

ESTUDO DE CASO

A importância da participação social no processo de incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde: relato de caso da sonda botton

The importance of social participation in the technology incorporation process in the Unified Health System: a case report on the button gastrostomy tubes

Bruno Monteiro Barros^I, Quenia Cristina Dias Moraes^{II}, Milene Rangel da Costa^{III}, Marisa da Silva Santos^{IV}

Resumo

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, com o intuito de promover decisões mais alinhadas com as necessidades da população, adota estratégias que possibilitam a participação da sociedade no processo de avaliação de tecnologias em saúde. O envolvimento público nesse processo garante aos indivíduos seu direito ao pleno exercício da cidadania e a materialização da democracia participativa. O presente artigo trata de um relato de caso sobre a participação social na tomada de decisão sobre a incorporação da sonda botton para gastrostomia em crianças e adolescentes no SUS. Durante a plenária de avaliação, a perspectiva do paciente foi exercida por uma mãe de uma criança que havia feito uso da tecnologia. Ela apresentou diversos benefícios que a sonda proporcionou ao seu filho, como redução de risco de complicações e aumento do tempo da criança no convívio familiar e momentos de lazer. Esse relato foi considerado relevante pelos decisores que deliberaram pela incorporação da tecnologia. O caso é um exemplo de como a participação social pode ser um elemento transformador da tomada de decisão por proporcionar melhor entendimento e visibilidade às expectativas dos pacientes, aproximando os tomadores de decisão à realidade daqueles que serão beneficiados pela tecnologia.

Palavras-chave: Participação social; avaliação da tecnologia biomédica; nutrição enteral; consulta pública

Abstract

The National Commission for the Incorporation of Technologies in the SUS adopts strategies that improve society's involvement in the health technology assessment process in an effort to promote decisions that better correspond with the population's demands. Public involvement in this process guarantees individuals their right to full exercise of citizenship and the materialization of participatory democracy. This article presents a case report on social participation in the decision-making process regarding the incorporation of the button gastrostomy tube in children and adolescents in the SUS. During the evaluation, the patient's perspective was exercised by a mother of a child who had used the technology. She presented several benefits that the tube provided to her child, such as a reduction in the risk of complications and an increase in the child's time in family life and leisure moments. This report was considered relevant by decision-makers who decided to incorporate the technology. The case is an example of how social participation can be a transformative element in decision-making by providing greater understanding and visibility to patients' expectations, bringing decision-makers closer to the reality of those who will benefit from the technology.

Keywords: Social participation; technology assessment, biomedical; enteral nutrition; public consultation

^I Bruno Monteiro Barros (brunombarros7@gmail.com) é graduado em Odontologia, mestre em Avaliação de Tecnologia em Saúde. Instituto Nacional de Cardiologia.

^{II} Quenia Cristina Dias Moraes (qcdias@gmail.com) é graduada em Enfermagem. Mestre em Avaliação de Tecnologia em Saúde. Instituto Nacional de Cardiologia e Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia.

^{III} Milene Rangel da Costa (milener.costa@gmail.com) é graduada em Farmácia. Doutora em Ciências Biológicas. Instituto Nacional de Cardiologia e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

^{IV} Marisa da Silva Santos (marisaccih@gmail.com) é graduada em Medicina. Doutora em Epidemiologia. Instituto Nacional de Cardiologia.

Introdução

No Brasil, as ações e serviços públicos de saúde são organizados como uma rede regionalizada e hierarquizada que constitui um sistema único de saúde (SUS).^{1,2} Este sistema apoia-se em três diretrizes fundamentais, sendo uma delas a participação social. A participação social, por sua vez, é regulamentada pela Lei 8.142/1990³, que estabelece que o controle social no SUS deve se dar por meio dos conselhos e conferências de saúde que constituem espaços de participação da comunidade na formulação das políticas públicas de saúde.⁴

O envolvimento da população no processo de tomada de decisão em saúde garante aos indivíduos seu direito ao pleno exercício da cidadania e a materialização da democracia participativa, a qual depende de diferentes aspectos que devem existir sincronicamente.⁵ Maeyama et al. (2016)⁶ defendem que devem estar presentes a clareza sobre o ato de participar numa perspectiva coletiva, o empoderamento comunitário, a reorganização na escolha dos segmentos representativos da sociedade civil, e mecanismos que garantam a legitimidade na representatividade dos segmentos.

Para que o controle social seja possível, é necessário que o processo de tomada de decisão sobre a incorporação de tecnologias no SUS seja claro e transparente. Nesse sentido, a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), como um método de síntese e análise sistemática das evidências sobre tecnologias em saúde, vem ao encontro desse objetivo. A ATS promove a transparência dos critérios adotados para a tomada de decisão e considera a perspectiva de diferentes atores sobre a incorporação de uma tecnologia, o que, conseqüentemente, cria oportunidades para a participação social.⁷

No Brasil, a incorporação de tecnologias no sistema público de saúde é atribuição do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec).⁸ Para tal, a ATS se tornou uma ferramenta de gestão fundamental para dar suporte à decisão sobre quais intervenções devem ser financiadas e disponibilizadas à sociedade, buscando assegurar a sustentabilidade do sistema de saúde.⁹ Cabe à Conitec promover ações que favoreçam

e estimulem a participação social no processo de avaliação das tecnologias em saúde.¹⁰

O presente artigo é um relato de caso sobre a participação social na tomada de decisão sobre a incorporação da sonda botton para gastrostomia em crianças e adolescentes no SUS. O objetivo é descrever e discutir como se deu a participação social nesse caso, e sua importância para o processo de ATS no SUS.

Métodos

O presente relato de caso foi elaborado a partir de informações obtidas no relatório da Conitec nº 671, intitulado “Sonda botton para gastrostomia em crianças e adolescentes”¹¹, avaliado na reunião ordinária de julho de 2021, e cuja gravação e relatório estão disponíveis no sítio eletrônico da Conitec.¹²

Primeiramente, será apresentada uma breve descrição sobre como ocorre a participação social do processo de ATS realizado pela Conitec para incorporação de tecnologias no SUS e da tecnologia avaliada, ou seja, a sonda botton para gastrostomia. Em seguida, será apresentado o relato da experiência e a discussão dos achados.

O processo de participação social na ATS no Brasil

O processo de incorporação de tecnologias realizado pela Conitec segue os pressupostos da ATS e inclui a avaliação da eficácia, efetividade e segurança da tecnologia, além de análise das consequências econômicas da incorporação, como as análises de custo-efetividade e de impacto orçamentário das tecnologias propostas.

A Conitec, com intuito de promover decisões mais democráticas e alinhadas com as necessidades da população, adota estratégias que possibilitam a participação da sociedade no processo de ATS. Os mecanismos de participação social atualmente empregados pela Conitec são a perspectiva do paciente, consultas públicas e audiências públicas.¹³

A perspectiva do paciente é o momento em que usuários do SUS interessados na tecnologia têm a

oportunidade de se candidatar para apresentação e relato de sua experiência com a tecnologia e seus enfrentamentos diante da doença. A perspectiva do paciente ocorre durante a apreciação inicial do tema na reunião da Conitec em que a tecnologia será avaliada. O Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS), que é a Secretaria-Executiva da Conitec, é responsável por selecionar o participante que deverá ter vivência direta com a condição de saúde à qual se refere a chamada pública, sendo dada preferência para participantes que também tenham experiência com a tecnologia em avaliação.

A consulta pública ocorre após a apreciação em reunião da Conitec, quando é proferida a recomendação preliminar sobre a incorporação ou não da tecnologia. O relatório técnico é elaborado por pareceristas e é disponibilizado na página eletrônica da Conitec, sendo aberto o período de consulta pública. O envio das contribuições ocorre por meio do preenchimento de formulário eletrônico disponibilizado na plataforma Participe Mais Brasil, durante um período de 20 dias, que pode ser abreviado para 10 dias em matérias de caráter emergencial. O formulário de contribuição pode ser preenchido por qualquer cidadão, incluindo pacientes, profissionais de saúde, representantes de associações de pacientes ou pessoas jurídicas como organizações da sociedade civil e da indústria. As contribuições apresentadas podem ser de cunho técnico-científico, sobre a experiência com o uso da tecnologia, ou até mesmo a opinião que o contribuinte tenha sobre a incorporação.

As contribuições recebidas durante a consulta pública são analisadas e incluídas no relatório de avaliação da tecnologia, sendo então apreciadas em uma segunda reunião da Conitec, quando é realizada a deliberação final, que pode manter ou não a recomendação preliminar alvo da consulta pública.

O relatório técnico com a deliberação final fica disponível no sítio eletrônico da Conitec. Além dele, também é disponibilizado o Relatório para a Sociedade, um documento que sintetiza e traduz o relatório técnico para o público leigo.

Por fim, o secretário de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde

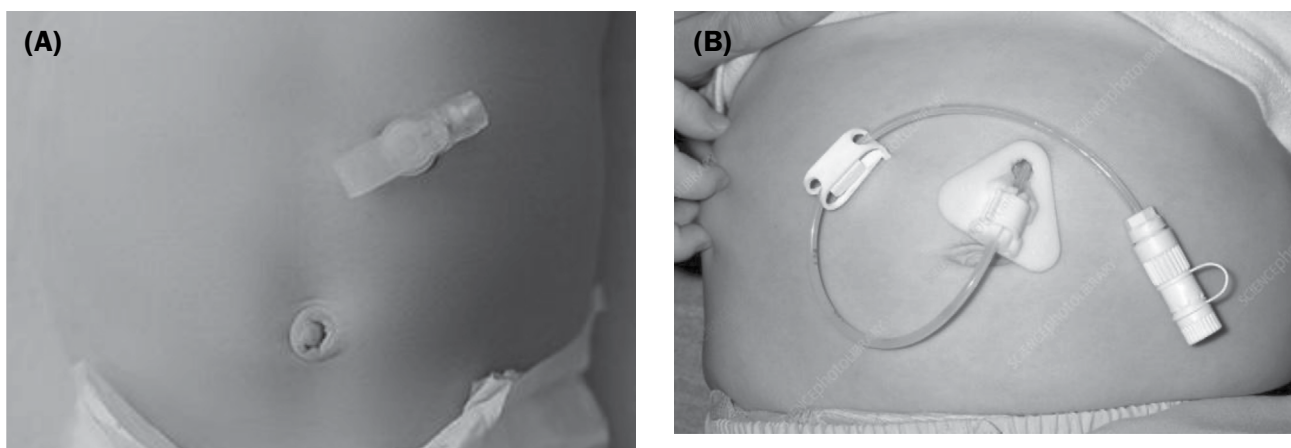
(SECTICS) pode solicitar uma audiência pública após a deliberação final, nos casos que demandem ainda esclarecimentos que possam auxiliar a tomada de decisão. A audiência é uma reunião aberta ao público, convocada a critério do secretário, que permite o debate entre diferentes atores envolvidos no processo de incorporação de uma tecnologia.¹⁴ Após a audiência, o secretário decide se a demanda volta à Conitec, para uma nova discussão e recomendação, ou se emite a decisão final com publicação no Diário Oficial da União.

O caso da incorporação da sonda botton no SUS

Em 2021, foi apresentada à Conitec a solicitação pela incorporação da sonda para gastrostomia botton, para crianças e adolescentes no SUS como uma demanda da própria SECTICS.¹¹ As sondas de gastrostomia são utilizadas para realização de terapia nutricional gástrica para os pacientes que possuem sistema digestório anatomicamente normal e funcional, mas que não conseguem ingerir alimentos por via oral. A sonda demandada era do tipo botton, até então não disponível no SUS, também chamada de perfil baixo, percutânea ou ao nível da pele. Com esse tipo de sonda, o tubo de alimentação é conectado apenas no momento da refeição, não sendo necessário que a criança permaneça com o tubo acoplado ao seu abdômen permanentemente. A população elegível à tecnologia proposta pelo demandante foi composta por crianças e adolescentes, independentemente de sua doença de base, que necessitassem de gastrostomia.

Até aquele momento, as sondas utilizadas no SUS eram do tipo longas, em sua maioria do tipo Foley. As sondas do tipo Foley consistem em tubos de borracha confeccionados em látex, que são implantados cirurgicamente junto ao estômago do paciente. Esse tipo de sonda apresenta maior incidência de complicações, principalmente alérgicas, devido ao material utilizado em sua fabricação.¹⁵ Por permanecerem acopladas ao abdômen da criança, são de difícil higienização e mais propensas a eventos de deslocamento, dentre outros (Figura 1). Além disso, tem um impacto negativo na qualidade de vida das crianças, principalmente aquelas em idade escolar.

Figura 1. Modelos de sonda botton (A) e longa (B).



Fonte: Reproduzidos de (A) Pediatric G-Tube Feeding & Care Guide (Gastrostomy Tube) [Internet]. [acesso em 29 de abril 2024]. Disponível em: <https://www.uchicagomedicine.org/come/conditions-services/pediatric-surgery/pediatric-general-surgery/g-tube-feeding-care> ; (B) Gastrostomy tube in a baby. SCIENCE PHOTO LIBRARY. [Internet]. [acesso em 29 de abril 2024]. Disponível em: <https://www.sciencephoto.com/media/256442/view/gastrostomy-tube-in-a-baby>

A chamada pública para a Perspectiva do Paciente nº 38/2021 sobre a sonda botton contou com a inscrição de 11 pessoas. Em 30 de julho de 2021, a demanda foi apreciada na reunião de recomendação inicial da Conitec. Na ocasião foram apresentadas as evidências clínicas sobre a eficácia e segurança da tecnologia, bem como os aspectos econômicos relacionados à sua incorporação. De acordo com o parecer apresentado, a sonda botton apresenta vantagens quanto à ocorrência de eventos adversos, como deslocamento e obstrução da sonda, quando comparadas às sondas do tipo tubo.

De acordo com análise de custo-efetividade realizada, a sonda botton seria uma tecnologia mais efetiva e de maior custo, comparativamente às sondas longas, e sua incorporação representaria um custo adicional de R\$ 4.761,16 por paciente adicional sem complicações. O impacto orçamentário incremental, em um horizonte temporal de cinco anos, totalizou cerca de R\$ 14 milhões para uma população estimada de 63 mil pacientes.¹¹

Na mesma reunião, foi apresentada a perspectiva da paciente. A participante selecionada para apresentar seu relato foi a mãe de uma criança que já havia feito uso da sonda botton. Ela era ativista e cofundadora de um grupo assistencial que atuava no apoio a famílias de pacientes diagnosticados com

adrenoleucodistrofia, doença que acometeu seu filho. A criança havia tido a oportunidade de uso da sonda botton durante o período que ficou gastrostomizada. Segundo seu relato, seu filho recebeu inicialmente uma sonda longa. De acordo com a mãe, foi um período de grande sofrimento para a criança e familiares devido a intercorrências adversas relacionadas à sonda. Após um período inicial foi possível realizar a troca da sonda longa pela sonda botton.

De acordo com ela, essa troca propiciou inúmeros benefícios aos cuidados de seu filho que, devido à sua doença, se mantinha restrito ao leito na maior parte do dia. Dentre eles, foram citadas a maior facilidade para mudança de decúbito e para atividades do dia a dia como troca de fraldas, banho, deslocamentos para consultas com profissionais de saúde e a possibilidade de sentá-lo em uma poltrona ou cadeira com maior segurança. Segundo a mãe, a possibilidade de sentar-se foi um dos maiores benefícios advindos do uso da sonda botton, pois proporcionou o aumento do convívio social da criança, que passou a frequentar as festas e momentos familiares, sentada em uma cadeira de rodas, sem um risco aumentado de deslocamento como com a sonda longa.

A mesma participante relatou o caso de outra criança que recebeu apoio de sua organização.

Segundo ela, diferentemente de seu filho, essa criança desfrutava de uma vida ativa, sendo capaz de brincar e interagir com outras crianças graças ao uso da sonda botton. Esses aspectos corroboraram para o entendimento de que o uso de uma sonda percutânea ou botton pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

Além da mãe do paciente, uma profissional de saúde, que atuava como enfermeira de um hospital pediátrico do Rio de Janeiro, também teve a oportunidade de fazer uma apresentação, como especialista em sondas. Além das vantagens já atribuídas pela mãe, a profissional reiterou que os bebês também se beneficiam do uso da sonda botton, já que apresentam maior risco de remoção involuntária por manipulação da sonda longa. Ela apresentou diferentes exemplos ilustrados com imagens sobre os diferentes eventos adversos associados ao uso de sondas longas. As imagens impactaram os participantes da plenária que puderam visualizar pacientes que sofreram os eventos adversos descritos no parecer, como o alargamento do óstio e a migração da sonda.

Após a deliberação preliminar favorável à incorporação, a matéria foi disponibilizada para consulta pública. Um total de 425 contribuições foram recebidas, sendo 341 via formulário de experiência e opinião, e 84 de técnico-científico. Em sua maioria, os argumentos apresentados pelos contribuintes, dentre eles profissionais de saúde, pacientes e cuidadores, mencionavam as vantagens já relatadas na perspectiva do paciente, com ênfase à melhor qualidade de vida proporcionada ao paciente e às famílias.¹¹

Embora o custo incremental da tecnologia tenha sido citado pelos membros da plenária como um desafio para que estados e municípios pudessem disponibilizar a sonda botton aos pacientes, a incorporação da tecnologia foi recomendada por unanimidade.¹⁶

Discussão

A participação de pacientes no processo de tomada de decisão em ATS é fundamental para contemplar a opinião daqueles que serão diretamente afetados pelo

resultado dessas avaliações. Além disso, confere maior legitimidade e transparência à decisão, o que pode contribuir para a maior aceitação da recomendação final. É essencial ampliar as dimensões da avaliação para além das evidências clínicas e econômicas, incluindo aspectos sociais, culturais, psicológicos, políticos e éticos nesse processo.

A diversidade de participação oferecida pela consulta pública enriquece a análise por promover a inclusão dos aspectos considerados como relevantes para todas as partes interessadas.

O caso da incorporação da sonda botton é um exemplo de como a perspectiva do paciente pode ser um elemento transformador da tomada de decisão, por proporcionar maior entendimento e visibilidade às expectativas dos pacientes, aproximando os tomadores de decisão à realidade daqueles que serão beneficiados pela tecnologia.

Com isso, adota-se uma perspectiva mais abrangente para a tomada de decisão em que as preferências e preocupações dos pacientes são consideradas, transcendendo, assim, uma análise puramente técnica ou econômica.

Cabe salientar que as avaliações econômicas realizadas para apoiar a decisão sobre a incorporação de tecnologias no SUS adotam a perspectiva do sistema de saúde, ou seja, não considera outros custos relevantes para a sociedade, como aqueles relacionados à perda de produtividade, lazer e sofrimento causado pela doença.¹⁷

De forma geral, pacientes e cuidadores tendem a contribuir pouco com informações técnicas. No entanto, o que se espera desses atores é exatamente a informação não técnica, ou seja, suas experiências, valores e preferências. Milevska-Kostova et al. (2020)¹⁸ analisaram o papel das organizações de pacientes na ATS e destacaram a importância dessas organizações em dar voz aos pacientes nos processos de avaliação que, muitas vezes, são dominados por especialistas técnicos. Segundo os autores, ao trazer a perspectiva do paciente para o primeiro plano, as organizações de pacientes contribuem para um processo de tomada de decisão mais democrático e inclusivo.

É importante que pacientes, cuidadores, familiares e profissionais de saúde sejam capazes de manifestar em suas contribuições aspectos de seu cotidiano que podem impactar diretamente nos resultados em saúde como, por exemplo, dificuldades de acesso à tecnologia, benefícios que a nova tecnologia pode apresentar em termos de adesão ao tratamento, comodidade posológica, melhor perfil de eventos adversos, perda de produtividade, impactos sociais e econômicos para as famílias, que muitas vezes não são mencionados nos pareceres técnicos. Sociedades médicas, ou entidades, além de profissionais de saúde, podem contribuir com a sua percepção sobre especificidades do manejo dos pacientes e seu testemunho sobre os desafios enfrentados pelos pacientes e suas famílias.

Porém, é necessário ponderar que, mais importante do que o volume de contribuições recebidas durante uma consulta pública, é a qualidade dos relatos, em termos de coerência e completude, a fim de que sejam efetivamente relevantes para o processo.

A qualificação da participação social é essencial para que esta ocorra de maneira efetiva. Uma das formas de garantir essa qualidade acontece por meio da preparação e capacitação dos participantes.¹⁹ Essa capacitação envolve o fornecimento de informações claras e acessíveis sobre o processo, bem como desenvolvimento de habilidades de comunicação e argumentação que ajudem a garantir que os participantes estejam bem-informados e preparados para contribuir de forma significativa.

Nesse sentido, algumas iniciativas para participação dos usuários de forma qualificada nas consultas públicas vêm sendo colocadas em prática, com treinamentos em ATS voltados para o público em geral, como o que é realizado no programa Participa SUS/ATS.²⁰ O objetivo dessas iniciativas é fortalecer a participação social melhorando o entendimento do público sobre os termos técnicos e etapas do processo de incorporação de tecnologias no SUS.

Para os olhos de parte da população, a tomada de decisão é um processo distante e insensível, que desconsidera os custos sofridos pela família do paciente. Entretanto, quando apresentados os detalhes

do manejo da doença, e as implicações decorrentes do uso da tecnologia de forma até então desconhecida pelo decisor, isso pode impactar nas decisões de incorporação.

Conclusão

A perspectiva apresentada em pareceres preliminares tende a se concentrar em aspectos técnicos da avaliação. A participação social oferece uma análise diferente sobre os impactos da adoção de novas tecnologias, transcendendo a análise puramente econômica para considerar aspectos qualitativos essenciais no cuidado à saúde. A combinação dessas informações enriquece o processo de ATS e de tomada de decisão. Assim, a participação social torna-se não apenas um direito, mas uma peça-chave na construção de um sistema de saúde mais equitativo e responsivo às necessidades de todos os cidadãos.

Referências

1. Brasil, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF); Senado Federal; 1988.
2. Brasil. Lei No 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 set 1990; Seção 1:018055.
3. Brasil. Lei No 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. 31 dez 1990; Seção1:25694.
4. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Política Nacional de Educação Permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília (DF); 2006.
5. Delduque MC, Bardal PAP. Advocacia em saúde: prática cidadã para a garantia do direito à saúde: o caso do Projeto de Lei Complementar n. 01/2003. Revista de Direito Sanitário. 2008;9(1):107. doi:10.11606/issn.2316-9044.v9i1p107-122
6. Mayeama MA, Bertucci FMD, Loblein JP, et al. Participação social na saúde no Brasil: revisão integrativa. Revista Brasileira de Tecnologias Sociais. 2017;3(2):23-36. doi:10.14210/rbts.v3n2.p23-36

7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva, Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Avaliação de Tecnologias em Saúde: ferramentas para a gestão do SUS. Brasília (DF); 2009.
8. Brasil. Lei No 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei No 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União. 29 abr 2011; Seção 1:4.
9. Novaes HMD, Soárez PC. Health technology assessment (HTA) organizations: dimensions of the institutional and political framework. *Cad saude publica*. 2016;32(suppl 2). doi:10.1590/0102-311X00022315
10. Ministério da Saúde (BR). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC. Consultas Públicas [internet]. 2017 [acesso em 29 abr 2024]. Disponível em: <http://antigo-conitec.saude.gov.br/consultas-publicas#cp>
11. CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Sonda botton para gastrostomia em crianças e adolescentes; 2021.
12. Canal da Conitec. 99a Reunião da Conitec [internet]. 30 jun 2021 [acesso em 29 abr 2024]. Vídeo: 3 horas. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ftXXmveFBUG>
13. Ministério da Saúde (BR). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC. Participação Social [internet]. [acesso em 29 abr 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/participacao-social>
14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS: como se envolver [internet]. 2016 [acesso em 29 abr 2024]. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_incorporacao_tecnologias_sus_envolver.pdf
15. Bowden VR, Greenberg CS. Colocação e manejo de sondas enterais: gastrostomia, GEP, dispositivos no nível da superfície cutânea e jenuostomia. In: *Procedimentos de Enfermagem Pediátrica*. Guanabara Koogan; 2013:218-227.
16. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Portaria SCTIE/MS No 70, de 9 de novembro de 2021. Brasília (DF); 2021.
17. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes Metodológicas. Diretriz de Avaliação Econômica. Brasília (DF); 2014.
18. Milevska-Kostova N, Duddi SRD, Cooper RJ. Role of patients organizations in Health Technology Assessment: a Habermasian system and lifeworld perspective. *Int J Technol Assess Health Care*. 2021;37(1):e6. doi:10.1017/S0266462320002147
19. Abelson J, Wagner F, DeJean D, et al. Public and patient involvement in health technology assessment: a framework for action. *Int J Technol Assess Health Care*. 2016;32(4):256-264. doi:10.1017/S0266462316000362
20. Participa SUS/ATS. Avaliação de Novos Medicamentos e Serviços No SUS: como o usuário pode participar? [internet]. 2023 [acesso 24 abr 2024]. Vídeo 3 min. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=y256BFq86hY>