

**OBJECTIVES:** Identificar a efetividade na solicitação de exames laboratoriais de rotina nas Unidades Básica de Saúde (UBS). **METHODS:** Pesquisa transversal do tipo quantitativa. Foram analisados os resultados de 6.552 exames laboratoriais solicitados em duas UBS de Maringá, PR. Os resultados dos exames foram classificados como normais ou alterados, e tabulados com o auxílio do ambiente estatístico R Development Core Team. A partir das porcentagens de exames com resultados dentro dos valores de normalidade obteve-se a efetividade desses exames. **RESULTS:** 72,2% dos exames solicitados nas UBS apresentaram resultados dentro dos valores normais. Não houve diferença significativa entre as duas UBS. Todos os exames apresentaram baixa efetividade, sendo que o triglicerídeos (30,0%) apresentou melhor efetividade, seguido do colesterol total (28,2%), glicose (26,5%) e creatinina (2,65%). **CONCLUSIONS:** Identificou-se elevada porcentagem de exames que apresentaram resultados normais. Independente do objetivo da realização dos exames (diagnóstico, acompanhamento de tratamento ou descartar doenças suspeitas), percebe-se baixa efetividade na solicitação dos mesmos, fato que gera questionamentos quanto aos parâmetros utilizados pelos clínicos para a solicitação dos exames. A partir dos dados obtidos nesta pesquisa pondera-se sobre a inadequada solicitação de exames complementares e a relação destes com o impacto financeiro para a saúde pública e privada, fato que deve ser fortemente considerado. Apesar das limitações deste estudo, identificou-se a importância na aplicação de parâmetros que auxiliem na solicitação de exames laboratoriais, visando a redução na realização de exames excessivos. Sugere-se estudos futuros que visem a adoção de parâmetros que objetivem a restrição de solicitação de exames sem que haja implicações para a prática médica e saúde do paciente, de modo a justificar a alocação de verba para os exames completos.

### PHP36

#### NATIONAL ADOPTION OF NEW IMMUNOSUPPRESSANTS FOR SOLID ORGANS AND STEM CELLS TRANSPLANTATIONS

Trindade F<sup>1</sup>, Muller S<sup>2</sup>, Canuto Santos VC<sup>3</sup>, Carneiro D'albuquerque LA<sup>1</sup>, Buehler A<sup>4</sup>, Petramale C<sup>5</sup>

<sup>1</sup>University of São Paulo Medical School, São Paulo, Brazil, <sup>2</sup>São Paulo State Health Secretariat, São Paulo, Brazil, <sup>3</sup>Brazilian Ministry of Health, Brasília, Brazil, <sup>4</sup>Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, Brazil, <sup>5</sup>Department of Management and Incorporation of Health Technology, Ministry of Health of Brazil, Brasília, Brazil

**OBJECTIVES:** To propose new immunosuppression drugs incorporation for the Brazilian public healthcare system. **METHODS:** Systematic evidence synthesis and Brazilian transplantation registries-based base-cases Kaplan-Myer survival and economic assessments were presented in specialized national congresses open public Delphi sessions to build professional Clinical and Therapeutic Protocols (PCDT) by consensus. Five consensus transplantation PCDTs with SUS' perspective budget impact and sensitivity analysis were submitted to the Health Ministry SUS Technology Incorporation National Commission (CONITEC) plenary and voted. PCDTs were publicized in CONITEC Internet and Diário Oficial da União official periodic, and underwent widespread dissemination through mailings for Public Consultation. Public contributions were added to PCDTs to subsidize Health Ministry policy making. **RESULTS:** The São Paulo State Health Secretariat coordinated the synthesis and economic assessments made by 115 over 10 years experienced transplantation specialists and health technology evaluators. Heart, lung, liver, pancreas and hematopoietic cells transplantation PCDTs with tacrolimus, sirolimus and everolimus alternative immunosuppression can significantly prevent 27,8%, 28,1%, 7,2%, 11,1% and 4,3% graft loss or graft versus host disease and death, respectively, for conventional cyclosporine-based refractory transplanted patients' rescue during the first year post-transplantation, saving substantial healthcare resources used. Ten years follow-up demonstrated partial benefits sustained. Analysis demonstrated +US\$689,655.17, +US\$501,567.40, -US\$377,802.51, +US\$221,289.42 and +US\$ 50,734,08 budget impact, respectively, resulted in overall US\$1,085,443.55 for 2146 transplants' rescue. The 05 PCDTs were favorably voted by CONITEC plenary members, 155 public contributions were added by patients and stakeholders, and the Brazilian Health Ministry decided to adopt SUS reimbursement listing. **CONCLUSIONS:** Democratic participation gave PCDTs real-world adjustments, SUS innovation and compliance.

### PHP37

#### ANÁLISIS DE LA RELACIONES DE MERCADO ENTRE EL SEGURO OBLIGATORIO Y EL SEGURO VOLUNTARIO PARA EL CASO COLOMBIANO

Romero Prada ME<sup>1</sup>, Villegas J<sup>2</sup>, Pájaro A<sup>3</sup>, Celis S<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Fundación Salutia, Bogotá, Colombia, <sup>2</sup>Coomeva Group, Cali, Colombia, <sup>3</sup>Salutia Foundation, Bogotá, Colombia, <sup>4</sup>Salutia Foundation - Research center in economy, management and health technologies., Bogotá, Colombia

**OBJECTIVES:** Establecer si el seguro voluntario y el seguro obligatorio para el caso colombiano se comportan como bienes sustitutos o complementarios y de acuerdo a esto la elasticidad entre ellos. **METHODS:** Con información de dos aseguradoras de servicios de salud, una del seguro obligatorio (SO) y la otra seguro voluntario (SV) para 2015 y 2016, se seleccionaron pacientes que tuvieron afiliación en ambos seguros. Para evaluar la relación se estimó las variaciones del consumo y la prima del seguro voluntario y se analizó la relación con respecto al consumo del seguro obligatorio. Para estimar el grado de relación se calcularon la elasticidad-consumo en el seguro obligatorio (EcSO) con respecto al consumo y la prima del seguro voluntario. Se adoptaron criterios de decisión que definen si los seguros se comportan como bienes sustitutos o complementarios de acuerdo a variaciones en el costo de las atenciones y la prima. **RESULTS:** Se encontró que el crecimiento de la prima del seguro voluntario fue del 41%, el crecimiento del consumo del seguro voluntario fue del 8% y del seguro obligatorio fue del 85%; de acuerdo a los criterios de decisión se demostró que la razón de uso/población y de cambio en costo/cambio de prima son mayor que cero. La elasticidad por consumo del seguro voluntario, fue de 38, y con respecto a la prima fue 11,6. **CONCLUSIONS:** Los seguros en estudio se comportan como bienes complementarios cuando se analizan las variaciones del consumo de servicios de ambos sistemas; cuando se analizan las variaciones del consumo del seguro obligatorio con respecto a la prima, se comportan como

bienes sustitutos. El cálculo de la EcSO demuestra alto grado de sensibilidad del consumo del seguro obligatorio con respecto al crecimiento del consumo del seguro voluntario, encontrando que el consumo del seguro obligatorio con relación a la prima es bastante elástica.

### PHP38

#### APLICAÇÃO DA MCDA NAS TOMADAS DE DECISÃO SOBRE INVESTIMENTO EM SAÚDE - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Salgado JB, Magliano CA, Santos M

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, Brazil

**OBJECTIVES:** diante do orçamento público escasso, das ilimitadas demandas em saúde e dos elevados custos, faz-se imprescindível a alocação adequada dos recursos econômicos. A análise de decisão multicritério (MCDA) apresenta alto potencial para o gerenciamento do processo de tomada de decisão. Este estudo objetivou identificar e comparar os métodos de MCDA por mensuração de valor aplicados na área da saúde mundialmente, que visaram o auxílio às tomadas de decisões em investimento. **METHODS:** uma revisão sistemática foi realizada nas bases do Medline (Pubmed), Scopus e Embase. As buscas por estudos em inglês, espanhol ou português foram feitas em janeiro de 2017, sem restrição de data inicial. Os métodos de MCDA foram identificados e comparados em termos de base de cálculos para modelagem; hierarquização da árvore de valor; técnicas para valoração, alocação de pesos e síntese dos resultados; revisão dos resultados; e software para modelagem. **RESULTS:** a busca resultou em 917 artigos, dos quais 31 foram selecionados. Destes, 22 aplicaram o método da teoria do valor multiatributo (MAVT), 7 o processo de análise hierárquica (AHP) e 2 mesclaram os dois métodos. Apesar de terem o mesmo objetivo final de gerar um valor numérico global que represente cada alternativa avaliada, tais métodos apresentam diferenças significativas. O MAVT é mais facilmente compreendido e implementado em menor tempo. O AHP apresenta menor risco de inconsistência nos julgamentos dos avaliadores, entretanto requer matemática mais complexa e utilização de software para modelagem. Em ambos, a efetividade dos resultados depende da correta construção do modelo, da capacidade do facilitador intermediar a interação do grupo e, em especial, da competência dos avaliadores em fazer assertivos seus julgamentos de valor. **CONCLUSIONS:** o MAVT foi aplicado em 71% dos estudos. Sugere-se que esta predominância ocorre em função do método ser mais intuitivo, apresentando maior potencial de ser efetivo em aplicações iniciais da MCDA.

### PHP39

#### RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE USE OF INCREMENTAL COST-EFFECTIVENESS RATIO (ICER) IN TECHNOLOGY INCORPORATION IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM (SUS), 2012-2016, PERSPECTIVES AND CHALLENGES FOR THE BRAZILIAN CONTEXT

Yuba TY, Novaes HM, De Soárez PC

University of Sao Paulo, Sao Paulo, Brazil

**BACKGROUND:** The National Committee for Technology Incorporation (CONITEC) was established in 2011, and is supervised by the Department of Management and Incorporation of Health Technology, Ministry of Health. Among the requested documents, applicants must provide a Health Economic Evaluation (HEE) under the SUS perspective, including an incremental cost-effectiveness ratio (ICER). **OBJECTIVES:** To analyze the CONITEC reports that recommended the incorporation of the technologies, and compare the values of the ICERs with CETs suggested in the literature. **METHODS:** Descriptive study, based on the reports available at the CONITEC website from July 2012 to December 2016. Reports were classified according to: type of technology, type of applicant, type of report, presence of HEE, and the type of HEE. ICER was compared with the CET by WHO and Center of Health Economics (CHE), University of York. **RESULTS:** One hundred and one reports recommended the incorporation of the technology in the SUS, representing 50.75% of the reports produced in the period. The most common technologies recommended were drugs (68.3%), procedures (20.1%) and products (7.0%). Eighty reports included some economic data, 75% (n = 60) were classified as partial HEE and 25.0% (n = 20) were full HEE. Out of 20 full economic evaluations, 13 (65.0%) presented the incremental cost-effectiveness ratios (ICERs). Of all the reports recommended for incorporation (n = 101), only 12.9% (n = 13) performed a complete HEE with ICER. Twelve reports presented ICER below the CET proposed by WHO and only three below the CET proposed by CHE. **CONCLUSIONS:** Most of the reports recommended included only partial HEE. Use of a cost-effectiveness threshold (CET) was not an essential criterion for recommending technology incorporation, even though it is an explicit criterion in the formal documents. This context reflects the current challenges in the implementation process of a Policy of Health Technology Management.

## HEALTH CARE USE & POLICY STUDIES – Health Care Research & Education

### PHP40

#### USES AND APPLICATIONS OF EQ-5D IN LATIN AMERICA & THE CARIBBEAN: SYSTEMATIC REVIEW AND BIBLIOMETRIC ANALYSIS

Rey-Ares L<sup>1</sup>, Hernández-Vásquez A<sup>1</sup>, Irazola V<sup>1</sup>, Comandé D<sup>1</sup>, Augustovski F<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy (IECS), Buenos Aires, Argentina,

<sup>2</sup>Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

**OBJECTIVES:** To systematically review and describe the uses and applications of the EQ-5D in LA&C countries. **METHODS:** We conducted a systematic review and a bibliometric analysis. We searched in PubMed, Web of Science, Scopus, Lilacs, Embase, the EuroQol website and in generic Internet engines (June 2016). We included studies (without temporal or language restrictions) that were conducted in or reported data from one or more LA&C countries using any version of the EQ-5D. **RESULTS:** From 537 retrieved articles, 189 met the inclusion criteria. More than half publications were journal publications (109; 57.4%); 39.5% (74) were conference abstracts, and 3.2% (6) were theses. The number of LA&C participants ranged from 4 in a

multi-country clinical trial to 41,392 in a population survey. Twenty-seven publications reported data from more than one country, 9 of these studies were reported as being conducted in Latin America or South America without country specification. Most publications (162, 85.7%) were about single country studies. Brazil (28%), Mexico (18.5%) and Argentina (13.2%) were the nations where most studies were conducted. Temporal trends showed a steady increase in the number of publications from 2005 to 2015 when the maximum was reached (43; 22.8%). Most publications were observational studies (65.6%), followed by clinical trials, economic evaluations and validation studies (each type with 12 studies, representing 6.3%). The most frequent EQ-5D use was clinical 129 (68.3%). Other uses included health economics (21; 11.1%) and other uses like population health surveys, questionnaire validation or methodological studies (39; 20.6%). **CONCLUSIONS:** The utilization of EQ-5D has been increasing in the region in the last decade, but is still limited to a few countries. It is most commonly used in clinical studies. This review may help assemble a repository of local health states and utilities for different clinical conditions to be used in economic evaluations.

#### PHP41

### ETHICAL REQUIREMENTS FOR THE CONDUCT OF DRUG UTILIZATION STUDIES IN LATIN AMERICA: A CROSS-SECTIONAL SURVEY

Bergamasco A<sup>1</sup>, Castillon G<sup>2</sup>, Moride Y<sup>3</sup>

<sup>1</sup>YolaRx Consultants, Paris, France, <sup>2</sup>YolaRx Consultants, Montreal, QC, Canada,

<sup>3</sup>Faculty of Pharmacy, Université de Montréal, Montreal, QC, Canada

**OBJECTIVES:** Drug utilization studies (DUS) are increasingly requested by regulatory authorities and payers to evaluate the benefit-risk of drugs in real-life. DUS usually aim at evaluating prescribing practices, including off-label use or contraindications, quantitatively or qualitatively against recommendations. Currently, most DUS involve clinical chart review, sometimes supplemented by interviews with patients or prescribers. Ethical requirements for these studies appear heterogeneous across countries and settings. The present study aims at defining the ethical and/or legal framework applicable for the conduct of DUS in hospital and ambulatory care settings in selected Latin American countries. **METHODS:** Two complementary strategies were used: (i) a review of existing legislative sources in selected Latin American countries and, (ii) a survey submitted to ethics committees and/or key informants which included case studies corresponding to different data collection methods, study populations and health care settings. **RESULTS:** The literature review confirmed the great disparity across local legislations on DUS in Latin America. In most countries, national regulations or guidelines are in existence but requirements differ from one country to another. In addition, ethical requirements at the level of institutions are also heterogeneous. Survey revealed that a site-specific ethics approval is commonly required for DUS involving ad hoc data collection and that data protection legislation varies between countries. For example, in Brazil, it appears that no specific regulation applies to observational studies including DUS whereas in Argentina, patient informed consent might be required for reviewing medical charts. Based on information collected, most ethics committees refer to the Declaration of Helsinki regarding requirements applicable for DUS. Complete results with details per country will be presented at ISPOR. **CONCLUSIONS:** Preliminary results suggest lack of consensus in the legislative and ethical framework for DUS across different Latin American countries. Such heterogeneity therefore leads to operational challenges for the implementation of cross-national studies.

#### PHP42

### EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES EN CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Gómez N<sup>1</sup>, Samacá D<sup>2</sup>, Sánchez N<sup>2</sup>, Eslava-Schmalbach J<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia, <sup>2</sup>Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, Bogotá, Colombia

**INTRODUCCIÓN:** Lograr un óptimo cuidado de la salud, requiere además de conocimientos y aptitudes de cada profesional involucrado, la implementación de una cultura de seguridad. A pesar del gran número de herramientas para la evaluación de la cultura de seguridad del paciente, y de intervenciones que buscan mejorar dicha cultura, no se ha establecido de manera concluyente la efectividad de las intervenciones en cultura de seguridad del paciente, por medio de la búsqueda única de ensayos clínicos controlados aleatorizados el cual es el objetivo de esta revisión. **OBJECTIVES:** Evaluar la efectividad de las intervenciones para mejorar la cultura de seguridad del paciente, en áreas de instituciones hospitalarias. **METHODS:** Se realizó una revisión sistemática a través de una búsqueda en MEDLINE, SCOPUS, LILACS, CENTRAL y EMBASE. Se seleccionaron estudios clínicos controlados aleatorizados, enfocados en intervenciones en cultura de seguridad del paciente en áreas de instituciones hospitalarias. **RESULTS:** Se obtuvieron 309 estudios iniciales, se seleccionaron 6 estudios que se incluyeron en la revisión. En 3 de los 6 estudios evaluados, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en puntajes de cultura de seguridad del paciente, luego de la aplicación de las intervenciones. En 3 estudios, hubo una mejoría estadísticamente significativa en puntajes de cultura de seguridad al emplear las estrategias propuestas. Los estudios contaban con calidad alta o moderada. El riesgo de sesgo fue calificado como bajo y en algunos estudios no claro. **CONCLUSIONS:** Cada intervención tiene un impacto en la cultura de seguridad dependiendo del escenario, el tipo de población y características propias de cada institución en donde se aplique. Es importante implementar intervenciones múltiples para conseguir mejores resultados. Se resalta la necesidad de emplear instrumentos estandarizados y validados para evaluar cultura de seguridad.

#### HEALTH CARE USE & POLICY STUDIES – Health Technology Assessment Programs

#### PHP43

### AValiação econômica de tecnologias na área de nutrição: aplicações e limitações para o contexto brasileiro

Yuba TY<sup>1</sup>, Lopes AC<sup>2</sup>

<sup>1</sup>School of Medicine - University of São Paulo, São Paulo, Brazil, <sup>2</sup>CONITEC, Brasília, Brazil

**INTRODUCTION:** No Brasil, o processo de institucionalização da ATS enquanto política de saúde é algo recente. Em 2009, foi publicada a Política Nacional de Gestão de Tecnologia em Saúde (PNGTS) e em 2011, foi criada a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Considerando a concepção ampla e de assistência integral dada pela PNGTS, incluem-se como tecnologias em saúde as intervenções nutricionais de qualquer natureza, desde uma alimentação adequada para a melhoria do bem-estar em indivíduos saudáveis, até produtos com composições específicas de nutrientes para necessidades médicas especiais. **OBJECTIVES:** Compreender a participação das tecnologias na área da nutrição no contexto das incorporações de tecnologias no SUS. **METHODS:** Análise documental descritiva dos relatórios de recomendação emitidos pela CONITEC de tecnologias na área da nutrição (2012-2016). Foram extraídos os dados sobre a tecnologia, os desfechos, o tipo de estudo e a recomendação final da CONITEC. **RESULTS:** Foram publicados três relatórios de recomendação de tecnologias na área da nutrição: dois produtos para suplementação nutricional enteral ou oral e um suplemento alimentar em pó com múltiplos micronutrientes para fortificação da alimentação infantil. Foram apresentados estudos de custo-efetividade/utilidade pelos demandantes externos e não foi apresentada avaliação econômica completa para a demanda do próprio Ministério da Saúde. Todas as demandas apresentaram análise de impacto orçamentário. Os desfechos considerados no relatório de recomendação foram heterogêneos entre os produtos. Apenas a submissão interna teve recomendação de incorporação favorável pela CONITEC. **CONCLUSIONS:** Há pouca participação de tecnologias na área de nutrição entre as submissões para incorporação no âmbito federal do SUS. Isso pode ser reflexo da baixa disseminação das técnicas de ATS na área da nutrição e das possíveis dificuldades metodológicas para lidar com os desfechos na área de nutrição. Internacionalmente esta área tem se expandindo, foram criados grupos nesta temática na ISPOR e no HTAI.

#### PHP44

### MÉTODOS DE ANÁLISE MULTICRITÉRIO EMPREGADOS NA SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS

Castro JP, Mosegui GB, Costa TM

Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brazil

**OBJECTIVES:** Identificar as potencialidades de emprego da análise multicritério em estudos onde foram aplicados métodos multicriteriais para seleção de tratamentos farmacológicos. **METHODS:** Está sendo realizada revisão integrativa que envolve: (a) identificação de hipótese para pesquisa; (b) busca e seleção dos estudos; (c) análise crítica dos estudos considerados; (d) discussão dos resultados, (e) conclusão e apresentação da revisão. Uma busca por estudos primários que tenham empregado técnicas de análise multicritério para a seleção de tratamentos farmacológicos foi conduzida usando os descritores (pharmaceutical care; pharmaceutical services; MCDA; multiple criteria decision analysis; multicriteria decision analysis; multi-criteria decision analysis) nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SCOPUS. Os idiomas de escolha foram português, inglês e espanhol e o Mendeley é o gerenciador de referências empregado. **PRELIMINARY RESULTS:** Na pesquisa citada foram encontrados 65 artigos, sendo cinco duplicatas. Entre os 60 considerados na seleção, apenas dois cumpriram os critérios de inclusão, com o emprego de técnicas de análise multicritério para seleção entre medicamentos. Hsu e colaboradores (2015), elaboraram estudo com o objetivo de comparar riscos e benefícios de diferentes medicamentos no tratamento da fibrilação atrial não valvar, empregando o método AHP (Analytic Hierarchy Process – Processo de Hierarquia Analítica) para estimar pesos dos critérios aplicados. Já Ramli e colaboradores (2013) realizaram estudo com o intuito de revisar os medicamentos da classe das estatinas a serem disponibilizados pelo sistema público de saúde da Malásia, empregando o método MAST (Multiattribute Scoring Tool – ferramenta para pontuação baseada em múltiplos atributos). **CONCLUSIONS:** No presente estudo pretende-se discutir o uso de metodologias multicriteriais para seleção de tratamentos e sua importância para a tomada de decisão em saúde, especialmente na construção de listas de medicamentos e protocolos clínicos. É possível que o uso de análises baseadas em múltiplos critérios aumente a qualidade da tomada de decisão pelos gestores em saúde.

#### PHP45

### INCORPORATION OF NEW MEDICINES BY THE BRAZILIAN HEALTHCARE SYSTEM'S NATIONAL COMMITTEE FOR HEALTH TECHNOLOGY INCORPORATION, 2012 TO JUNE/2016

Biz AN<sup>1</sup>, Caetano R<sup>1</sup>, Silva RM<sup>2</sup>, Oliveira IA<sup>1</sup>, Santana PK<sup>1</sup>, Pedro EM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil,

<sup>2</sup>Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca FIOCRUZ, Rio de Janeiro, Brazil

**OBJECTIVES:** The National Committee for Health Technology Incorporation (CONITEC) was established in 2011 as an advisory body of the Ministry of Health (MoH) in decisions related to incorporation, exclusion or changes in use of medicines, products and procedures in the Brazilian Healthcare System (SUS). Changes that have taken place are still very recent, and its potential impacts have not been sufficiently studied. This study investigated the decision process and the profiles of demands and recommendations for incorporation of new medicines into SUS approved by CONITEC from January/2012 to June/2016. **METHODS:** All submissions and recommendations were assessed from data and reports available on the Committee's website. Demands were classified by type of submission and technology. Applicants were categorized as "internal" (from MoH's departments, Anvisa, state and municipal health authorities), and "external". Drugs with favorable recommendation of incorporation were categorized by ATC classification, clinical indication's ICD-10 code and presence of active registry in Anvisa. Justifications provided in reports of final recommendations, and identified as motivating CONITEC's decision for incorporation, were also examined. **RESULTS:** 485 submissions were received in the period. Demands related to medicines were 62.1% of all applications, most of them requests for incorporation. 93 drugs (30.1%) received a favorable recommendation for incorporation. Demands of "internal" origin were more successful than those originating externally. Public consultation was carried out for 64.5% of