

Caracterização dos respondentes dos formulários de experiência e opinião das consultas públicas abertas pela Conitec entre 2015 e 2021

Characterization of respondents to the experience and opinion forms of public consultations launched by Conitec between 2015 and 2021

Luiza Nogueira Losco

Geógrafa, Mestre em Ciências Humanas e Sociais Aplicadas e Doutora em Demografia. Técnica do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde do Ministério da Saúde – DGITS / MS, Brasília, DF.

Adriana Prates

Cientista Social, Mestre em Ciências Sociais e doutoranda em Saúde Coletiva. Técnica do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde do Ministério da Saúde – DGITS/MS, Brasília, DF.

Andrija Oliveira Almeida

Cientista Social, pedagoga e bacharel em Direito, Mestre em Saúde Coletiva, doutoranda em Ciências Sociais. Técnica do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde do Ministério da Saúde – DGITS / MS, Brasília, DF.

Clarice Moreira Portugal

Psicóloga, Mestre em Comunicação e Saúde e Doutora em Saúde Coletiva. Técnica do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde do Ministério da Saúde – DGITS / MS, Brasília, DF.

Melina Sampaio de Ramos Barros

Assistente Social, Mestra e doutoranda em Política Social. Técnica do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde do Ministério da Saúde – DGITS / MS, Brasília, DF.

Andrea Brígida de Souza

Farmacêutica, Especialista em Farmacologia Clínica e Vigilância Sanitária, Mestre em Avaliação de Tecnologias em Saúde. Coordenadora da Coordenação de Incorporação de Tecnologias do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde, do Ministério da Saúde – DGITS / MS, Brasília, DF.

Clementina Corah Lucas Prado

Médica, Especialista em Pediatria, Homeopatia e Economia da Saúde/Farmacoeconomia, Mestre em Saúde Pública, com concentração em Gestão de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Técnica do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde do Ministério da Saúde – DGITS / MS, Brasília, DF.

Vania Cristina Canuto Santos

Economista, Especialista em Farmacoeconomia e Economia da Saúde, Mestre em Saúde Pública, com concentração em Gestão de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Ministério da Gestão e Inovação em Serviços Públicos. Brasília, DF.

Resumo

Objetivo: Caracterizar os participantes que responderam os formulários de experiência e opinião das consultas públicas sobre avaliação de tecnologias em saúde, abertas pela Conitec no período de 2015 a 2021. **Métodos:** Foi realizada uma análise descritiva quantitativa a partir da compilação e tabulação dos dados sociodemográficos dos participantes das consultas públicas. **Resultados:** Entre 2015 e 2021, foram abertas 256 consultas públicas para avaliação de medicamentos, 46 de procedimentos e 22 sobre produtos de saúde. Verificou-se que a maior parte dos participantes é composta por familiares, amigos ou cuidadores de pacientes com a doença relacionada à tecnologia em avaliação e que 70% são do sexo feminino. Com relação à idade, 48% dos participantes têm de 25 a 39 anos. A participação por cor/etnia é de 69% de pessoas brancas, 24% pardas, 5% pretas e 2% amarelas. Sobre as Regiões de residência dos participantes, 55% são do Sudeste, 18% do Sul, 17% do Nordeste, 7% Centro-Oeste e 3% do Norte. **Conclusão:** Observa-se que apesar da criação dos formulários de experiência e opinião, desigualdades no perfil dos participantes ainda existem. Evidenciar esses dados contribui para planejar ações futuras, alinhadas aos princípios de igualdade do SUS e que contribuam para a construção de uma participação plural, no que diz respeito à diversidade etária, racial, de sexo e regional.

Palavras-chave: Avaliação de Tecnologias em Saúde; Consultas Públicas; Participação Social.

Abstract

Objectives: To characterize the participants who answered the experience and opinion forms of public consultations on health technology assessment, launched by Conitec from 2015 to 2021. **Methods:** A quantitative descriptive analysis was carried out based on the compilation and tabulation of sociodemographic data from participants in public consultations. **Results:** Between 2015 and 2021, 256 public consultations were conducted to evaluate medicines, 46 for procedures and 22 for health products. It was found that most of the participants are family members, friends or caregivers of patients affected by the disease related to technology under evaluation and that 70% are female. Regarding age, 48% of participants are 25-39 years old. The participation by color/ethnicity is 69% white, 24% pardo, 5% black and 2% Asian. In regard to the participants' regions of residence, 55% are from the Southeast, 18% from the South, 17% from the Northeast, 7% from the Midwest and 3% from the North. **Conclusion:** It is observed that even with the creation of experience and opinion forms, inequalities in the profile of the participants still exist. Evidencing these data contributes to planning future actions, in accordance with the principles of equality in the SUS and contributing to social participation to become more pluralistic, regarding age, racial, gender and regional diversity.

Keywords: Health Technology Assessment; Public Consultations; Social Participation.

Introdução

Considerando que a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) é um processo sistemático de análise dos impactos de uma tecnologia sobre uma população, no que se refere à sua segurança, eficácia, efetividade, custo-efetividade e implicações éticas e sociais; e que em seus estudos é avaliada a capacidade de uma tecnologia ser utilizada no cotidiano dessa população,¹ é necessário que haja o envolvimento dela em todo o processo de ATS.²

A participação de pacientes e de seus representantes no processo de ATS pode auxiliar as recomendações de incorporação, alteração ou exclusão de tecnologias em saúde quando, por exemplo, existem poucas evidências clínicas e econômicas com relação ao tema avaliado. Os participantes contribuem com sua experiência de mundo real sobre viver ou conviver com determinada condição de saúde e com o uso da tecnologia.² Além disso, o envolvimento de pacientes auxilia a vislumbrar os impactos não intencionais e indiretos da tecnologia em saúde em avaliação que não foram encontrados nos estudos de ATS, expondo áreas de necessidades não atendidas e resultados que importam para o público que fará uso dessa tecnologia.²

Podemos também citar Menon e Stafinski³ que consideram que deve haver o envolvimento de pacientes e da sociedade em todas as etapas do processo de ATS, sendo elas: a identificação de tecnologias em saúde; seleção de tecnologias em saúde (definição das prioridades); elaboração do estudo de ATS; análise dos resultados e formulação de recomendações; implementação das recomendações e decisões e disseminação da decisão e das conclusões da ATS.³ Na etapa da formulação de recomendações, que geralmente é uma tarefa de um órgão ou comitê constituído, o público e os pacientes podem fornecer opiniões sobre a própria recomendação, por exemplo, em consultas públicas.³ Essa forma de consulta aos pacientes e à sociedade, principalmente por meio de formulários virtuais já está prevista de forma consolidada em agências internacionais de ATS.⁴

Inserida nos princípios da publicidade, motivação e participação popular na administração pública, a consulta pública pode ser considerada um dos instrumentos de fomento da transparência administrativa e

da democracia participativa.^{5,6} Apesar de não apresentar caráter deliberativo, a participação nas consultas públicas apresenta opiniões e sugestões que servirão de referencial nas decisões governamentais.⁶

No Brasil, quando a ATS é institucionalizada no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei nº 12.401/2011,⁷ que altera a Lei nº 8.080/1990, e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) é criada, as consultas públicas passam a ser também previstas no processo.⁸

A Conitec, que cumpre um papel de assessorar o Ministério da Saúde nas atribuições de incorporação, alteração ou exclusão de tecnologias em saúde no SUS, bem como de elaborar e atualizar Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, realiza reuniões mensais para discutir as demandas de tecnologias em saúde que estão em processo de avaliação.⁹ Cada tema avaliado passa por duas reuniões da Comissão, uma de recomendação preliminar e outra de recomendação final. Em um primeiro momento, durante a reunião de apreciação inicial, são apresentadas as demandas e as análises do parecerista técnico responsável por cada avaliação, contendo as evidências científicas, estudos de custo-efetividade, análise de impacto-orçamentário, monitoramento do horizonte tecnológico e o que a experiência internacional destaca sobre a tecnologia.⁹ Após as apresentações, inclusive da Perspectiva do Paciente – outro espaço de participação social, que teve início em dezembro de 2020, no qual são selecionados pacientes, familiares, cuidadores, tutores, pessoas próximas de pacientes ou representantes de associações de pacientes para relatarem sua experiência com a condição de saúde e com o uso da tecnologia em avaliação –, é iniciado um debate entre os membros do Plenário sobre o tema e é emitido um parecer preliminar sobre a demanda.

As consultas públicas são abertas no endereço eletrônico da Conitec após essa recomendação preliminar da Comissão e ficam abertas durante 20 dias, exceto em casos de urgência da matéria, quando o prazo reduz para 10 dias.⁹

Para subsidiar as contribuições nas consultas públicas, são elaborados, desde 2015, Relatórios para a Sociedade, contendo um texto em linguagem acessível, baseado nas orientações técnicas sobre a tecnologia avaliada e as justificativas para recomendação inicial favorável ou desfavorável sobre a sua inclusão,

alteração ou exclusão no SUS. Durante as consultas públicas, toda a população pode emitir suas sugestões e comentários sobre a tecnologia avaliada, assim como sobre a recomendação inicial proferida pela Conitec.

Desde a última consulta pública aberta no ano de 2014, as consultas públicas sobre a avaliação de tecnologias em saúde passaram a apresentar dois tipos de formulários eletrônicos: um para contribuições técnico-científicas e outro para contribuições de experiência ou opinião. As contribuições recebidas nesses formulários são apresentadas em nova reunião da Conitec para emissão da recomendação final acerca da tecnologia avaliada.⁹ A recomendação final pode ser diferente da recomendação inicial, uma vez que as contribuições enviadas por meio da consulta pública podem apresentar elementos que o Plenário considere relevantes para essa alteração.

Um estudo realizado por Gomes,¹⁰ com fins de analisar as consultas públicas abertas pela Conitec entre os anos de 2012 e 2014, verificou que nem todos os participantes tinham seu segmento de participação identificado nos dados das contribuições disponíveis no endereço eletrônico da Conitec, o que pode prejudicar análises de caracterização de público.¹⁰ Contudo, entre os participantes identificados, o autor relata que nos três anos analisados, a Conitec abriu 50 consultas públicas relacionadas à avaliação de medicamentos e a participação da indústria aparece em 37 delas.¹⁰ Em contraponto, pacientes aparecem somente em quatro e nove consultas públicas não apresentaram participação de segmentos sociais (como pacientes, familiares ou amigos de pacientes ou associações de pacientes).¹⁰

Assim, considera-se importante caracterizar os participantes das consultas públicas abertas pela Conitec após a incorporação dos formulários de experiência e opinião, com fins de verificar a participação dos diferentes segmentos da sociedade e do processo de ATS.

Objetivo

Este estudo objetivou caracterizar os participantes respondentes dos formulários de experiência e opinião das consultas públicas abertas pela Conitec sobre a avaliação de tecnologias em saúde, no período de 2015 a 2021, a fim de analisar seu alcance e cobertura.

Métodos

Foi realizada uma análise descritiva quantitativa¹¹ sobre a caracterização dos participantes das consultas públicas realizadas pela Conitec após o período de consolidação do formulário de experiência e opinião, ou seja, a partir do ano de 2015, já que a primeira consulta pública que contou com a presença de dois formulários (de experiência e opinião e técnico científico) foi a última realizada no ano de 2014. O fim do período de análise foi 2021, último ano no qual tem-se acesso aos dados por completo. Foram excluídas as consultas públicas sobre Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Como fonte de dados, foram utilizadas as planilhas e compilados técnicos contendo informações gerenciais do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS) sobre as contribuições recebidas nos formulários de experiência e opinião dos anos selecionados para o estudo. Para a análise, foram extraídas as seguintes variáveis: tipo de tecnologia em saúde avaliada; tipo de participante; sexo; idade; cor/etnia e Unidade Federativa (UF) de residência. A variável de idade foi agrupada em faixas etárias quinquenais e as UF de residência em regiões.

Os dados foram compilados e tabulados em planilha Excel (versão 365). Após a organização dos dados, foram construídos gráficos para melhor comparação das informações contidas entre os diferentes anos. Além disso, fazendo uso do *software* QGIS e das bases cartográficas de 2016 disponibilizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foram criados mapas para melhor visualização da origem das contribuições recebidas.

Resultados

Entre 2015 e 2021, foram abertas 323 consultas públicas referentes à avaliação de tecnologias em saúde, sendo 256 consultas de avaliação de medicamentos, 46 de procedimentos e 21 sobre produtos de saúde. Durante esse período, houve um aumento do volume de demandas de avaliações para a Conitec, e, como consequência, do volume de consultas públicas abertas em cada ano.

Na Figura 1 é possível verificar o volume dos tipos de tecnologias discriminados entre medicamentos, produtos e procedimentos, entre as consultas públicas abertas no período de análise. Percebe-se que o maior volume das avaliações está centrado nas demandas de medicamentos, sendo que os produtos e procedimentos apresentam um volume de consultas públicas significativamente menor, como pode ser verificado a seguir.

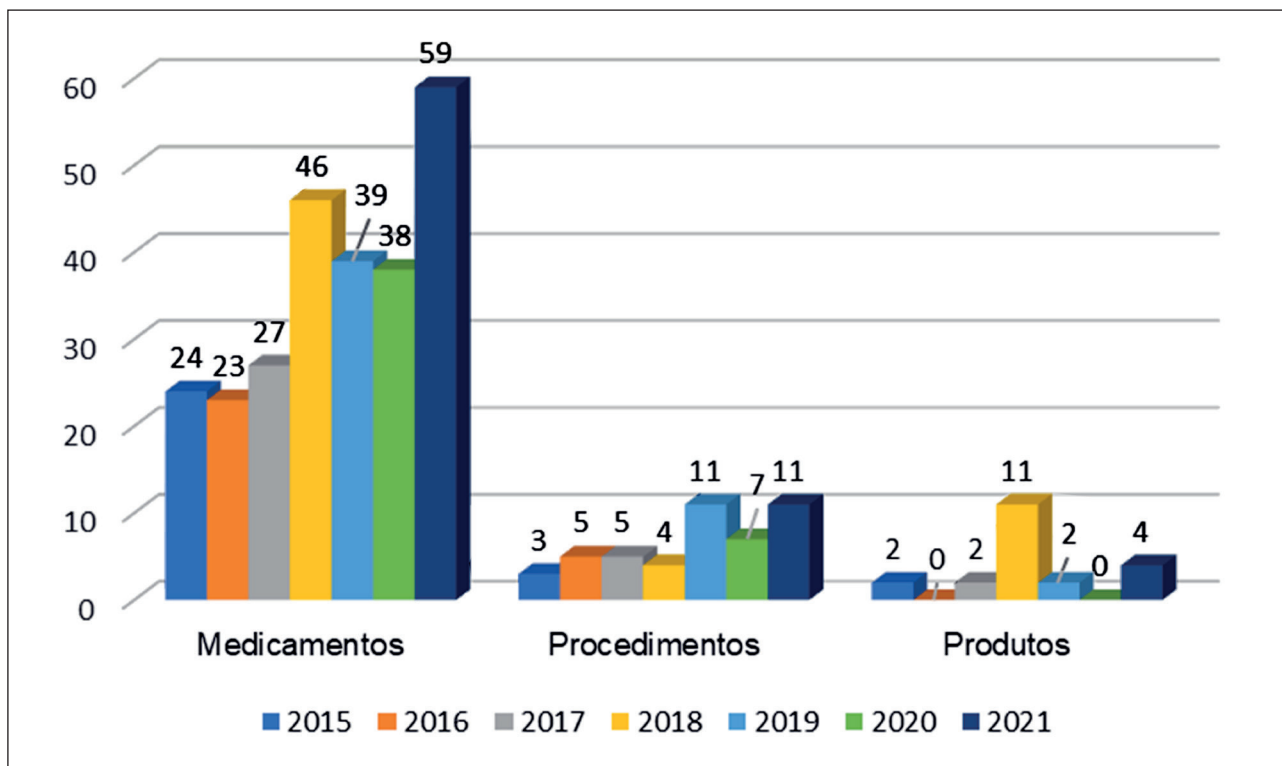
Ao total, foram recebidas 211.536 contribuições nos formulários de experiência e opinião, um número que é distribuído de forma desigual entre as consultas públicas, a depender de muitas variáveis, como a condição de saúde de que está sendo analisada, sua incidência na população, a disponibilização de outras tecnologias para o tratamento dela no SUS, entre outras. A consulta pública que mais teve contribuições no formulário de experiência e opinião foi sobre o nusinersena para o tratamento de pacientes com atrofia muscular espinhal 5q tipo I, no ano de 2018, que recebeu 36.078 contribuições. Esse mesmo tema foi discutido no ano posterior, em 2019, e con-

tou com 14.394 contribuições. Apesar da diferença entre os anos, esse foi o tema que mais recebeu contribuições no formulário de experiência e opinião no período de análise.

Com relação ao tipo de participante ou segmento social com o qual o participante se identificou no momento de responder à consulta pública, 39% são familiares, amigos ou cuidadores de pacientes com a doença relacionada à tecnologia em avaliação; 32% interessados no tema; 15% profissionais de saúde; 13% pacientes e 1% grupos, associações ou organizações de pacientes. Importante apontar que a categoria “interessados no tema” passou a existir nos formulários de experiência e opinião desde consulta pública de número 24 de 2015. Além disso, até 2016, existia a categoria “outros” dentro da variável do tipo de participação, que deixou de existir a partir de 2017.

As variáveis “sexo”, “idade” e “cor/etnia”, em conjunto com o apontado anteriormente, também só passaram a aparecer no formulário de experiência e opinião a partir da consulta pública número 24 de 2015.

Figura 1. Tipos de tecnologias em saúde das consultas públicas abertas pela Conitec entre os anos de 2015 e 2021.



Fonte: Conitec, 2022.

A partir dos dados das contribuições por sexo, pode-se verificar que existe uma expressiva maior participação de mulheres do que de homens, como demonstrado na Figura 2, a seguir.

Com relação à idade dos participantes, elas foram agrupadas em faixas etárias e 48% dos participantes têm de 25 a 39 anos e 36% de 40 a 59 anos, como pode ser observado na Figura 3, a seguir:

Sobre esses dados, cabe notar que, até 2020, o formulário de contribuição solicitava ao respondente que ele informasse sua idade, o que levava, muitas vezes, a possíveis erros de digitação, pois no momento de compilação dos dados, existiam idades com mais de três ou quatro dígitos. Esses dados não foram considerados na análise aqui apresentada. A partir do início de 2021, o formulário passa a solicitar a data de nascimento, com o formato desejado informado, a fim de evitar erros de registro.

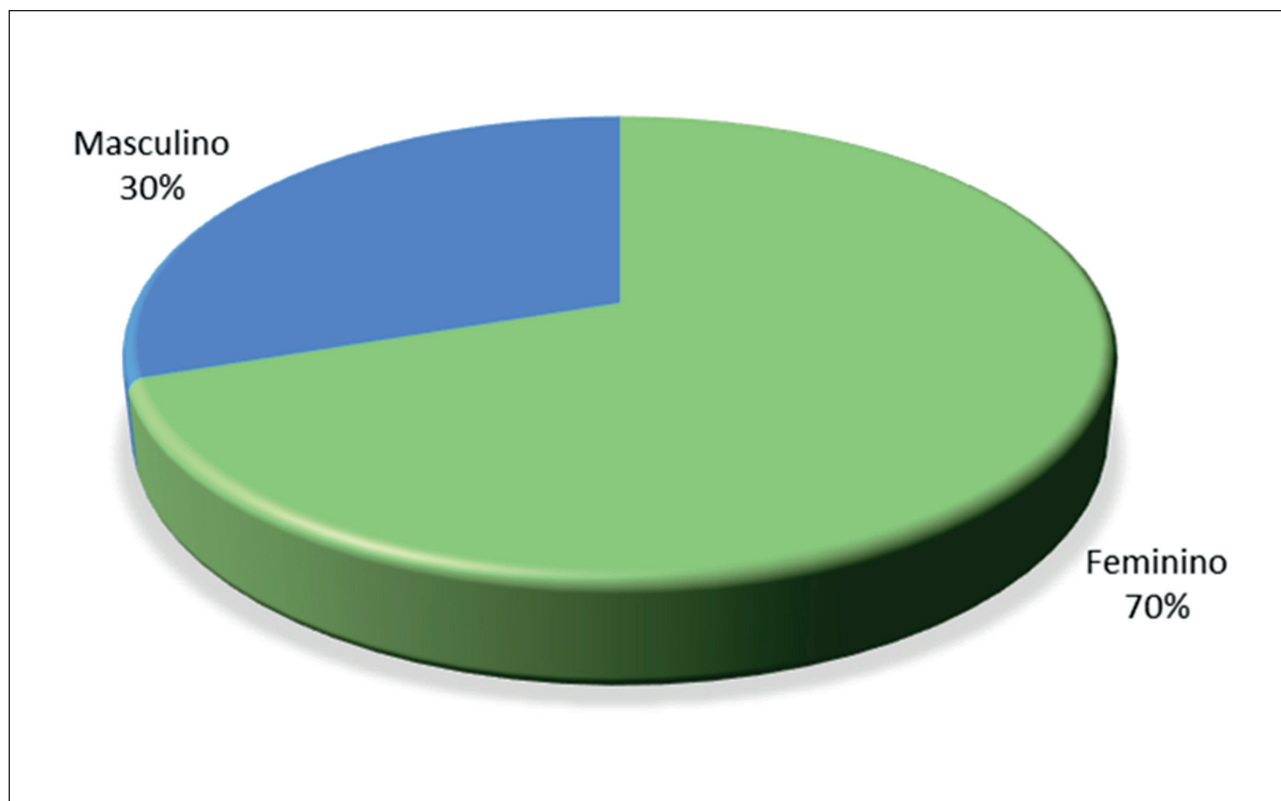
A participação por cor/etnia é de 69% de pessoas brancas, 24% pardas, 5% pretas e 2% amarelas, como apontado na Figura 4. A menor participação é da po-

pulação indígena, sendo que das 211.536 contribuições recebidas em todo o período de análise, apenas 383 provinham de participantes que se declararam como indígenas.

Outra análise importante diz respeito à origem das pessoas que estão contribuindo, informação que pode ser retirada a partir da análise das UF de contribuição, agrupadas em Regiões. Na análise dos dados, verifica-se uma concentração das contribuições recebidas pela Região Sudeste em todo o período analisado. No entanto, a segunda posição é intercalada entre a Região Nordeste (em 2015 e 2018) e a Região Sul (nos anos restantes do período analisado). Em todos os anos a Região Norte é a que apresenta menos participação entre as contribuições de experiência e opinião nas consultas públicas abertas pela Conitec.

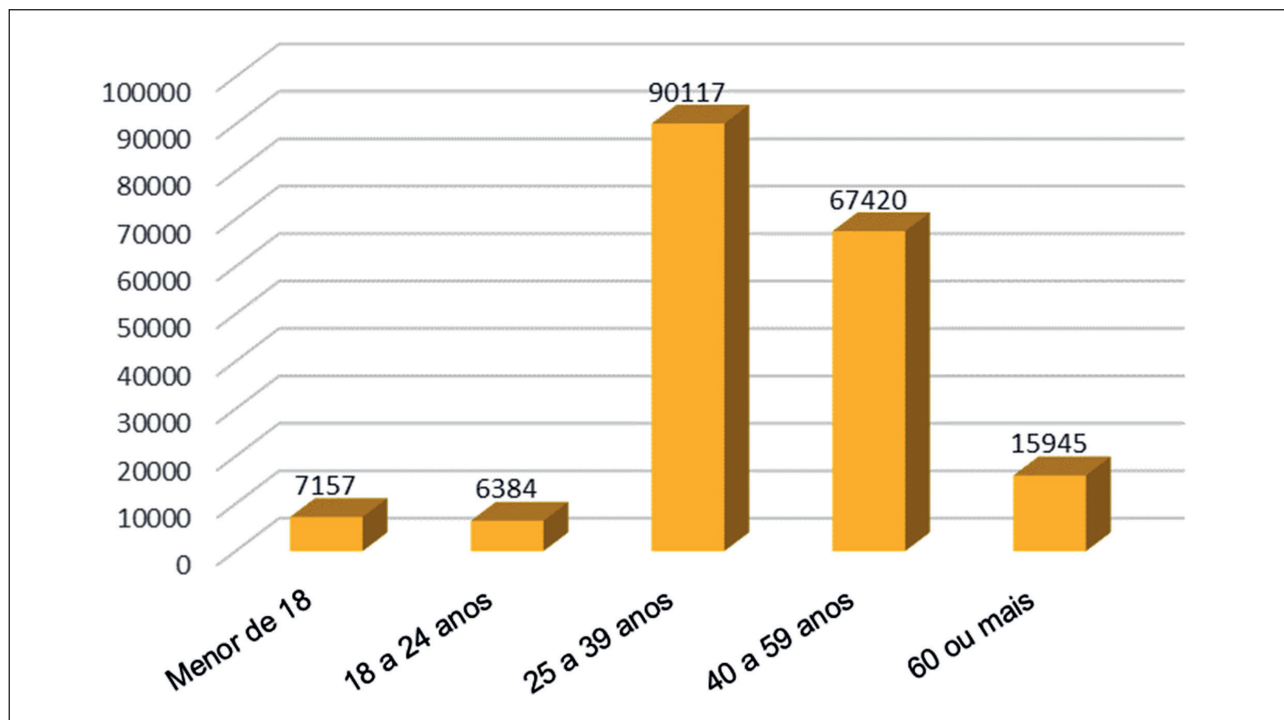
Assim, como apresentado na Figura 5, sobre as Regiões de residência dos participantes, em todo o período de análise, 55% são do Sudeste, 18% do Sul, 17% do Nordeste, 7% Centro-Oeste e 3% do Norte.

Figura 2. Contribuições dos formulários de experiência e opinião das consultas públicas da Conitec entre os anos de 2015 e 2021, por sexo.



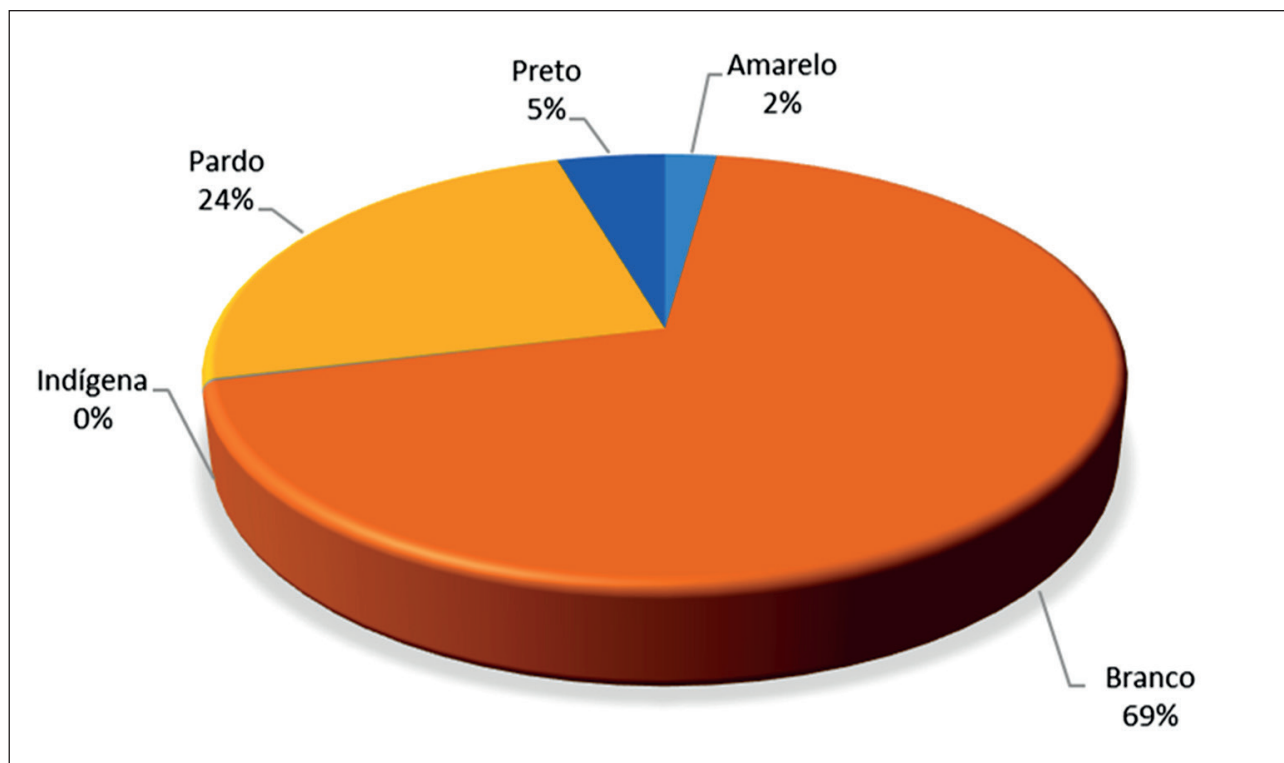
Fonte: Conitec, 2022.

Figura 3. Contribuições dos formulários de experiência e opinião das consultas públicas da Conitec entre os anos de 2015 e 2021, por faixa etária



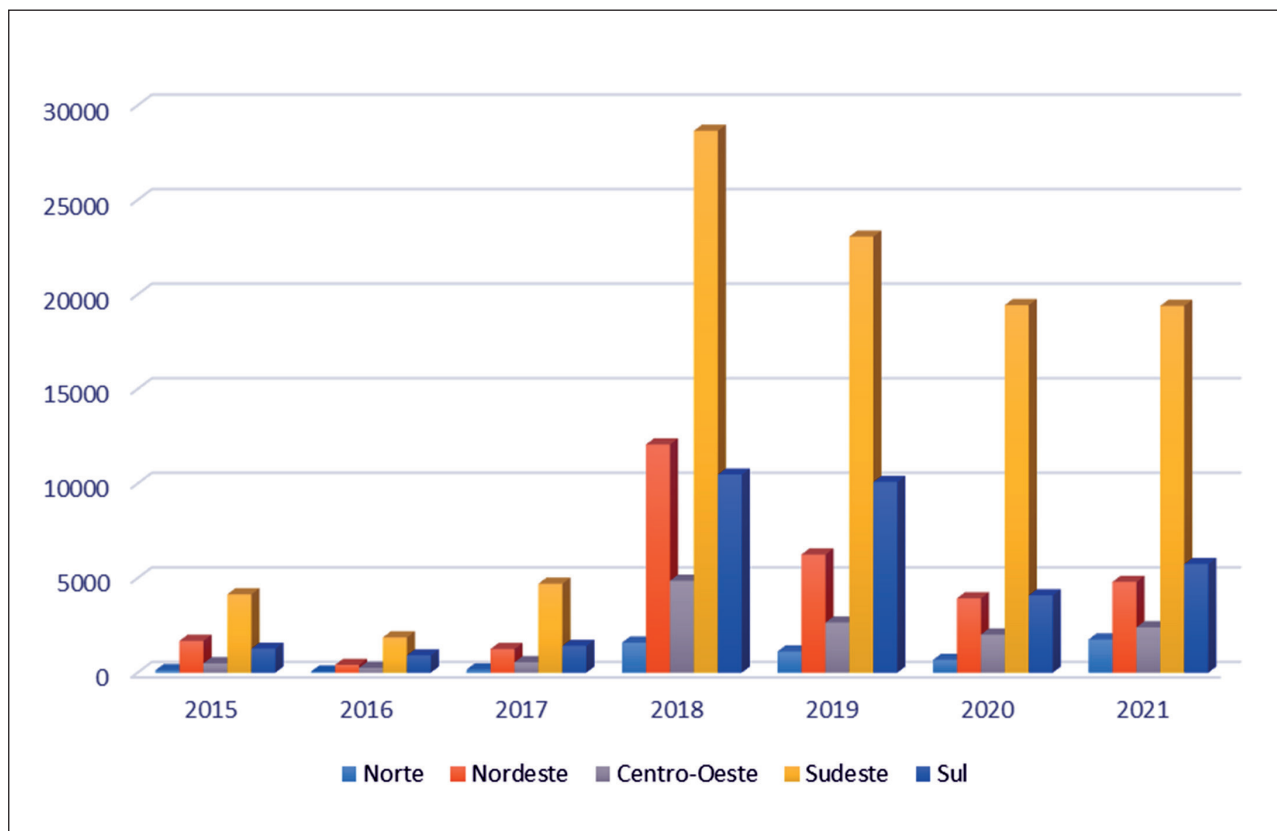
Fonte: Conitec, 2022.

Figura 4. Contribuições dos formulários de experiência e opinião das consultas públicas da Conitec entre os anos de 2015 e 2021, por cor/etnia.



Fonte: Conitec, 2022.

Figura 5. Contribuições dos formulários de experiência e opinião das consultas públicas da Conitec entre os anos de 2015 e 2021, por Região.



Fonte: Conitec, 2022.

Entretanto, considerando as distinções entre os lugares e as desigualdades espaciais e de ocupação do território,¹² é importante que se considere o volume populacional de cada Região, ou de cada espaço regional. Assim, foi elaborado um mapa com as contribuições do formulário de experiência e opinião de cada UF ponderadas por seu número de habitantes, com base na estimativa da população brasileira publicadas pelo IBGE em 2021 e disponibilizadas em seu endereço eletrônico.

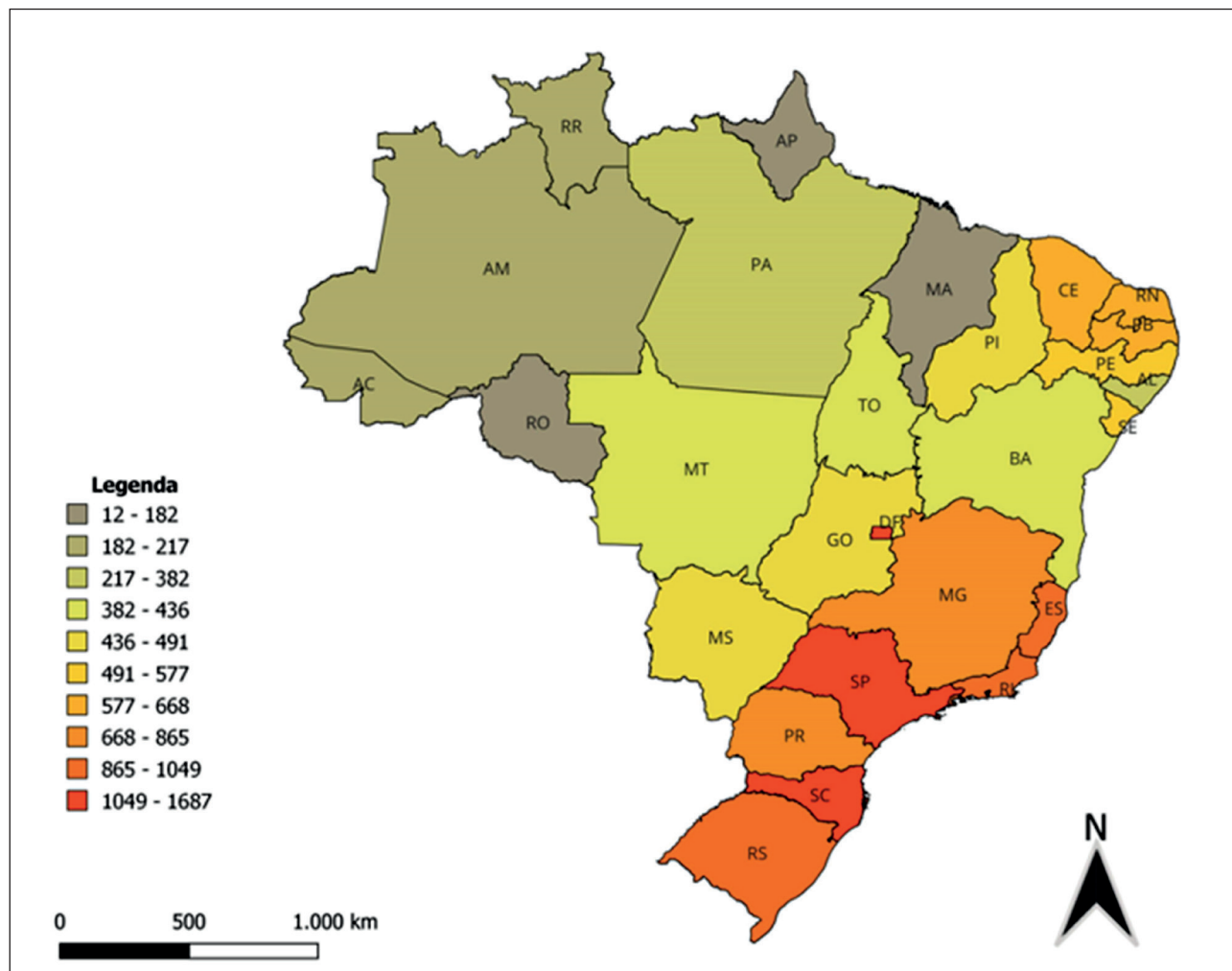
A visualização dos locais que têm menos participação é facilitada pela apresentação dos dados em formato cartográfico. Percebe-se que com a ponderação por habitantes, as diferenças entre a participação de pessoas do Sudeste com o restante do país são amenizadas pelos participantes da Região Sul. Além disso, o Distrito Federal é apontado como um forte participante do Centro-Oeste. As UF com menos participação são Amapá e Rondônia, na Região Norte e Maranhão, na Região Nordeste.

Discussão

Em 2012, primeiro ano de ação efetiva da Conitec, Silva e colaboradores discutiram sobre os principais avanços e desafios da política nacional de gestão de tecnologias em saúde.⁸ No estudo, foi colocado que entre os principais desafios estava o engajamento dos usuários e da população em geral nas atividades de avaliação e incorporação de tecnologias. Os autores consideraram que a obrigatoriedade da submissão dos temas avaliados pela Conitec à consulta pública traria a possibilidade de participação da sociedade, mas que essa iniciativa colocada de forma isolada não elevaria o engajamento da população.⁸

Gomes,¹⁰ por sua vez, indicou a grande prevalência da participação da indústria, em detrimento da participação dos usuários das tecnologias colocadas em avaliação, nas consultas públicas abertas pela Conitec entre 2012 e 2014 (anos nos quais as consultas públicas contavam com apenas um formulário para

Figura 6. Mapa das contribuições dos formulários de experiência e opinião das consultas públicas da Conitec entre os anos de 2015 e 2021, por UF, ponderadas por número de habitantes.



Fonte: Conitec, 2022.

envio das contribuições). O autor também indicou que havia falhas na identificação dos segmentos sociais que participaram das consultas públicas, o que prejudica sua análise.¹⁰

Por meio da caracterização das contribuições recebidas nos formulários de experiência e opinião das consultas públicas abertas pela Conitec entre os anos de 2015 e 2021 aqui apresentada, foram identificadas lacunas nas quais fica evidente que as consultas públicas ainda não estão conseguindo alcançar a participação da população. Essas lacunas se referem, principalmente, a diferenças regionais, etárias, raciais e de sexo. Além disso, suscitam outros questionamentos relacionados à capacidade organizativa dos grupos que se mobilizam para participar das consultas.

Exemplo disso é como DF, unidade federativa bem menos populosa que várias outras, consegue ter bastante expressividade nas participações.

Contudo, também foram identificados avanços, entre eles a divisão dos formulários, por meio da qual é possível separar o envio de novas evidências ou análises econômicas (formulário técnico-científico) do envio de contribuições de experiência de vida real, do cotidiano no uso da tecnologia e do convívio com a condição de saúde (formulário de experiência e opinião). Também se verificou a alteração do conteúdo dos formulários com a finalidade de aprimorar a coleta de dados. Essa mudança também contribuiu para mudar o perfil dos participantes, como apontado por Gomes,¹⁰ viabilizando que outros segmentos

sociais, além da indústria, conseguissem trazer suas contribuições de maneira mais direcionada.

Por fim, vale destacar que a consulta pública não é o único instrumento de participação social dentro do processo de ATS na Conitec. Atualmente, para além das consultas públicas, existem outros mecanismos de participação na avaliação de tecnologias em saúde, como as audiências públicas e a Perspectiva do Paciente.

As audiências públicas realizadas pela Conitec ocorrem caso a Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE/MS) entenda que seja necessária sua realização antes da tomada de decisão final sobre o tema em avaliação. Assim, caso a SCTIE/MS entenda que sejam necessários mais subsídios do que os contidos no Relatório de Recomendação da Conitec, pode ser solicitada a realização de audiência pública para colher a manifestação da sociedade antes de tomar sua decisão. Para a participação nas audiências públicas são realizadas chamadas públicas no endereço eletrônico da Conitec divulgando os temas previstos para discussão.

A Perspectiva do Paciente, como citado brevemente anteriormente, é um espaço de fala nas reuniões da Conitec de pacientes, familiares, cuidadores ou tutores de pessoas, que vivem ou convivem com a condição de saúde ou que usam ou já usaram a medicamento em avaliação. Assim, os membros podem ouvir relatos de experiência de pacientes e seus representantes sobre a condição de saúde e sobre o uso da tecnologia em saúde avaliada e considerar essas experiências para emissão do parecer preliminar, além das evidências científicas e análises já apresentadas anteriormente.

Assim, concorda-se com os autores⁸ quando colocam que a consulta pública não deve ser o único espaço para engajamento dos usuários, mas entende-se que ela é um importante instrumento de participação que deve estar em constante aprimoramento, em consonância com outras e novas estratégias de comunicação com a sociedade.

Conclusão

Considerando a implementação dos formulários de experiência e opinião nas consultas públicas sobre as avaliações de incorporação, alteração e exclusão das

tecnologias em saúde no SUS abertas pela Conitec, percebe-se que no período de análise houve consideráveis modificações que demonstram que este mecanismo está em constante aprimoramento e evolução.

Contudo, ainda são observadas desigualdades elucidadas pela caracterização de seus participantes, o que ainda indica fragilidade no alcance das consultas públicas. Evidenciar esses dados contribui para planejar ações futuras, que contribuam para a construção de uma participação plural no processo de ATS, no que diz respeito à diversidade etária, racial, de sexo e regional e que estejam alinhadas aos princípios de igualdade do SUS.

Referências

- 1 Almeida RMVK, Infantosi AFC. Avaliação de Tecnologia em Saúde: uma metodologia para países em desenvolvimento. In: Barreto ML, Almeida Filho N, Veras RP, Barata RB (orgs.) Epidemiologia, serviços e tecnologias em saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 1998. p. 25–29. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/889m2/pdf/barreto-9788575412626-03.pdf>
- 2 Facey KM. Health Technology Assessment. In: Facey KM, Hansen HP, ANN NV. Patient Involvement in Health Technology Assessment. Springer Nature Singapore Pte Ltd; 2017. p. 3-16.
- 3 Menon D, Stafinsku T. Role of patient and public participation in health technology assessment and coverage decisions. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2011;11(1):75-89. doi: 10.1586/erp.10.82. PMID: 21351860. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21351860/>
- 4 Whitty JA. An international survey of the public engagement practices of health technology assessment organizations. *Value Heal* [Internet]. 2013;16(1):155–63. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2012.09.011>.
- 5 Alves SMC. Democracia participativa e a consulta pública na Agência Nacional de Saúde Suplementar. In: Delduque MC (org). Temas atuais de direito sanitário. Brasília: CEAD/FUB; 2009. p. 45-63. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz>.

br/bitstream/handle/icict/39152/ve_Sandra_Alves.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- 6 Barbosa H. Comunicação, transparência e consultas públicas on-line: a importância da participação em políticas de saúde. *Comunicação Soc.* 2015;37(3):127–152. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/CSO/article/download/6158/4980>
- 7 Brasil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências [Internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/12401.htm.
- 8 Silva HP, Petramale CA, Elias FTS. Avanços e desafios da política nacional de gestão de tecnologias em saúde. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2012;46 supl. 1:83-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000060>
- 9 Capucho HC, Salomon FCR, Vidal AT, Louly PG, Santos VCC, Petramale CA. Incorporação de Tecnologias em Saúde no Brasil: novo modelo para o Sistema Único de Saúde. *Boletim Do Instituto De Saúde.* 2012;13(3):215–222. <https://doi.org/10.52753/bis.2012.v13.33704>
- 10 Gomes LM. A saúde como objeto de consumo: uma análise sobre as demandas e consultas públicas de incorporação de medicamentos no SUS. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit.* [Internet]. 2015 dez;4(4):145-63. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/180>
- 11 Reis EA, Reis IA. Análise descritiva de dados. *Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG. Minas Gerais*; 2002. 64 p. Disponível em: <http://www.est.ufmg.br/portal/arquivos/rts/rte0202.pdf>
- 12 Santos M. O espaço dividido: os dois circuitos da economia urbana dos países subdesenvolvidos. Tradução de Myrna T. Rego Viana. 2. ed. São Paulo: EdUSP; 2004.

