

Denise Heleno de Souza Stopatto<sup>1,2</sup>  
Flávia Tavares Silva Elias<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Empresa Brasileira de Serviços  
Hospitalares, Brasil.

<sup>2</sup>Fundação Oswaldo Cruz, Brasil.

## RESUMO

**Introdução:** A atuação dos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) e das Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) em hospitais de ensino pode ser potencializada para o fortalecimento da implementação da política de gestão de tecnologias em saúde no âmbito hospitalar. Entretanto, a organização e as formas como esses grupos se articulam é pouco conhecida. **Objetivo:** Analisar processos de trabalho de NATS e CFT instituídos em hospitais universitários federais sob a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), identificando elementos organizacionais e níveis de articulações entre esses grupos, além das principais dificuldades enfrentadas. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória, envolvendo estudo de casos múltiplos. As unidades hospitalares foram selecionadas após critério de inclusão. A coleta de dados empregou análise documental e entrevista semiestruturada com pessoas chaves dos processos. **Resultados:** Os resultados permitiram uma visão geral sobre como estão organizados e estruturados os NATS e as CFTs, bem como a identificação de diferentes níveis de articulação entre eles. Dos 8 hospitais estudados, 3 apresentaram nível alto de articulação, 4 apresentaram nível baixo e em um deles não foi observada a existência de articulação entre o NATS e a CFT. Entre os desafios enfrentados pelos grupos foram relatados a escassez de recursos humanos, incipiente estrutura administrativa ou espaço físico e necessidades de capacitação. **Conclusão:** Quatro dos hospitais apresentaram nível baixo de articulação entre o NATS e a CFT, indicando a necessidade de maior compreensão dos fatores intervenientes. Os resultados contribuem para o conhecimento institucional de cada grupo estudado e podem orientar ações de melhoria e fortalecimento da cultura da ATS para gestão de tecnologias nos ambientes hospitalares.

Palavras-chave: Hospitais Universitários; Avaliação da Tecnologia Biomédica; Comitê de Farmácia e Terapêutica.

## ABSTRACT

**Introduction:** The hospital-based HTA nuclei (NATS) in teaching hospitals and their interaction with the Pharmacy and Therapeutics Committee (PTC), can be an important strategy for strengthening HTA in the hospital environment. However, this relationship is not well known. **Objective:** To analyse NATS and PTC work processes that has been established in Federal University Hospitals administrated by Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh (The Brazilian Company of Hospital Services), identifying how they are organized, possible interfaces and difficulties and points of articulation between them. **Methods:** This is an exploratory qualitative research involving multiple-case study. Hospital units were selected by applying some inclusion criteria. The data were collected from document analysis and semi-structured interviews with key informants from both groups. **Results:** The results showed an overview about how the NATS and PTC are organized and structured, identifying different levels of articulation between them, with three of eight hospitals considered of high level. Among the challenges were pointed out the lack of human resources availability, administrative structure or physical space and training. **Conclusion:** Four hospitals demonstrated low level of articulation between the NATS and the PTC, indicating needs for understanding the intervening factors. This study contributes to the institutional knowledge for guiding actions to improve and strengthen the HTA culture at the hospital level.

Key-words: Hospitals, University; Technology Assessment, Biomedical; Pharmacy and Therapeutics Committee.

✉ Denise Stopatto

Setor Comercial Sul, quadra 9, loca C, Ed.  
Parque Cidade Corporate, Asa Sul, Brasília,  
Distrito Federal  
CEP: 70308-200  
✉ denise.stopatto@ebserh.gov.br

Submetido: 16/05/2023

Aceito: 07/07/2023



## INTRODUÇÃO

A avaliação de tecnologias em saúde (ATS) envolve diversos aspectos como eficácia, segurança, custos, impactos éticos e sociais, dentre outros.<sup>1</sup> Visa subsidiar os tomadores de decisão, práticas clínicas e usuários,<sup>2</sup> desempenhando um papel fundamental na otimização de recursos e na equidade do acesso, dentro do atual cenário de constante desenvolvimento tecnológico e investimentos na saúde pública. Diante deste contexto, os hospitais de ensino, como principais portas de entrada para novas tecnologias em saúde,<sup>3</sup> requerem mais estruturas e processos para o fortalecimento da ATS.

No Brasil, a criação dos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) em hospitais de ensino foi a primeira estratégia do Ministério da Saúde (MS) para fortalecer a cultura de ATS em hospitais,<sup>4</sup> cuja iniciativa gerou 24 NATS compondo a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats).<sup>5</sup> Entretanto, ainda se observa pouca influência da ATS na tomada de decisão, com incipiente integração na rotina hospitalar.<sup>6</sup>

Uma questão a ser considerada no fortalecimento da ATS hospitalar é a complexidade da gestão de tecnologias em saúde em hospitais, que envolve diversas áreas como engenharia clínica, suprimentos, comissões de padronização de insumos, Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT), dentre outras. No caso dos medicamentos, destacam-se as CFTs como instâncias consultivas e deliberativas com o objetivo de promover o uso racional e seguro dos medicamentos,<sup>7</sup> cuja atribuição principal envolve a seleção e padronização da lista de medicamentos da instituição.<sup>8</sup> No Brasil, embora não haja uma obrigatoriedade da CFT nas instituições de saúde, há forte recomendação como, por exemplo, ser um dos requisitos para a certificação de hospital de ensino.<sup>9</sup> O histórico de criação dessas comissões vem desde a publicação da Portaria nº 35, de 14 de janeiro de 1986, pelo Ministério da Educação, determinando a criação da Comissão de Padronização nos hospitais de ensino. Ou seja, muito antes da proposta de instituição dos NATS em 2009.<sup>4</sup> Um estudo realizado em hospitais públicos brasileiros,<sup>10</sup> que analisou os benefícios da CFT, demonstrou uma redução de cerca de 12% nos custos da lista de medicamentos. Por outro lado, tem sido apontadas as fragilidades no processo de seleção conduzido pelas CFTs, como deficiência na aplicação de evidências e ausência da cultura de ATS.<sup>11,12</sup>

Em alguns países da Europa, as CFTs são responsáveis pela análise de novos medicamentos nos hospitais, enquanto as unidades de ATS se concentram em outras tecnologias. Entretanto, na Itália, estudo mais recente indica que a articulação entre unidade de ATS hospitalar e o comitê de medicamentos do hospital tem se mostrado profícua.<sup>13</sup> No Brasil, embora com poucas

publicações, há trabalhos que descrevem modelos de ATS hospitalar articulando instâncias envolvidas com gestão de tecnologias em saúde, na busca por melhor eficiência e transparência nos processos.<sup>14-16</sup>

Atualmente, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) realiza a gestão de 41 hospitais universitários, sendo, portanto, um campo estratégico para desenvolvimento de estudos e prática de ATS hospitalar.

Desta forma, o presente estudo objetivou analisar os processos de trabalho de CFT e NATS, em hospitais universitários federais, sob a gestão da Ebserh, identificando elementos organizacionais, possíveis interfaces, dificuldades e pontos de articulação entre esses grupos, no que diz respeito à seleção de medicamentos. O trabalho visa contribuir para o aprimoramento de ações que busquem o fortalecimento da cultura da ATS em nível institucional.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória valendo-se do estudo de casos múltiplos, ou seja, proporcionando um entendimento empírico de um fenômeno em seu contexto prático.<sup>17</sup>

Das 41 unidades hospitalares sob a gestão da Ebserh, foram selecionadas aquelas cuja maturidade da CFT e do NATS pudessem fornecer informações de organização e atuação. Para tanto, empregou-se como critério de inclusão: unidade hospitalar com CFT e NATS operantes há pelo menos 3 anos até o início do estudo (junho de 2021). A partir deste critério, foi selecionada uma amostra de 8 hospitais, sendo 3 do tipo I, 2 do tipo II e 3 do tipo III, conforme classificação da estrutura organizacional da Rede Ebserh,<sup>18</sup> que reflete o porte e a complexidade do hospital, sendo do tipo I aqueles de maior porte e complexidade. Os hospitais selecionados abarcaram as regiões Sul, Sudeste, Nordeste e Centro-Oeste.

Para a coleta de dados, empregou-se análise documental e entrevista semiestruturada com participantes chaves dos grupos CFT e NATS. A coleta foi orientada por 3 eixos temáticos e categorias, apresentadas no Quadro 1, definidos com base nas dimensões das boas práticas em ATS hospitalar do *Adopting Hospital Based Health Technology Assessment* (AdhopHTA) e elementos do modelo lógico (ferramenta utilizada, principalmente, na avaliação de políticas e programas).<sup>3,19</sup>

A análise documental envolveu as etapas de busca, seleção e catalogação em planilha de *Excel*, relacionando as seguintes informações: unidade hospitalar, grupo, tipo de documento, ano, autor, área responsável pela emissão do documento e meio de obtenção. Foram consideradas portarias internas, ofícios, regimentos, relatórios, atas, pareceres, fluxogramas,

**Quadro 1:** Eixos temáticos e categorias empregadas no método de análise.

Dimensões AdhopHTA	Elementos do modelo lógico	Eixos temáticos	Categorias de análise
D1: processo avaliativo D2: liderança, estratégia e parcerias D3: recursos D4: impacto	Recursos	Aspectos estruturais e organizacionais	Localização hierárquica (D2)
			Regimento (D2)
			Recursos humanos e financeiros (D3)
			Composição do grupo (D3)
	Ações e produtos	Processo (escopo e metodologia)	Atribuições e escopo (D1)
			Fluxo de trabalho, procedimentos operacionais e outros (D1)
			Ferramentas de ATS e bases de dados utilizadas (D1)
			Áreas de interfaces e principais demandantes (D2)
			Metodologia de priorização e critérios (D1)
	Resultados e impacto	Resultados e impacto	Documentação dos resultados (D1)
			Comunicação interna (D2)
			Utilização na tomada de decisão (D4)
			Indicadores de resultado (D4)
			Compartilhamento com outras unidades hospitalares (D2)

procedimentos operacionais, resultados de inquéritos etc., obtidos de sítios eletrônicos e recebidos de membros responsáveis pelos grupos, após solicitação por *e-mail*.

As entrevistas seguiram roteiro semiestruturado contendo 21 perguntas, dentro dos eixos definidos; ocorreram remotamente, via *Microsoft Teams* e plataforma *Zoom*, em março e abril de 2022, sendo gravadas mediante autorização. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas para o *Microsoft Word* 2019. Para seleção dos entrevistados definiu-se como critério: ser coordenador ou presidente da CFT ou NATS e, preferencialmente, ser membro de ambos os grupos. Foram entrevistadas 12 pessoas: 2 presidentes de CFT e membros de NATS, 2 coordenadores de NATS e membros de CFT, 4 presidentes de CFT e 4 coordenadores de NATS.

Os dados foram analisados sob uma abordagem qualitativa por meio da análise de conteúdo, considerando a modalidade temática, conforme abordado por Minayo,<sup>20</sup> onde se buscou identificar núcleos de sentido, alocando-os nos eixos e categorias definidos. Os dados obtidos foram sistematizados utilizando o

*Microsoft Excel* 2019.

Para fins de conceituação de “articulação”, onde se pretendeu identificar elementos que o remetessem, considerou-se as ações que caracterizassem troca de informações entre os processos de trabalho, gerando resultados práticos,<sup>21</sup> como produções de documentos técnicos e normativas internas, fluxos de trabalhos interativos, capacitações e decisões compartilhadas, além da percepção dos entrevistados. O nível de articulação foi atribuído, conforme critérios apresentados no Quadro 2.

O protocolo da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fiocruz Brasília, sob o Parecer nº 4.784.861, de 16 de junho de 2021. A aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi realizada antes do início de cada entrevista, via formulário eletrônico, enviado por *e-mail* previamente.

## RESULTADOS

Com a aplicação dos critérios de inclusão, oito hospitais foram selecionados, abarcando hospitais

**Quadro 2:** Marcadores definidos para atribuição do nível de articulação entre CFT e NATS.

Marcadores	Critérios*	Nível de articulação
1. Membros representantes na composição dos grupos;	4 a 5 marcadores	Alto
2. Participação conjunta na construção de documentos técnicos (pareceres, notas técnicas etc.);	3 marcadores	Médio
3. Realização de outras atividades em conjunto;	1 a 2 marcadores	Baixo
4. NATS constando no fluxo ou formulário da CFT;		
5. Percepção do entrevistado.	Nenhum marcador	Inexistente

\*Quantidade de marcadores identificados em cada hospital estudado.

tipos I (3), II (2) e III (3), conforme classificação da estrutura organizacional da Rede Ebserh.<sup>18</sup> Esses oito hospitais representaram 8 NATS e 9 CFT, pois envolveu um complexo hospitalar com existência de duas CFT e um NATS.

Para análise documental, foram catalogados 125 documentos. Em relação às entrevistas, somente o representante de um NATS não aceitou participar, porém forneceu as documentações solicitadas. Por fim, apenas um dos entrevistados não autorizou a gravação.

Todos os hospitais estudados apresentaram certificação de hospital de ensino, conforme Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015,<sup>9</sup> sendo que um dos requisitos para esta certificação é ter a Comissão de Farmácia e Terapêutica constituída e em funcionamento. Em relação a participação em redes de ATS, todos os NATS estudados fazem parte da Rebrats.

### Eixo 1: Aspectos estruturais e organizacionais

Todos os NATS e CFTs estudados apresentaram regimento ou regulamento, exceto um NATS que, no momento do estudo, encontrava-se em processo de reestruturação, conforme relatado.

Na estrutura dos hospitais universitários federais geridos pela Ebserh, 3 gerências (Gerência de Atenção à Saúde, Gerência Administrativa e Gerência de Ensino e Pesquisa) estão subordinadas diretamente à Superintendência do hospital.<sup>18</sup> Considerando a localização hierárquica dos grupos, todos os NATS estudados estão ligados à Gerência de Ensino e Pesquisa, enquanto as CFTs em sua maioria estão ligadas à Superintendência, exceto 2 que estão ligadas à Gerência de Atenção à Saúde. Três dos 8 NATS estudados estão no organograma da instituição como unidades pertencentes à Gerência de Ensino e Pesquisa, sendo coordenados pelos ocupantes do cargo de chefia destas unidades.

Quanto à composição, ambos os grupos são constituídos por equipes multidisciplinares, conforme Tabela 1, embora com composições diversas.

Os membros foram nomeados em portaria interna, exceto um NATS com nomeação apenas do coordenador. Os coordenadores dos NATS e presidentes das CFTs das unidades estudadas são médicos ou farmacêuticos, sendo nos NATS maioria médico (5 de 8) e nas CFTs farmacêutico (7 de 9). Somente em portarias de 3 CFTs foi observada a presença de representantes do corpo discente, embora alguns NATS tenham relatado envolver alunos de graduação e pós-graduação nas avaliações ou em disciplinas envolvendo a temática ATS.

Em termos de recursos financeiros, todas as CFTs funcionam com recursos do hospital, assim como os NATS estudados, não sendo identificada captação de recursos externos.

Entre as dificuldades relatadas pelos entrevistados de ambos os grupos, destacam-se a falta de carga horária dedicada, baixa adesão, falta de estrutura administrativa ou espaço físico, falta de profissional de estatística, falta de capacitação, dificuldade em avaliação econômica, dificuldade de inserir a ATS na tomada de decisão hospitalar (apontada por NATS), dificuldade de participação de médico e representante da área administrativa (apontada pela CFT).

Foram mencionadas a necessidade de capacitações em saúde baseada em evidências, elaboração de pareceres, avaliações econômicas e impacto orçamentário, busca estratégica de dados e revisão sistemática. Conforme relatos, alguns coordenadores dos NATS têm trabalhado essa equalização com os membros. Um dos entrevistados apontou que, embora disponha de colaboradores com mestrado e doutorado, nem todos possuem conhecimento básico em ATS.

Quatro dos 12 entrevistados acham que ser parte da Rebrats traz aporte para o grupo, principalmente, oportunidades de capacitação. Em relação ao fato de estarem sob a gestão da Ebserh, foram citados o apoio na liberação para capacitação e possibilidade de troca de experiências.

O apoio da Ebserh no funcionamento do NATS foi um ponto positivo, sendo evidenciado em uma das falas: “[...] Depois da Ebserh o NATS passou a

**Tabela 1:** Composição multidisciplinar e média de participantes nas CFT e NATS.

Profissional por grupo	Total identificado*	Presente nos grupos estudados (%)
<b>CFT</b>		
Médicos de diversas especialidades	47	100
Farmacêutico	40	100
Enfermeiros	17	100
Área administrativa	10	89
<b>Média de membros no grupo</b>	<b>13</b>	-
<b>Mínimo</b>	<b>9</b>	-
<b>NATS</b>		
Enfermeiros	19	88
Médicos diversas especialidades	17	88
Farmacêuticos	16	88
Economistas	5	38
Engenheiros clínicos	3	38
Área de TI	3	25
Área administrativa	3	38
Engenheiros mecânicos	2	13
Fisioterapeutas	2	13
Estatísticos	2	25
Bibliotecários	2	25
Odontólogos	2	25
Outros: biólogo, nutricionista, biomédico, técnicos de laboratório	4	25
<b>Média de membros no grupo</b>	<b>10</b>	-
<b>Mínimo</b>	<b>3</b>	-

\*Total de profissionais identificados, considerando as 8 CFTs e os 9 NATS estudados.

funcionar de verdade". Por outro lado, foram apontadas questões como o não uso do potencial de rede pela Ebserh, falta de clareza de como o NATS deve trabalhar com as comissões, além de diretrizes nem sempre coincidentes com as do MS ou Rebrats, "[...] muitas das vezes causando sobreposição desnecessária".

## Eixo 2: Processo (escopo e metodologia)

Os regimentos ou regulamentos dos NATS descrevem como atribuição assessorar a gestão da instituição quanto à tomada de decisão em relação às tecnologias em saúde, sendo que a maioria traz explícita a função de dar suporte às comissões deliberativas como CFT e Comissões de Padronização de Produtos para Saúde (CPPS).

A maioria atua somente com demandas internas, tendo sido verificado que um dos NATS não recebe essas demandas do hospital por parte dos gestores em fluxo interno estabelecido. Entretanto, chegam a este NATS necessidades assistenciais que motivam estudos de avaliação na forma de trabalhos acadêmicos e nem sempre são considerados na tomada

de decisão interna.

No caso das CFTs, as atribuições nos regimentos se referem a assessoria da governança do hospital na seleção e padronização de medicamentos, critérios de uso e avaliação, e outras ações visando promover o uso racional e seguro dos medicamentos. No entanto, observou-se que algumas comissões conseguem basicamente trabalhar na definição da lista de medicamentos. Um entrevistado da CFT relatou que recebe suporte do NATS em atividades que não consegue realizar, como auditoria de medicamento de uso restrito, por exemplo.

Em termos de procedimentos documentados: a maioria dos NATS estudados apresenta algum procedimento operacional padrão (POP), instrução de trabalho operacional (ITO) ou fluxograma; apenas um ainda não utiliza formulário interno para solicitações de avaliação; 3 dispõem de modelo de parecer técnico científico (PTC) e um relatou seguir as diretrizes da Rebrats. Em relação às CFTs, todas utilizam formulário para solicitação de inclusão, exclusão ou alteração de medicamentos e a maioria apresenta fluxo desta atividade, não sendo identificado POP ou similar,

salvo em uma unidade hospitalar em que o fluxo da CFT e NATS estão em comum e, portanto, os documentos orientadores e formulários são os mesmos. Apenas uma CFT utiliza roteiro para elaboração do parecer. Todas as CFTs aplicam a declaração de conflitos de interesse dos membros.

Foi possível observar que os produtos dos NATS são geralmente PTC, notas técnicas ou revisões rápidas, sendo identificado em um dos NATS produto em forma de artigo com revisão de literatura e análise de custo. Conforme relatos, as fontes mais utilizadas são Cochrane, repositório da Rebrats, relatórios da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec), *National Institute for Health-care Excellence* (NICE), bases disponibilizadas pela universidade e *UpToDate* disponibilizado pela Ebserh. Nas CFT foi relatado o uso, principalmente, do *UpToDate* e bases como PubMed. Nos formulários de 2 CFTs aparece o acrônimo PICO (população, intervenção, comparador e *outcomes*) a ser preenchido pelo solicitante.

Em geral, os fluxos demonstraram que as CFTs solicitam o suporte dos NATS em caso de medicamentos novos, de alto custo ou quando há dúvidas sobre as evidências científicas. Com exceção de 2 unidades hospitalares estudadas, onde não é previsto a CFT como demandante para o NATS. No primeiro caso, o NATS recebe todas as demandas de solicitação de incorporação, alteração ou exclusão de tecnologias em saúde da instituição e, após realizar uma breve avaliação, distribui para as comissões (CFT ou outra). No segundo, há uma comissão que faz a triagem das demandas e distribui para o NATS caso sejam tecnologias novas ou para CFT e CPPS caso sejam avaliações de itens já conhecidos, mas que ainda não são usados na instituição. Foi relatado por 3 NATS que seus maiores demandantes são as CFTs. Já para as CFTs os maiores demandantes mencionados foram áreas médicas (principalmente pediatria), farmácia e controle de infecção.

Em relação aos critérios de priorização de demandas, os entrevistados relataram criticidade, urgência (geralmente apontada pelo próprio demandante), impacto na segurança do paciente e custo, embora praticamente nenhum dos grupos apresenta documentada essa metodologia.

Todos os NATS estudados e, 7 das 9 CFTs apresentam informações sobre o grupo no sítio eletrônico do hospital, sendo que alguns dos NATS ainda disponibilizam seus produtos.

### Eixo 3: Resultados e impactos

Com exceção de um NATS, a documentação do processo de avaliação e o parecer final de ambos os grupos é realizado por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI). Sendo possível que o retorno ao

solicitante aconteça por meio de *e-mail*.

Em relação aos indicadores, embora muitos regimentos e regulamentos os mencionem, apenas 4 NATS monitoram algum indicador de processo ou resultado, 2 declararam não adotar monitoramento, um declarou coletar dados, mas não os analisar, e em um dos NATS não foi possível confirmar. Seis CFTs declararam monitorar algum indicador, sendo que em 2 delas esta prática ocorre anualmente e outra tem monitorado somente um indicador. Dentre os indicadores citados estão: porcentagem de participação em reuniões, número de pareceres, número de alunos capacitados, periodicidade de divulgação de informes, número de itens incorporados ou excluídos e número de documentos revisados. Nenhum NATS ou CFT tem sistematizado o monitoramento dos impactos de suas ações na tomada de decisão ou práticas clínicas, embora alguns realizem o monitoramento de casos particulares como medicamento para uso emergencial.

Até o momento não há compartilhamento formal ou repositório de produtos de ATS dentro da Rede Ebserh.

### Articulação entre CFT e NATS

Embora a maioria dos regimentos das CFT mencione a representação do NATS na equipe, 3 não tinham representantes do NATS e 2 tinham membros em comum com o NATS. Em 4 regimentos constam critérios para articulação com NATS, como demandas de medicamentos novos ou de alto custo. Em relação aos NATS, metade dos regimentos analisados descrevem, como uma de suas competências, o suporte técnico-científico às comissões deliberativas, como CFT e CPPS, sendo que um deles menciona a elaboração ou revisão de documentos em conjunto.

Todos os entrevistados disseram que a estrutura organizacional não interfere na articulação entre os grupos, embora 2 deles apontaram que a boa relação parece estar atrelada a interações pessoais entre os representantes. Um dos entrevistados opinou que, considerando medicamentos “[...] essa localização hierárquica não faz muito sentido. Tendo a CFT ligada à superintendência pra que precisaria de NATS?”. No entanto, um outro entrevistado apontou que não vê interferência tendo em vista que “[...] a CFT é deliberativa e o NATS dá subsídio”.

Na opinião dos entrevistados, a CFT tem total autonomia para deliberar, emitindo seu parecer para tomada de decisão da gestão. Alguns disseram que o suporte do NATS às CFT tem contribuído dando um “[...] respaldo mais científico para as deliberações”. Outros apontaram que o suporte do NATS é indiferente, pois a CFT já se encontra estruturada em termos de avaliação e usa as mesmas ferramentas ou já usava antes da existência do NATS.

Em 2018, a Ebserh publicou uma diretriz para constituição e operacionalização das CFTs e outra,<sup>22</sup> orientando a implantação dos NATS na Rede.<sup>23</sup> A maioria dos entrevistados consideram que essas normativas foram úteis para organizar os grupos, embora alguns tenham apontado a necessidade de atualização e de maior detalhamento de como os NATS devem trabalhar com as comissões hospitalares.

O nível de articulação entre NATS e CFT foi atribuído segundo marcadores identificados na entrevista semiestruturada e análise documental, conforme apresentado no Quadro 3. O resultado foi confrontado com as variáveis: complexidade do hospital; tempo de existência dos NATS e das CFTs; e tamanho da equipe nomeada. Não parece haver relação do nível de articulação com nenhuma delas. Entretanto, percebeu-se que os NATS mais articulados com as CFTs são também os mais inseridos nas demandas e fluxos internos do hospital.

## DISCUSSÃO

O guia prático da Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza, dentre outras, que a CFT seja constituída por equipe multidisciplinar, conforme especialidades locais, e que seja vinculada à gestão hospitalar. Descreve também a necessidade de se definir e documentar todo o processo de instituição da comissão, nomeação dos membros, responsabilidades, objetivos, processo de avaliação, relações com outras subcomissões etc.<sup>7</sup> Em relação às estruturas e organização das CFTs os achados deste estudo estão parcialmente de acordo com a OMS, uma vez que todas as CFTs apresentam equipes multidisciplinares, com regimento, nomeação em portaria, fluxo, declaração de conflito de interesse e estão ligadas à alta gestão do hospital. Todavia, apresenta pontos de melhoria em relação ao processo de avaliação e monitoramento de indicadores.

Diferentemente de alguns dos NATS estudados, as CFTs se encontram bem inseridas na rotina hospitalar. Essa diferença pode ter relação com o tempo de institucionalização dos grupos, visto que as CFTs têm histórico de criação em hospitais de ensino muito anterior aos NATS. Embora tenha sido observada clareza do seu papel na instituição, identificou-se fragilidade quanto ao uso de evidências científicas e avaliação econômica, conforme relatos, além da escassez de indicadores, de recursos humanos disponíveis e de estrutura física. Similar ao estudo de Lima-Dellamora et al<sup>12</sup>, sobre o processo de seleção de medicamentos em 4 hospitais universitários do Rio de Janeiro, que demonstrou estrutura deficiente das CFTs, pouca experiência dos membros na seleção baseada em evidências, além de baixa disponibilidade para atuação na comissão.

Em relação à composição dos grupos, os achados se assemelham ao trabalho de Santana et al<sup>10</sup>, que estudaram a implantação das CFTs em hospitais públicos brasileiros, onde as CFTs instituídas tinham de 7 a 15 membros, maior parte médicos, farmacêuticos, enfermeiros e outros. Outras publicações internacionais envolvendo hospitais da Espanha e Canadá,<sup>24,25</sup> também demonstraram uma média de 11,8 e 11 membros, respectivamente, sendo a maioria médicos e farmacêuticos.

Considerando os NATS, o resultado do estudo assemelha-se a achados anteriores, no que diz respeito a diferença na composição e heterogeneidade com existência de núcleos com baixo número de membros, falta de conhecimento em economia na saúde, falta de apoio e reconhecimento por parte da gestão, até outros casos de NATS bem organizados e inseridos no processo de tomada de decisão do hospital.<sup>6,26</sup> Em termos de procedimentos documentados e participação na estrutura organizacional, foi observada uma melhora dos resultados quando comparados aos apontados por Francisco e Malik.<sup>6</sup>

**Quadro 3:** Nível de articulação entre CFT e NATS dos hospitais estudados.

Unidade hospitalar*	Tipo**	Marcadores de articulação***	Nível de articulação
A	I	1	Baixo
B e C	I	4	Alto
D	III	2	Baixo
E	II	1	Baixo
F	I	5	Alto
G	III	4	Alto
H	III	2	Baixo
I	II	0	Inexistente

\*As unidades hospitalares estudadas foram nomeadas pelas letras A até I, sendo que B e C são duas unidades que fazem parte do mesmo complexo hospitalar. \*\*Conforme classificação da Ebserh (2022), com base no porte e complexidade, sendo as unidades tipo I as de maior nível de complexidade. \*\*\*Quantidade de marcadores identificados.

De acordo com a Rebrats,<sup>27</sup> os NATS buscam introduzir a cultura de ATS nos hospitais, dando suporte ao gestor na tomada de decisão. Portanto, é esperado que esses núcleos atuem, principalmente, em demandas internas, o que foi observado no presente estudo, pelos relatos da maioria dos NATS.

A maior parte dos entrevistados entendem a CFT como uma comissão deliberativa e o NATS como instância consultiva, porém com diferentes visões sobre a relação entre eles. Embora haja diretrizes e normas da Ebserh orientando minimamente essa relação, não está claro para alguns como ocorre essa articulação na prática, parecendo estar fortemente dependente das pessoas que estão à frente dos grupos.

Alguns entrevistados mencionaram a necessidade de atualização da diretriz da Ebserh sobre a implantação dos NATS. Foi verificado que se encontra em andamento a construção de uma política de ATS no âmbito da Rede Ebserh, conforme portaria interna da empresa, que constituiu o grupo de trabalho.<sup>28</sup> Tal ação, bem como outras iniciativas da Ebserh poderão contribuir para maior articulação e inserção do NATS nos fluxos internos dos hospitais.

Por fim, a partir do estudo realizado foi possível verificar diferentes formas de organização, estrutura e níveis de articulação entre NATS e CFTs. Observou-se que, entre os três hospitais com alto nível de articulação dois eram do tipo I e um do tipo III, o que demonstra não haver uma relação direta entre a complexidade ou porte do hospital com o nível de articulação dos grupos. Metade dos hospitais apresentaram nível baixo de articulação entre o NATS e a CFT, não sendo evidenciada a relação entre porte do hospital, tempo de existência dos grupos ou tamanho da equipe nomeada. A inserção dos NATS na rotina interna do hospital parece ser influenciada pela articulação dos grupos. Foram identificados casos em que os processos de trabalho são extremamente articulados até casos em que o NATS não visualiza nenhuma relação com a CFT.

As limitações do estudo referem-se à generalização dos achados, pois as unidades selecionadas representam cerca de 20% dos hospitais sob a gestão da Ebserh, sendo minimizado pela seleção de equipes maduras, com maior experiência de atuação dos grupos. Não ocorreram visitas presenciais para acompanhar rotinas de trabalho, diante do cenário de pandemia da Covid-19. Entretanto, a realização de entrevistas virtuais possibilitou certa proximidade e captação de elementos contextuais importantes.

Em que pese as limitações, destaca-se a contribuição desse estudo para a Conitec, tendo em vista que as unidades hospitalares são portas de entrada para demandas de novas tecnologias.

## CONCLUSÃO

De forma geral, ambos os grupos

apresentam processos organizados, por meio de procedimentos padrões ou fluxos definidos, embora ainda haja deficiência no monitoramento de indicadores, critérios de priorização e monitoramento do impacto das recomendações dos grupos na tomada de decisão. Não obstante, ambos os grupos tenham suas atribuições definidas pelos regimentos, nem todos os NATS estão inseridos nos processos de tomada de decisão por parte da gestão do hospital ou não há clareza de seu papel consultivo de suporte às comissões deliberativas. Dentre as maiores dificuldades apontadas estão a falta de pessoal com carga horária dedicada, incipiente estrutura administrativa ou espaço físico, pouca capacitação, principalmente, em elaboração de pareceres, avaliações econômicas e de impacto, assim com busca estratégica de dados.

Quatro dos hospitais apresentaram nível baixo de articulação entre o NATS e a CFT, indicando a necessidade de aprofundar a compreensão sobre os fatores intervenientes. Uma visão geral sobre como os NATS e as CFTs estão organizados, como ocorre a articulação entre eles, além das principais dificuldades enfrentadas, possibilita o conhecimento institucional, podendo contribuir para orientar ações e estudos na busca de melhoria e equalização das formas de trabalho dentro da Rede Ebserh, assim como o desenvolvimento da cultura de ATS dentro dos hospitais e fora da Rede.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos colaboradores dos Hospitais Universitários Federais que contribuíram com o envio de documentos e participaram das entrevistas.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de qualquer natureza.

## REFERÊNCIAS

1. O'Rourke B, Oortwijn W, Schuller T. The new definition of health technology assessment: a milestone in international collaboration. *Int J Technol Assess Health Care*. 2020; 36(3):187-90.
2. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de gestão de tecnologias em saúde. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado em 2020 dez. 12]. Acesso em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_gestao\\_tecnologias\\_saude.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf).
3. Sampietro-Colom L, Lach K, Pasternack I, Wasserfallen J-B, Cicchetti A, Marchetti M, et al. Guiding principles for good practices in hospital-based health technology assessment units. *Int J Technol Assess Health Care*. 2016; 31:457-65.

4. Elias FTS. A importância da avaliação de tecnologias para o Sistema Único de Saúde. *BIS*. 2013; 14(2):143-50.
5. Elias FTS, Leão LSC, Assis EC. Avaliação de tecnologias em hospitais de ensino: desafios atuais. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2015; 9(3):147-58.
6. Francisco FR, Malik AM. Aplicação de avaliação de tecnologias em saúde (ATS) na tomada de decisão em hospitais. *J Bras Econ Saúde*. 2019; 11:10-7.
7. World Health Organization. Drug and therapeutics committees: a practical guide Department of Essential Drugs and Medicines Policy [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [citado em 2020 dez 10]. Acesso em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68553/WHO\\_EDM\\_PAR\\_2004.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68553/WHO_EDM_PAR_2004.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
8. Marques DC, Zucchi P. Comissões farmacoterapêuticas no Brasil: quem das diretrizes internacionais. *Pan Am J Public Health*. 2006; 19(1):58-68.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015. Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE). *Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, 25 mar. 2015* [citado em 2020 dez. 12]. Acesso em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0285\\_24\\_03\\_2015.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0285_24_03_2015.html).
10. Santana RS, Lobo IMF, Cardoso GC, Matos EK, Koga EKC, Silva WB. Medicamentos e hospitais públicos: o impacto da implantação de Comissões de Farmácia e Terapêutica. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2018; 9(2): e092.006.
11. Magarinos-Torres R, Pagnoncelli D, Cruz Filho AD, Osorio-de-Castro CGS. Vivenciando a seleção de medicamentos em hospital de ensino. *Rev Bras Educ Med*. 2011; 35(1):77-85.
12. Lima-Delamora EC, Caetano R, Osorio-de-Castro CGS. The medicine selection process in four large university hospitals in Brazil: does the DTC have a role? *Braz J Pharm Sci*. 2015; 51(1):173-82.
13. Sampietro-Colom LLK, Cicchetti AKK, Pasternack IFB, Rosenmöller MWC, Kahveci RWJ, Kiivet RA et al. The AdHopHTA handbook 2015 [Internet]. Barcelona: European Union Seventh Framework Programme for Research; 2015 [citado em 2021 mar. 10]. Acesso em: [http://www.adhophta.eu/sites/files/adhophta/media/adhophta\\_handbook\\_website.pdf](http://www.adhophta.eu/sites/files/adhophta/media/adhophta_handbook_website.pdf)
14. Fernandes MM. Desenvolvimento de modelo de gestão de tecnologias no Instituto Nacional do Câncer [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2009.
15. Nunes AA, Mello LM, Ana LW, Marques PMA, Dallora MEL, Martinez EZ, et al. Avaliação e incorporação de tecnologias em saúde: processo e metodologia adotados por um hospital universitário de alta complexidade assistencial. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(Suppl 1):S179-86.
16. Etges APBDS, Grenon V, Felix EA, Souza JS, Kliemann Neto FJ, Polanczyk CA. Proposition of a shared and value-oriented work structure for hospital-based health technology assessment and enterprise risk management processes. *Int J Technol Assess Health Care*. 2019; 35(3):195-203.
17. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e método. 5. ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
18. Cassiolato M, Guerres S. Como elaborar modelo lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação [Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2010 [citado em 2021 mar. 30]. Acesso em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5810/1/NT\\_n06\\_Como-elaborar-modelo-logico\\_Disoc\\_2010-set.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5810/1/NT_n06_Como-elaborar-modelo-logico_Disoc_2010-set.pdf)
19. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
20. Schraiber LB, Peduzzi M, Sala A, Nemes MIB, Castanhera ERL, Kon R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciência e Saúde Coletiva*. 1999; 4(2):221-42.
21. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (BR). Estrutura organizacional da Rede Ebserh: hospitais e Administração Central [Internet]. Brasília: Ebserh; 2022 [citado em 2022 jul. 20]. Acesso em: [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/estrutura-organizacional/copy\\_of\\_SITEESTRUTURAORGANIZACIONALDAREDEEBSERH06JUL2022.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/estrutura-organizacional/copy_of_SITEESTRUTURAORGANIZACIONALDAREDEEBSERH06JUL2022.pdf).
22. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (BR). Diretriz para implantação dos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde na Rede Ebserh [Internet]. Boletim de Serviço da Ebserh. 5 dez. 2018a:503 [citado em 2022 fev. 02]. Acesso em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/acesso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2018/boletim-de-servico-no-503-05-12-2018>
23. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (BR). Diretriz para constituição e operacionalização das Comissões de Farmácia e Terapêutica [Internet]. Boletim de Serviço da Ebserh. 4 set. 2018b:458 [citado em 2020 fev. 02]. Acesso em: <https://www.gov.br/Ebserh/pt-br/acesso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2018/boletim-de-servico-no-458-04-09-2018/view>.
24. Puigventós F, Santos-Ramos B, Ortega A, Durán-García E. Structure and procedures of the pharmacy and therapeutic committees in Spanish hospitals. *Pharm World Sci*. 2010; 32(6):767-75. doi: 10.1007/s11096-010-9435-4.
25. Mittmann N, Knowles S. A survey of pharmacy and therapeutic committees across Canada: scope and responsibility

ties. *Can J Clin Pharmacol*. Winter. 2009; 16(1):171-7.

26. Aguiar Pereira CC, Santos Rabello R, Elias FTS. Hospital-based health technology assessment in Brazil: an overview of the initial experiences. *Int J Technol Assess Health Care*. 2017; 33:227-31.

27. Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (BR). Histórico [Internet]. 2015 [citado em 2022 jul. 06]. Acesso em: <https://rebrats.saude.gov.br/membros>.

28. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (BR). Boletim de Serviço nº 1322, de 02 de junho de 2022. Portaria-SEI nº 20, de 10 de maio de 2022 [Internet]. Boletim de Serviço da Ebserh. 2 jun. 2022:1322 [citado em 2022 dez. 27]. Acesso em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/boletim-deservico/sede/2022/boletim-de-servico-no-1322-02-06-2022>.