

Gabarito – Epidemiologia e Bioestatística – Linha Ciência de Dados

Com a explosão de bases administrativas disponíveis para a pesquisa, avaliação e vigilância em saúde, cresce a preocupação da adoção de boas práticas quando da utilização de dados secundários para essas atividades. Entre os aspectos que devem ser observados, destaca-se avaliar dimensões de qualidade. Considerando o acima exposto, responda:

- (1) Cite e defina três dimensões de qualidade que devem ser avaliadas quando da utilização de bases administrativas na pesquisa, avaliação ou vigilância em saúde.
- (2) Escolha um Sistema de Informação brasileiro de abrangência nacional (SINASC, SIM, SINAN, ou SIH-SUS) e descreva estratégias analíticas (métodos) que possam ser usadas para avaliar as três dimensões de qualidade apresentadas por você na questão (1).

Questão 1

Responder três das dimensões abaixo listadas

- (1) **Acessibilidade:** grau de facilidade e rapidez na obtenção dos dados ou informações (regras claras definindo preço, permissões e onde obtê-los), no trato (instrumentos para manuseio e formato) e na compreensão da informação;
- (2) **Clareza metodológica:** grau no qual a documentação que acompanha o SIS (instruções de coleta, manuais de preenchimento, tabelas de domínios de valores de variáveis, modelos de dados etc.) descreve os dados sem ambigüidades, de forma sucinta, didática, completa e numa linguagem de fácil compreensão
- (3) **Cobertura:** grau em que estão registrados no SIS os eventos do universo (escopo) para o qual foi desenvolvido.
- (4) **Completitude:** grau em que os registros de um SIS possuem valores não nulos.
- (5) **Confiabilidade:** grau de concordância entre aferições distintas realizadas em condições similares (6) **Consistência:** grau em que variáveis relacionadas possuem valores coerentes e não contraditórios.
- (7) **Não-duplicidade:** grau em que, no conjunto de registros, cada evento do universo de abrangência do SIS é representado uma única vez.
- (8) **Oportunidade:** grau em que os dados ou informações estão disponíveis no local e a tempo para utilização de quem deles necessita;
- (9) **Validade:** grau em que o dado ou informação mede o que se pretende medir.

Questão 2

Para o sistema de informação escolhido e dimensões respondidas na questão 1 devem ser descritas as seguintes possibilidades:

- (1) Painel de especialistas: profissionais com experiência no assunto abordado, reunidos para a avaliação e emissão de um parecer (Acessibilidade, Clareza Metodológica, Oportunidade)
- (2) Busca ativa de registros: coleta de novos registros em documentos originais, em entrevistas ou inquéritos ou fontes diversas (igrejas, Instituto Médico Legal, polícia, cartórios, cemitérios etc.); (Cobertura)
- (3) Comparação com critérios: comparação do diagnóstico ou da causa do óbito com critérios aceitos pela comunidade científica, por meio de coleta de dados primário (Validade e Confiabilidade)
- (4) Análise descritiva: indicadores de distintos bancos de dados - comparação entre indicadores obtidos em bancos de dados distintos, a partir de cortes seccionais (Confiabilidade)
- (5) Análise descritiva: indicadores do próprio banco de dados - análise descritiva a partir de um corte seccional no banco de dados, obtendo indicadores a partir de dados obtidos nos demais campos (diagnóstico não compatível com sexo ou idade, percentual de campos sem informação, percentual de causas de óbito classificadas no capítulo da Classificação Internacional de Doenças - CID - como mal definida, testes estatísticos, sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivos e negativos) (Não-duplicidade, Completitude, Consistência)
- (6) Concordância entre avaliadores: comparação dos dados do sistema analisado com dados considerados confiáveis, obtidos em diferentes fontes - banco de dados secundários, banco de dados elaborado a partir de distintas fontes de informação, de dados primários (inquéritos domiciliares ou hospitalares) ou de registros originais - declarações de óbitos, prontuários, declarações de nascidos vivos, formulários de notificação; (Confiabilidade e Validade)
- (7) Relacionamento entre registros: *linkage* intra-banco de dados ou inter-bancos de dados - utilizando ou não o método de captura-recaptura (cada fonte de morbidade é considerada uma amostra aleatória simples da população alvo); (Não-duplicidade, Confiabilidade, Cobertura, Validade)
- (8) Série temporal: estudo longitudinal que analisa a coerência da tendência observada e a estabilidade dos dados. (Cobertura)

GABARITO LINHA DE PESQUISA ECONOMIA E POLITICA DA SAÚDE

QUESTÃO 1 Apresente e discuta aspectos relevantes para a sustentabilidade do SUS no texto O que é o SUS (Jairnilson Paim) o que é o SUS (5 pontos)ada acom a

Espera-se que, na resposta sejam abordados os seguintes pontos:

- a) Sustentabilidade política – aqui se poderá discutir autonomia do SUS como política de Estado e não de governos, ampliação das bases sociais e políticas, retomada do movimento da reforma sanitária, fortalecimento das relações do governo com os movimentos sociais, profissionalização da gestão com carreira pública para os trabalhadores do SUS
- b) Sustentabilidade econômica – financiamento estável, responsabilidades definidas entre as três esferas de governo, plano de investimentos, revisão da relação público privada
- c) Sustentabilidade técnico-científica ampliar o conhecimento através de pesquisas, desenvolvimento tecnológico e inovações, regulação e participação estatal na produção de insumos
- d) Sustentabilidade institucional proteção do SUS relativa as turbulências político-partidárias

A nota máxima será dada com a apresentação e discussão de, no mínimo 3 elementos. Dois elementos, 2/3 da questão e 1 elemento, 1/3. A discussão mais detalhada de alguns dos elementos pode dar pontuação adicional (de 1 a 2 no máximo)

Questão 2: Elabore uma análise sobre o gerencialismo na gestão pública da saúde

De acordo com o artigo de referencia (Mendes e Carnut), espera-se que a resposta contenha:

- a) Uma breve característica dos traços fundamentais da crise contemporânea do capital nas suas repercussões sobre o Estado e os sistemas de saúde: longa depressão e suas explicações (a partir de Marx, Keynes ou ambos), o problema da superexploração do trabalho e do aumento da sobrepopulação relativa
- b) Gerencialismo como concepções e técnicas de gestão privada impostas à gestão pública sob o discurso da racionalização e da eficiência
- c) Principais formas: agenciamentos, parcerias público privadas, contratualizações por resultados, remunerações variáveis por desempenho.
- d) análise crítica do desempenho na administração pública, como mensurar indicadores e resultados.

A nota máxima será dada com a apresentação e discussão de, no mínimo 2 elementos. 1 elemento 1/2. A discussão mais detalhada de alguns dos elementos pode dar pontuação adicional (de 1 a 2 no máximo)

Seleção de doutorado 2024

Tendências e Determinantes das doenças crônicas não transmissíveis

- 1) a) No artigo "Sick individuals and Sick populations" Geoffrey Rose descreve duas estratégias de prevenção, *high-risk strategy* e *population strategy*. Defina e cite duas vantagens e desvantagens de cada uma.

Alto risco- identificar indivíduos com alto risco e oferecer a eles proteção individual- tradicional na medicina. Vantagens: apropriada para o indivíduo, motivação do médico, motivação do indivíduo, custo efetividade do uso dos recursos, boa relação de riscos da intervenção. Desvantagens: custos e dificuldade no screening, paliativo, potencial limitado, "inapropriada ao comportamento/ desafiador"

População- controlar determinantes da incidência na população total.

Vantagens: Radical, grande potencial para a população, "apropriada ao comportamento". Desvantagens: pouco benefício individual, baixa motivação do médico e indivíduo, relação risco benefício preocupante

- b) O que o artigo comenta sobre o Risco Relativo e sua relação com a saúde pública?

O risco relativo é de extrema importância para analisar a força etiológica entre uma exposição e um desfecho, porém não reflete a magnitude dessa importância em saúde pública

- 2) a) Qual objetivo do Plano DANT?

Promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, além de fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas.

Diretriz para a prevenção dos fatores de risco das Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) e para a promoção da saúde da população com vistas a dirimir desigualdades em saúde.

- b) Analise a série temporal abaixo e comente sobre a mortalidade prematura por esse grupo de DCNT de 2000 a 2019. Destaque principalmente as diferenças no tempo e segundo sexo.

- Em ambos os sexos a mortalidade prematura por doenças respiratórias, neoplasias e diabetes se mantiveram praticamente constantes ao longo do período

- As mortes prematuras por doenças cardiovasculares são mais frequentes em homens e reduziram em ambos os sexos ao longo do período

- c) Por que foi necessário realizar uma padronização para elaborar esse gráfico?

Porque a estrutura etária da população pode ter variado ao longo dos anos, sendo assim utilizou-se como padrão a população de 2010

Figura 13 – Taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis segundo grupo de causa, Brasil (2000-2019)



Fonte: Óbitos – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/CGDANT/SVS/MS), População residente – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE. Foram considerados os óbitos classificados com os códigos C00-C97, E10-E14, I00-I99, J30-J98 (exceto J36) (Doenças crônicas não transmissíveis) da CID-10. Nota: Padronização por idade utilizando o método direto. População-padrão: Brasil Censo 2010. Foram desconsiderados os óbitos cuja faixa etária ou sexo da vítima estava assinalada como "ignorada".

d) Descreva duas estratégias de prevenção possíveis para dois dos agravos descritos no gráfico (total duas estratégias, uma para cada agravo). Sendo uma delas classificadas como *high-risk strategy* e outra como *population strategy*. Possibilidade de diferentes respostas pois as intervenções eram propostas pelo candidato, porém precisam envolver os agravos do gráfico e o conceito que foi abordado na questão 1)a.



IESC

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro de Ciências da Saúde
Instituto de Estudos em Saúde Coletiva

PROCESSO SELETIVO DO DOUTORADO – Turma 2025

Edital nº 765 de 19 de setembro de 2024 para Seleção ao Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) – ano 2025

Número de inscrição: _____

ÁREA: Epidemiologia e Bioestatística

Linha: Tendências e Determinantes de Doenças Transmissíveis

FOLHA DE QUESTÕES

Questão 1. As Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) são importantes causas de morbidade, incapacidade e mortalidade entre populações pobres e vulneráveis em diversos países do mundo, incluindo o Brasil. No artigo *“The Burden of Neglected Tropical Diseases in Brazil, 1990-2016: A Subnational Analysis From the Global Burden of Disease Study 2016”* (PLoS Neglected Trop. Dis. 2018 Jun 4;12 [6]: e 0006559), os autores analisaram a carga das DTNs no Brasil, por sexo, faixa etária, causas específicas e estados brasileiros, de 1990 a 2016, tendo como base os dados do Estudo Global de Carga de Doenças de 2016 (GBD 2016). Com base no indicador Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade (DALY- *Disability Adjusted Life Years*), os autores apresentam resultados pioneiros da situação epidemiológica e das tendências em relação à carga das DTNs. Com base nos achados dos autores, responda as questões a seguir:

a) Comente as principais variações observadas quanto à contribuição dos YLDs (anos vividos com incapacidade) e YLLs (anos de vida perdidos) para o total de DALYs (anos de vida ajustados por incapacidade) para o conjunto das DTNs entre 1990 e 2016 no Brasil e, também, as variações proporcionais gerais em 2016 observadas desses componentes para cada DTN, ilustradas nas figuras 1a e 1b (máx. 20 linhas) (2,0 pontos):

Resposta: Comentar a mudança no impacto das DTNs ao longo do tempo, com um aumento relativo na morbidade em relação à mortalidade, expressa pela maior contribuição do componente YLD no DALYs de todas as DTNs combinadas em 2016, enquanto em 1990, os YLLs foram o principal componente dos DALYs para todas as DTNs no Brasil. Adicionalmente, comentar que a proporção de YLLs e YLDs dentro dos DALYs variou conforme a DTN. Em 2016, os YLDs foram o principal componente dos DALYs para a maioria das DTNs, representando todos os DALYs para hanseníase, filariose linfática, oncocercose, tracoma, leishmaniose mucocutânea, ancilostomíase e tricuriase, além de contribuírem para mais de 80% dos DALYs na esquistossomose e ascaridíase. Já os YLLs foram o principal componente dos DALYs para a raiva (100,0%), leishmaniose visceral (99,8%), doença de Chagas (82,3%) e dengue (51,5%).

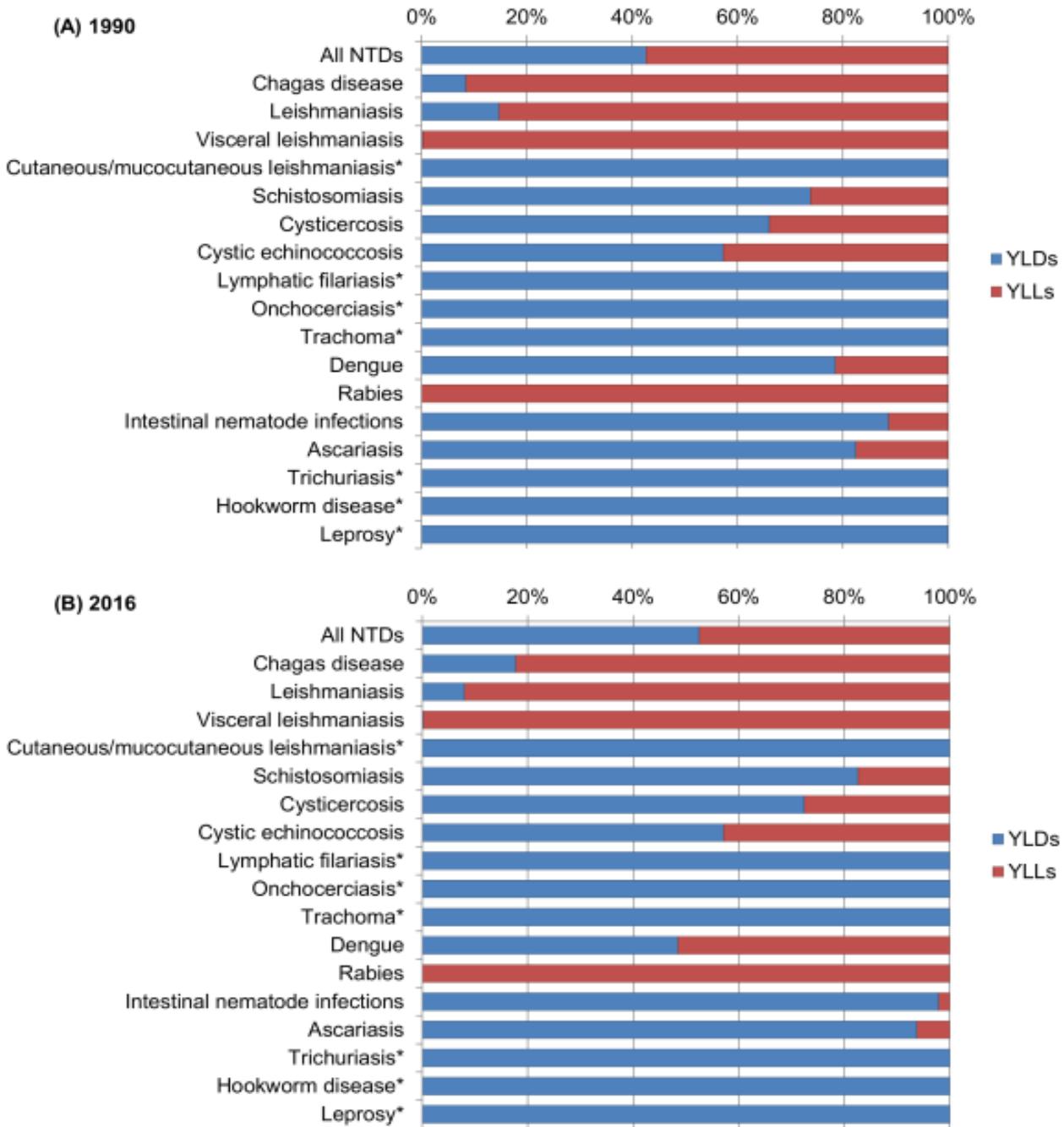


Fig 1. Contribution of YLDs and YLLs to total DALYs for each Neglected Tropical Disease in Brazil for (A) 1990 and (B) 2016. For these causes, YLL is assumed to be zero. YLDs were equivalent to DALYs. YLDs = years lived with disability; YLLs = years of life lost; DALYs = disability-adjusted life-years; NTDs = neglected tropical diseases. Fonte: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006559.g001>

b) Em relação à carga das DTNs em 2016 no Brasil, segundo sexo e faixa etária, ilustrada na figura a seguir, comente seus principais achados (máx. 20 linhas) (2,0 pontos).

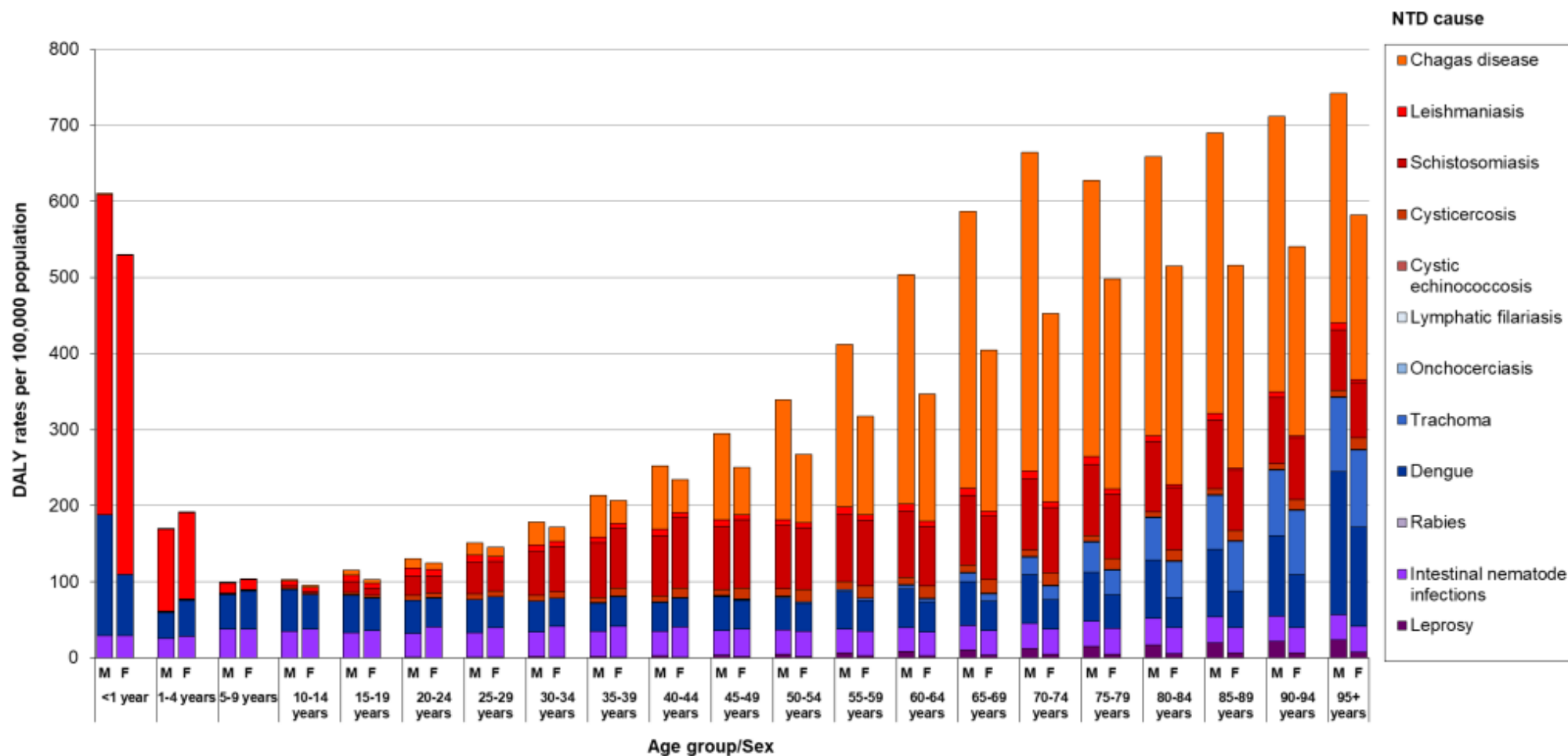


Fig. Distribution of DALY rates (per 100,000 population) from NTDs by sex, age group, and cause in Brazil, 2016. DALY = disability-adjusted life-year; NTDs = neglected tropical diseases; M = male; F = female. Fonte: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006559.g004>

Resposta: A figura mostra a distribuição das taxas de DALY devido a DTNs por sexo, faixa etária e causa no Brasil em 2016. Comentar o fato de que em 2016, a carga das DTNs abrangeu todas as faixas etárias, com maiores impactos nas faixas etárias extremas (menores de um ano e idosos), com aumento progressivo a partir dos 35 anos. As taxas de DALY para todas as DTNs foram mais altas para homens em todas as faixas etárias, com exceção da faixa de 1 a 9 anos. A maior diferença nas taxas de DALY entre homens e mulheres foi observada nas faixas etárias acima de 50 anos.

c) Em relação às principais causas de DALYs totais entre as DTNs por estado brasileiro em 1990 e 2016, comente os principais achados ilustrados na figura a seguir (máx. 20 linhas) (2,0 pontos).

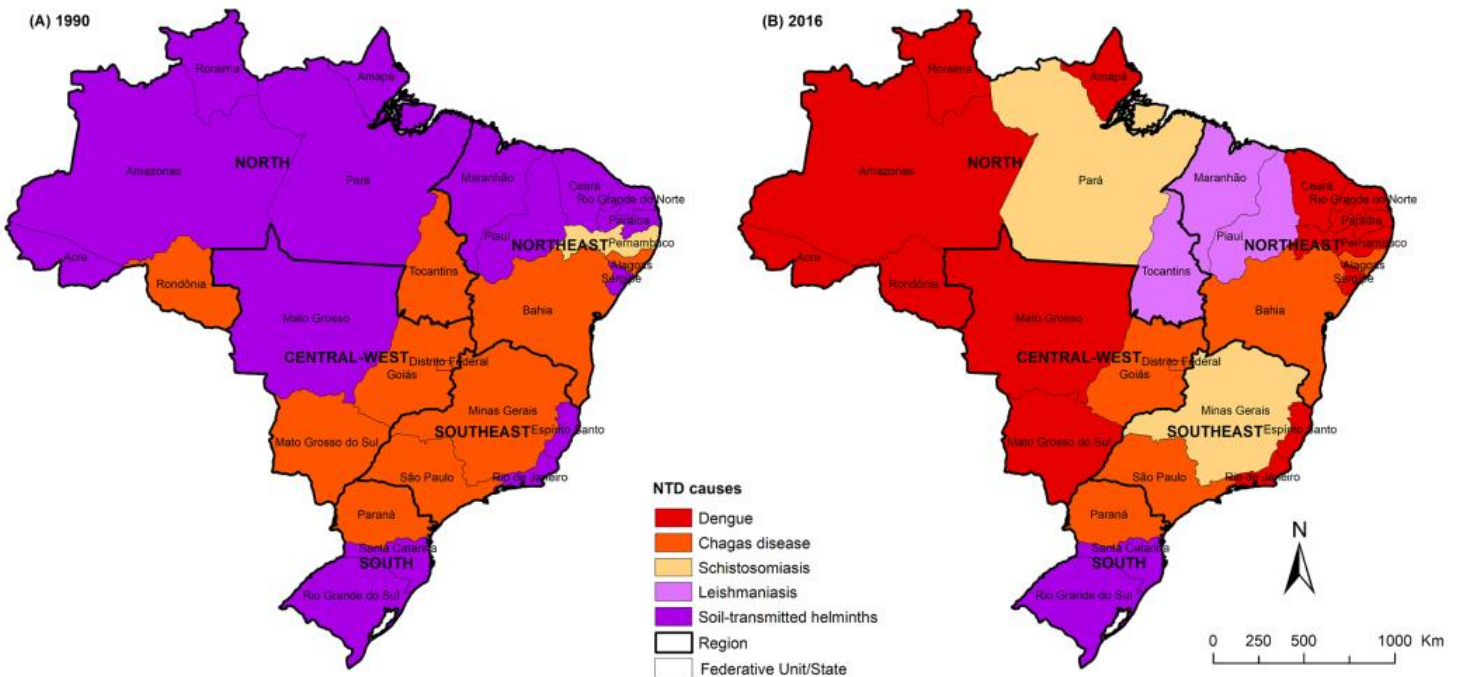


Fig. Spatial distribution of leading causes of total DALYs among all NTDs by state in Brazil for (A) 1990 and (B) 2016. DALYs = disability-adjusted life-years; NTDs = neglected tropical diseases. Choropleth map produced using ArcGIS version 9.3 (Esri, Redlands, CA, USA). Source of shapefile: Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE in Portuguese; <https://mapas.ibge.gov.br/bases-ereferenciais/bases-cartograficas/malhas-digitais.html>). Fonte: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006559.g006>

Resposta: Em 1990, as helmintíases transmitidas pelo solo (HTS) foram a principal causa de DALYs totais entre as DTNs em 16 estados, e a doença de Chagas em 11 estados. Em 2016, a dengue foi a principal causa em 14 estados brasileiros e a doença de Chagas em seis estados, enquanto as HTS ocuparam o primeiro lugar em apenas dois estados. Há uma variação geográfica substancial na carga das DTNs no Brasil, com a ocorrência de perdas de saúde devido às DTNs em todos os 27 unidades federativas. Segundo os autores, as diferenças geográficas observadas na carga de DTNs no Brasil são atribuídas à distribuição geográfica da prevalência e incidência humana, vetores e/ou reservatórios associados a cada doença, bem como às condições socioeconômicas, demográficas e ambientais, saneamento, qualidade da vigilância em saúde e acesso aos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento. Esses fatores favorecem a manutenção, transmissão e disseminação dessas doenças, impactando negativamente na morbidade, incapacidade e mortalidade prematura.



Questão 2. A pandemia de COVID-19 trouxe inúmeros desafios para a saúde pública e, no Brasil, expôs as vulnerabilidades do sistema de saúde brasileiro no enfrentamento da emergência. No artigo de Szwarcwald e colaboradores (*COVID-19 mortality in Brazil, 2020-21: consequences of the pandemic inadequate management. Arch Public Health* 2022; 80, 255), os autores analisaram os dados de mortalidade por COVID-19 no Brasil entre 2020 e 2021 para demonstrar as consequências da epidemia no Brasil. Os dados referentes às taxas de mortalidade por faixa etária e sexo (por 10.000 habitantes), assim como de mortalidade proporcional são apresentados nas tabelas a seguir:

Table. COVID-19 Mortality Rates (/10,000 population) by sex and age group. Brazil, 2020-21.

Age-group	COVID-19 Mortality Rates (/10,000)			Sex Ratio
	Males	Females	Total	
0-9	0.3	0.3	0.3	1.06
10-19	0.2	0.2	0.2	0.89
20-29	1.3	1.2	1.2	1.11
30-39	5.0	3.3	4.2	1.49
40-49	12.3	7.7	10.0	1.59
50-59	26.6	17.0	21.6	1.56
60-69	52.6	34.6	43.0	1.52
70-79	107.8	64.7	83.5	1.67
80-89	198.6	117.6	149.0	1.69
90+	287.9	176.9	212.3	1.63
Total	16.9	12.9	14.8	1.31

Information sources: Mortality Information System (SIM), Division of Health Surveillance, Ministry of Health. DATASUS. Projection of the population of Brazil by sex and age for the period 2000-2060. Brazil. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-01012-z>

Table. COVID-19 Proportional Mortality (%) by sex and age group. Brazil, 2020-21

Age-group	COVID-19 Proportional Mortality (%)		
	Males	Females	Total
0-9	2.0	2.3	2.1
10-19	2.3	7.4	3.6
20-29	5.3	16.7	7.9
30-39	16.6	24.6	19.1
40-49	23.0	26.3	24.2
50-59	23.7	26.7	24.9
60-69	22.3	24.5	23.2
70-79	21.2	20.2	20.8
80-89	17.5	14.5	15.9
90+	12.5	9.8	10.8
Total	19.1	19.0	19.1

Information sources: Mortality Information System (SIM), Division of Health Surveillance, Ministry of Health, Brazil. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-01012-z>



IESC

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro de Ciências da Saúde
Instituto de Estudos em Saúde Coletiva

- a) Com base nos dados apresentados nas tabelas, interprete os resultados dos indicadores taxa de mortalidade e mortalidade proporcional segundo as variáveis sexo e faixa etária (máx. 20 linhas) (2,0 pontos).

Resposta: A taxa geral de mortalidade por COVID-19 foi de 14,8 por 10.000 habitantes. As taxas de mortalidade aumentam com a idade, alcançando valores acima de 140,0 óbitos por 10.000 habitantes a partir dos 70 anos de idade. Em relação à distribuição por sexo, as taxas de mortalidade por COVID-19 entre homens foram mais altas do que entre mulheres em todas as faixas etárias acima de 20 anos. As razões de sexo mostram que a mortalidade geral por COVID-19 entre homens foi 31% maior do que entre mulheres. Em relação à mortalidade proporcional (%) por faixa etária e sexo, as maiores proporções foram encontradas entre homens e mulheres nas faixas de 40-49 e 50-59 anos de idade. As mortes causadas pela COVID-19 em 2020-2021 representaram 19,1% de todas as mortes e corresponderam a mais de 14% entre os mais idosos (80 anos ou mais) tanto para homens quanto para mulheres. A faixa etária de 40 a 59 anos foi mais afetada do que as categorias extremas.

- b) Em relação às taxas de mortalidade segundo níveis de escolaridade em maiores de 18 anos no Brasil, interprete os achados apresentados na tabela a seguir (máx. 10 linhas) (2,0 pontos).

Table. COVID-19 Mortality Rates (/10,000 population) by educational level among people aged 18 years or over. Brazil, 2020-2021.

Educational Level	COVID-19 Mortality Rate (/10,000)
Illiterate	38.8
Incomplete elementary school	23.2
Complete elementary school	25.0
Finished high school	14.4
Finished college education	13.0
Total	19.8

Information sources: Mortality Information System (SIM), Division of Health Surveillance, Ministry of Health. National Health Survey, 2019.

Resposta: As taxas de mortalidade por COVID-19 por nível educacional entre pessoas com 18 anos ou mais mostram um gradiente decrescente com o aumento da escolaridade, variando de 38,8 óbitos/10.000 habitantes entre pessoas sem educação formal para 13,0 óbitos/10.000 habitantes entre pessoas com ensino superior, diminuindo conforme o nível de educação aumenta. Entre as pessoas analfabetas, a taxa foi de 38,8 por 10.000 habitantes, cerca de três vezes maior do que entre aquelas com ensino superior.

Área SAT

Questão Doutorado

1. O que são compostos organoclorados e como ocorre a exposição a esses compostos em áreas urbanas **(3.5 pontos)**?

O discente deve discorrer sobre os agrotóxicos da classe dos organoclorados, como o DDT, o HCH dentre outros, abordando sua aplicação/uso e banimento no Brasil. Importante que ele destaque sua persistência ambiental (sobre serem detectados mesmo décadas após o uso ser proibido devido ao acúmulo – bioacumulação e biomagnificação - na cadeia alimentar). Em áreas urbanas, a exposição a esses compostos pode ocorrer principalmente pela ingestão de alimentos contaminados (como peixes e laticínios), pelo contato com solo e poeira contaminada, e, em alguns casos, pela exposição a resíduos industriais (o artigo inclusive cita como exemplo o abandono de grandes quantidades de resíduos de organoclorados na década de 60 na região metropolitana do Rio de Janeiro).

2. Quais foram os compostos organoclorados mais comumente detectados em amostras de sangue materno e de cordão umbilical no estudo realizado com gestantes e recém-nascidos no Rio de Janeiro, Brasil **(3.0 pontos)**?

No estudo realizado, os compostos organoclorados mais comumente detectados em amostras de sangue materno e de cordão umbilical foram o 4,4'-DDE, o β -HCH, e o γ -HCH. O 4,4'-DDE foi o mais prevalente tanto no sangue materno quanto no cordão umbilical, e também foi o composto mais comumente encontrado no leite materno das participantes.

3. No artigo, a tabela 3 descreve as concentrações de Σ DDT em relação a fatores sociodemográficos e de estilo de vida das gestantes. Algumas dessas características foram associadas a níveis mais altos de Σ DDT, embora sem significância estatística. De que forma recém-nascidos/bebês podem ser expostos a organoclorados, como o Σ DDT **(1,5 ponto)**? Cite pelo menos 02 características sociodemográficas das mães que podem sugerir maior exposição e discorre brevemente sobre elas **(2,0 pontos)**.

Recém-nascidos e bebês podem ser expostos a organoclorados durante a amamentação, tendo em vista que essas substâncias se acumulam no tecido adiposo incluindo glândulas mamárias. No estudo, gestantes com IMC pré-gestacional de 30 ou mais, que se identificavam como não brancas e com

idade superior a 40 anos apresentaram níveis mais elevados de Σ DDT, ainda que sem significância estatística. O IMC pode refletir o armazenamento e acúmulo dessas substâncias enquanto a idade pode refletir o maior tempo de exposição. e certas condições socioeconômicas podem estar mais expostas a esses compostos, aumentando a probabilidade de que também transmitam essa carga química ao bebê.

Ciências Sociais e Humanas na Saúde – Linha de Pesquisa Construção Social e Direito à Saúde

Questão:

De acordo com a publicação de referência: Qual é a contribuição dos NatJus (Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário) na Judicialização de produtos à base de canabidiol no Brasil?

Gabarito:

A judicialização do acesso a produtos à base de canabidiol (CBD) no Brasil tem sido um tema de grande relevância nos últimos anos. Entre 2019 e 2022, período avaliado pelo artigo, houve um aumento significativo nas ações judiciais movidas por pacientes que buscavam acesso a esses produtos através do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, aproximadamente 28,8% das ações favoráveis não tinham evidências científicas robustas, e 26,5% pleitearam produtos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nesse contexto, Os NatJus desempenham um papel crucial ao fornecer pareceres técnicos que embasam as decisões judiciais. Esses pareceres são, em sua maioria, alinhados com as evidências científicas disponíveis, o que ajuda a qualificar o acesso a produtos medicinais no país.