ano de Início e Tipo de Trabalho (G-Governamental ou P-Privativo)

NI - Não Informado

Inf. Disp. Hebreu - Informações disponibilizadas em Hebreu

Listagem das instituições que apresentam programa de MHT por país (cont.)

Países	AGÊNCIAS	In-T	Endereço eletrônico
Finlândia	Finish Office for Health Technology Assessment - FINOHTA	NI-G	http://finohta.stakes.fi/EN/index.htm
França	Committee for Evaluation & Diffusion of Innovative Technologies - CEDIT	1982-G	http://cedit.aphp.fr/english/index_present.html
Holanda	Health Council of the Netherlands – GR	NI-G	http://www.gezondheidsraad.nl/en
Irlanda	Health Information and Quality Authority – HIQA	2007-G	http://www.hiqa.ie/functions_hta.asp
Israel	Division of Medical Documentation and Information – DMTP	Inf. Dip. Hebreu	http://www.health.gov.il/subjects
Itália	Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali - Age.na.s - COTE	NI-G	http://www.asr.it/cote.html
	The Italian Horizon Scanning Project*	NI-G	http://horizon.cineca.it/
Noruega	The Norwegian Knowledge Centre for the Health Services - NOKC	NI-G	http://www.kunnskapsenteret.no/
Reino Unido	National Horizon Scanning Centre – NHSC*	NI-G	http://www.pcpoh.bham.ac.uk/publichealth/horizon/methods.shtml
	Health and Safety Executive - HSE	NI-G	http://www.hse.gov.uk/horizons/
	Foresight Programme*	NI-G	http://www.foresight.gov.uk/Horizon%20Scanning%20Centre/index.asp
Suécia	The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care – SBU*	1982-G	http://www.sbu.se/en/About-SBU/SBU-Alert/
Suíça	Federal Social Insurance Office - FSIO	NI-G	
	Swiss Federal Office of Public Health – SFOPH	NI-G	http://www.edi.admin.ch/org/00344/00353/00360/index.html?lang=en

Fonte: Sítios e endereços eletrônicos das agências de ATS e instituições com programas de MHT.

* Disponibiliza informação detalhada em website/pdf sobre a avaliação

In-T - Ano de Início e Tipo de Trabalho (G-Governamental ou P-Privativo)

NI - Não Informado

Inf. Disp. Hebreu - Informações disponibilizadas em Hebreu

ANEXO 3 - Lista de participantes da Reunião Técnica com representantes das áreas técnicas do Ministério da Saúde, Anvisa e OPAS em Brasília, Junho de 2010

PRESENTES NA OFICINA	INSTITUIÇÃO
Ávila Teixeira Vidal	DECIT/SCTIE/MS
Carlos Alberto Aguilera	DECIIS/ SCTIE/ MS
Christopher Rerat	OPAS/OMS
Cidley Guoti	GERAE/NUREM/ANVISA
Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques	CITEC/SCTIE/ MS
Eduardo Coura Assis	DECIT /SCTIE/ MS
Elisa Abreu Santos	DECIIS/ MS
Flavia Poppe Figueiredo Munoz	OPAS/OMS
Flávia Tavares Silva Elias	DECIT/SCTIE/ MS
Gabriele Trancoso	GERAE/ NUREM/ ANVISA
Lívia Costa da Silveira	CITEC/SCTIE/ MS
Marcelo Sette Gutierrez	DESD/SE/ MS
Maria Carlota S. Paula	UNB/CDS
Misani Ronchini	GERAE/ NUREM/ ANVISA
Rodrigo Fernandes Alexandre	DAF/SCTIE/ MS
Rogéria Aparecida Valter de Lucena	DAE/SAS/MS
Telma Rodrigues Caldeira	GERAE/ NUREM/ ANVISA
Wildo Navegantes de Araújo	CIEVS/SVS/ MS

ANEXO 4 - Lista de participantes da Oficina de MHT em Salvador, Julho/2010

PRESENTES NA OFICINA	INSTITUIÇÃO
Abraham Juan Diaz Moráquez	NATS-UNICAMP
Alberto Hideki Kanamura	Hospital Israelita Alberto Einstein
Andréia Nascimento	Hospital Alemão Osvaldo Cruz
Ávila Vidal	ATS/DECIT/SCTIE/MS
Carmem Romero	Fiocruz - CDTS
Celso Lage	INPI
Clarisse Petramale	COPEM/ ANVISA
Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques	CITEC/SCTIE/MS
Eduardo Coura Assis	ATS/DECIT/SCTIE/MS
Elisa Abreu Santos	DECIIS/SCTIE/MS
Erika Aragão	PECS/ISC/UFBA e Fiocruz – Coordenação GT-MHT
Ester Dal Poz	UNICAMP
Evelinda Trindade	NATS-HC-USP
Fernanda Catelani Miguel	COPPE-UFRJ – Apoio à coordenação da oficina
Flávia Poppe	Unid. de Medicamentos e Tecnologias OPAS/OMS no Brasil
Flávia Tavares Silva Elias	ATS/DECIT/SCTIE/MS
Gabrielle Cysne Troncoso	GERAE/ NUREM/ ANVISA
José Luis Borges	IEP/Sírio Libanês
Livia Costa Da Silveira	CITEC/SCTIE/MS
Luciene Amaral	INPI
Luiz Claudio Gonzaga Donadio	NATS-INCA
Marcus Tolentino da Silva	ATS/DECIT/SCTIE/MS
Maria Carlota Souza Paula	UNB/CDS
Monica Raggi Rodrigues	COPPE-UFRJ – Pesquisadora apoio à coordenação da oficina
Murilo Contó	CGIS/SE/MS
Nilton Wiederhecker	GGTPS/ ANVISA
Priscila Sousa de Avelar	IEB – UFSC
Renato Garcia Ojeda	IEB – UFSC
Rosimary Terezinha de Almeida	COPPE-UFRJ – Coordenação do GT-MHT e da Oficina
Saide Jorge Calil	DEB/FEEC/UNICAMP
Walfredo Calmon	GGTPS/ ANVISA

Como observadores estiveram presentes: Flávia Elias e Marcus Tolentino (Decit/SCTIE/MS).

ANEXO 5 - Instruções para os participantes da Oficina de MHT

Prezado(a) Participante,

Você está recebendo um kit de preparação para a Oficina de Monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT) que irá ocorrer no dia 09/07/2010 em Salvador, Bahia. O objetivo deste material é dar uma noção básica sobre o tema para que você possa contribuir de forma mais efetiva nas atividades de grupo.

A Oficina visa identificar as preferências do grupo quanto à forma de atuação de um Sistema de Monitoramento do Horizonte Tecnológico. Neste sentido, os participantes da oficina deverão discutir suas preferências em grupos menores e apresentá-las aos demais grupos. Nesta dinâmica não se busca um consenso, mas sim perceber as diferenças e semelhanças entre os participantes. Isto vai permitir a definição dos princípios gerais do sistema a ser implementado, tendo em conta estas múltiplas visões.

Entendemos a sua limitação de tempo para mais leituras. Portanto seguem algumas recomendações relativas à sua preparação para a Oficina.

Passo 1 – Leitura do texto básico de MHT, se o tempo for muito curto leia pelo menos os itens 1 e 4 (Introdução e Proposta de Metodologia de MHT).

Passo 2 – Leia o Roteiro de Atividades em Grupo e busque refletir sobre sua possível resposta às perguntas. Tenha em mente que não existe resposta certa ou errada. Caso não entenda a pergunta, não se preocupe, pois você terá tempo de esclarecer suas dúvidas no Seminário ou durante a Oficina.

Caso não tenha conseguido realizar os Passos 1 e 2, tenha em mente que:

“Sistemas de MHT ou de alerta precoce têm por objetivo identificar, filtrar e priorizar tecnologias novas e emergentes; avaliar ou prever seus impactos na saúde, nos gastos, na sociedade e nos sistema de saúde; e informar os agentes de decisão”.

- *Tecnologias emergentes: tecnologias antes da adoção*
- *Tecnologias novas: em fase de adoção*
- *Tecnologias obsoletas: a serem retiradas de uso (algumas agências têm utilizado MHT para apoiar as decisões sobre este tipo de tecnologia também)*

Boa leitura!
GT-MHT Rebrats

III SEMINÁRIO DE GESTÃO DE TECNOLOGIAS E INOVAÇÃO EM SAÚDE

8 e 9 de Julho de 2010, Salvador, BA

OFICINA DE MONITORAMENTO DO HORIZONTE TECNOLÓGICO ATIVIDADE PRÁTICA

Objetivo: discutir com o grupo de trabalho a metodologia de Monitoramento de Horizonte Tecnológico – MHT – a ser adotada.

Grupo de trabalho: membros da Rebrats (Coordenação e GT-MHT); gestores dos órgãos do MS e das agências reguladoras (ANS e Anvisa); provedores de serviços de saúde; e especialistas em tecnologias em saúde.

Dinâmica: apresentação de conceitos básicos ao grupo; esclarecimento de dúvidas; formação dos grupos; atividade em grupos; apresentação das preferências dos grupos e discussão.

Coordenação: Rosimary Almeida (UFRJ) e Erika Aragão (UFBA e Fiocruz).

Equipe de Apoio: Fernanda Catelani Miguel e Monica Raggi Rodrigues (UFRJ)

Programação:

Horário	Atividade
9:00 – 9:15	Apresentação do grupo
9:15 – 10:00	Apresentação de conceitos básicos e metodologia proposta
10:00 – 12:00	Atividade em grupo Discussão e definição nos grupos das preferências
12:00 – 13:30	Almoço
13:30 – 15:30	Consolidação das opiniões dos grupos
15:30 – 16:30	Discussão das opiniões
16:30 – 17:00	Encerramento da Oficina pela Coordenação da Rebrats

ROTEIRO DA ATIVIDADE DE GRUPO

Objetivo: buscar identificar as preferências do grupo quanto à forma de atuação de um Sistema de Monitoramento do Horizonte Tecnológico.

Atividade 1:

- Descrição dos objetivos da oficina
- Descrição da dinâmica a ser realizada na oficina
- Esclarecimento de dúvidas

----- Tempo para separação em grupos -----

Atividade 2: Discutir no grupo e responder às perguntas a seguir:

A – Identificação do cliente e horizonte de tempo do MHT

- Qual deveria ser o propósito/objetivo do sistema de MHT?
- Quem deveria receber as informações produzidas?
- O que se esperaria receber de informação?
- Qual o escopo do MHT? (tipo de tecnologia, problema de saúde, etc.)
- Em que fase do ciclo de vida uma tecnologia deveria ser considerada candidata ao MHT? Ou seja, qual o horizonte de tempo do processo de MHT?

----- Consolidação das respostas -----

Atividade 3: Discutir no grupo e responder as perguntas a seguir:

B – Filtragem e Priorização

- Quem deve definir os critérios de filtragem e prioridade das tecnologias a serem consideradas no MHT?
- Quem deve participar do processo de priorização?
- Quais critérios devem ser usados para filtrar as tecnologias a serem monitoradas?
- Quais critérios devem ser usados para priorizar as tecnologias a serem monitoradas?

----- Consolidação das respostas -----

GLOSSÁRIO

Adoção – fase em que a tecnologia começa a ser utilizada nos serviços imediatamente após a autorização para comercialização (registro na Anvisa).

Avaliações aprofundadas – Extensas, demoram aproximadamente 12 meses para serem produzidas.

Avaliações breves – Um pouco mais aprofundada que as avaliações curtas, produzidas em até 2 semanas.

Avaliações rápidas – Curtas, produzidas em até 36 horas.

Cliente – são os grupos que solicitam e recebem as avaliações realizadas no MHT, não se tratando de usuário da tecnologia ou do paciente.

Filtrar – consiste em selecionar as tecnologias que atendem aos critérios básicos para serem monitoradas.

Horizonte de tempo – refere-se à fase de desenvolvimento de uma tecnologia, nova ou emergente; estabelecido para se começar a monitorá-la.

Incorporar – consiste na inclusão da tecnologia no sistema ou serviço de saúde.

MHT ou alerta precoce – tem por objetivo: identificar, filtrar e priorizar tecnologias novas e emergentes; avaliar ou prever seus impactos na saúde, nos gastos, na sociedade e nos sistema de saúde; e informar os agentes de decisão.

Priorizar – consiste em definir uma ordem de importância das tecnologias, que atenderam aos critérios de seleção, para serem monitoradas.

Tecnologia emergente – aquelas que se encontram entre a fase de desenvolvimento e a fase de adoção.

Tecnologia nova – aquelas em fase de adoção.

Tecnologia obsoleta – aquelas em fase de serem retiradas de uso.

Esta obra foi impressa em papel couché fosco 240 g/m² (capa) e papel off set 90 g/m² (miolo) pela NOME DA GRÁFICA, em junho de 2011. A Editora do Ministério da Saúde foi responsável pela normalização (OS 2011/0176).

ISBN 978-85-334-1807-3



Disque Saúde
0800 61 1997

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA