

**PROPOSTA DE MÉTODO ATIVO DE ATUALIZAÇÃO DA
RENAME:**

**2 – PRIORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS A SEREM
SUBMETIDOS A ESTUDOS DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS
EM SAÚDE, COM FOCO NO ELENCO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

Agosto/2021

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec)

Subcomissão Técnica de Atualização da RENAME e do Formulário Terapêutico Nacional (FTN)

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 8º andar

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Tel: (61) 3315-2949

Site: <http://conitec.gov.br/>

<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/renome>

E-mail: atualizacao.rename@saude.gov.br

Organização:

Subcomissão Técnica de Atualização da RENAME e do Formulário Terapêutico Nacional (FTN)

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS)

Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/SCTIE/MS)

Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde (DGITIS/SCTIE/MS)

Colaboradores externos (Núcleo Científico da Subcomissão Técnica de Atualização da RENAME e do Formulário Terapêutico Nacional (FTN))

Jardel Correa de Oliveira

Luciane Cruz Lopes

Maria Ondina Paganelli

LISTA DE SIGLAS, ABREVIATURAS E ACRÔNIMOS

ADMC	Análise de Decisão Multicritérios
APS	Atenção Primária à Saúde
ATS	Avaliação de Tecnologia em Saúde
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
DGITIS	Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde
EMA	Agência Europeia de Medicamentos
FTN	Formulário Terapêutico Nacional
MS	Ministério da Saúde
NUC	Núcleo Científico da Subcomissão Técnica de Atualização da RENAME e do FTN
OMS	Organização Mundial da Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde do Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

Sumário

Apresentação	5
Análise de Decisão Multicritérios (ADMC) para priorização de tecnologias a serem submetidas a estudos de Avaliação de Tecnologias em Saúde	9
A. Definição de critérios	10
B. Definição dos atributos de cada critério	11
C. Ponderação dos critérios	11
D. Pontuação individual das tecnologias, considerando os critérios e atributos definidos e E. Verificação da pontuação geral de cada tecnologia	12
F. Relato e avaliação dos resultados	12
Oficina de Priorização de Tecnologias	13
Referências	15
APÊNDICE 1 - Critérios e atributos propostos para atualização da Rename, com foco no elenco da Atenção Primária à Saúde	16
APÊNDICE 2 - Fontes de informação para análise dos atributos*	17
APÊNDICE 3 – Estrutura para comparação de critérios visando estabelecer o peso individual	20
APÊNDICE 4 - Critérios, atributos e pontuação obtida por meio da aferição dos atributos, incluindo exemplo de caso	21
APÊNDICE 5 - Consolidação das pontuações das tecnologias a partir da análise individual, por segmento de atores e final, após preenchimento do instrumento da ADCMC e ranking de prioridade	33

Apresentação

A atualização periódica de listas de medicamentos e insumos para saúde destinados ao manejo de doenças e agravos com impactos relevantes ao Sistema Único de Saúde (SUS) constitui eixo estratégico para as ações de planejamento e de organização da Assistência Farmacêutica. Esse processo proporciona ganhos econômicos ao SUS e contribui para aumentar a equidade e o acesso às tecnologias (1) que, potencialmente, possam apresentar melhor balanço custo-efetividade-segurança.

A Atenção Primária a Saúde (APS) representa o primeiro nível de contato do cidadão com o sistema de saúde e se responsabiliza por atender a maior parte das necessidades de saúde de uma população (2), integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos, famílias e comunidades (3).

Compor uma decisão racional para a seleção de medicamentos e insumos para doenças e agravos no contexto da APS em sistema de cobertura universal perpassa pela priorização das intervenções. Assim, deve-se eleger aquelas mais efetivas, seguras e custo-efetivas, indicadas como opções terapêuticas para doenças ou agravos com impactos relevantes ao SUS e que estejam disponíveis nas unidades da federação em qualquer tempo.

A definição do elenco de medicamentos e insumos de saúde destinados ao manejo de doenças e agravos realizados no âmbito da APS orienta a pactuação em Comissão Intergestores tripartite e as listas municipais e estaduais. Desta forma, a atualização do elenco deve-se basear em um processo robusto, constituído inicialmente por identificação sistemática dos medicamentos e insumos para saúde potencialmente candidatos a análise e, posteriormente, processo de priorização envolvendo critérios que traduzam a complexidade da gestão deste elenco pelo SUS.

Atualmente, a atualização contínua da Renome advém do processo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), normatizado pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, por meio de demandas protocoladas para avaliação na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) por diferentes partes interessadas. Para o cumprimento das finalidades da Conitec, foram instituídas três Subcomissões Técnicas permanentes, sendo

uma delas a Subcomissão Técnica de Atualização da Rename e do FTN, a qual possui as seguintes competências:

I - Revisar o elenco de medicamentos e insumos da Rename vigente, visando a sua atualização permanente;

II - Demandar ao Plenário a avaliação para incorporação, exclusão e alteração de medicamentos e insumos da Rename analisados pela subcomissão, que constam ou não da Rename vigente;

III - Consolidar periodicamente a Rename, a partir das deliberações da Conitec, e submetê-la ao DAF/SCTIE/MS para fins de pactuação tripartite; e

IV - Atualizar de forma permanente o FTN, tornando-o instrumento para a promoção do uso racional dos medicamentos definidos na Rename.

Assim, esta Subcomissão técnica tem um papel importante na revisão do elenco de medicamentos, a fim de promover a orientação do acesso à Assistência Farmacêutica e ao uso racional de medicamentos.

Neste sentido, a Subcomissão Técnica de Atualização da Rename e do FTN elaborou uma proposta de guia sobre método ativo de atualização da Rename, a ser utilizado na APS. Para tanto, optou-se pela constituição temporária de um Núcleo Científico (NUC), cujo papel foi colaborar na construção de um método para o processo ativo de revisão e identificação das tecnologias que potencialmente poderão ser incluídas, excluídas ou alteradas na Rename.

Destaca-se que a proposta em questão tem o objetivo de subsidiar a Subcomissão Técnica de Atualização da Rename e do FTN na formulação do método, que será posteriormente apreciado pela Conitec. A proposta apresentada não pretende alterar o fluxo sob livre demanda já estabelecido pelo Decreto nº 7646/2011, o qual compreende um processo reativo de atualização da Rename.

O método ativo de atualização da Rename proposto tem diferentes etapas e abrange: (i) sistematização das necessidades de análise por meio de fluxogramas específicos; (ii) identificação de tecnologias que precisam ser avaliadas quanto à sua inclusão, exclusão ou alteração na Rename; e (iii) definição da prioridade dessas tecnologias para elaboração de estudos de ATS.

O documento referente à etapa (i), de sistematização das necessidades de análise por meio de fluxogramas específicos, esteve disponível para contribuições entre 02/10/2020 e 18/10/2020, por meio da Enquete nº 22 da Conitec. Foram recebidas contribuições de 42 participantes, as quais abordaram, em especial: (i) verificação da possibilidade de o MS solicitar registro ou acesso a medicamentos essenciais que não possuam registro válido junto à Anvisa; e (ii) inclusão de informações sobre a tradicionalidade de uso no caso de plantas medicinais, tal como considerado pela Anvisa e pela Agência Europeia de Medicamentos (EMA). Considerando os comentários gerais apresentados, observou-se que a proposta de método foi bem aceita, tendo sido destacada a importância de diferentes partes interessadas participarem, a complexidade do método e a necessidade de a Conitec se voltar para as demandas próprias da APS.

Assim, a partir do método estabelecido na etapa anterior, a Subcomissão Técnica de Atualização da Rename e do FTN está conduzindo a etapa (ii), de identificação de tecnologias que precisam ser avaliadas quanto à sua inclusão, exclusão ou alteração na Rename.

O processo que corresponderá à etapa (iii), de definição da prioridade dessas tecnologias para elaboração de estudos de ATS, é o objeto do presente documento para que a sociedade possa apreciá-lo e fazer contribuições.

Introdução

O processo de atualização do elenco de medicamentos e insumos constantes na Rename, com foco naqueles utilizados na APS, compreende a identificação de tecnologias que necessitam de análise e sua avaliação, balizada pelos preceitos metodológicos da ATS. No entanto, a realização dos estudos de ATS depende da disponibilidade de recursos financeiros e humanos e há grande possibilidade de que o número de tecnologias identificadas supere a capacidade de avaliação.

Portanto, torna-se necessário priorizar quais medicamentos serão encaminhados primeiramente para avaliação. A decisão sobre quais tecnologias serão priorizadas não é uma tarefa simples. Ela envolve aspectos epidemiológicos, dados de eficácia, efetividade, segurança e custo dos medicamentos, limitações orçamentárias, potencial de impacto na

saúde das pessoas, bem como questões éticas, sociais e ambientais^{1,2}. Em função disso, propõe-se a utilização do método de Análise de Decisão Multicritérios (ADMC). Uma explicação pormenorizada do método proposto será apresentada a seguir.

Esclarece-se que o método ADMC foi selecionado para execução da etapa iii (definição da prioridade dessas tecnologias para elaboração de estudos de ATS). A proposta tratada neste documento foi elaborada pelo NUC e calibrada em uma oficina realizada entre os dias 27/10/2020 e 03/11/2020, com a participação de membros da Subcomissão Técnica de Atualização da Rename e FTN, do Núcleo Científico da Rename e painelistas convidados. Os participantes da oficina consideraram que os critérios e atributos propostos foram adequados.

Análise de Decisão Multicritérios (ADMC) para priorização de tecnologias a serem submetidas a estudos de Avaliação de Tecnologias em Saúde

A ADMC é uma ferramenta já utilizada em outros campos do conhecimento, que vem sendo agregada aos processos de ATS no decorrer da última década, com diferentes propósitos. Ela utiliza critérios definidos para apoiar a tomada de decisão, de maneira a tornar o processo de escolha transparente, reproduzível e responsável³. Com isso, considera-se a ADMC útil quando se enfrenta decisões complexas envolvendo várias dimensões (CASTRO; MORENO- MATTAR; RIVILLAS, 2018). O uso da ADMC permite incorporar aspectos sociais, organizacionais, éticos e legais, além dos clínicos e econômicos, já habitualmente considerados na ATS¹. Esse método apoia a tomada de decisão em saúde, garantindo que se considerem as dimensões necessárias para o processo decisório, tornando-o mais objetivo e estruturado.

Ao utilizar a ADMC, cada tecnologia recebe uma pontuação em cada critério a partir da aferição de seus atributos, de forma a permitir a comparação entre diferentes tecnologias ou a hierarquização delas pelo somatório dos pontos obtidos. Ademais, cada critério pode ter um peso diferente na análise final, de acordo com o objetivo da avaliação e a preferência dos envolvidos na análise. Para cada condição clínica, é necessário fazer uma análise independente da tecnologia avaliada.

No caso da priorização dos medicamentos da Rename, recomenda-se que representantes de diferentes segmentos – profissionais de saúde, pesquisadores, gestores públicos e usuários do SUS – participem do processo de priorização, que nesta proposta ocorre por meio de uma Oficina de Priorização de Tecnologias. É importante buscar participação do mesmo número de representantes em todos os segmentos para que a análise fique equilibrada entre os diferentes segmentos de partes interessadas.

Para a proposta em questão, elaborada inicialmente pelo NUC, considerou-se as seguintes etapas:

- A. Definição dos critérios;
- B. Definição dos atributos de cada critério;
- C. Ponderação dos critérios;

- D. Pontuação individual das tecnologias, considerando os critérios e atributos definidos;
- E. Verificação da pontuação geral de cada tecnologia;
- F. Relato e avaliação dos resultados.

As etapas A e B são definidas previamente pela equipe responsável pelo processo. As próximas seções apresentam a proposta de critérios e atributos elaborada pela Subcomissão Técnica de Atualização da Rename e do FTN para subsidiar o processo de priorização das tecnologias da APS para elaboração de estudos de ATS. As etapas C, D, E e F são realizadas na Oficina de Priorização de Tecnologias e estão descritas adiante.

A. Definição de critérios

Nesta etapa, a equipe condutora do processo define os critérios a serem utilizados para priorização das tecnologias. No Apêndice 1 são apresentados os critérios propostos pelo NUC para atualização da Rename com foco no elenco da APS. No caso dessa proposta, essa definição ocorreu a partir da realização de reuniões e oficinas com a Subcomissão Técnica de Atualização da Rename e do FTN, pesquisadores, gestores, profissionais de saúde e usuários do SUS, em 2020. Tais critérios poderão ser complementados ou alterados a cada novo ciclo de atualização, considerando o foco em questão.

Algumas propriedades devem ser atendidas para a definição dos critérios^{4, 5}:

- **Essencial** – o critério representa uma das questões relevantes, desde que preencha as demais propriedades.
- **Operacional** – o critério é mensurável.
- **Não redundante** – o critério permite uma diferenciação entre as tecnologias sob análise.
- **Não sobreposto** – os critérios não possibilitam dupla contagem, pois abordam aspectos diferentes da tecnologia.
- **Conciso** – o critério é capaz de traduzir o que pretende avaliar da forma mais objetiva e compreensível possível.

- **Preferência independente** – não é necessário verificar as informações de outro critério para definir a pontuação em um outro.

Assim, os critérios propostos são: 1) carga de doença; 2) disponibilidade de alternativas; 3) benefício potencial da tecnologia; 4) perfil de segurança da tecnologia; 5) consequências econômicas; e 6) implicações éticas, sociais e culturais.

B. Definição dos atributos de cada critério

Nesta etapa, são estabelecidos atributos qualitativos ou quantitativos para cada critério, a partir dos quais chega-se à pontuação das tecnologias para cada critério. No Apêndice 1 são apresentados também os atributos de cada critério proposto pelo NUC. Os atributos tornam o processo mais transparente, evitando que os interesses pessoais por uma ou algumas tecnologias específicas possam influenciar na pontuação dos critérios para o conjunto de alternativas sob análise. No entanto, os atributos demandam busca por informações precisas, o que pode requerer maior tempo para a execução do processo e, eventualmente, não estarem disponíveis para todas as tecnologias com o mesmo grau de detalhamento. Para minimizar tal situação, é importante definir um conjunto específico de referências a serem consultadas, considerando a confiabilidade e disponibilidade das informações. O Apêndice 2 apresenta as fontes de informação sugeridas para o processo em questão.

C. Ponderação dos critérios

Essa é a primeira etapa que ocorre durante a Oficina de Priorização de Tecnologias. Nela, é definido o peso de cada critério por cada um dos segmentos de atores participantes porque, usualmente, estes têm preferências distintas pelos critérios adotados, julgando alguns mais importantes do que outros no processo decisório.

Para tanto, os critérios ⁷ são pareados de forma que os envolvidos avaliem se têm preferência por algum deles ou se eles são igualmente importantes (APÊNDICE 3). Aqueles julgados mais vezes como sendo mais importantes do que os seus pares obtêm um peso maior. Assim, ao julgar que um critério “A” é mais importante que um outro “B”, o primeiro recebe três pontos e o segundo, um ponto. Se “A” é tão importante quanto “B”, ambos ganham 2 pontos.

D. Pontuação individual das tecnologias, considerando os critérios e atributos definidos e E. Verificação da pontuação geral de cada tecnologia

A pontuação das tecnologias em cada critério é realizada individualmente por cada participante, considerando os critérios e atributos definidos. Esta etapa ocorre durante os dias de intervalo dos momentos 1 e 2 da Oficina de Priorização de Tecnologias. Para tanto, a equipe condutora dos trabalhos faz o levantamento das informações relevantes sobre a tecnologia, a fim de que os representantes possam fazer seus julgamentos.

A variação possível da pontuação em cada critério é de 1 a 7 pontos. A pontuação atribuída em cada critério é multiplicada pelo peso dado a este critério e, por fim, o resultado de todos os critérios são somados, gerando a nota final de cada tecnologia. Com isso, é possível organizar ranking das tecnologias sob análise.

No Apêndice 4 são apresentados os critérios, atributos e pontuação obtida por meio da aferição dos atributos. Visando favorecer a compreensão do leitor sobre a aplicação do instrumento da ADMC, é apresentado um exemplo da aplicação de cada critério a uma tecnologia específica, simulando a análise de um participante da Oficina de Priorização de Tecnologias. Destaca-se que as informações apresentadas têm caráter meramente didático.

No Apêndice 5 é apresentada a estrutura para consolidação das pontuações das tecnologias a partir da análise individual, por segmento de atores e final, após preenchimento do instrumento da ADMC e ranking de prioridade.

F. Relato e avaliação dos resultados

Ao finalizar a aplicação do modelo de ADMC, os resultados obtidos devem ser avaliados. É necessário promover a reflexão entre os atores envolvidos se o resultado atendeu às expectativas gerais do grupo ⁵. Esse debate ocorre no momento 2 (final) da Oficina de Avaliação de Tecnologias e é possível que seja necessário avaliar a posição de algumas tecnologias no ranking, pois uma com pontuação geral mais baixa pode estar relacionada a outra que ficou mais bem colocada e ambas poderiam ser objeto de um mesmo estudo de ATS, enquanto alternativas a serem comparadas.

Por fim, uma vez feitas as considerações finais e agrupadas as tecnologias que precisam ser avaliadas em conjunto, um relatório que descreva todo o processo deve ser elaborado. Isto permite que o uso do método aumente a consistência, a transparência e a legitimidade das decisões.

Após definição do ranking das tecnologias, a Subcomissão Técnica de Atualização da Rename e do FTN buscará a viabilização dos estudos de ATS necessários visando a sua submissão à Conitec.

Oficina de Priorização de Tecnologias

A Oficina constitui etapa importante no processo de priorização, uma vez que inclui representantes de diferentes partes interessadas da sociedade, como no teste realizado em 2020, quando participaram usuários do SUS, pesquisadores, profissionais de saúde e gestores. No primeiro momento, os participantes se reúnem com a equipe responsável por conduzir os trabalhos para orientações gerais, esclarecimento de dúvidas e alinhamento de conceitos. Nesse dia, logo em seguida, cada segmento se reúne para discutir o peso para os critérios carga de doença, disponibilidade de alternativas, benefício potencial da tecnologia, perfil de segurança da tecnologia, consequências econômicas e implicações éticas, sociais e culturais (Etapa C - Ponderação dos critérios).

Nos dias seguintes, cada participante deve preencher o instrumento definido, considerando sua análise particular das tecnologias, tendo por base os critérios, atributos e informações apresentadas. O instrumento utilizado para avaliação das tecnologias pode ser planilha de *excel* ou formulário *online*, a depender de suas funcionalidades e disponibilidade. Finalizado o preenchimento, a equipe condutora consolida o resultado e apresenta no segundo momento da Oficina. Nessa oportunidade, todos os participantes tomam conhecimento do resultado do ranking de tecnologias e discutem eventuais ajustes necessários.

Destaca-se que a Oficina no formato virtual permite sua realização mesmo durante o cenário de distanciamento social e favorece a participação de partes interessadas de diferentes regiões brasileiras. Ademais, exige tempo menor dos participantes, visto que não são necessárias viagens e a consequente ausência do trabalho por longo período. No entanto,

a participação no formato virtual pode ser prejudicada em função do acesso e qualidade da rede de internet e exige adaptação em relação à utilização das ferramentas do aplicativo a ser utilizado e à dinâmica para realização dos debates.

Referências

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2010.
2. CAMPOLINA AG; SOÁREZ PC; AMARAL FV; ABE JM. Análise de decisão multicritérios para alocação de recursos e avaliação de tecnologias em saúde: tão longe e tão perto? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 33(10): 1-15, jul. 2017.
3. SOUZA AB; SANTOS MS. Análise de decisão multicritérios como apoio à tomada de decisão no SUS pela CONITEC. Dissertação (Mestrado Profissional em Avaliação de Tecnologias em Saúde). **Instituto Nacional de Cardiologia**, Rio de Janeiro, 2015.
4. ANGELIS A; KANAVOS P. Value-based assessment of new medical technologies: towards a robust methodological framework for the application os multiple criteria decision analysis in the contexto of health technology assessment. **PharmacoEconomics**, 34: 435-446, 2016.
5. MARSH K. et al. Multiple criteria decision analysis for health care decision making – emerging good practices: report 2 of the ISPOR MCDA emerging good practices task force. **Value in Health**, 19: 125-137, 2016.
6. THOKALA P. *et al.* Multiple criteria decision analysis for health care decision making – an introduction: report 1 of the ISPOR MCDA emerging good practices task force. **Value in Health**, 19: 1-13, 2016.
7. CASTRO, H.E.; MORENO-MATTAR, O.; RIVILLAS, J.C. HTA and MCDA solely or combined? The case of priority- setting in Colombia. **Cost Eff Resour Alloc.** 16(Suppl 1):47; 2018.

APÊNDICE 1 - Critérios e atributos propostos para atualização da Rename, com foco no elenco da Atenção Primária à Saúde.

Critério	Atributos
Carga de Doença	Prevalência/incidência
	Morbidade
	Mortalidade
Disponibilidade de alternativas	Alternativas citadas (1ª ou 2ª opção terapêutica) em guias de outros países ou internacionais
	Disponibilidade de alternativas na Rename
	Disponibilidade de alternativas no mercado brasileiro, exceto aquela(s) constante(s) na Rename
Benefício potencial da tecnologia	Eficácia e efetividade
	Desenho de estudo disponível para a doença ou agravo
	Tipo de desfecho para o qual a tecnologia mostrou benefício no estudo disponível
Perfil de segurança da Tecnologia	Efeitos adversos comuns e graves
	Tempo de experiência com o uso
Consequências econômicas	Custo de aquisição
Implicações éticas, sociais e culturais	Uso para doença negligenciada
	Uso para populações específicas: (i) pode ser usado na insuficiência renal; (ii) pode ser usado na insuficiência hepática; (iii) pode ser usado na gravidez e/ou na lactação; (iv) apresentação ou medicamento para uso em crianças e/ou idosos.

APÊNDICE 2 - Fontes de informação para análise dos atributos*.

Critério: Carga de doença	
Atributos	Fontes
Prevalência ou incidência	Global Burning Disease (GBD) – taxa de prevalência: https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/ BestPractice: https://bestpractice.bmj.com/ Dynamed: https://www.dynamed.com/ UpToDate: https://www.uptodate.com/
Morbidade	BestPractice: https://bestpractice.bmj.com/ Dynamed: https://www.dynamed.com/ UpToDate: https://www.uptodate.com/ Morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS): http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6926
Mortalidade	Global Burning Disease (GBD) – taxa de mortalidade: https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/ Mortalidade (TABNET): http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937

Critério: Disponibilidade de alternativa	
Atributos	Fontes
Tratamento de 1ª ou 2ª opção	BestPractice: https://bestpractice.bmj.com/ Dynamed: https://www.dynamed.com/ UpToDate: https://www.uptodate.com/ NICE: https://www.nice.org.uk/guidance Listas de medicamentos essenciais da OMS: https://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/
Alternativas de 1ª ou 2ª opção na Rename	Rename atual: http://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/rename
Alternativas de 1ª ou 2ª opção disponíveis no Brasil, além das que estão na Rename	Registro da Anvisa: https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/ Lista da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED): https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos/capa-listas-de-precos (verificar se os medicamentos ou insumos tem registro e estão sendo comercializados)

Critério: Benefício potencial da tecnologia	
Atributos	Fontes
Eficácia/ efetividade (tratamento de 1ª ou 2ª opção)	BestPractice: https://bestpractice.bmj.com/ Dynamed: https://www.dynamed.com/ UpToDate: https://www.uptodate.com/ NICE: https://www.nice.org.uk/guidance Listas de medicamentos essenciais da OMS: https://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/
Desenho de estudo disponível	Dynamed: https://www.dynamed.com/ BestPractice: https://bestpractice.bmj.com/

	UpToDate: https://www.uptodate.com/ Pubmed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/
Tipo de desfecho (avaliar no estudo identificado no critério acima)	Dynamed: https://www.dynamed.com/ BestPractice: https://bestpractice.bmj.com/ UpToDate: https://www.uptodate.com/ Pubmed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/

Critério: Perfil de segurança da tecnologia	
Atributos	Fontes
Efeitos adversos comuns e graves	Micromedex: https://www.dynamed.com/drugsbrowse Bulário da Anvisa: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp
Tempo de experiência com o uso **	Registro da Anvisa: https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/

Critério: Consequências econômicas	
Atributos	Fontes
Custo de aquisição da tecnologia para um mês de tratamento ou para o tempo total de uso se menos de 1 mês ***	Dose diária definida (DDD): https://www.whocc.no/atc_ddd_index/ Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde: http://bps.saude.gov.br/login.jsf

Critério: Implicações éticas, sociais e culturais	
Atributos	Fontes
Doença negligenciada	Carteira de serviços da APS: https://aps.saude.gov.br/noticia/6694 Centers for Diseases Control and Prevention (CDC): https://www.cdc.gov/globalhealth/ntd/diseases/index.html Organização Mundial da Saúde (OMS): https://www.who.int/neglected_diseases/en/
Uso em condições específicas: 1) não necessita de ajuste para insuficiência renal; 2) não necessita de ajuste na insuficiência hepática; 3) pode ser usado na gravidez e/ou na lactação; 4) apresentação de um medicamento para uso em	Micromedex: https://www.dynamed.com/drugsbrowse Bulário da Anvisa: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp Therapeutics Goods Administration (TGA) - Prescribing medicines in pregnancy database: https://www.tga.gov.au/prescribing-medicines-pregnancy-database Formulário Terapêutico Nacional (FTN): https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2010.pdf

crianças e/ou idosos	
----------------------	--

* A utilização das fontes propostas está atrelada à sua disponibilidade.

** Tempo de experiência com o uso é aferido considerando o tempo de registro na Anvisa.

*** Deve-se obter o custo mínimo e máximo de aquisição da tecnologia para tratamento de uma pessoa. No caso de medicamentos de uso contínuo, que são indicados para doenças crônicas, deve-se estimar o custo para 30 dias com base na DDD. Verifica-se o menor e o maior valor de aquisição unitário no site do Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde. No caso do valor maior, deve-se considerar o maior preço regulado da CMED disponível, caso haja compras que tenham pagado mais do que esse preço. Com base na DDD, determina-se quantas unidades do fármaco são utilizadas por dia. Esse número é multiplicado pelo menor e pelo maior custo unitário e por 30, obtendo-se a estimativa do custo mínimo e máximo de aquisição para um mês, respectivamente. É importante observar que para os medicamentos que dispõem de várias formas farmacêuticas, a DDD normalmente é estabelecida com base na apresentação de uso oral. Nesse caso, se a tecnologia for utilizada por outra via de administração deve-se observar qual a dose indicada para a apresentação específica. Se necessário, devem ser consultadas em bases eletrônicas de informações gerais de medicamentos (Drugbank, Micromedex, UpToDate, Lexicomp, Dynamed, Clinicalkey e etc.) ou o bulário da Anvisa para obter essa informação. Quando o medicamento ou insumo é utilizado para doenças agudas e/ou tratamentos indicados por menos de 30 dias, considera-se o tempo total de uso. É preciso observar as apresentações pediátricas nas formas farmacêuticas de elixir, xarope, suspensão ou solução oral, pois deve-se estimar quantos frascos serão usados para o tratamento, uma vez que não é incomum haver uma sobra no conteúdo. Nesse caso, a estimativa de custo mínimo e máximo de aquisição deve considerar a quantidade de frascos que serão dispensados para o tratamento.

APÊNDICE 3 – Estrutura para comparação de critérios visando estabelecer o peso individual.

Definição de qual critério é o mais importante frente a outro critério.

Critério	Comparação*	Critério
Carga de Doença		Disponibilidade de alternativas
Carga de Doença		Benefício potencial da tecnologia
Carga de Doença		Perfil de segurança da tecnologia
Carga de Doença		Consequências econômicas
Carga de Doença		Implicações éticas, sociais e culturais
Disponibilidade de alternativas		Benefício potencial da tecnologia
Disponibilidade de alternativas		Perfil de segurança da tecnologia
Disponibilidade de alternativas		Consequências econômicas
Disponibilidade de alternativas		Implicações éticas, sociais e culturais
Benefício potencial da tecnologia		Perfil de segurança da tecnologia
Benefício potencial da tecnologia		Consequências econômicas
Benefício potencial da tecnologia		Implicações éticas, sociais e culturais
Perfil de segurança da tecnologia		Consequências econômicas
Perfil de segurança da tecnologia		Implicações éticas, sociais e culturais
Consequências econômicas		Implicações éticas, sociais e culturais

* A fim de se comparar os critérios, na coluna “comparação” deve-se escolher se uma das opções: é *mais importante que*, *menos importante que* ou *tão importante quanto* à opção apresentada na outra coluna.

APÊNDICE 4 - Critérios, atributos e pontuação obtida por meio da aferição dos atributos, incluindo exemplo de caso.

Critério 1: Carga de doença*

Atributo	Julgamento do atributo para a tecnologia		
	Alto	Moderado	Baixo
Prevalência ou incidência			
Morbidade			
Mortalidade			

*Aferição de responsabilidade da equipe interna, realizada previamente à Oficina.

Pontuação: o participante avalia as informações, conferindo uma das seguintes categorias a cada atributo: alto, moderado e baixo. Conforme a seleção feita pelo participante, o instrumento preenche automaticamente a pontuação daquele critério, conforme legenda abaixo:

Atributos			Pontuação
Prevalência ou incidência	Morbidade	Mortalidade	
Baixa	Baixa	Baixa	1
Moderada	Baixa	Baixa	
Baixa	Moderada	Baixa	2
Baixa	Baixa	Moderada	
Alta	Baixa	Baixa	3
Baixa	Alta	Baixa	
Baixa	Alta	Baixa	
Moderada	Moderada	Baixa	
Moderada	Baixa	Moderada	
Baixa	Moderada	Moderada	4
Moderada	Moderada	Moderada	
Alta	Moderada	Baixa	
Moderada	Alta	Baixa	
Alta	Baixa	Moderada	
Moderada	Baixa	Alta	
Baixa	Moderada	Alta	5
Baixa	Alta	Moderada	
Alta	Moderada	Moderada	
Moderada	Moderada	Alta	
Alta	Alta	Baixa	
Alta	Baixa	Alta	6
Baixa	Alta	Alta	
Alta	Alta	Moderada	
Alta	Moderada	Alta	7
Moderada	Alta	Alta	
Alta	Alta	Alta	

Exemplo:

Análise da prioridade de solicitação de inclusão de desloratadina 0,5 mg/mL xarope na Rename.

Justificativa: usado como 1ª opção para quadros alérgicos em crianças entre 6 meses e 2 anos de idade, como urticária. Rename não tem opção de antialérgico para essa faixa etária.

Informações sobre os atributos do critério Carga de Doença: prevalência de urticária crônica em países europeus: 0,75% a 1,38% da população pediátrica (fontes de informação definidas não apresentam dados brasileiros). Complicações: escoriações, sedação devido ao tratamento com anti-histamínicos e infecções cutâneas. Taxa de mortalidade: 0 (Fonte: XXX).

Julgamento dos atributos do critério 1:

Atributo	Julgamento dos atributos para a tecnologia		
	Alto	Moderado	Baixo
Prevalência ou incidência			X
Morbidade		X	
Mortalidade			X

Combinação do julgamento dos atributos do critério 1:

Atributos			Pontuação
Prevalência ou incidência	Morbidade	Mortalidade	
Baixa	Moderada	Baixa	2

Critério 2: Disponibilidade de alternativas*

Atributo
Alternativas citadas (1ª ou 2ª opção terapêutica) em guias de outros países ou internacionais
Disponibilidade de alternativas na Rename
Disponibilidade de alternativas no mercado brasileiro, exceto aquela(s) constante(s) na Rename

*Aferição de responsabilidade da equipe interna, realizada previamente à Oficina.

Pontuação: considerando os atributos acima, o participante deve pontuar entre de 1 e 7, conforme legenda abaixo:

Proposta de inclusão	
Pontuação	Significado de cada pontuação atribuída
7	Alternativas existentes além da tecnologia proposta - 1) Rename: nenhuma tecnologia; 2) Mercado brasileiro: 2 ou mais tecnologias que são de 1ª ou 2ª opção
6	Alternativas existentes além da tecnologia proposta - 1) Rename: nenhuma ; 2) Mercado brasileiro: apenas 1 que é de 1ª ou 2ª opção
5	Alternativas existentes além da tecnologia proposta - 1) Rename: nenhuma tecnologia; 2) Mercado brasileiro: nenhuma tecnologia
4	Alternativas existentes além da tecnologia proposta - 1) Rename: nenhuma tecnologia; 2) Mercado brasileiro: 1 ou mais tecnologias que não são de 1ª ou 2ª opção.
3	Alternativas existentes além da tecnologia proposta - 1) Rename: apenas 1 tecnologia de 1ª ou 2ª opção; 2) Mercado brasileiro: nenhuma tecnologia de 1ª ou 2ª opção
2	Alternativas existentes da tecnologia proposta - 1) Rename: mais de 1 tecnologia de 1ª ou 2ª opção; 2) Mercado brasileiro: nenhuma tecnologia de 1ª ou 2ª opção
1	Alternativas existentes além da tecnologia proposta - 1) Rename: 1 ou mais tecnologias de 1ª ou 2ª opção; 2) Mercado brasileiro: 1 ou mais tecnologias de 1ª ou 2ª opção
Proposta de exclusão	
Pontuação	Significado de cada pontuação atribuída
7	Alternativas existentes além da tecnologia proposta - 1) Rename: 1 ou mais tecnologias de 1ª ou 2ª opção; 2) Mercado brasileiro: 1 ou mais tecnologias de 1ª ou 2ª opção
6	Alternativas existentes da tecnologia proposta - 1) Rename: mais de 1 tecnologia de 1ª ou 2ª opção; 2) Mercado brasileiro: nenhuma tecnologia de 1ª ou 2ª opção
5	Alternativas existentes além da tecnologia proposta - 1) Rename: apenas 1 tecnologia de 1ª ou 2ª opção; 2) Mercado brasileiro: nenhuma tecnologia de 1ª ou 2ª opção
4	Alternativas existentes além da tecnologia proposta - 1) Rename: nenhuma tecnologia; 2) Mercado brasileiro: 2 ou mais tecnologias de 1ª ou 2ª opção
3	Alternativas existentes além da tecnologia proposta - 1) Rename: nenhuma tecnologia; 2) Mercado brasileiro: 1 tecnologia de 1ª ou 2ª opção
2	Alternativas existentes além da tecnologia proposta - 1) Rename: nenhuma tecnologia; 2) Mercado brasileiro: 1 ou mais tecnologias que não são de 1ª ou 2ª opção
1	Alternativas existentes além da tecnologia proposta - 1) Rename: nenhuma tecnologia; 2) Mercado brasileiro: nenhuma tecnologia

Exemplo:

Análise da prioridade de solicitação de inclusão de desloratadina 0,5 mg/mL xarope na Rename.

Justificativa: usado como 1ª opção para quadros alérgicos em crianças entre 6 meses e 2 anos de idade, como urticária. Rename não tem opção de antialérgico para essa faixa etária.

Informações sobre os atributos do critério Disponibilidade de alternativas: nessa faixa etária só há fexofenadina como alternativa no mercado brasileiro (Fonte: XXX).

Julgamento dos atributos do critério 2:

Proposta de inclusão	
Pontuação	Significado de cada pontuação atribuída
6	Alternativas existentes além da tecnologia proposta - 1) Rename: nenhuma ; 2) Mercado brasileiro: apenas 1 que é de 1ª ou 2ª opção

Critério 3: Benefício potencial da tecnologia*

Atributo	Julgamento do atributo para a tecnologia		
Eficácia e efetividade	1ª opção terapêutica	2ª opção terapêutica	Não é 1ª e nem 2ª opção (para o caso de exclusão)
Desenho de estudo disponível para a doença ou agravo	Ensaio Clínico Controlado Randomizado (ECCR)	Síntese de evidências ou revisão sistemática	Outros tipos de estudo
Tipo de desfecho para o qual a tecnologia mostrou benefício no estudo disponível	Muito importante para as pessoas	Pouco importante para as pessoas	Desfecho substituto

*Aferição de responsabilidade da equipe interna, realizada previamente à Oficina.

Pontuação: para propostas de inclusão de tecnologias, a pontuação do critério deve seguir a seguinte orientação:

Atributos			Pontuação
Eficácia/efetividade	Desenho de estudo disponível para a doença ou agravo	Tipo de desfecho para o qual a tecnologia mostrou benefício no estudo disponível	
2ª opção	Outros tipos de estudo	Desfecho substituto	1
2ª opção	ECCR	Desfecho substituto	
2ª opção	Outros tipos de estudo	Pouco importante para as pessoas	2
1ª opção	Outros tipos de estudo	Desfecho substituto	
2ª opção	ECCR	Pouco importante para as pessoas	3
2ª opção	Outros tipos de estudo	Muito importante para as pessoas	
2ª opção	Sinopse de evidências ou RS	Desfecho substituto	
2ª opção	ECCR	Muito importante para as pessoas	4
2ª opção	Sinopse de evidências ou RS	Pouco importante para as pessoas	
1ª opção	Outros tipos de estudo	Pouco importante para as pessoas	
1ª opção	ECCR	Desfecho substituto	
1ª opção	ECCR	Pouco importante para as pessoas	5
1ª opção	Outros tipos de estudo	Muito importante para as pessoas	
1ª opção	Sinopse de evidências ou RS	Desfecho substituto	
2ª opção	Sinopse de evidências ou RS	Muito importante para as pessoas	6
1ª opção	ECCR	Muito importante para as pessoas	
1ª opção	Sinopse de evidências ou RS	Pouco importante para as pessoas	
1ª opção	Sinopse de evidências ou RS	Muito importante para as pessoas	7

Pontuação: para propostas de exclusão de tecnologias, a pontuação do critério deve seguir a seguinte orientação:

Atributos			Pontuação
Eficácia/efetividade	Desenho de estudo disponível para a doença ou agravo	Tipo de desfecho para o qual a tecnologia mostrou benefício no estudo disponível	

1ª opção	Sinopse de evidências ou RS	Muito importante para as pessoas	1
2ª opção	Sinopse de evidências ou RS	Muito importante para as pessoas	2
1ª opção	ECCR	Muito importante para as pessoas	
1ª opção	Sinopse de evidências ou RS	Pouco importante para as pessoas	3
Não é 1ª nem 2ª opção	Sinopse de evidências ou RS	Muito importante para as pessoas	
1ª opção	Outros tipos de estudo	Muito importante para as pessoas	
1ª opção	Sinopse de evidências ou RS	Desfecho substituto	
2ª opção	ECCR	Muito importante para as pessoas	
2ª opção	Sinopse de evidências ou RS	Pouco importante para as pessoas	
1ª opção	ECCR	Pouco importante para as pessoas	
2ª opção	ECCR	Pouco importante para as pessoas	4
Não é 1ª nem 2ª opção	ECCR	Muito importante para as pessoas	
2ª opção	Outros tipos de estudo	Muito importante para as pessoas	
Não é 1ª nem 2ª opção	Sinopse de evidências ou RS	Pouco importante para as pessoas	
2ª opção	Sinopse de evidências ou RS	Desfecho substituto	
1ª opção	ECCR	Desfecho substituto	
1ª opção	Outros tipos de estudo	Pouco importante para as pessoas	
Não é 1ª nem 2ª opção	ECCR	Pouco importante para as pessoas	5
2ª opção	Outros tipos de estudo	Pouco importante para as pessoas	
2ª opção	ECCR	Desfecho substituto	
Não é 1ª nem 2ª opção	Outros tipos de estudo	Muito importante para as pessoas	
Não é 1ª nem 2ª opção	Sinopse de evidências ou RS	Desfecho substituto	
1ª opção	Outros tipos de estudo	Desfecho substituto	
Não é 1ª nem 2ª opção	Outros tipos de estudo	Pouco importante para as pessoas	
Não é 1ª nem 2ª opção	ECCR	Desfecho substituto	6
2ª opção	Outros tipos de estudo	Desfecho substituto	
Não é 1ª nem 2ª opção	Outros tipos de estudo	Desfecho substituto	7

Exemplo:

Análise da prioridade de solicitação de inclusão de desloratadina 0,5 mg/mL xarope na Rename.

Justificativa: usado como 1ª opção para quadros alérgicos em crianças entre 6 meses e 2 anos de idade, como urticária. Rename não tem opção de antialérgico para essa faixa etária.

Informações sobre os atributos do critério Benefício potencial da tecnologia: 1ª opção para quadros alérgicos em crianças menores de 2 anos de idade. Tem ensaio clínico mostrando efeito para urticária crônica em crianças (Fonte: XXX).

Julgamento dos atributos do critério 3:

Atributo	Julgamento do atributo para a tecnologia		
Eficácia e efetividade	1ª opção terapêutica	2ª opção terapêutica	Não é 1ª e nem 2ª opção (para o caso de exclusão)
Desenho de estudo disponível para a doença ou agravo	Ensaio Clínico Controlado Randomizado	Sinopse de evidências ou revisão sistemática	Outros tipos de estudo
Tipo de desfecho para o qual a tecnologia mostrou benefício no estudo disponível	Muito importante para as pessoas	Pouco importante para as pessoas	Desfecho substituto

Combinação do julgamento dos atributos do critério 3:

Atributos			Pontuação
Eficácia/efetividade	Desenho de estudo disponível para a doença ou agravo	Tipo de desfecho para o qual a tecnologia mostrou benefício no estudo disponível	
1ª opção	ECCR	Muito importante para as pessoas	6

Critério 4: Perfil de segurança da tecnologia*

Atributo	Julgamento do atributo para a tecnologia				
Efeitos adversos comuns e graves	Muito seguro	Moderadamente seguro	Pouco seguro	Muito pouco seguro	Inseguro
Tempo de experiência com o uso	Menos de 5 anos	De 5 a 10 anos	Mais de 10 anos		

*Aferição de responsabilidade da equipe interna, realizada previamente à Oficina.

Pontuação: o participante avalia as informações, conferindo a cada atributo um dos julgamentos informados acima. Conforme a seleção feita pelo participante, o instrumento preenche automaticamente a pontuação daquele critério, conforme legenda abaixo:

Atributos		Pontuação	
Efeitos adversos comuns e graves	Tempo de experiência com o uso	Inclusão	Exclusão
Inseguro	Menos de 5 anos	1	7
Inseguro	De 5 a 10 anos	2	6
Muito pouco seguro	Menos de 5 anos		
Inseguro	Mais de 10 anos	3	5
Muito pouco seguro	De 5 a 10 anos		
Pouco seguro	Menos de 5 anos		
Muito pouco seguro	Mais de 10 anos	4	4
Pouco seguro	De 5 a 10 anos		
Moderadamente seguro	Menos de 5 anos		
Pouco seguro	Mais de 10 anos	5	3
Moderadamente seguro	De 5 a 10 anos		
Muito seguro	Menos de 5 anos		
Moderadamente seguro	Mais de 10 anos	6	2
Muito seguro	De 5 a 10 anos		
Muito seguro	Mais de 10 anos		

Exemplo:

Análise da prioridade de solicitação de inclusão de desloratadina 0,5 mg/mL xarope na Rename.

Justificativa: usado como 1ª opção para quadros alérgicos em crianças entre 6 meses e 2 anos de idade, como urticária. Rename não tem opção de antialérgico para essa faixa etária.

Informações sobre os atributos do critério Perfil de segurança da tecnologia: (i) Efeitos adversos (comuns): xerostomia, mialgia, dor de cabeça, sonolência, dismenorréia, faringite e fadiga; (graves): não encontrado. (ii) Tempo de registro na Anvisa: mais de 10 anos (Fonte: XXX).

Julgamento dos atributos do critério 4:

Atributo	Julgamento do atributo para a tecnologia				
Efeitos adversos comuns e graves	Muito seguro	Moderadamente seguro	Pouco seguro	Muito pouco seguro	Inseguro

Tempo de experiência com o uso	Menos de 5 anos	De 5 a 10 anos	Mais de 10 anos		
--------------------------------	-----------------	----------------	-----------------	--	--

Combinação do julgamento dos atributos do critério 4:

Atributos		Pontuação
Efeitos adversos comuns e graves	Tempo de experiência com o uso	Inclusão
Moderadamente seguro	Mais de 10 anos	6

Critério 5: Consequências econômicas

Atributo	Julgamento do atributo						
Custo de aquisição	Baixíssimo	Muito baixo	baixo	Moderado	Alto	Muito Alto	Altíssimo

Pontuação: o participante avalia as informações, conferindo um dos julgamentos informados acima. Conforme a seleção feita pelo participante, o instrumento preenche automaticamente a pontuação daquele critério, conforme legenda abaixo:

Atributo	Pontuação	
	Inclusão	Exclusão
Custo de aquisição		
Altíssimo	1	7
Muito alto	2	6
Alto	3	5
Moderado	4	4
Baixo	5	3
Muito Baixo	6	2
Baixíssimo	7	1

Exemplo:

Análise da prioridade de solicitação de inclusão de desloratadina 0,5 mg/mL xarope na Rename.

Justificativa: usado como 1ª opção para quadros alérgicos em crianças entre 6 meses e 2 anos de idade, como urticária. Rename não tem opção de antialérgico para essa faixa etária.

Informações sobre os atributos do critério Consequências econômicas: dose em crianças < 1 ano (2mL/dia); 1 a 5 anos (2,5 mL/dia); 6 a 11 anos (5mL/dia). Frasco de 60 mL dura de 12 a 30 dias. Custo: R\$ 5,40 a R\$ 16,69 (Fonte: XXX).

Julgamento dos atributos do critério 5:

Atributo	Julgamento do atributo						
Custo de aquisição	Baixíssimo	Muito baixo	Baixo	Moderado	Alto	Muito Alto	Altíssimo

Combinação do julgamento do atributo do critério 5:

Atributo	Pontuação
Custo de aquisição	Inclusão
Moderado	4

Critério 6: Implicações éticas, sociais e culturais

Atributo	Julgamento do atributo para a tecnologia			
Uso para doença negligenciada	Presente em 3 ou mais regiões do país	Presente em até 2 regiões do país	Não é doença negligenciada	
Uso para populações específicas: 1) pode ser usado na insuficiência renal sem necessidade de ajuste de dose; 2) pode ser usado na insuficiência hepática sem necessidade de ajuste de dose; 3) pode ser usado na gravidez ou na lactação; 4) apresentação ou medicamento para uso em crianças ou idosos	4 ou mais condições	3 condições	2 condições	Até 1 condição

Pontuação: o participante avalia as informações, conferindo um dos julgamentos informados acima. Conforme a seleção feita pelo participante, o instrumento preenche automaticamente a pontuação daquele critério, conforme legenda abaixo:

Atributos		Pontuação		
Doença negligenciada	Uso em condições específicas: 1) não necessita de ajuste para insuficiência renal; 2) não necessita de ajuste na insuficiência hepática; 3) pode ser usado na gravidez e/ou na lactação; 4) apresentação ou medicamento para uso em crianças e/ou idosos	Inclusão	Exclusão	
	Não é doença negligenciada	Até 1 condição	1	7
	Não é doença negligenciada	2 condições	2	6
	Presente em até 2 regiões do país	Até 1 condição		
	Não é doença negligenciada	3 condições	3	5
	Presente em até 2 regiões do país	2 condições		
	Não é doença negligenciada	4 ou mais condições	4	4
	Presente em 3 ou mais regiões do país	Até 1 condição		
	Presente em até 2 regiões do país	3 condições	5	3
	Presente em 3 ou mais regiões do país	2 condições		
	Presente em até 2 regiões do país	4 ou mais condições	6	2
	Presente em 3 ou mais regiões do país	3 condições		
Presente em 3 ou mais regiões do país	4 ou mais condições	7	1	

Exemplo:

Análise da prioridade de solicitação de inclusão de desloratadina 0,5 mg/mL xarope na Rename.

Justificativa: usado como 1ª opção para quadros alérgicos em crianças entre 6 meses e 2 anos de idade, como urticária. Rename não tem opção de antialérgico para essa faixa etária.

Informações sobre os atributos do critério Implicações éticas, sociais e culturais: (i) não é negligenciada; (ii) necessita ajuste de dose na insuficiência renal e hepática, somente deve ser usada na gravidez se o benefício superar o potencial risco de dano ao feto (categoria C). Uso durante a amamentação: risco para a criança não deve ser descartado; crianças de 6 meses a 2 anos se beneficiam desse medicamento e apresentação (Fonte: XXX).

Julgamento dos atributos do critério 6:

Atributo	Julgamento do atributo para a tecnologia			
Uso para doença negligenciada	Presente em 3 ou mais regiões do país	Presente em até 2 regiões do país	Não é doença negligenciada	
Uso para populações específicas: 1) não necessita de ajuste para insuficiência renal; 2) não necessita de ajuste na insuficiência hepática; 3) pode ser usado na gravidez e/ou na lactação; 4) apresentação ou medicamento para uso em crianças e/ou idosos	4 ou mais condições	3 condições	2 condições	Até 1 condição

Combinação do julgamento dos atributos do critério 6:

Atributos		Pontuação
Doença negligenciada	Uso em condições específicas: 1) não necessita de ajuste para insuficiência renal; 2) não necessita de ajuste na insuficiência hepática; 3) pode ser usado na gravidez e/ou na lactação; 4) apresentação ou medicamento para uso em crianças e/ou idosos	Inclusão
Não é doença negligenciada	Até 1 condição	1

APÊNDICE 5 - Consolidação das pontuações das tecnologias a partir da análise individual, por segmento de atores e final, após preenchimento do instrumento da ADMC e ranking de prioridade.

Quadro 1: Exemplo de pontuação das tecnologias após preenchimento do instrumento por um participante

Tecnologia	Proposta	Pontuação conferida por um participante, considerando os critérios e respectivos pesos						Pontuação individual
		Carga de doença	Disponibilidade de alternativas	Benefício potencial da tecnologia	Perfil de segurança da tecnologia	Consequências econômicas	Implicações éticas, sociais e culturais	
		20%	13%	20%	20%	8%	18%	
A	Inclusão	1,2	0,7	1,4	1,4	0,5	0,2	5,4
B	Exclusão	0,8	0,9	0,4	0,8	0,3	1,3	4,6
C	Exclusão	0,8	0,3	1,4	1,2	0,4	0,2	4,3
D	Inclusão	1,4	0,9	1,4	0,8	0,3	0,9	5,8
E	Inclusão	0,6	0,9	1,2	1,0	0,1	1,3	5,1
F	Inclusão	0,6	0,5	1,2	1,2	0,4	0,2	4,1

Quadro 2: Exemplo de pontuação das tecnologias por determinado segmento de atores participantes

Tecnologia	Proposta	Pontuação conferida por cada ator de determinado segmento					Pontuação média
		Ator 1	Ator 2	Ator 3	Ator 4	Ator 5	
A	Inclusão	5,18	4,45	5,07	4,75	5,05	4,90
B	Exclusão	4,50	3,48	4,53	4,85	4,77	4,43
C	Exclusão	4,80	4,97	4,05	3,85	4,75	4,48
D	Inclusão	4,53	5,73	5,28	5,48	4,88	5,18
E	Inclusão	4,20	4,90	5,22	4,73	4,83	4,78
F	Inclusão	4,80	4,85	3,77	3,97	4,75	4,43

Quadro 3: Exemplo de pontuação final de tecnologias por todos os segmentos de atores participantes

Tecnologia	Proposta	Pontuação média conferida por cada segmento				Pontuação média final
		Segmento 1	Segmento 2	Segmento 3	Segmento 4	
A	Inclusão	4,99	5,62	5,18	5,78	5,39
B	Exclusão	4,73	5,09	4,90	5,65	5,09
C	Exclusão	4,12	4,77	4,78	5,37	4,76
D	Inclusão	4,23	4,68	4,43	4,87	4,55
E	Inclusão	4,49	4,36	4,43	4,53	4,45
F	Inclusão	3,85	4,25	4,48	4,66	4,31

Quadro 4: Exemplo de ranking de prioridades

Ranking de prioridades	Tecnologia	Pontuação final
1	A	5,39
2	B	5,09
3	C	4,76
4	D	4,55
5	E	4,45
6	F	4,31