

Engajamento público na avaliação de tecnologias em saúde no Brasil: o caso da consulta pública sobre o Trastuzumabe

Viviane Karoline da Silva Carvalho^{1*}, Maria Sharmila Alina de Sousa², Jorge Otávio Maia Barreto² e Everton Nunes da Silva¹

Resumo

Contexto: O engajamento do público na Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) vem aumentando mundialmente. Há várias formas de engajamento público e nem sempre é possível determinar quais atores sociais participam do processo de ATS e como ocorrem suas contribuições. Nosso objetivo foi investigar quais tipos de representações sociais contribuíram para a consulta pública sobre a incorporação do Trastuzumabe para o tratamento de câncer de mama inicial no Sistema Único de Saúde (SUS), realizada em 2012 pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - Conitec.

Métodos: Uma abordagem de métodos mistos foi utilizada para analisar a representatividade social e a composição do *corpus* da consulta pública, que consistiu em 127 contribuições. Três tipos de análise foram realizados usando o *software* IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*): análise lexical clássica, classificação hierárquica descendente e análise de especificidades. As contribuições foram agrupadas de acordo com as principais categorias de discurso observadas, formando quatro categorias de representações sociais: 1) representação de pacientes / *advocacy*; 2) indústria farmacêutica / *advocacy*; 3) profissionais de saúde; e 4) contribuições individuais.

Resultados: A categoria 1 apresentou palavras relacionadas com o aumento da sobrevida devido ao uso do medicamento e um escore baixo para palavras relacionadas a estudos sobre o Trastuzumabe. A palavra 'segurança' apresentou escore positivo apenas na categoria 2, que também foi a única categoria a apresentar um escore negativo para a palavra 'risco'. A categoria 3 apresentou os menores escores para as palavras 'diagnóstico' e 'segurança'. A palavra 'eficácia' apresentou escore negativo apenas na categoria 4.

Conclusões: Cada categoria apresentou diferentes resultados para palavras relacionadas a sistemas de saúde e conceitos-chave relacionados com a ATS. Nossa análise permitiu a identificação das contribuições que tiveram maior destaque para cada categoria. Apesar dos resultados promissores obtidos, novas pesquisas são necessárias para validar o uso desse *software* em análises de consultas públicas.

Palavras-chave: Participação social; Opinião pública; Consulta pública; Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS); Engajamento público; Métodos analíticos

* Correspondência: vivi_unb@hotmail.com

¹Universidade de Brasília, Brasília, Brasil

A lista completa de informações sobre os autores está disponível no final do artigo



© Os Autores. 2019 **Acesso Aberto** Este artigo é distribuído de acordo com os termos da Licença Internacional Creative Commons Attribution 4.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite o uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que seja dado o crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, seja fornecido um link para a licença Creative Commons e seja indicado se foram feitas alterações. A renúncia com dedicação ao domínio público da Creative Commons (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica-se aos dados disponibilizados neste artigo, salvo se declarado em contrário.

Contexto

O número de iniciativas que promovem o engajamento social na Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) cresceu nos últimos anos, [1–3] em grande parte devido aos esforços de organizações de pacientes e da comunidade de ATS [4, 5]. Fomentar o engajamento público (por parte de usuários ou cidadãos interessados) pode contribuir para estimular a responsabilidade social, a democracia participativa e a transparência [4, 6]. Os pacientes podem fornecer perspectivas adicionais para a tomada de decisão que são únicas, com uma visão experiencial sobre os benefícios e as desvantagens do uso de determinadas tecnologias em saúde [4, 7].

Os resultados da determinação e avaliação do envolvimento de pacientes em ATS podem ser difíceis de serem identificados, quantificados e qualificados devido às estratégias de participação social implementadas pelas agências de ATS [4]. Ademais, os métodos de avaliação desenvolvidos pelas agências para incorporar essas contribuições sociais ainda são pouco claros, dificultando determinar como e quando essas contribuições efetivamente informam o processo de tomada de decisão em ATS [8].

As estratégias de engajamento público empregadas pelas agências de ATS abrangem um vasto conjunto de ações, que vão desde a priorização de questões de pesquisa e a coleta ou análise de evidências, até a consulta pública sobre estratégias de disseminação de recomendações [3, 5]. As publicações disponíveis sobre exemplos de experiências de engajamento público na ATS indicam que a perspectiva dos usuários de sistemas de saúde pode acrescentar dimensões importantes ao processo de tomada de decisão dentro da ATS [8]. No Brasil, a sociedade pode estar presente em várias etapas do processo de avaliação e incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde (SUS), atuando como demandante da incorporação da tecnologia, participando de consultas ou audiências públicas ou das reuniões do plenário da Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) como representantes de pacientes [9, 10]. Em 2015, a Conitec também adotou uma estratégia visando melhorar o entendimento do público em geral sobre as evidências de ATS por meio de resumos em uma linguagem simples chamados relatório para sociedade.

As consultas públicas são o principal mecanismo de envolvimento público utilizado pela Conitec. As contribuições são obtidas através de consultas públicas online sobre um tema, e, posteriormente, são compiladas, analisadas e apresentadas ao plenário da Conitec para incorporação na recomendação final da Comissão, que, assim como a consulta pública, é disponibilizada na íntegra no site da Conitec, garantindo publicidade e transparência, ampliando o debate sobre determinados temas, e embasando as decisões relacionadas à formulação e definição de políticas públicas em saúde [10].

Estudo de caso: Consulta pública sobre a incorporação do Trastuzumabe no SUS

A Conitec é a responsável pela ATS no âmbito do Ministério da Saúde no Brasil, cujo sistema público de saúde garante acesso universal e igualitário à atenção integral à saúde por meio do SUS [11]. Criada em 2012, a Conitec segue o mesmo processo de incorporação de tecnologias de outros países com sistemas públicos de saúde, como a França, o Reino Unido e o Canadá, incentivando, por exemplo, o uso de protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e evidências científicas, bem como a participação social no processo de avaliação [9, 12]. No Brasil, qualquer pessoa ou instituição pode solicitar a incorporação de tecnologia, desde que o demandante apresente estudos à Conitec que comprovem a segurança e a eficácia da tecnologia, além da análise de custo-efetividade e análises de impacto orçamentário [10]. Após análise e emissão de um parecer, as recomendações da Conitec são submetidas a uma consulta pública, que farão parte do relatório final da Comissão. A Conitec tem 180 dias para emitir sua recomendação final para ratificação ou não pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, que pode solicitar uma audiência pública antes de tomar uma decisão [10].

Nesse sentido, optamos por analisar a consulta pública sobre a incorporação do medicamento Trastuzumabe para o tratamento de câncer de mama inicial no Brasil, realizada pela Conitec em 2012. Essa consulta pública foi escolhida porque o Trastuzumabe foi um dos primeiros medicamentos incorporados pela Conitec e por ter sido objeto de uma consulta pública para avaliar a incorporação de tecnologia no Brasil. O Trastuzumabe foi incorporado ao SUS em 2012, recomendado para o tratamento do câncer de mama inicial HER2-positivo após cirurgia, quimioterapia (neoadjuvante ou adjuvante) e radioterapia (quando aplicável), sendo exigida a confirmação do status HER2 antes do tratamento [13]. Existem sólidas evidências científicas que favorecem o uso de Trastuzumabe para tratar mulheres com câncer de mama HER2-positivo [14].

Durante o período de contribuições para a consulta pública sobre a inclusão do Trastuzumabe para o tratamento do câncer de mama inicial, a Conitec publicou um relatório técnico sobre a incorporação do medicamento. Naquele período, não havia documentos disponíveis em termos leigos para informar o público em geral sobre a recomendação da Conitec. Isso mudou em 2015, com a compilação de relatórios técnicos resumidos e com linguagem simples, voltados para a população em geral, estimulando a participação da sociedade no processo de ATS [10, 15].

Nosso objetivo é propor uma ferramenta passo a passo para analisar a consulta pública realizada pela Conitec. Nossa proposta adota um processo sistemático e transparente para revisar todas as contribuições feitas pelo público sobre uma decisão de inclusão / exclusão de uma tecnologia no sistema de saúde, pelo qual uma síntese da recomendação poderia ser extraída de maneira objetiva e oportuna. Esses atributos são essenciais para garantir informações de alta qualidade da perspectiva do público no processo de tomada de decisão, principalmente quando a consulta pública tem centenas de

contribuições, resultando em uma tarefa difícil analisar manualmente. A síntese da recomendação seria baseada em quatro perguntas: i) há convergência / divergência de opinião entre as diferentes categorias de discurso sobre a tecnologia objeto da consulta? ii) há apoio público para a inclusão / exclusão da tecnologia objeto da consulta? iii) quais são os principais argumentos pró / contra levantados pelo público sobre a inclusão / exclusão da tecnologia objeto da consulta? iv) quais são as principais evidências de ATS usadas pelo público? Este estudo é relevante para avaliar se uma ferramenta passo a passo, incluindo o *software* IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), poderia contribuir para uma melhor apresentação da síntese da perspectiva do público.

Métodos

Uma abordagem de métodos mistos [16] foi usada para qualificar a tipologia das representações sociais e a composição do *corpus* de todas as contribuições para a consulta pública estudada. Conduzimos um estudo de caso inspirado na *grounded theory* (teoria fundamentada em dados) para descrever os tipos de discursos que poderiam ser identificados utilizando o IRaMuTeQ como uma ferramenta para analisar de forma transparente e sistemática a linguística de *corpus* complexo (dados textuais) de questionários e formulários usados nas consultas públicas, como essa desenvolvida pela agência de ATS do Ministério da Saúde. A triangulação da análise de conteúdo [17] com a análise lexical realizada usando o *software* IRaMuTeQ [18] nos permitiu uma melhor exploração das camadas de significado nas contribuições, a fim de promover uma resposta multifacetada à nossa pergunta de pesquisa [19]. O IRaMuTeQ usa a linguagem *Python*, bem como funcionalidades providas pelo *software* estatístico R [18].

A análise lexical utiliza métodos estatísticos para descrever um vocabulário, mostrando características gerais do *corpus*, como o número de ocorrências de palavras, formas de palavra e segmentos de texto considerados na análise (retenção) [17]. Como sugestão, esses parâmetros podem ser usados como um indicador de reprodutibilidade, quando outros pesquisadores replicarem a análise. A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que, além de poder fazer uso de múltiplos instrumentos de coleta, também pode ser aplicada em diversos campos que incluam a emissão de significados de um emissor para o outro, estabelecendo uma comunicação [17].

Selecionamos o IRaMuTeQ como uma ferramenta de análise lexical por ser um *software* gratuito capaz de executar vários tipos de análises estatísticas sobre as categorias de atores / emissores e *corpus* / palavras [18]. Um *software* como o IRaMuTeQ permite que bancos de dados maiores e mais complexos sejam analisados, fornecendo aos pesquisadores mais detalhes para explorar, descrever e comparar os dados [20]. Assim, exploramos seu potencial para sistematizar e garantir a transparência ao analisar as consultas públicas realizadas pela Conitec, uma vez que não há metodologia

consolidada para esse tipo de avaliação no site da Comissão. Dessa forma, nosso estudo é o primeiro a usar essa abordagem inovadora para sistematizar uma metodologia que qualifica as contribuições para uma consulta pública em classes de atores e palavras, como uma forma de participação social nos processos de ATS.

Desenho do estudo

A análise foi realizada em quatro etapas. Na primeira etapa, consideramos todo o texto como material analítico, exatamente como apresentado no relatório da Conitec. Na segunda, as categorias profissionais foram agrupadas para combinar categorias que eram semelhantes, mas estavam escritas de formas diferentes (por exemplo, médico e médico oncologista). Esse procedimento foi realizado de acordo com as recomendações do *software*. Na terceira etapa, foi realizada a identificação das representações sociais que emergiram da consulta pública, com base na teoria das representações sociais (TRS) desenvolvida por Serge Moscovici [21]. A partir disso, realizamos uma análise interpretativa do *corpus* (terceira etapa) e criamos uma nova variável ('categoria do discurso'), agrupando as contribuições de acordo com as principais categorias de discurso observadas: 1 - representação de pacientes / *advocacy*; 2 - indústria farmacêutica / *advocacy*; 3 - profissionais de saúde; e 4 - contribuições individuais. As contribuições foram atribuídas às categorias por pesquisadores independentes (VKSC e MSAS) para reduzir o risco de viés de alocação. Com base em tais categorias do discurso, procuramos saber se esses grupos tinham argumentos semelhantes relacionados à incorporação de Trastuzumabe.

Na etapa final, usamos o *software* IRaMuTeQ para conduzir três tipos de análise: análise lexical clássica, classificação hierárquica descendente (CHD) e análise de especificidades (especificidades e análise fatorial de correspondência - AFC). A análise lexical envolve organizar e contar as palavras no vocabulário utilizado, analisando as palavras e aplicando métodos estatísticos para descrever a dimensão das respostas [22]. A classificação hierárquica descendente categoriza os dados de acordo com as variáveis selecionadas ('categoria do discurso' no nosso caso) [23]. Baseia-se na ideia de que palavras usadas em um contexto semelhante estão associadas e fazem parte de sistemas de representação específicos, ou seja, agrupa-se segmentos de texto (ST) com vocabulário semelhante e separa aqueles com vocabulário diferente [24]. As classes de palavras geradas pela CHD foram nomeadas com base na composição das palavras e do discurso em cada classe. Finalmente, usando o *software*, extraímos trechos do *corpus* que eram representativos de cada classe de palavras. Além disso, com base na análise de especificidades (que associa texto a palavras) e AFC (que gera uma representação gráfica em um plano cartesiano), analisamos o escore das palavras relacionadas aos sistemas de saúde e à avaliação de tecnologias em saúde, utilizando essas palavras para análises adicionais sobre as categorias do discurso. A análise fatorial de correspondência (AFC) envolve o cruzamento de classes de

palavras e frequência usando a correlação do qui-quadrado (χ^2) e os valores de frequência de cada palavra no *corpus* para facilitar a visualização da proximidade (ou distância) entre as classes [24]. O teste qui-quadrado (χ^2) foi aplicado em todas as análises disponíveis executadas pelo *software*, uma vez que expressa a força da associação entre classes e palavras e seus escores indicam a probabilidade de correlação entre as variáveis e palavras do *corpus* [25]. Quanto maior o escore, mais forte a associação entre a forma de palavras / palavra e a classe de palavras (ou categoria do discurso).

Conjunto de dados

Os dados analisados são provenientes da consulta pública para incorporação do Trastuzumabe para tratamento do câncer de mama inicial, realizada em 2012 no site da Conitec. Houve 127 contribuições de vários estados do Brasil. Até três contribuições poderiam ser feitas por pessoa e os campos que deveriam ser preenchidos pelos participantes (e que foram adotados como variáveis no presente estudo) foram: estado; município; atividade profissional; tipo de instituição; como você tomou conhecimento sobre a consulta pública; e descrição da contribuição. A maioria das contribuições se originou dos estados de São Paulo, Rio Grande do Sul e Minas Gerais.

Aspectos éticos

Uma análise secundária de dados públicos existentes foi realizada, a partir de consultas públicas no site da Conitec, mas sem publicar os dados pessoais dos participantes. A consulta pública foi conduzida pela Conitec e não exigiu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por não caracterizar um tipo de pesquisa com seres humanos.

Ou seja, por terem sido utilizados dados secundários, onde a consulta pública pode ser classificada como uma pesquisa de opinião pública com participantes não identificados e de domínio público, este estudo não precisou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução

510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil [26].

Resultados

Características do Corpus

O *corpus* foi formado por 114 textos, separados em 685 segmentos de texto (ST), dos quais 542 foram utilizados, correspondendo a 79,12% do total. A retenção de 79,12% dos segmentos de texto emergiu da classificação hierárquica descendente, utilizando o teste qui-quadrado para classificar diferentes padrões de vocabulário em termos de suas coocorrências, pares de palavras e frases que são estatisticamente com frequência associadas às classes de discurso [27]. Autores sugerem uma retenção mínima entre 70 e 75% dos segmentos de texto para a classificação hierárquica descendente ser eficiente [28], o que alcançamos em nosso estudo. Havia 22.699 ocorrências de palavras, com 1.914 formas de palavras diferentes e 646 palavras (2,85% do total de ocorrências) que apresentaram apenas uma única ocorrência (Tabela 1).

O conteúdo analisado foi categorizado em quatro classes de palavras (Fig. 1): classe 1 (Aspectos relacionados à doença - evidência de estudo clínico), com 186 ST (34,32%), classe 2 (Aspectos relacionados à incorporação do medicamento) com 182 ST (33,58%), classe 3 (Aspectos relacionados ao tratamento - MEDICAMENTO), com 80 ST (14,76%), e classe 4 (Direito e acesso ao medicamento), com 94 ST (17,34%). Essas quatro classes foram divididas em duas ramificações, com três sub-ramificações: subcorpus A (classe 1), subcorpus B (classes 2 e 3) e subcorpus C (classe 4).

Uma tabela foi elaborada com a lista das principais palavras e frases em cada classe de palavras (Tabela 2). Todos os trechos foram extraídos com base em todas as palavras da classe. O escore absoluto é calculado com base na soma dos valores do χ^2 de todas as palavras em uma classe. Até 50 ST foram exibidos.

Tabela 1 Caracterização do *corpus*

<i>Corpus</i>	Nº Textos	Nº ST	Nº Ocorrências	Nº Formas de Palavras	Nº Lemas	Nº Formas Ativas	Nº Formas Suplementares	Nº Hapaxes	Classificação ST
Consulta pública sobre a incorporação do Trastuzumabe para câncer de mama inicial	114	685	22.652	1.914	1.469	1.253	206	646	542 ST (79,12%)

LEGENDA: Nº textos: número de textos nas contribuições públicas
 Nº ST: número de fragmentos de segmentos de texto identificados pelo *software* com base no número de textos
 No. Ocorrências: número total de ocorrências de palavras
 Nº Formas de Palavras: número de formas de palavras presentes no texto
 Nº Lemas: número de tipos relacionados a radicais das palavras
 Nº Formas Ativas: as principais palavras no *corpus*
 Nº Formas Suplementares: palavras consideradas suplementares no *corpus*
 Nº Hapaxes: palavras que aparecem uma única vez em todo o *corpus*
 Classificação ST: número de segmentos de texto usados pelo *software*
 Fonte: elaboração dos autores com base nos dados obtidos no *software* IRaMuTeQ

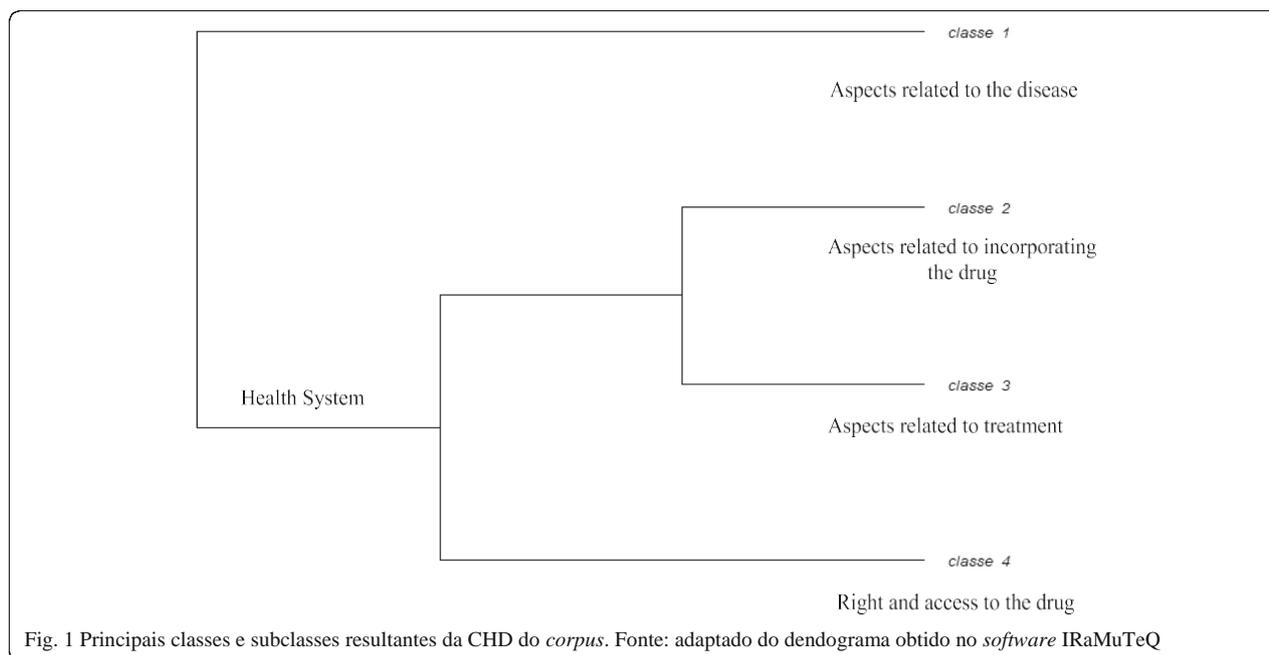


Fig. 1 Principais classes e subclasses resultantes da CHD do *corpus*. Fonte: adaptado do dendograma obtido no *software* IRaMuTeQ

A análise de especificidades e AFC da distribuição das palavras em ‘categorias de discurso’ focaram em palavras relacionadas com sistema de saúde e conceitos-chave, bem como as associadas com a avaliação de tecnologias em saúde. Os escores (obtidos por χ^2) para palavras relacionadas a ‘sistemas de saúde’ são mostrados no Gráfico 1 a seguir (Fig. 2).

Corpus ‘Sistema de saúde’

A palavra ‘texto’ obteve o maior escore na categoria 1 (representação de pacientes / *advocacy*) – ou seja, o cálculo de χ^2 pelo IRaMuTeQ revelou uma forte associação (estatística) entre essa categoria de discurso e a palavra ‘texto’, que se refere a mudanças que seriam necessárias no texto do relatório técnico inicial da Conitec sobre a incorporação do Trastuzumabe para tratamento do câncer de mama inicial. As palavras com os menores escores nessa categoria, foram ‘Brasil’, ‘Sistema Único de Saúde’ e ‘avaliação’.

A categoria 2 (indústria farmacêutica / *advocacy*) apresentou as maiores diferenças de distribuição quando comparada às demais categorias: foi a única categoria em que os maiores escores se concentraram no meio do gráfico, obtidos para as palavras ‘recomendação’ (relacionada ao relatório de recomendação da Conitec), ‘Roche’ (empresa que fabrica o Trastuzumabe), ‘Conitec’ e ‘Anvisa’ (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). O menor escore foi para a palavra ‘avaliar’ (referindo-se aos aspectos envolvidos na avaliação do medicamento), seguido por ‘Femama’, Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama.

A palavra com o maior escore na categoria 3 (profissionais de saúde) foi ‘dever’, que se referia a

aspectos como o direito dos pacientes do SUS a terem acesso ao medicamento, o monitoramento do medicamento pelo Ministério da Saúde, a forma como devem ser feitos exames e tratamentos necessários para o uso do medicamento, a toxicidade cardíaca não deve ser um limitante para o uso do medicamento, mas deve ser somada aos custos diretos, balanceados pelos gestores quando da tomada de decisão sobre a incorporação do medicamento. Portanto, um ‘dever’ do Estado.

Na categoria 4 (contribuições individuais), que contém as contribuições que o *software* não conseguiu classificar nas categorias anteriores, a palavra ‘Femama’ obteve o maior escore e estava relacionada ao parecer técnico divulgado pela Femama sobre o Trastuzumabe para câncer de mama HER2-positivo. O menor escore registrado foi para ‘texto’.

O Gráfico 1 indica uma oposição entre a distribuição nas categorias 1 e 2, em que quase todas as palavras associadas com o sistema de saúde que foram selecionadas e apresentaram um escore positivo na categoria 1, obtiveram um escore negativo na categoria 2 (e vice-versa).

Corpus ‘ATS’

Selecionamos 20 palavras com foco em conceitos-chave e palavras relacionadas com ATS. Os achados iniciais indicam uma similar distribuição da ‘categoria de discurso’ entre as palavras que remetem ao ‘sistema de saúde’ e conceitos-chave e aquelas relacionadas à ‘ATS’, como mostrado no Gráfico 2 a seguir (Fig. 3).

Na categoria 1 (representação de pacientes / *advocacy*), as palavras ‘significativamente’ e ‘randomizados’ obtiveram os menores escores. No *corpus*, essas palavras

se referiam aos tipos de resultados que podem ser alcançados com o Trastuzumabe, e pesquisa sobre

Trastuzumabe, respectivamente. As palavras com maior escore foram ‘sobrevida’ e ‘sobrevida livre de doença’.

Table 2 Main words and sentences per word class – Classes 1 to 4

CLASS 1 (34.32%) - Aspects related to the disease (clinical study evidence)			CLASS 2 (33.58%) Aspects related to incorporating the drug			CLASS 3 (14.76%) – Aspects related to treatment (MEDICATION)			CLASS 4: 94 TS (17.34%) – Right and access to the drug		
Cat. 4 – individual cont. (χ^2 128.39)			Cat. 2 – Pharmaceutical Ind. (χ^2 132.26) and Cat. 3 Health Prof. (χ^2 3.7)			Cat. 3 – Health Prof. (χ^2 48.35) and Cat. 1- Patient Rep./adv (χ^2 14.55)			Cat. 4 – individual cont. (χ^2 32.95)		
Main Words	χ^2	Illustrative Excerpt	Main Words	χ^2	Illustrative Excerpt	Main Words	χ^2	Illustrative Excerpt	Main Words	χ^2	Illustrative Excerpt
Breast Cancer	272.95	"however more than 60 of these women will die from recurrence of the disease in other organs.	Herceptin	52.29	"position of the Oncogia institute regarding the CONITEC document that addresses the approval of Trastuzumab for early-stage breast cancer. Herceptin	Disease-Free Survival	157.72	"and subsequently as an isolated drug or concomitantly to hormone therapy until completing a total of one year of treatment.	National Health System	383.38	"additionally, according to the studies mentioned, it is recommended that Trastuzumab be administered for a period of one year and as such, Femama believes that national health system patients should receive the complete treatment in the same manner as patients with health insurance plans"
Disease	178.77	Three types of systemic adjuvant postoperative therapy have proved to be effective at significantly lowering the chance of breast cancer recurring after curative surgery"	Patient	51.29	Trastuzumab is indicated for the treatment of patients with early-stage her2-positive breast cancer either before surgery as neoadjuvant treatment or after surgery as adjuvant treatment"	Overall Survival	126.16	The change in the text is justified by the fact that, based on studies published to date, Trastuzumab concomitantly to chemotherapy exhibits better results than	Incorporation	259.1	
Death	124.75		Clinical	38.95		Change	113.71		Health Insurance	124.91	
Malignant	112.44		CONITEC	36.83		Arm	113.71		Indisputable	118.33	
Organ	107.75		Recommendation	35.12		Docetaxel	95.21		Coverage Type	112.24	
Significantly	103.74		Data	34.72		Paclitaxel	89.09		Complete	106.6	
Metastasis	102.21		Indicated	30.51		Text	76.92		Benefit	88.47	
Occurrence	102.21		Roche	28.43		Justify	76.92		Medication	87.11	
Rationale	101.41		Consider	27.58		Isolated	63.66		Brazil	84.63	
Molecular	101.41		Safety	26.35		No	61		Need	73.02	
Recurrence	93.82		Cross	26.35		Chemotherapy	60.41		Duty	53.99	
Risk	90.22		Her2-Positive	25.54		Difference	52.85		Femama	44.34	
Development	85.07		Presentation	24.27		Demonstrate	50.37		Take	28.92	
Surgery	82.03		Diagnosis	24.27		Regime	46.89		Add	28.92	
Women	68.19		Adverse	24.27		Complete	46.89		Reversible	28.92	

Source: compiled by the authors based on data obtained in IRaMuTeQ software

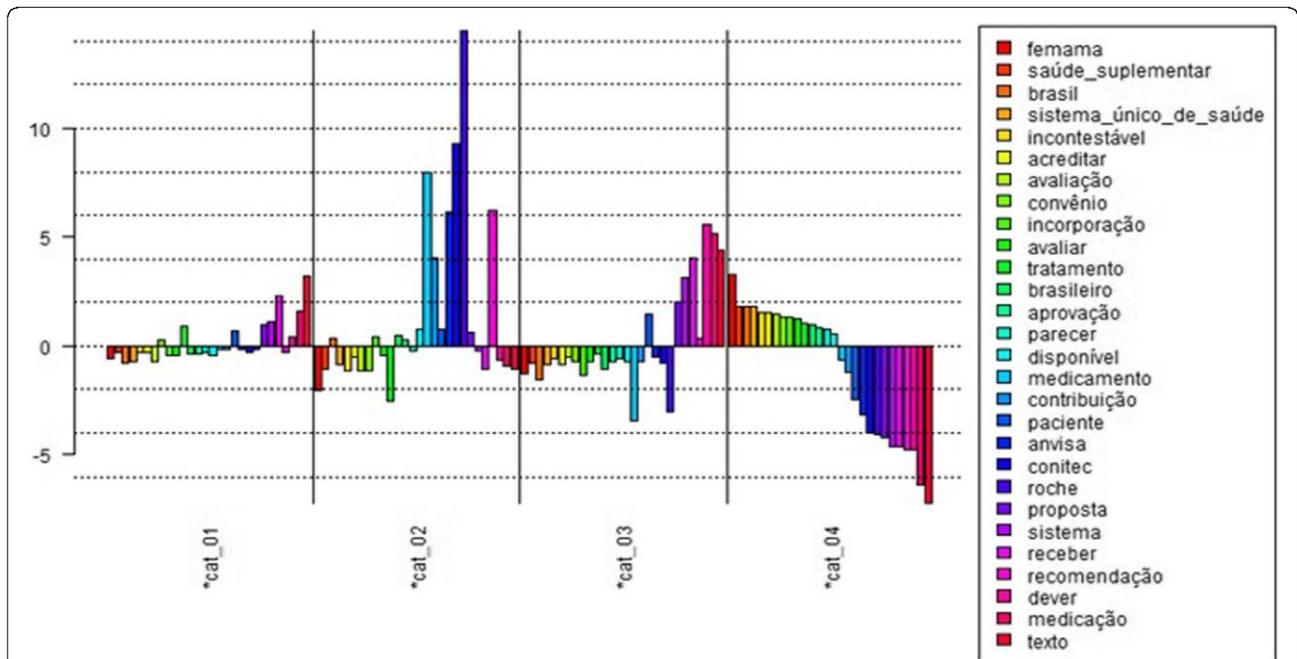
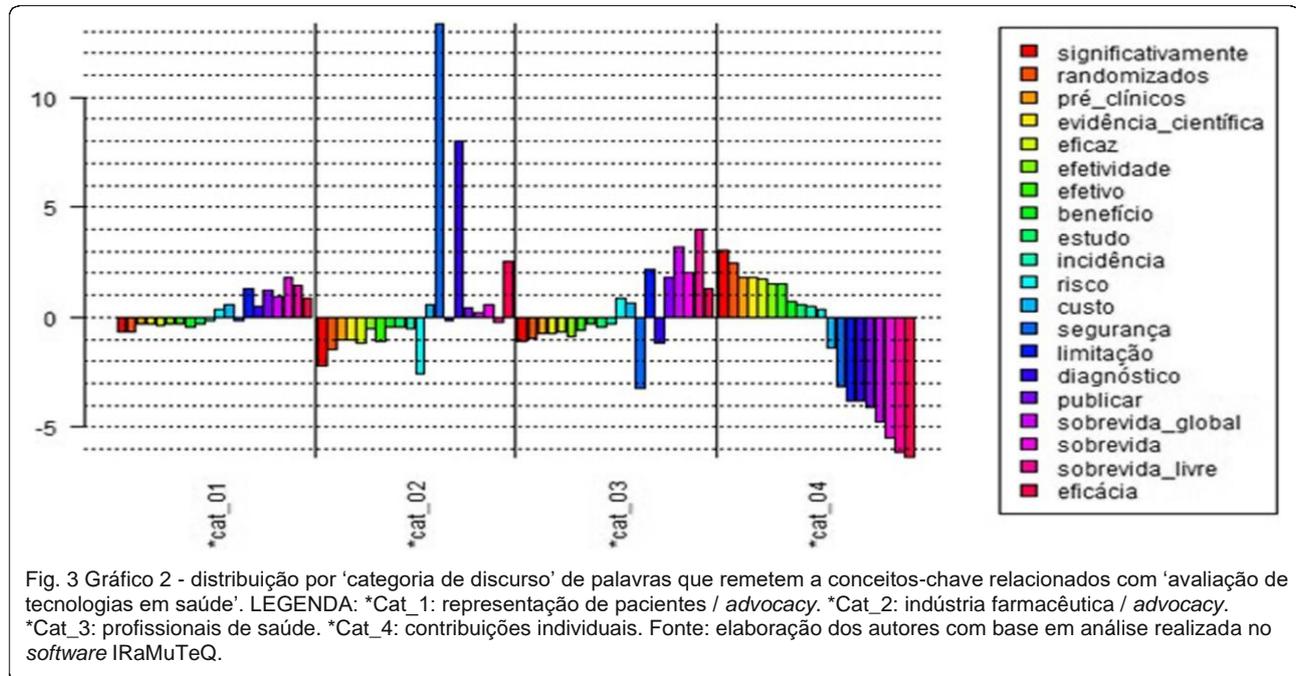


Fig. 2 Gráfico 1 - Distribuição das palavras relacionadas com 'sistema de saúde' por 'categoria de discurso'. LEGENDA: *Cat_1: representação de pacientes / advocacy. *Cat_2: indústria farmacêutica / advocacy. *Cat_3: profissionais de saúde. *Cat_4: contribuições individuais. Fonte: elaboração dos autores com base em análise realizada no software IRaMuTeQ.



'Sobrevida' esteve presente em contribuições que indicaram que as pacientes experimentaram aumento da sobrevida com o uso do Trastuzumabe. Uma parcela significativa das contribuições contendo essa palavra apontou que, porque a sobrevida das pacientes melhorou, o tempo até as metástases cerebrais também aumentou, indicando um bom prognóstico devido ao uso de Trastuzumabe. O menor escore na categoria 2 (indústria farmacêutica / *advocacy*) foi para 'risco', seguido por 'significativamente'. 'Segurança' está associada com a segurança das pacientes que usam o medicamento e apresentou o maior escore. De fato, obteve escore positivo apenas nessa categoria.

A segunda palavra com maior escore foi 'diagnóstico', que também obteve escore positivo na categoria 1 e está relacionada aos testes e métodos usados para diagnosticar o status HER2.

Em pesquisa, a palavra 'limitação' geralmente se refere a itens que não puderam ser alcançados ou restrições durante o estudo. Essa palavra obteve o maior escore nas categorias representação de pacientes / *advocacy* (categoria 1) e profissionais de saúde (categoria 3).

Na categoria 3, os maiores escores foram registrados para 'sobrevida livre de doença', 'sobrevida global' e 'limitação', com 'segurança' e 'diagnóstico' obtendo os menores escores.

Por fim, as palavras com maiores escores na categoria 4 (contribuições individuais) foram 'significativamente' e 'randomizados', em oposição aos escores na categoria 1, com a mesma representação gráfica que as palavras relacionadas com 'sistema de saúde'. 'Eficácia' foi a palavra com o menor escore na categoria e teve um escore

positivo em todas as outras categorias analisadas.

Discussão

As estratégias de engajamento público devem ser desenvolvidas em conjunto com a sociedade, permitindo ao público escolher a forma de participação na ATS e aproximar a sociedade dos processos de tomada de decisão em saúde [2]. Ao desenvolver diretrizes em saúde no Reino Unido, por exemplo, o Instituto Nacional de Saúde e Excelência Clínica (NICE, sigla em inglês) estipula que pelo menos dois 'consumidores' da diretriz em questão sejam envolvidos no processo e fornece informações sobre o papel de todos os participantes [29].

Nos Estados Unidos, a chamada "tríade de ouro" do engajamento público para a defesa dos direitos dos pacientes consiste em profissionais de saúde (que fornecem informações clínicas para apoiar argumentos políticos), defensores dos interesses dos pacientes (que contribuem com suas experiências de uma condição de saúde específica e como as políticas os afetam especificamente), e profissionais de relações com o governo, que identificam possíveis barreiras e facilitadores para a formulação de políticas [30]. Neste estudo, além do envolvimento dos profissionais de saúde e dos defensores dos interesses dos pacientes (*advocacy*), a consulta pública analisou também contribuições da indústria farmacêutica e de outras partes interessadas de diferentes parcelas da população brasileira, como mulheres com câncer de mama, cuidadores e/ou cidadãos sem a doença. De acordo com o modelo de engajamento social na elaboração de estratégias para o desenvolvimento de serviços e

tecnologias em saúde [31], esperava-se que a categoria 1 (representação de pacientes / *advocacy*) tivesse uma maior frequência de palavras diretamente relacionadas com as necessidades de saúde dos pacientes. No entanto, as palavras que expressam essas necessidades ('benefício', 'incontestável', 'Femama') não apresentaram escores positivos, ou seja, não foram relevantes para essa categoria. Por exemplo, 'Femama' trata-se de uma associação de apoio a pacientes com câncer de mama e cuidadores, e 'benefício' e 'incontestável' dizem respeito ao fato de os benefícios do medicamento e a necessidade de sua incorporação serem irrefutáveis. O referido modelo de engajamento do paciente apoia a ideia de que a intervenção seria mais adequada para as necessidades do paciente, ao incorporar as visões das partes interessadas [31]. Dessa forma, as necessidades dos participantes da categoria 1 ('representação de pacientes / *advocacy*') podem ser inferidas através das palavras 'texto', 'sobrevida' e 'sobrevida livre de doença', considerando os aspectos aos quais cada palavra está relacionada.

O envolvimento dos pacientes, seus cuidadores e defensores dos interesses dos pacientes (*advocacy*) aprimorou o processo de consulta pública sobre o Trastuzumabe, uma vez que não há a exigência de que sejam especialistas em ATS e suas experiências compartilhadas com os tomadores de decisão podem ter sido determinantes para confirmar e / ou mudar opiniões sobre questões básicas de saúde [30]. No entanto, existem certas limitações e consequências do engajamento público. Por exemplo, quando defensores dos interesses dos pacientes (*advocacy*) têm uma forte relação pessoal com a causa que estão defendendo, isso pode afetar sua capacidade de examinar evidências e comprometer a análise do processo de ATS como um todo [29]. Os diferentes interesses e preconceitos (declarados ou não) de indivíduos em qualquer uma das categorias também podem influenciar decisões em uma direção que poderia não ter sido seguida se tivessem sido baseadas somente em evidências científicas [25, 28]. Não obstante, essas limitações não significam que as contribuições do público não devam ser ouvidas, ao contrário, devem ser consideradas em conjunto com outros fatores importantes, tais como o desenvolvimento de estratégias de participação social sistemáticas, transparentes, democráticas e baseadas em evidências para os processos de tomada de decisão [31, 32].

Embora os atores sociais possam fornecer pontos de vista significativos sobre determinadas questões de saúde, também podem representar um conflito de interesses intelectuais e financeiros. De acordo com McCoy et al. (2017), das 104 organizações de pacientes mais influentes nos Estados Unidos, 83% recebem financiamento da indústria farmacêutica e 36% têm um membro da

indústria em seu conselho executivo [33]. Isso cria um impasse em que as contribuições dos pacientes são importantes e difíceis de serem substituídas, apesar do potencial conflito de interesses, tornando um desafio administrar adequadamente esse conflito juntamente com as contribuições individuais [29, 34].

Por exemplo, a indústria farmacêutica pode influenciar positiva e negativamente o processo de ATS, com a preocupação de que seu envolvimento possa levar a um viés na avaliação das evidências e a uma exigência de mais tempo e recursos [35]. A esse respeito, é essencial que cada perspectiva seja avaliada de acordo com o contexto e considerada em conjunto com evidências científicas e outras estratégias de contribuições sociais para o processo de ATS [32].

A indústria farmacêutica está entre as mais globalizadas e lucrativas do mundo, e, embora os médicos ainda sejam o principal alvo de sua propaganda e marketing, a internet aumentou sua busca por influência junto ao público em geral [30]. Um ponto crítico para aqueles que defendem o envolvimento do público refere-se ao responsável por iniciar o engajamento e, portanto, decidir a composição do grupo que participará do processo [31]. Ao analisar uma consulta pública, é importante observar cuidadosamente todos os atores envolvidos para garantir uma avaliação transparente.

A palavra com maior escore na categoria 3 (profissionais de saúde) foi 'dever', seguida por 'sobrevida livre de doença', 'sobrevida global' e 'limitação'. Não era esperado que as palavras 'diagnóstico' e 'segurança' apresentassem os menores escores, pois estão relacionadas a fatores que são relevantes para os profissionais de saúde, enquanto era esperado que a segurança do paciente que utiliza o Trastuzumabe apresentasse um escore positivo entre esses profissionais. A palavra 'dever' nessa categoria demonstrou que o monitoramento do medicamento é um dever do Ministério da Saúde e que os pacientes têm o direito de acesso a esse medicamento.

'Significativamente' e 'Femama' alcançaram o maior escore na categoria 4. Várias contribuições nessa categoria foram baseadas no mesmo relatório da Femama, o que pode ser o motivo de a palavra ter obtido um escore tão alto. Como muitas contribuições utilizaram o relatório da Femama, isso pode indicar uma estratégia de *advocacy*. O fato de essa categoria conter diferentes atores sociais reforça a ideia de que, embora os membros de uma comunidade possam se envolver em questões relacionadas a sua própria saúde ou de familiares (como na categoria 1, por exemplo), também podem se esforçar para lidar com questões diferentes das suas. Isso requer um esforço coletivo maior, mas permite que as comunidades construam sua própria identidade e se envolvam em questões colocadas por instituições públicas [20].

Vale ressaltar que não realizamos uma investigação do possível conflito de interesses quando respondentes recebem algum apoio financeiro de terceiros, uma vez que essa informação não está disponível publicamente para todos os respondentes.

Outro ponto a ser destacado é que o número de contribuições das consultas públicas realizadas pela Conitec varia muito dependendo da tecnologia em saúde sob decisão. Alguns medicamentos, por exemplo, mobilizam mais o envolvimento do público do que outros. Por exemplo, a diretriz clínica da esclerose múltipla [36] obteve 433 contribuições, enquanto a diretriz clínica para meias de compressão para insuficiência venosa crônica obteve apenas 17 contribuições [37].

Barreiras e facilitadores para o uso do IRaMuTeQ para analisar Consultas públicas

A internet propiciou novas maneiras de manter o público informado e de aumentar suas contribuições por meio de um engajamento interativo. No entanto, não são todas as comunidades que têm acesso à internet, o que limita o acesso a plataformas de engajamento público online. Como resultado, a internet poderia exacerbar ainda mais as desigualdades no engajamento público e deve ser utilizada de forma complementar a outras estratégias [6]. Seguindo o exemplo de países de baixa renda, o rádio poderia ser usado como uma boa estratégia de mídia de massa para manter o público informado [6].

Não encontramos na literatura estudos que tenham analisado consultas públicas de incorporação de tecnologias usando o *software* IRaMuTeQ, tornando o nosso estudo o primeiro a usar essa ferramenta para garantir a sistematização e transparência na avaliação de contribuições de consultas públicas realizadas por agências de ATS como a Conitec. Acreditamos que o uso do *software* nos permitiu obter achados iniciais sobre vieses nas contribuições e, por ser automatizado, contribuiu para uma análise sistematizada e transparente. Isso ajuda a reduzir potenciais vieses na análise das consultas públicas por parte dos envolvidos nos processos de gerenciamento da ATS.

Além disso, entendemos que o *software* fornece apoio para qualificar a tipologia das representações sociais envolvidas com as contribuições de ATS no Brasil, ajudando a criar melhores estratégias para identificar conflitos de interesse e aumentar o engajamento de todas as classes sociais.

Acreditamos que o uso do IRaMuTeQ permite análises mais rápidas dos tipos de argumentos presentes em cada categoria de representação social. Essa agilidade seria importante para a Conitec, que tem 180 dias para concluir todo o processo de recomendação de uma tecnologia em saúde. Em uma consulta pública, é importante saber quais

atores estão participando da consulta, bem como quais atores estão ausentes da participação. Isso é importante para saber quais atores sociais precisam ser engajados e, com essas informações, pensar em como o engajamento público pode ser melhorado.

No entanto, o uso de um *software* requer treinamento e tempo para dominar a ferramenta. Embora o IRaMuTeQ apresente uso intuitivo, um treinamento inadequado e / ou a falta de suporte técnico em tempo oportuno podem resultar em erros de desempenho que dificultam seu uso. Outro aspecto importante a ser considerado é o tempo necessário para preparar o *corpus*. Este é um processo minucioso porque o *corpus* contém termos escritos de diversas formas que precisam ser padronizadas (por exemplo, o Sistema Único de Saúde e seu acrônimo SUS, que significam a mesma coisa, mas são interpretados como palavras diferentes pelo *software*).

Além disso, a agência de ATS deve compilar os formulários de coleta da consulta pública de maneira a facilitar a sistematização e posterior análise. Recomendamos o uso de questões de múltipla escolha para caracterizar os participantes e questões abertas para obter informações sobre suas experiências, perspectivas, opiniões e interesses, a fim de identificar as representações sociais relevantes em cada caso. Seria importante incluir uma declaração de potencial conflito de interesse dos respondentes. A Conitec também deve desencorajar os casos em que os respondentes copiam / colam o mesmo comentário de outras pessoas, pois essas informações não agregam um novo ponto de vista do público, apenas aumentam a frequência da mesma informação.

Dado que este é o primeiro estudo a usar o *software* IRaMuTeQ para essas análises, outras pesquisas são necessárias para garantir que seu uso seja devidamente validado. O próximo passo é aplicar essa abordagem a outros estudos de caso de consultas públicas da Conitec e, eventualmente, em casos aplicáveis de agências de ATS em outros países. Além disso, é importante desenvolver um método para validar nossa proposta de metodologia, provavelmente triangulando outro método qualitativo para garantir que os resultados sejam válidos e pertinentes para o processo de tomada de decisão em questões de ATS.

Conclusão

Este estudo aplicou uma nova abordagem para analisar a consulta pública realizada pela Conitec, a fim de sintetizar as contribuições públicas de forma sistemática, transparente, objetiva e oportuna. Essa abordagem poderia ser útil para melhorar a capacidade técnica de sistematizar as contribuições de outras consultas públicas.

Com base nisso, encontramos quatro resultados principais. Primeiro, encontramos uma convergência entre

as quatro categorias de discurso a favor da inclusão do Trastuzumabe para câncer de mama inicial HER2-positivo no SUS. Segundo, não identificamos argumentos contra a incorporação do Trastuzumabe para câncer de mama inicial HER2-positivo. Terceiro, os principais argumentos favoráveis ao Trastuzumabe foram: i) melhores resultados quando o Trastuzumabe é administrado em combinação com outras formas de quimioterapia; ii) a unidade de dose deve ser a mesma que em outros países; iii) o risco de toxicidade cardíaca não deve ser um fator limitante para o uso do Trastuzumabe em pacientes com função cardíaca normal; iv) o câncer de mama HER2-positivo é mais agressivo e tem maior risco de morte, o que justifica a inclusão do Trastuzumabe. Quarto, os mais frequentes termos / conceitos de ATS usados pelos contribuintes foram segurança (categoria da indústria farmacêutica), benefício, efetividade e evidência científica (categoria de contribuições individuais), eficácia (categorias de representação de pacientes / *advocacy*, indústria farmacêutica e profissionais de saúde) e risco (categorias de representação de pacientes / *advocacy*, profissionais de saúde e contribuições individuais).

Abreviaturas

Anvisa: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Conitec: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde; CHD: Classificação Hierárquica Descendente; AFC: Análise Fatorial de Correspondência; Femama: Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama; ATS: Avaliação de Tecnologias em Saúde; IRaMuTeQ: *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*; NICE: *National Institute for Health and Care Excellence*; SUS: Sistema Único de Saúde; ST: Segmentos de texto; TRS: Teoria das Representações Sociais; χ^2 : Qui-quadrado

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão de bolsa à VKSC.

Contribuição dos autores

VKSC, MSAS e ENS foram responsáveis pelo desenho do estudo. VKSC organizou o *corpus* de acordo com as recomendações do *software*. VKSC e MSAS criaram as categorias de representatividade social. VKSC realizou as análises. VKSC, MSAS, JOMB e ENS interpretaram os resultados. VKSC elaborou a primeira versão do manuscrito e MSAS, JOMB e ENS analisaram, editaram e revisaram o manuscrito. VKSC, MSAS, JOMB e ENS leram e aprovaram o manuscrito final.

Financiamento

Este estudo foi financiado por uma bolsa do Ministério da Saúde do Brasil (TED MS / SCTIE-Fiocruz # 43/2016). VKSC recebeu uma bolsa de estudos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). O Ministério da Saúde e a CAPES não tiveram nenhum papel no desenho do estudo, coleta, análise ou interpretação dos dados ou na redação do estudo. Os autores tiveram pleno acesso a todos os dados do estudo e tiveram responsabilidade final pela decisão de submeter para publicação.

Disponibilidade de dados e materiais

Os conjuntos de dados analisados durante o presente estudo estão disponíveis no repositório da Conitec, [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2012/Trastuzumabe_caavancado_final.pdf]

Aprovação ética e consentimento para participação

Este estudo não precisou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, em concordância com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Consentimento para publicação

Não se aplica.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Informações dos autores

¹Universidade de Brasília, Brasília, Brasil. ²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasília, Brasil.

Recebido: 2 de fevereiro de 2019 Aceito: 23 de setembro de 2019
Publicado online: 28 de outubro de 2019

Referências

1. Abelson J. Patient engagement in health technology assessment: what constitutes 'meaningful' and how we might get there. *J Health Serv Res Policy*. 2018, Apr;23(2):69–71.
2. Castro R, Elias FTS. Involvement of patients of healthcare systems in health technology assessment (HTA): a narrative review of international strategies. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(64):97–108.
3. Scott AM, Wale JL. and {On behalf of the HTAi Patient and Citizen Involvement in HTA Interest Group, Patient Involvement and Education Working Group}. Patient advocate perspectives on involvement in HTA: an international snapshot. *Research Involvement and Engagement*, 2017; 3 (01).
4. Hailey D. Involvement of patients in health technology assessment: further perspectives for informing decision-makers. *Hospital Practices Res*. 2017;2(3):58–62.
5. OHTAC Public Engagement Subcommittee. Public Engagement for Health Technology Assessment at Health Quality Ontario—Final Report from the Ontario Health Technology Advisory Committee Public Engagement Subcommittee [Internet]. Toronto: Queen's Printer for Ontario; 2015, Apr; 57p. <http://www.hqontario.ca/evidence/publications-and-ohtac-recommendations/other-reports/special-reports>. Accessed 15 may 2018.
6. Oxman AD et al. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 15: Engaging the public in evidence-informed policymaking. *Health Res Policy and Syst* 2009, 7(Suppl 1):S15.
7. HTAI Values and Standards for Patient Involvement in HTA. HTAi Interest Sub-Group for Patient/Citizen Involvement in HTA 2014, Jun. <https://htaiorg/wp-content/uploads/2018/02/PCISG-Info-ValuesandStandards-30-Jun14.pdf> Acesso em 15 maio 2018.
8. Gagnon M-P et al. Introducing patients' and the public's perspectives to health technology assessment: a systematic review of international experiences. *Int J Technol Assessment Health Care*. Cambridge University Press, 2011;27(1):31–42.
9. INCA. Do laboratório ao SUS: incorporação de tecnologias oncológicas pelo sistema público mescla aspectos biológicos, clínicos, econômicos e políticos. *Rede Câncer*. 2012;17:35–7.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS: como se envolver, vol. 1. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; 2016. p. 34.
11. Paim J, et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*. 2011;9779(377):1778–97.
12. Novaes HMD, Soárez PCD. Organizações de avaliação de tecnologias em saúde (ATS): dimensões do arcabouço institucional e político. *Cad. Saúde Pública*. 2016;32(2). http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001405008&lng=en. Acesso em 10 maio 2018.
13. Conitec. Trastuzumabe para tratamento do câncer de mama

- avanzado. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Conitec. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Conitec (Brasil). Brasília 2012, Jul. http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2012/Trastuzumabe_caavanca_do_final.pdf. Acesso em 3 maio 2016.
14. Martins SJ, Yamamoto CA. Aspectos clínico-econômicos da quimioterapia adjuvante no câncer de mama HER-2 positivo. São Paulo. Rev. Assoc. Med. Bras. 2008;54(6):494–9.
 15. Conitec. Eculizumabe para tratamento de pacientes com Hemoglobínúria Paroxística Noturna. Relatório para sociedade - Informações sobre recomendações de incorporação de medicamentos e outras tecnologias no SUS. Out. 2018:127.
 16. Denzin NK, Lincoln YS. Handbook of qualitative research. London: Sage; 1994.
 17. Bardin L. Análise de conteúdo (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trad.). Lisboa, Edições 70, 1977.
 18. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. Temas em Psicol [Internet]. 2013;21(2):513–518. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>. Acesso em 1 nov 2017.
 19. Shorten A, Smith J. Mixed methods research: expanding the evidence base. Evid Based Nurs. 2017;20(3):74–5.
 20. Justo AM, Camargo BV. Estudos qualitativos e o uso de softwares para análises lexicais. In: Novikoff C, Santos, SRM, Mithidieri, OB.(Orgs.); Caderno de artigos: X SIAT & II Serpro; 2014: Duque de Caxias, Rio de Janeiro; pp. 37–54. Duque de Caxias, Universidade do Grande Rio “Professor José de Souza Herdy” - UNIGRANRIO, <https://drive.google.com/file/d/0Bx09a4dcdT16Y1czRJIvI9VcHM/view> Acesso em 1 dez 2017.
 21. Moscovici S. Prefácio. In: Textos e representações sociais. n: Textos em representações sociais. Guareschi PA, Jovchelovitch S (orgs.). 11th ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2009.
 22. Farr R. Representações sociais: a teoria e a sua história. In: Textos em representações sociais. Guareschi PA, Jovchelovitch S (orgs.). 11th ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2009.
 23. Freitas H, Janissek R. Análise léxica e análise de conteúdo: técnicas complementares, sequenciais e recorrentes para exploração de dados qualitativos. Porto Alegre: Sphinx Editora Sagra Luzzatto; 2000. p. 176.
 24. Chaves MMN, Dos Santos APR, dos Santos NP, Larocca LM. (2017) Use of the software IRAMUTEQ in qualitative research: an experience report. In: Costa A, Reis L, Neri de Sousa F, Moreira A, Lamas D. (eds) Computer supported qualitative research. Studies in systems, decision and control, Springer; 71. Cham. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-43271-7_4. Acesso em 4 nov 2018.
 25. Salviati, Me. Manual do Aplicativo Iramuteq (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3. 2.3). Compilação, organização e notas de Maria Elisabeth Salviati. [s.n] 2017. <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-mariaelisabeth-salviati>. Acesso em 20 fev 2018.
 26. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 510/2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasil, 2016. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em 31 set 2018.
 27. Gilles I, Mayer M, Courvoisier N, Peytremann-Bridevaux I. Joint analyses of open comments and quantitative data: added value in a job satisfaction survey of hospital professionals. PLoS One. 2017;12(3):e0173950.
 28. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Brasil: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS. Universidade Federal de Santa Catarina; 2016.
 29. Eccles MP, Grimshaw JM, Shekelle P, Schünemann HJ, Woolf S. Developing clinical practice guidelines: target audiences, identifying topics for guidelines, guideline group composition and functioning and conflicts of interest. Implement Sci. 2012;7:60.
 30. Collins CW, Moore NS. Engaging patients in Public policy advocacy. In: ATS reports: health policy, AnnalsATS. Am Thoracic Soc. 2014;11(2):260–3.
 31. O’Mara-Eves A, Brunton G, McDaid D, Oliver S, Kavanagh J, Jamal F, et al. Community engagement to reduce inequalities in health: a systematic review, meta-analysis and economic analysis. Public Health Res. 2013;1(4). <https://doi.org/10.3310/phr01040>.
 32. Lemke AA, Harris-Wai JN. Stakeholder engagement in policy development: challenges and opportunities for human genomics. Genet Med. 2015;17(12): 949–57.
 33. McCoy MS, et al. Conflicts of interest for patient advocacy organizations. N Engl J Med. 2017;376(9):880–5.
 34. Boyd et al. Guideline Funding and Conflicts of Interest. Article 4 In: Integrating and coordinating efforts in COPD. Guideline development. An official ATS/ERS workshop report. Proceedings of the American Thoracic Society 2012, Dec, 15; 9(5):234–242.
 35. Pichon-Riviere, et al. Involvement of relevant stakeholders in health technology assessment development. Background Paper. Second Latin American Forum on Health Technology Assessment Policies. Lima, Peru: HTAi Latin-America Policy Forum Meeting; 2017. p. 24–5.
 36. Conitec. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Esclerose Múltipla. Relatório de recomendação. Ministério da Saúde. 2019, Jul, 455.
 37. Conitec. Meias elásticas compressivas para insuficiência venosa crônica CEAP 5. Relatório de recomendação. Ministério da Saúde. 2019, Jun, 463.

Nota da Editora

A Springer Nature permanece neutra em relação a reivindicações jurisdicionais em mapas publicados e afiliações institucionais.

Nota sobre a tradução:

O texto original, em inglês (disponível em <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4555-6>) foi traduzido para o português por Kássia Fernandes e revisado pela autora principal)