

RODA DE CONVERSA - AVALIAÇÃO EM SAÚDE

ANÁLISE MULTICRITÉRIOS APLICADA À PRIORIZAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS ENVOLVENDO DISPOSITIVOS MÉDICOS: CONTRIBUIÇÕES DAS PARTES INTERESSADAS

Fotini Santos Toscas (fotini.toscas@isaude.sp.gov.br)

Mariana Ribeiro Brandao (marianaribeirobrandao@gmail.com)

Giulia Silva Seccato (giuliaseccato@gmail.com)

Marisa Da Silva Santos (marisaccih@gmail.com)

Os dispositivos médicos (DM) são fundamentais para prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde, mas sua incorporação nos sistemas de saúde enfrenta desafios decorrentes da heterogeneidade do setor, do ritmo acelerado da inovação e da dependência do contexto de uso. Esses fatores tornam a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) particularmente complexa, exigindo metodologias que considerem dimensões clínicas, econômicas, sociais, organizacionais e éticas. No Brasil, a institucionalização da ATS avançou a partir da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS), de 2010, e do fortalecimento da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec). Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a existência de sistemas claros de priorização, de modo a garantir decisões mais transparentes, equitativas e sustentáveis. A Análise de Decisão Multicritério (MCDCA) tem sido destacada como ferramenta promissora para apoiar tal processo, permitindo integrar múltiplos critérios e diferentes perspectivas de atores.

O presente estudo buscou compreender a percepção de atores estratégicos sobre o uso da MCDA para subsidiar a priorização de DM a serem avaliados pela Conitec. Foi conduzida pesquisa qualitativa exploratória por meio de questionário eletrônico. O instrumento, estruturado em três seções, incluiu questões fechadas em escala Likert e perguntas abertas. A amostra, não probabilística e de conveniência, resultou em 35 respostas, sendo 15 válidas a partir do critério de inclusão: experiência ou atuação em ATS voltada à incorporação de tecnologias no SUS via Conitec.

Os resultados indicam que metade dos respondentes já havia ouvido falar em MCDA, 32,4% conheciam e já haviam utilizado, e 17,6% não conheciam. A maioria não possuía experiência prática, e o modelo mais citado foi o Fuzzy. A distribuição geográfica concentrou-se em São Paulo e Distrito Federal (26,7% cada). Quanto ao perfil, 53,3% eram homens cis, com predominância de formações em Engenharias da Saúde (26,7%), Farmácia (20%) e Medicina (20%). Do ponto de vista profissional, 26,7% atuavam em NATS e 26,7% no setor produtivo. A titulação predominante foi mestrado (46,7%) e a faixa etária entre 45 e 59 anos (40%), com tempo de experiência superior a 15 anos (46,7%).

A maioria considerou o uso de MCDA muito importante tanto para a priorização de tecnologias em ATS quanto para subsidiar deliberações. Os participantes concordaram que a instância de priorização deve ser distinta daquela que realiza as avaliações, que o produto final deve estabelecer pontuação orientadora e que critérios adicionais podem ser considerados. Como barreiras, destacaram-se a necessidade de recursos humanos qualificados, o tempo de aplicação e a heterogeneidade dos dispositivos. Entre os facilitadores, ressaltaram-se a existência de especialistas experientes, a disponibilidade de modelos gratuitos, ambiente político favorável, inclusão do tema em cursos acadêmicos, experiências internacionais e eventos científicos. Quanto às vantagens, destacaram-se a participação multidisciplinar, adaptabilidade a contextos locais, integração de múltiplos critérios, visualização gráfica, previsibilidade e transparência.

Conclui-se que, embora a experiência com MCDA ainda seja incipiente, há consenso sobre seu potencial para apoiar a priorização de DM no SUS, reforçando a importância de capacitação, recursos institucionais e diretrizes claras para consolidar seu uso.

Palavras-chave: avaliação de tecnologia biomédica; dispositivos médicos; cobertura universal de saúde; prioridades em saúde.