



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia

LORRANNY ROSA DE JESUS XAVIER

**ANÁLISE DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO INCREMENTAL DAS TECNOLOGIAS
EM SAÚDE INCORPORADAS NO ÂMBITO DO SUS POR MEIO DA CONITEC NO
PERÍODO DE 2012 A 2022**

Brasília
2023



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia

LORRANNY ROSA DE JESUS XAVIER

**ANÁLISE DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO INCREMENTAL DAS TECNOLOGIAS
EM SAÚDE INCORPORADAS NO ÂMBITO DO SUS POR MEIO DA CONITEC NO
PERÍODO DE 2012 A 2022**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Everton Nunes da Silva

Brasília
2023



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia

LORRANNY ROSA DE JESUS XAVIER

**ANÁLISE DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO INCREMENTAL DAS TECNOLOGIAS
EM SAÚDE INCORPORADAS NO ÂMBITO DO SUS POR MEIO DA CONITEC NO
PERÍODO DE 2012 A 2022**

Monografia aprovada pela banca examinadora em 21/12/2023 para a obtenção de título em Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Everton Nunes da Silva
(Faculdade de Ceilândia/ Universidade de Brasília)

Membro da Banca: Antônia de Jesus Ângulo Tuesta
(Faculdade de Ceilândia/ Universidade de Brasília)

Membro da Banca: Marcus Tolentino Silva
(Faculdade de Ciências da Saúde/ Universidade de Brasília)

Brasília
2023

Dedico este trabalho a minha mãe, Joana, que nasceu no interior da Bahia e foi a segunda filha entre oito irmãos, não tendo as condições necessárias de estudar em sua infância. Obrigada por ter me ensinado a melhor lição, amar e valorizar o acesso à educação que transforma.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por sua infinita graça e amor que me alcançaram em todos os dias até aqui.

Gostaria de externar meu sincero agradecimento ao Professor Dr. Everton Nunes da Silva, meu orientador, seu apoio e orientação ao longo desse processo tornaram essa experiência única e repleta de aprendizados.

Agradeço as mulheres que me inspiraram e me prepararam para a vida desde que me entendo como indivíduo. A minha mãe, Joana, por todo seu amor, dedicação, abdicção, parceria e incentivo ao longo de toda a minha jornada. A minha madrinha, Edna, por todo amor, cumplicidade e incentivo. As minhas tias Zulmira e Ivanilda, por todo amor, preocupação e torcida. A mulher a qual me tornei tem muito de vocês.

Aos meus tios Edson, José, Joaquim, Manoel e Rosimar por todo amor, cuidado e incentivo ao longo dos anos.

Aos meus tios, Emiliano e Lazara, que hoje não estão mais entre nós fisicamente, mas que sonharam esse momento junto comigo e sempre foram inspirações de amor e integridade.

A Dona Neti, Tia Chirs, Ainoã, Paula, Priscilla, Rosa, Meiriane, Sideneide, Graciele e Solano que desde que me conheceram sempre estão na torcida e se colocaram à disposição para o que fosse necessário ao longo de minha trajetória. Vocês me ensinam muito sobre bondade e amor ao próximo.

Aos meus primos, Edilene, Marinalva, Marilene Natália, Jefferson e Igor pelas palavras gentis e encorajadoras, em especial, a Maria Flor, que carinhosamente me tem por inspiração, me motivando a ser a minha melhor versão. Aos meus amigos de longa data e os que fiz ao longo da graduação, Isabela, Joyce, Dayene, Rayanne, Stephany, Karine, Thaliane, Thaís, Camila, Lívia, Andersson, Thiago, Priscila, Marcos, Bárbara, Sabrina, Danielly, Giovanna, Hellen, Larissa, Karen, Renata, Luciete, Andressa, Daniel e Lucimar pelo tempo compartilhado, os aprendizados, as boas risadas e apoio nos dias difíceis, vocês são o cuidado de Deus para com a minha vida.

Agradeço a todos os membros e colegas da Empresa Júnior Avenir Consultoria Sanitarista, a qual tive o privilégio de presidir por 2 mandatos. Obrigada por ter me ajudado a me encontrar dentro da Saúde Coletiva, em especial, as pessoas inspiradoras que me ensinaram muito em suas particularidades, Júlia Luz, Júlia Torres, Maria Luiza, Raíla, Gleys, Samuel e Carolina.

“Saúde é democracia”!

Sérgio Arouca

SUMÁRIO

1. Introdução	12
2. Justificativa	15
3. Objetivos:	17
3.1 Objetivos gerais	17
3.2 Objetivos específicos	17
4. Referencial Teórico	18
4.1 O processo de incorporação de tecnologias no SUS	18
4.2 Análise de Impacto Orçamentário	21
5. Metodologia	24
6. Resultados	26
7. Discussão	34
8. Conclusão	36
9. Referências Bibliográficas	37

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um dos maiores serviços públicos de saúde gratuito e universal. O SUS nasceu do povo para o povo. Ainda persiste um sistema subfinanciado que não dispõe de recursos suficientes para a sua magnitude. Ao longo dos anos, sofreu com crises econômicas, recessões e congelamentos de recursos, precisando prestar uma assistência em saúde integral e de qualidade para a população brasileira sem condições financeiras favoráveis. É de conhecimento que as demandas por tecnologias em saúde têm aumentado ano após ano, pressionando o orçamento público por mais recursos. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) foi criada para auxiliar o Ministério da Saúde a selecionar as tecnologias seguras, eficazes, efetivas, custo-efetivas e com impacto orçamentário compatível com os recursos do SUS, contribuindo para a aumentar a eficiência e sustentabilidade do sistema público. **Objetivo:** Analisar o impacto orçamentário incremental das tecnologias que foram incorporadas no âmbito do SUS no período de 2012 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, de desenho descritivo, baseado em dados secundários referentes às estimativas de impacto orçamentário incremental (IOI) contidas nos relatórios de recomendação final da Conitec. **Resultados:** Foram analisadas 263 tecnologias incorporadas no SUS no período de 2012 a 2022, sendo 209 com informação de impacto orçamentário incremental. Este estudo evidenciou o tipo de tecnologia mais demandada foram os medicamentos. Entre 2012 e 2022, verificou-se que as tecnologias em saúde incorporadas pela Conitec tiveram um impacto orçamentário incremental total de R\$ 93,6 bilhões, e com uma economia de R\$ 6.7 bilhões nos 11 anos analisados, levando em consideração o horizonte temporal de cinco anos para cada tecnologia incorporada no SUS. **Conclusão:** É necessário monitorar os custos com as novas incorporações no SUS, no intuito de contribuir para a sustentabilidade do SUS.

Palavras-chave: Economia da Saúde; Impacto orçamentário; Sustentabilidade; SUS

ABSTRACT

Introduction: The Unified Health System (SUS) is considered one of the largest free and universal public health services. The SUS was born by the people for the people. It is still an underfunded system that does not have enough resources for its magnitude. Over the years, it has suffered from economic crises, recessions and funding freezes, and has had to provide comprehensive, quality health care to the Brazilian population without favorable financial conditions. It is well known that the demand for health Technologies has increased year after year, putting pressure on the public budget for more resources. The National Commission for the Incorporation of Technologies into the SUS (Conitec) was created to help the Ministry of Health select technologies that are safe, effective, cost-effective and have a budgetary impact compatible with SUS resources, helping to increase the efficiency and sustainability of the public system.

Objective: To analyze the incremental budgetary impact of the technologies that were incorporated into the SUS between 2012 and 2022. **Methodology:** This is a quantitative, descriptive study based on secondary data referring to the incremental budget impact estimates (IOI) contained in Conitec's final recommendation reports.

Results: 263 technologies incorporated into the SUS between 2012 and 2022 were analyzed, 209 of which had incremental budget impact information. This study showed that the most in-demand type of technology was medicines. Between 2012 and 2022, it was found that the health technologies incorporated by Conitec had a total incremental budget impact of R\$93.6 billion, with savings of R\$6.7 billion over the 11 years analyzed, taking into account the five-year time horizon for each technology incorporated into the SUS. **Conclusion:** It is necessary to monitor the costs of new additions to the SUS in order to contribute to the sustainability of the SUS.

Keywords: Health economics; Budget impact; Sustainability; SUS

LISTA DE ABREVIACÕES

AIOI – Análise de Impacto Orçamentário Incremental

ATS – Avaliação de Tecnologias em Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

Conitec – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS

CP – Consulta Pública

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IOI – Impacto Orçamentário Incremental

MS – Ministério da Saúde

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

OMS – Organização Mundial da Saúde

PCDT – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

PEC – Proposta de Emenda Constitucional

PIB – Produto Interno Bruto

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

SAI – Sistema de Informação Ambulatorial

SIH – Sistema de Informação Hospitalar

SIM – Sistema de Mortalidade

SISAB – Sistema de Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

TS – Tecnologia em Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxo de incorporação de tecnologias no Brasil, Conitec, 2023.

Figura 2. Fluxograma da seleção dos relatórios de recomendação da Conitec, Brasil, 2012-2022.

Figura 3. Número de tecnologias incorporadas no SUS por ano e resultado da análise de impacto orçamentário incremental (AIOI) total para o horizonte temporal de cinco anos, Brasil, 2012-2022.

Figura 4. Número de tecnologias incorporadas no SUS por tipo de relatório e resultado da análise de impacto orçamentário incremental (AIOI) total entre os anos de 2012-2022, Brasil.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características das tecnologias incorporadas no SUS, Brasil, 2012-2022.

Tabela 2. Soma de impacto orçamentário incremental das tecnologias incorporadas no SUS total, horizonte temporal de 1 ano ajustado para inflação, Brasil, 2012-2022.

Tabela 3. Soma de impacto orçamentário incremental das tecnologias incorporadas no SUS total, horizonte temporal de 5 anos ajustados para inflação, Brasil, 2012-2022.

1. INTRODUÇÃO

A saúde é um direito universal garantido pela Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 196, onde define que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Com o objetivo de assegurar esse direito, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), visando um acesso universal, equânime e integral às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo também as tecnologias em saúde (TS).

A tecnologia em saúde se refere à aplicação de conhecimentos com objetivo de promover a saúde, prevenir e tratar as doenças e reabilitar as pessoas. São exemplos de tecnologias em saúde: medicamentos, produtos para a saúde, procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informação e de suporte e os programas e protocolos assistenciais por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Em 35 anos de SUS, é inegável que houve melhorias no que diz respeito aos indicadores e acesso aos serviços de saúde para a população brasileira. Ademais, mesmo com todos os avanços ao longo dos anos, o serviço público de saúde brasileiro segue com um problema crônico que o persegue desde sua implementação, dispondo de um financiamento insuficiente para assegurar uma cobertura universal, acessível e de qualidade para todos (MELO et.al., 2019).

De acordo com os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, realizado por meio de uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 71,5% da população brasileira depende dos serviços de saúde pública. No entanto, cabe ressaltar que algumas ações e serviços de saúde são praticamente exclusivos do SUS, como as medidas de controle e tratamento do HIV/Aids, Tuberculose, transplantes, imunização, bem como as medidas de vigilância epidemiológica e sanitárias e regulação em saúde. Por este motivo, faz-se necessário discutir sobre a sustentabilidade de um sistema de saúde que cobre mais da metade da população, com um financiamento limitado.

No entanto, embora a Constituição de 1988 considere a assistência à saúde um direito social, na prática o sistema público de saúde universal e integral está em processo de construção, podendo-se dizer, sem esgotar o debate, que o “subfinanciamento não permite a expansão da oferta do SUS a ponto de evitar o racionamento dos serviços, razão pela qual a demanda extra-SUS se sustenta. A

universalização não concluiu, já que ainda não consegue atender a todos qualitativamente” (Ocké-Reis, 2012: p. 21, *apud* Andrade & Filho, 2009: 164)

Em 2019, o Brasil gastou no setor de saúde o correspondente a 9,6% do Produto Interno Bruto (PIB), correspondente a USD 1.514 *per capita* ajustado pela diferença no poder de compra. Esse percentual é superior à média dos países da OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico), que seria de 8,8%. Quando se leva em consideração a categoria de desenvolvimento econômico do Brasil, esse percentual pode ser avaliado como alto em comparação com outros países como o México (5,4%), por exemplo (OCDE, 2021). No entanto, a participação do gasto público está aquém do necessário, visto que o gasto público representa somente 40% do gasto total em saúde, sendo a maior parcela proveniente do gasto privado (Brasil, 2022).

Ao longo dos últimos anos, o Brasil vivenciou um processo de urbanização que veio seguido de mudanças importantes no contexto social. A exemplo disso, os rearranjos familiares que ocorreram com a inserção da mulher na sociedade, e contribuíram para que houvesse uma mudança no padrão demográfico, onde ocorreu uma queda nas taxas de fecundidade e um aumento da expectativa de vida, colocando o Brasil em um processo de transição demográfica e epidemiológica (DUARTE e BARRETO, 2012).

Com o avanço da ciência e tecnologia, o Brasil conseguiu êxito na redução da mortalidade materno-infantil e antes dos 20 anos de idade. Além disso, a área da saúde conseguiu reduzir a notificação de óbitos por doenças passíveis de prevenção através da imunização, como as doenças infecciosas e parasitárias (DUARTE e BARRETO, 2012). Essas mudanças demográficas e epidemiológicas trouxeram novos desafios para a saúde da população brasileira, e, conseqüentemente para o SUS, tendo em vista que indivíduos idosos fazem mais uso dos sistemas de saúde, com internações hospitalares mais recorrentes e longas quando comparadas a outras faixas etárias (BUCCOLINI e CAMARGO, 2016).

O envelhecimento, a urbanização, as mudanças sociais e econômicas e a globalização impactaram o modo de viver, trabalhar e se alimentar dos brasileiros (DUARTE e BARRETO, 2012). Em paralelo a isso, no Brasil, têm aumentado a prevalência da carga de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

O envelhecimento da população deverá acarretar aumento da demanda por serviços de saúde até 2050: para consultas médicas deverá ser de 59%, com aumento para a realização de exames (96%), tratamentos de saúde (122%) e internações hospitalares (39%), com consequente aumento proporcional dos gastos com saúde em relação ao PIB de aproximadamente 30% até 2050, indo dos atuais 8,2% para 10,7% (BUCCOLINI e CAMARGO 2016).

Em concordância com Silva et al. (2016), o envelhecimento populacional faz parte de um conjunto de fatores que impactam os sistemas e serviços de saúde, demandando uma maior oferta de tecnologias, fazendo com que o SUS disponha cada vez mais recursos financeiros para adquiri-las, implicando na sustentabilidade orçamentária do sistema (SILVA, SILVA e PEREIRA, 2016).

Para fazer frente a essa questão da incorporação de tecnologias, foi criada a Conitec em 2011, pela Lei 12.401. A Conitec tem a atribuição de assessorar o Ministério da Saúde sobre a incorporação e exclusão de tecnologias no SUS, baseada nos critérios de saúde (segurança, eficácia e efetividade) e econômicos (custo-efetividade e impacto orçamentário).

Nesse sentido, faz-se premente o monitoramento do impacto orçamentário incremental gerado pelas tecnologias incorporadas no SUS desde a criação da Conitec. O levantamento dessas informações pode contribuir para identificar quanto as novas tecnologias tem impactado no orçamento do SUS.

2. JUSTIFICATIVA

O SUS é considerado um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo (CNS, 2020), atualmente tem 35 anos, é subfinanciado, e sofre com a falta de prioridade e sucateamento visando seu desmonte. Com isso, a crise econômica vivenciada no Brasil entre o período de 2014 ao primeiro trimestre de 2017 (COSTA, et al., 2022), em conjunto com as políticas de austeridade fiscal, em especial a Emenda Constitucional 95 (EC – 95/2016) a qual congela o orçamento público por 20 anos aprofundaram ainda mais a consolidação do SUS (PAIM, 2018).

Não obstante, entre o período de fevereiro de 2020 a abril de 2022 quando chegou ao fim o estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022), o Brasil enfrentou a pandemia da Covid-19 em condições distintas de outros sistemas públicos semelhantes. O subfinanciamento do SUS faz com que ele não tenha recursos financeiros suficientes para que possa garantir acesso integral à saúde, incluindo as tecnologias em saúde (TS) para a população brasileira (MARQUES e FERREIRA, 2023).

A assistência à saúde é marcada por períodos de crises financeiras e restrições orçamentárias. Mas mesmo em períodos de estabilidade financeira, há mais necessidades de saúde do que de recursos para enfrentá-las. Utilizar bem os recursos disponíveis permitirá alcançar mais benefícios por unidade de gastos. As análises de impacto orçamentário nos ajudam na tomada de decisão, pois estimam a factibilidade financeira de uma estratégia em um serviço ou sistema de saúde (SILVA, SILVA e PEREIRA (2017)).

Para que o direito à saúde continue sendo assegurado, é preciso ter sustentabilidade do sistema público de saúde. Para isto, é necessário monitorar o valor estimado das incorporações de novas tecnologias, por meio do impacto orçamentário incremental estabelecido nos relatórios de recomendação da Conitec.

Com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, é necessário monitorar a capacidade do sistema de saúde em lidar com toda a demanda de tecnologias de saúde a fim de prevenir, tratar e reabilitar a saúde dos usuários do sistema com um recurso finito, levando em consideração seus aspectos econômicos.

Devido à limitação de recursos econômicos que o sistema de saúde dispõe, esse fator causa implicações significativas no que se diz respeito à integralidade e à disponibilização de tecnologias que são incorporadas no SUS, bem como o acesso

da população a estas. Por este motivo, a Conitec busca tecnologias que disponham de um baixo impacto orçamentário para o SUS (GOMES et al., 2023).

Esse ponto também é relevante para o campo da saúde coletiva, tendo em vista que para a ampliação do SUS como uma política de saúde é preciso garantir um acesso sem restrições, contribuindo para o enfrentamento das disparidades em saúde. Entretanto, sistema de saúde enfrenta problemas na manutenção da rede de serviços, isso porque com a estrutura de financiamento do SUS ele gasta mais do que recebe, tendo que adotar algumas estratégias para reduzir gastos (PAIM, 2018).

Levando em consideração o contexto econômico ao qual o SUS está inserido, o sistema de saúde tem conseguido manter um equilíbrio e sustentabilidade na incorporação de tecnologias em saúde?

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL

Analisar o impacto orçamentário incremental das tecnologias que foram incorporadas no âmbito do SUS no período de 2012 a 2022 por meio dos relatórios de recomendações disponibilizados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec).

3.2 ESPECÍFICOS

- I. Caracterizar as tecnologias incorporadas no SUS no período de 2012 a 2022;
- II. Realizar um levantamento do impacto orçamentário incremental de tecnologias incorporadas no SUS no período de 2012 a 2022, considerando um horizonte temporal de 1 e 5 anos;

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 O processo de incorporação de tecnologias no SUS

O principal objetivo da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) é fornecer informações afim de subsidiar os gestores nas tomadas de decisões, de forma imparcial e ética, ancorada em evidências científicas. A Conitec faz uso da ATS nas recomendações no que diz respeito às solicitações de incorporações de tecnologias no sistema público de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

A ATS é uma forma de pesquisa que avalia as consequências em curto e longo prazo do uso das tecnologias em saúde. É um processo multidisciplinar que resume informações sobre as questões clínicas, sociais, econômicas, éticas e organizacionais relacionadas ao uso da tecnologia em saúde de uma maneira robusta, imparcial, transparente e sistemática, que segue métodos adequados para a tomada de decisão. Onde houver falta de dados, a ATS pode ser usada para gerar informações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Em 2011, por meio da Lei nº 12.401, o Brasil consegue institucionalizar a ATS como um critério indispensável no processo de tomada de decisão no que diz respeito à incorporação das tecnologias em saúde no âmbito do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). A referida lei dispõe acerca da assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias em saúde no âmbito do SUS. Na mesma lei, foi criada a Conitec, subsidiada pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS), que foi criado pelo Decreto nº 7.797/2012, e posteriormente atualizado pelo Decreto nº 11.098/2022. O Departamento possui diversas atribuições, como assessorar o Ministério da Saúde (MS) nas questões relacionadas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde, tal qual na elaboração ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, contribuindo para a promoção do acesso e do uso racional de tecnologias seguras e eficientes (CONITEC, 2023).

Este novo marco legal trouxe agilidade, transparência e eficiência no que diz respeito à análise dos processos de incorporação de novas tecnologias no SUS, isso porque há um prazo fixado de 180 dias para a tomada de decisão, que podem ser prorrogados por mais 90 dias se necessário. A lei define que a análise deve ser baseada em evidências científicas, levando em consideração a eficácia, acurácia, efetividade e segurança da tecnologia, além da comparação econômica dos custos e benefícios em relação às tecnologias já incorporadas. A Conitec é composta por eixos temáticos e a Secretaria-Executiva, e todas as recomendações são submetidas a

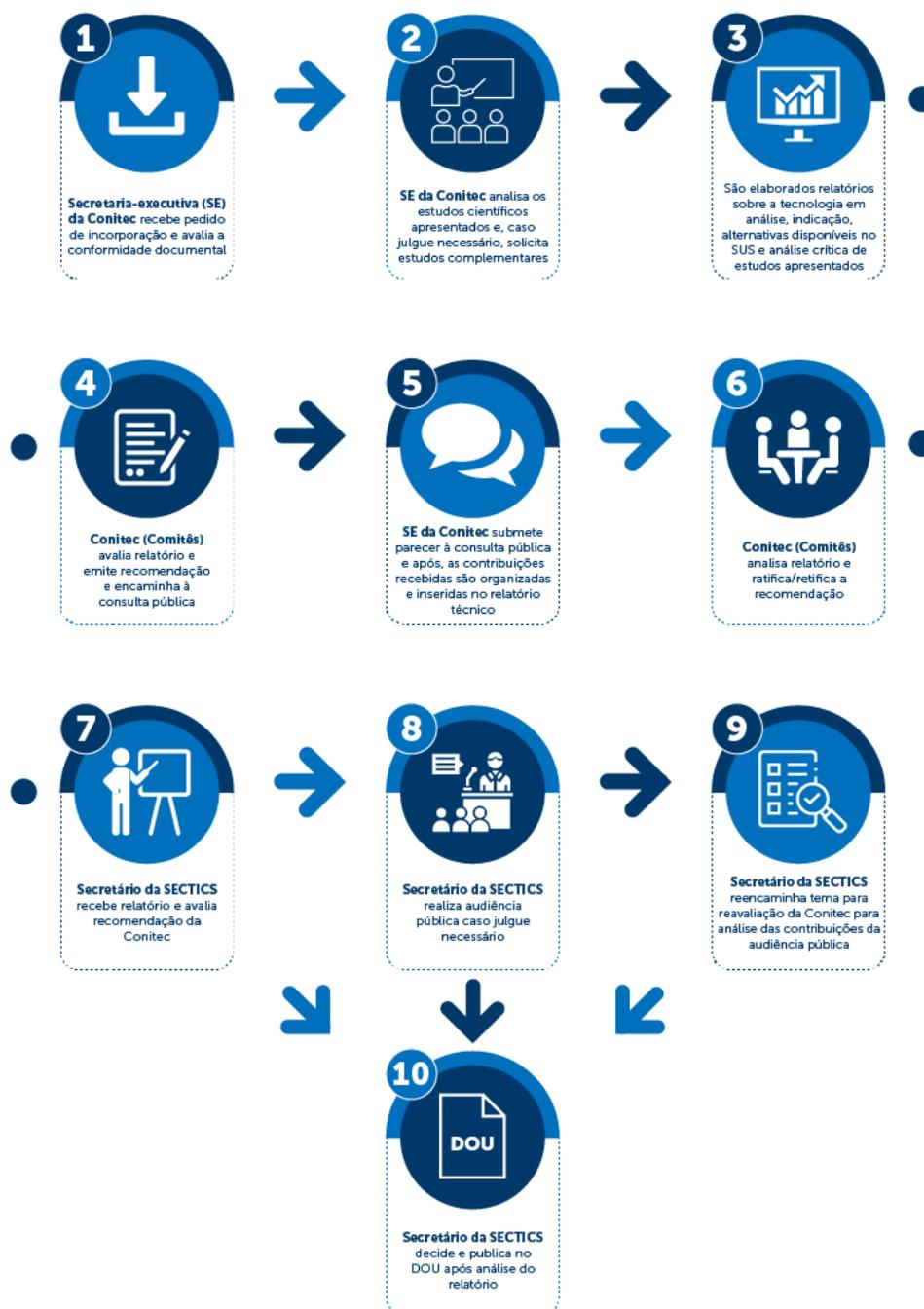
Consulta Pública (CP) pelo prazo de 20 dias, exceto quando é um caso de urgência, onde o período é reduzido para 10 dias, objetivando a participação social nos processos de tomadas de decisões (CONITEC, 2023).

Como parte do processo de análise das demandas que são submetidas à Conitec, há a disponibilização de relatórios para que a sociedade consiga submeter contribuições e sugestões de caráter técnico-científico e experiências de pacientes, cuidadores e familiares através das consultas públicas, que é uma forma encontrada de ter a participação social no processo decisório de incorporação ou não incorporação de uma tecnologia no âmbito do SUS (LOPES et al., 2022).

Esses relatórios disponibilizados podem ser do tipo completo ou simplificado. Os relatórios simplificados são aqueles que não precisam passar por consulta pública em seu fluxo avaliativo, tendo em vista que envolvem propostas de interesse público, ou ainda, medicamentos com uma tradicionalidade de uso e/ou nova apresentação que não possuem um impacto incremental muito significativo ou igual a tecnologia já existente (LOPES et al., 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde (2016), qualquer instituição ou pessoa física pode solicitar a avaliação de tecnologias, como áreas técnicas do Ministério da Saúde, fabricantes, pacientes, secretarias de saúde, e outros. Entretanto, é necessário que o demandante apresente à Conitec estudos de eficácia da tecnologia, segurança, avaliação econômica e de impacto orçamentário, o fluxo de incorporação de uma tecnologia está ilustrado na Figura 1.

Figura 1. Fluxo de incorporação de tecnologias no Brasil, Conitec, 2023.



Fonte: Ministério da Saúde, 2023.

O SUS possui um orçamento finito e o mercado tem aumentado cada vez mais a oferta de novas tecnologias em saúde, demandando que o sistema de saúde busque formas sustentáveis e equilibradas entre o uso racional, os custos e os riscos envolvidos na incorporação destas tecnologias (TAMACHIRO et al., 2022).

É inegável que o setor de saúde tem inúmeros desafios para o futuro, isso porque desde a segunda metade do século XX, o Brasil tem vivenciado um processo de transição demográfica, ou seja, o envelhecimento de sua população, tendo como consequência direta desse fenômeno mudanças nas demandas por serviços e produtos de saúde (REIS et al., 2018).

De acordo com TAMACHIRO et al. (2022) a sustentabilidade de um sistema é entendida como a capacidade de promover e manter resultados benéficos por um período de tempo, dentro de um orçamento viável. Na esfera do SUS, é importante ressaltar que os processos de incorporação e utilização das TS envolvem grupos distintos, como por exemplo, demandantes, fabricantes, profissionais de saúde, consumidores e tomadores de decisões que possuem interesses conflitantes em uma realidade de recursos limitados.

Para CAMPOLINA et al. (2021), a incorporação de tecnologias em saúde é um desafio que pode impactar diretamente na sustentabilidade das políticas públicas, então se faz necessário uma análise acurada dos múltiplos fatores, como, carga de doença, benefícios clínicos, segurança, custo-efetividade, impacto orçamentário e outros.

As análises de impacto orçamentário estimam quais são as consequências financeiras da adoção e difusão de uma nova estratégia ou tecnologia em um sistema de saúde. Se adequadamente realizadas, podem prever como a mudança na oferta de insumos ou serviços influenciará o custeio futuro de um problema de saúde (SILVA, SILVA e PEREIRA (2017)).

4.2 Análise de Impacto Orçamentário

Dado que este estudo aborda mais especificamente o Impacto Orçamentário Incremental entre as evidências levadas em consideração pela Conitec durante o processo de tomada de incorporação de tecnologias no SUS, cabe destacar como essas análises são realizadas, de acordo com as Diretrizes Metodológicas para Elaboração de Impacto Orçamentário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A análise de impacto orçamentário pode ser definida como a avaliação das consequências financeiras advindas da adoção de uma nova tecnologia em saúde, dentro de um determinado cenário de saúde com recursos finitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

Para a realização de uma análise de impacto orçamentário, é necessário seguir um conjunto de etapas metodológicas, as quais são descritas nesta subseção.

A primeira etapa refere-se à estrutura do modelo, contemplando os cenários que serão comparados (de referência versus alternativo). De acordo com as diretrizes metodológicas do Ministério da Saúde:

O cenário de referência consiste em uma representação da realidade atual da doença em questão, incluindo estimativas do tamanho da população de interesse (a partir de incidência/prevalência/subgrupos) e os recursos utilizados para o seu manejo. No cenário alternativo, devem ser considerados os efeitos da nova intervenção, seja ela preventiva, diagnóstica ou terapêutica, no custo do manejo dessa doença” (Brasil, 2012, p. 12-13).

Para cada cenário, será calculado seus respectivos custos. A subtração do custo do cenário alternativo pelo cenário de referência resulta no impacto orçamentário incremental, que indica quanto o tomador de decisão terá de desembolsar para garantir a incorporação da tecnologia sob investigação (SILVA, SILVA e GOMES, 2017).

A segunda etapa refere-se à definição do horizonte temporal, o qual deve refletir a período de uma gestão, geralmente entre um e cinco anos (FERREIRA-DA-SILVA et al., 2012). Ademais, ao longo do horizonte temporal não é recomendado incluir ajustes econômicos, como inflação e taxa de desconto.

A terceira etapa é a definição da perspectiva do estudo, que representa o ponto de vista que está sendo utilizado para mensurar os custos da análise de impacto orçamentário. Recomenda-se que seja adotada a perspectiva do detentor do orçamento, a exemplo do SUS ou Saúde Suplementar (BRASIL, 2012).

A quarta etapa está relacionada à estimativa da população-alvo do estudo. Em outros termos, é identificar quantas pessoas se beneficiarão das tecnologias ao longo do horizonte temporal do estudo. Para isto, há dois tipos de métodos para quantificar a população-alvo: demanda epidemiológica e demanda aferida. A primeira deriva dos estudos de prevalência e incidência, já o segundo de registros administrativos como o DATASUS, como o sistema de informação hospitalar (SIH), ambulatorial (SIA), de atenção básica (SISAB), de mortalidade (SIM) entre outros (BRASIL, 2012).

A quinta etapa refere-se à identificação, mensuração e valoração dos custos dos cenários sob investigação (de referência e alternativo). Somente os custos diretos devem ser incluídos, em concordância com a perspectiva do estudo (SILVA, SILVA e GOMES, 2017)

A sexta etapa diz respeito ao comportamento do mercado, o qual pode sinalizar um processo mais rápido ou mais lento da difusão da nova tecnologia no sistema de

saúde. Segundo as Diretrizes metodológicas do Ministério da Saúde sobre a taxa de difusão:

A disponibilidade de equipamento, treinamento e capacitação de pessoal, operação de todo sistema, além da cultura dos médicos e pacientes, podem alterar a taxa de difusão de novas tecnologias. Segundo estudos internacionais de difusão de novas tecnologias, algumas terapias são rapidamente incorporadas – pelas facilidades, benefícios, pressão de mercado, etc. – enquanto que outras têm sua incorporação retardada ou mesmo não plenamente considerada. Esses parâmetros precisam ser incluídos na estimada das unidades anuais de consumo da terapia (BRASIL, 2012 p. 24).

5. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, de desenho descritivo, baseado em dados secundários referentes às estimativas de impacto orçamentário incremental contidos nos relatórios de recomendação final da Conitec. O período do estudo foi de 2012 a 2022, com recorte anual. Foram analisadas as estimativas de impacto orçamentário incremental referentes ao primeiro ano e ao cumulativo de cinco anos.

Para a realização do presente estudo, foi construído um banco de dados no Excel, tendo como fonte exclusiva dados públicos disponibilizados no sítio eletrônico Conitec (<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/recomendacoes-da-conitec>), baseados nas informações contidas nos relatórios técnicos de recomendação.

O trabalho foi estruturado em três etapas principais: (1) Categorização dos relatórios; (2) Extração de dados; e (3) Tratamento e análise dos dados coletados.

A categorização levou em consideração as seguintes variáveis: demandante (público, privado, associações, público/privado, público/associações e não informados); tipo de tecnologia (medicamentos, produtos/procedimentos de saúde); tipo de relatório (simplificado e completo); e período (2012 a 2022).

A extração de dados compreendeu as variáveis de caracterização dos relatórios e as estimativas de impacto orçamentário incremental, sendo essa última referente ao primeiro ano e ao horizonte temporal de cinco anos. Nos casos em que havia informação apenas para o horizonte temporal de três anos, foi calculado o valor médio para esse período e multiplicado por cinco para obter o valor estimado para cinco anos. Nos casos em que o demandante apresentava o valor do impacto orçamentário incremental apenas para os cinco anos, foi calculado o valor médio anual, o qual foi considerado o valor do primeiro ano.

Em relação ao tratamento e análise de dados, foram criadas tabelas dinâmicas com as variáveis selecionadas para responder aos objetivos deste estudo. Ademais, os valores extraídos foram ajustados pela inflação, com base no Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), disponibilizado pelo IBGE. Todos os anos foram ajustados a valores de dezembro de 2022, tendo como base o índice de dezembro de cada ano. Para realizar esses ajustes, foi utilizada a Calculadora do Cidadão, disponibilizada pelo Banco Central do Brasil (BCB – Calculadora do Cidadão

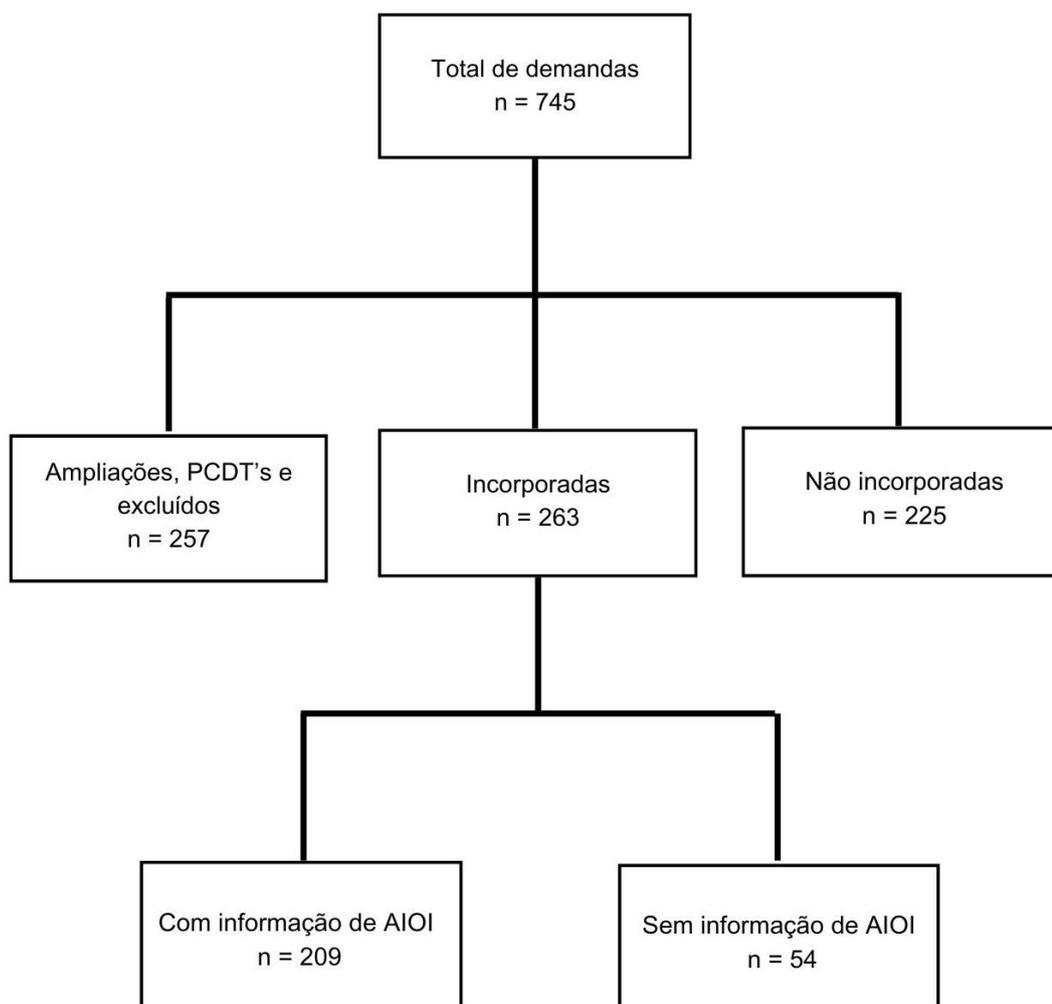
<https://www3.bcb.gov.br/CALCIDADA0/publico/exibirFormCorrecaoValores.do?method=exibirFormCorrecaoValores&aba=1>).

Este estudo não precisou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, dado que se baseou exclusivamente em dados públicos e disponíveis na internet.

6. RESULTADOS

Foram identificados um total de 745 relatórios, sendo 263 referentes a tecnologias incorporadas ao SUS. Uma quantidade expressiva de demandas (257 relatórios) estava relacionada a solicitações de ampliações de uso e protocolos clínicos de diretrizes terapêuticas (PCDT). O menor número de relatórios foi de tecnologias não incorporadas, contabilizando 225 casos. Para este estudo, apenas foram utilizadas as tecnologias incorporadas, as demais foram excluídas do estudo. Dos 263 relatórios analisados, 209 continham as estimativas de impacto orçamentário incremental (AIOI), conforme descrito na Figura 2.

Figura 2. Fluxograma da seleção dos relatórios de recomendação da Conitec, Brasil, 2012-2022



Fonte: elaboração própria

A Tabela 1 traz a caracterização das tecnologias incorporadas no SUS entre o período de 2012 a 2022. Ao que se refere ao tipo de tecnologia, a mais demandada ao SUS foi medicamento (193), sendo os demais classificados como produtos e procedimentos de saúde (70). No que diz respeito ao impacto orçamentário incremental, do total de medicamentos incorporados, 62,2% correspondem a um IOI positivo, enquanto que da categoria de produtos e procedimentos, 72,9% possuem um IOI positivo.

Para este estudo, foram utilizados relatórios completos (167) e simplificados (96). Foi possível identificar que 72% dos relatórios completos tiveram um IOI positivo, enquanto que os simplificados apresentaram um IOI positivo para apenas 52% do total de tecnologias incorporadas. Cabe ainda ressaltar que 46% dos relatórios simplificados não possuem informações acerca do IOI.

Ainda na Tabela 1, é possível identificar que o setor público foi o que mais demandou incorporações de tecnologias à Conitec (157), seguido do setor privado (76). Entretanto, as tecnologias demandadas pelo setor privado tiveram maior percentual de casos em que houve IOI negativo (33% das demandas), ao passo que o setor público teve 8% dos casos.

Tabela 1. Características das tecnologias incorporadas no SUS, Brasil, 2012-2022

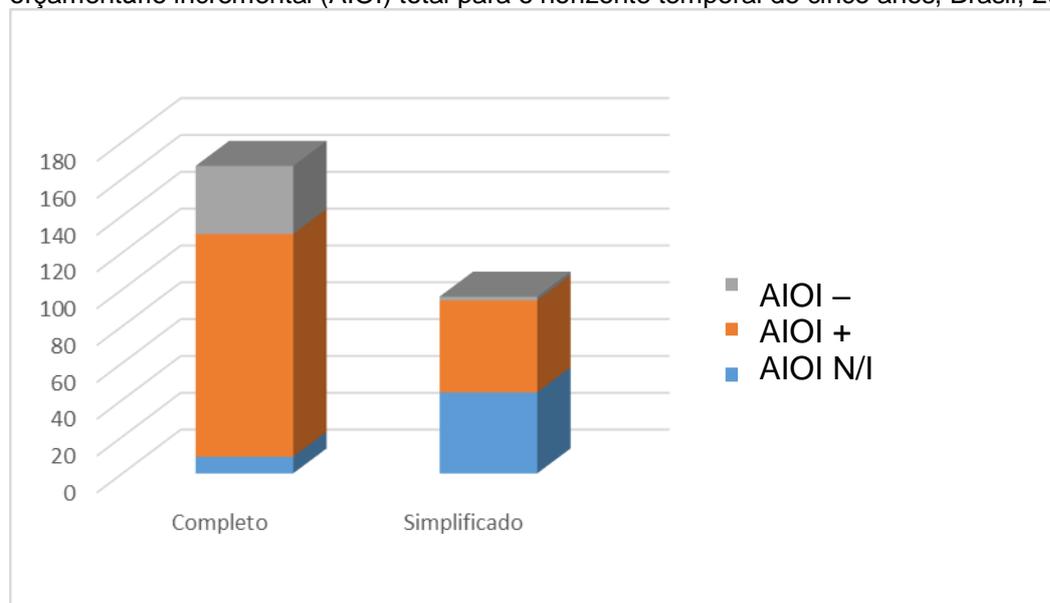
Característica das tecnologias incorporadas no SUS	Quantidade Total	Análise de impacto orçamentário incremental					
		Positivo (n)	Positivo (%)	Negativo (n)	Negativo (%)	Não informado (n)	Não informado (%)
Tipo de tecnologia							
Medicamentos	193	120	62,2%	35	18,1%	38	19,7%
Produto/procedimento	70	51	72,9%	4	6,0%	15	21,0%
Tipo de relatório							
Completo	167	121	72,0%	37	22,0%	9	5,0%
Simplificado	96	50	52,0%	2	2,0%	44	46,0%
Demandante da incorporação							
Público	157	101	64,0%	12	8,0%	44	28,0%
Privado	76	51	67,0%	25	33,0%	0	0,0%
Associações	4	4	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Público/Privado	10	7	70,0%	2	20,0%	1	10,0%
Público/Associações	1	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%
Não informado	15	8	53,0%	0	0,0%	7	47,0%

Fonte: elaboração própria, com base nos relatórios da Conitec.

Durante o processo de análise dos relatórios que foram incluídos neste estudo, foi possível identificar três tipos de IOI, sendo (1) negativo; (2) positivo e (3) não informado, como representado na Figura 3. A Figura 3 aponta que os relatórios simplificados apresentaram maior percentual de casos com ausência de informações sobre IOI em comparação com relatórios completos (46% versus 5%, respectivamente).

Além disso, também é possível analisar que grande parte das tecnologias que foram incorporadas no SUS possuem um IOI positivo, isso quer dizer que houve mais gasto do que economia ao longo dos 11 anos analisados (Figura 3).

Figura 3. Número de tecnologias incorporadas no SUS por ano e resultado da análise de impacto orçamentário incremental (AIOI) total para o horizonte temporal de cinco anos, Brasil, 2012-2022.



Fonte: elaboração própria, com base nos relatórios da Conitec.

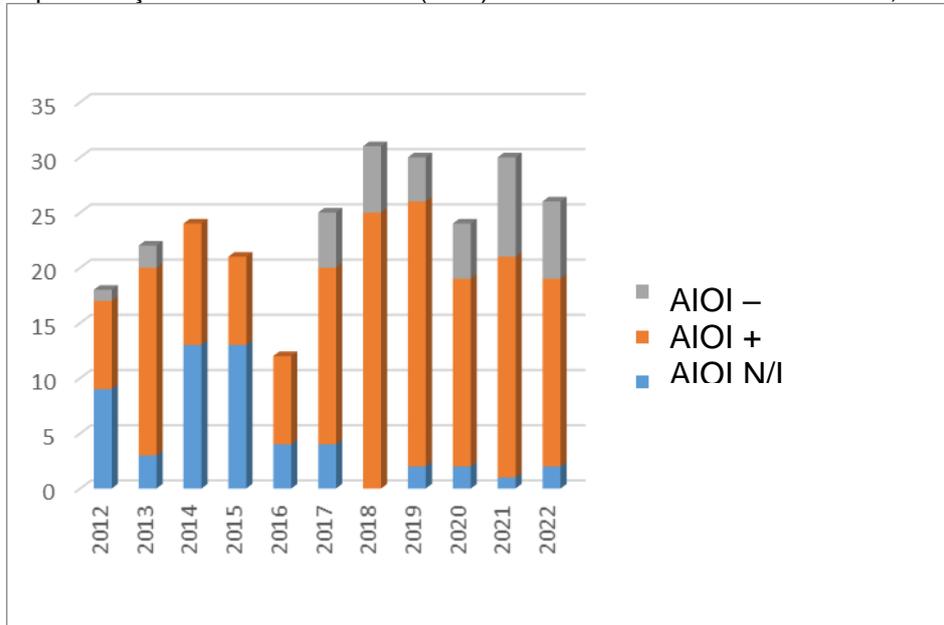
Na Figura 4, é possível observar que entre o período de 2012 a 2017 há um maior número de relatórios que não dispõem de informações acerca da análise IOI. Ao longo dos 11 anos, a Conitec foi mudando a disposição de informações nos relatórios, então é possível perceber que relatórios mais recentes, a partir de 2017 possuem mais informações e contém menos relatórios sem informações de IOI.

Os anos de 2014 e 2015 foram os que mais tiveram relatórios sem informações de IOI, enquanto que 2018 foi o único que todos os relatórios de tecnologias incorporadas possuíam informação de IOI (Figura 4).

Ainda é possível verificar que os anos em que houve maior volume de tecnologias incorporadas foi em 2018 (31), 2019 (30) e 2021 (30). Cabe ressaltar que

o ano de 2019 foi o que mais teve incorporações com IOI negativo, de acordo com a proporção de tecnologias incorporadas. Em contrapartida, os anos de 2014 a 2016 não apresentaram nenhuma incorporação com IOI negativo (Figura 4).

Figura 4. Número de tecnologias incorporadas no SUS por tipo de relatório e resultado da análise de impacto orçamentário incremental (AIOI) total entre os anos de 2012-2022, Brasil.



Fonte: elaboração própria, com base nos relatórios da Conitec.

Ao longo dos 11 anos analisados, haveria um incremento de R\$ 15,4 bilhões referentes às tecnologias incorporadas no SUS, considerando apenas o primeiro ano da incorporação. Esse resultado já considerou a eventual economia de recursos provenientes das estimativas de impacto orçamentário incremental que poupariam recursos para o SUS, as quais totalizaram R\$ 727,59 milhões (Tabela 2).

Em 2018, verificou-se o maior incremento registrado nas análises de impacto orçamentário incremental, totalizando R\$ 5,26 bilhões. Por outro lado, os cinco primeiros anos da Conitec apresentaram incremento relativamente baixos, com média do período inferior a R\$ 200 milhões. A partir de 2017, todos os anos ficaram na casa dos bilhões de reais, exceto 2022 (Tabela 2).

Embora 2018 tenha apresentado a maior economia em termos absolutos (R\$ 294.32 milhões), este valor representou apenas 6% da estimativa total do impacto orçamentário incremental neste ano. Diferentemente dos anos de 2012 e 2022, que o valor de economia (impacto orçamentário incremental negativo) representou 80% e 40% do total, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2. Soma de impacto orçamentário incremental das tecnologias incorporadas no SUS total, horizonte temporal de 1 ano ajustado para inflação, Brasil, 2012-2022.

Ano	Soma de impacto orçamentário incremental total 1 ano ajustado a inflação		Total Geral
	AIOI Positivo	AIOI Negativo	
2012	R\$ 53.781.424,72	-R\$ 23.909.571,84	R\$ 29.871.852,88
2013	R\$ 498.648.322,99	-R\$ 20.872.244,50	R\$ 477.776.078,48
2014	R\$ 207.139.207,29		R\$ 207.139.207,29
2015	R\$ 256.867.739,86		R\$ 256.867.739,86
2016	R\$ 894.587,48		R\$ 894.587,48
2017	R\$ 1.493.750.887,81	-R\$ 28.117.489,63	R\$ 1.465.633.398,18
2018	R\$ 5.559.335.989,81	-R\$ 294.321.515,82	R\$ 5.265.014.473,98
2019	R\$ 1.708.633.219,89	-R\$ 31.480.106,01	R\$ 1.677.153.113,88
2020	R\$ 2.334.067.097,55	-R\$ 39.489.313,72	R\$ 2.294.577.783,83
2021	R\$ 3.221.962.498,22	-R\$ 55.736.667,33	R\$ 3.166.225.830,89
2022	R\$ 816.373.355,49	-R\$ 233.668.228,10	R\$ 582.705.127,39
Total Geral	R\$ 16.151.454.331,11	-R\$ 727.595.136,96	R\$ 15.423.859.194,16

Fonte: elaboração própria, com base nos relatórios da Conitec.

A Tabela 3 traz a estimativa do impacto orçamentário incremental para o horizonte temporal de 5 anos, considerando os valores acumulados para esse período. Foram estimados um incremento nos custos de R\$ 93,6 bilhões para todo o período. No mesmo período, também foi estimado uma redução no orçamento do SUS de R\$ 6,7 bilhões, chegando-se a um valor líquido de R\$ 86,8 bilhões (Tabela 3).

Ressalta-se que cada ano sinaliza o impacto orçamentário incremental de cinco anos. Por exemplo, em 2018, foi estimado o maior impacto no orçamento do SUS, totalizando um valor líquido de R\$ 26,7 bilhões. Esse valor seria incorrido pelo SUS ao longo de 2018 a 2022 para as 31 tecnologias incorporadas em 2018 (Tabela 3).

Outro ponto importante é que não houve economia (impacto orçamentário incremental negativo) nas tecnologias de saúde incorporadas no período de 2014 a 2016. Esse fato ocorreu tanto para o horizonte temporal de 1 e 5 anos (cumulativo), como pode ser visto nas Tabelas 2 e 3. Ademais, somente nos anos de 2012 e 2022, o impacto orçamentário incremental em cinco anos ficou abaixo de R\$ 1 bilhão para o somatório das tecnologias incorporadas naqueles anos.

Tabela 3. Soma de impacto orçamentário incremental das tecnologias incorporadas no SUS total, horizonte temporal de 5 anos ajustados para inflação, Brasil, 2012-2022.

Ano	Soma de impacto orçamentário incremental total 5 anos ajustado a inflação		Total Geral
	AIOI Positivo	AIOI Negativo	
2012	R\$ 744.756.644,47	-R\$ 119.547.859,20	R\$ 625.208.785,27
2013	R\$ 2.605.557.530,53	-R\$ 104.361.222,51	R\$ 2.501.196.308,02
2014	R\$ 1.375.979.896,18		R\$ 1.375.979.896,18
2015	R\$ 1.415.077.994,43		R\$ 1.415.077.994,43
2016	R\$ 5.080.866.649,08		R\$ 5.080.866.649,08
2017	R\$ 6.826.571.231,21	-R\$ 372.606.083,43	R\$ 6.453.965.147,78
2018	R\$ 28.533.093.084,63	-R\$ 1.823.805.931,83	R\$ 26.709.287.152,80
2019	R\$ 10.281.301.543,58	-R\$ 345.525.935,89	R\$ 9.935.775.607,69
2020	R\$ 16.374.621.855,07	-R\$ 306.259.790,34	R\$ 16.068.362.064,73
2021	R\$ 16.816.582.931,95	-R\$ 887.034.147,06	R\$ 15.929.548.784,90
2022	R\$ 3.573.159.604,09	-R\$ 2.828.783.326,34	R\$ 744.376.277,75
Total Geral	R\$ 93.627.568.965,22	-R\$ 6.787.924.296,59	R\$ 86.839.644.668,63

Fonte: elaboração própria, com base nos relatórios da Conitec.

7. DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi fazer uma análise do impacto orçamentário incremental das tecnologias que foram incorporadas no SUS por meio da Conitec entre o período de 2012 a 2022. Por meio dos relatórios de recomendações, foi possível caracterizar as tecnologias incorporadas no SUS no período supracitado, bem como realizar um levantamento do impacto orçamentário incremental das tecnologias incorporadas, considerando um horizonte temporal de 1 e 5 anos.

O SUS é resistente, mesmo com todos os desafios de financiamento que foram evidenciados ao longo deste estudo com a literatura e os resultados encontrados. Considerando o horizonte temporal de 1 e 5 anos, estima-se que as tecnologias incorporadas no SUS no período analisado de 11 anos de R\$ 15,4 bilhões e R\$ 86,8 bilhões, respectivamente.

A realização do presente estudo evidenciou que a tecnologia mais demandada na Conitec no período entre 2012 e 2022 foram os medicamentos, essa informação já eram evidenciadas na literatura. De acordo com VIEIRA (2018), os medicamentos são considerados insumos relevantes para a proteção e recuperação da saúde, ocupando uma posição de destaque na produção de bens e serviços de saúde. Em estudo realizado por Gomes et al. (2023), os medicamentos foram a principal tecnologia demandada, sendo responsável por 62% do total no período referente a janeiro/2012 e julho/2016.

As análises dos achados evidenciaram que a ausência de informações sobre IOI são mais presentes em relatórios simplificados. Isto pode ser explicado parcialmente pelos casos de tecnologias já disponibilizadas no SUS (anteriores a criação da Conitec), com vistas a sua formalização no SUS. Ademais, o número de relatórios simplificados reduziu com o passar do tempo. Assim, esse problema tende a ter menos peso recentemente.

Em 2008, começava a repercutir a crise econômica mundial a qual teve início no Estados Unidos e, em 2014 chegou ao Brasil, perdurando até o primeiro trimestre de 2017. Esse fato reverbera no debate acerca da sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde. Este estudo evidenciou que no período de 2014 a 2016 não houveram IOI negativos, coincidentemente, a economia brasileira sofria com o declínio e crise econômica, em especial devido as medidas de austeridade fiscal que

foram adotadas, buscando reduzir as lacunas orçamentárias através de corte de gastos e/ou aumento de impostos (COSTA, et al., 2022).

Ainda ao que diz respeito ao período que o SUS não teve IOI negativo, considerando o horizonte temporal de 1 ano, a média do valor líquido ficou na casa dos R\$ 154,96 milhões. É inegável que esse período de crise econômica teve um impacto expressivo no SUS, principalmente no ano de 2016 com a Proposta de Emenda Constitucional 241/2016 – PEC 241, que foi aprovada pela Câmara dos Deputados e apreciada pelo Senado Federal como PEC 55 instituindo um teto de gastos que abarcava o setor da saúde, limitando a garantia do acesso a saúde integral. Concomitante a isso, o IOI do horizonte temporal do primeiro ano não chega nem a R\$ 900 mil, possivelmente por causa da instituição do teto de gastos (LIMA, et. al., 2016).

As doenças crônicas compõem o conjunto de condições crônicas. Em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva à cura (Ministério da Saúde, 2013 p. 5).

Atualmente, as DCNT são a principal causa de adoecimento e morte no mundo (SIMÕES, et al. 2021). Quando não geridas e prevenidas de maneira adequada, as doenças crônicas custam caro para o SUS, tendo em vista que demandam custos crescentes em assistência médica e incorporação tecnológica (MALTA, et al., 2006).

Em 2018 foi estimado o maior impacto no orçamento do SUS, verificou-se o maior incremento nas análises de IOI, totalizando R\$ 5,26 bilhões. 41,9% das tecnologias que foram incorporadas neste ano foram para doenças crônicas. Ao que diz respeito ao tipo de tecnologia mais incorporada no período em questão foram os medicamentos (74,1%). De acordo com NILSON, et. al., (2020), no ano de 2018 o SUS teve um custo total de R\$ 3,45 bilhões com doenças crônicas não transmissíveis, como a diabetes, hipertensão e obesidade, com isso, é possível observar como doenças crônicas possuem uma grande carga econômica para o SUS.

8. CONCLUSÃO

Este estudo apresentou a estimativa da análise de impacto orçamentário do Sistema Único de Saúde no período de 2012 a 2022, trazendo a vista que ao longo dos 11 anos que foram analisados, ficou evidenciado que o SUS mais gastou do que economizou com a incorporação de tecnologias em saúde, mesmo adotando a ATS como uma estratégia para economia.

Monitorar esses gastos é primordial para que o SUS consiga se preparar para o futuro próximo de ter ainda mais usuários idosos, e assim continuar garantido o acesso integral aos serviços de saúde, bem como tecnologias cada vez mais eficazes, seguras e custo-efetivas.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Art. 196 da Constituição Federal de 88** | Jusbrasil. Jusbrasil. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/920107/artigo-196-da-constituicao-federal-de-1988>>. Acesso em: 15 dez. 2023.
2. BARRETO, Willian. **30 anos da lei que regulamentou o SUS: CNS segue em luta por mais orçamento**. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1379-30-anos-da-lei-que-regulamentou-o-sus-cns-segue-em-luta-por-mais-orcamento>>. Acesso em: 17 dez. 2023.
3. BOCCOLINI, Cristiano Siqueira e CAMARGO, Ana Tereza da Silva Pereira. **Morbimortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação atual e futura** - Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2016. Disponível <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/52038/TD_22.pdf?sequence=2>. Acesso em: 16 dez. 2023.
4. CAETANO, Rosângela; SILVA, Rondineli Mendes da; PEDRO, Érica Militão; et al. **Incorporação de novos medicamentos pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS, 2012 a junho de 2016**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 8, p. 2513–2525, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/48xXNywLWmqBC7dDRRW3SPy/?lang=pt>>. Acesso em: 29 jan. 2023.
5. CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves; YUBA, Tania Yuka ; SOÁREZ, Patrícia Coelho de. **CrITÉrios de decisão para a alocao de recursos: uma análise de relatórios da CONITEC na área de oncologia**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 7, p. 2563–2572, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/sHT5cY8VytWbqxdddDKg4Mqs/?lang=pt>>. Acesso em: 29 jan. 2023.
6. Costa, Danielle Conte Alves Riani et al. **Crise econômica e disparidades no gasto, oferta e utilizao de serviços públicos e privados de saúde no Brasil no período entre 2011 e 2019**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2022, v. 38, n. 10 [Acessado 17 Dezembro 2023], e00262221. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XPT262221>>. Epub 25 Nov 2022. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT262221>.

7. ELISABETH CARMEN DUARTE ; SANDHI MARIA BARRETO. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 21, n. 4, p. 529–532, 2012. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400001>. Acesso em: 16 dez. 2023.
8. Ministério da Saúde. **Entenda o fluxo de incorporação de tecnologias em saúde no SUS..** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/entenda-o-fluxo-de-incorporacao-de-tecnologias-em-saude-no-sus>>. Acesso em: 15 dez. 2023.
9. FERREIRA-DA-SILVA, A. L. et al.. **Diretriz para análises de impacto orçamentário de tecnologias em saúde no Brasil.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n. 7, p. 1223–1238, jul. 2012.
10. GOMES, Sarah; LUIZA, Vera Lúcia ; RONDINELI, Silva. **Reversão das recomendações emitidas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS após Consultas Públicas.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 561–573, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/kQTZyW6jFN45r9JPqH3WWKP/?lang=pt#>>. Acesso em: 29 jan. 2023.
11. LIMA, Sandra Gonçalves Gomes; BRITO, Cláudia de ; ANDRADE, Carlos José Coelho de. **O processo de incorporação de tecnologias em saúde no Brasil em uma perspectiva internacional.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 5, p. 1709–1722, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/ShqP3jj3pbPjZQqyF9NkbMQ/?lang=pt>>. Acesso em: 29 jan. 2023.
12. LOPES, Ana Carolina de Freitas; NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh ; SOÁREZ, Patricia Coelho de. **Participação social na gestão de tecnologias em saúde em âmbito federal no Brasil.** *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 136, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/ypvNJdHgtgdnJqZNn5smV4K/?lang=en>>. Acesso em: 29 jan. 2023.
13. MARQUES, ROSA MARIA e FERREIRA, MARIANA RIBEIRO JANSEN. **O financiamento do SUS no enfrentamento da pandemia de Covid-19.** *Brazilian Journal of Political Economy* [online]. 2023, v. 43, n. 2 [Acessado 17 Dezembro

2023], pp. 465-479. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0101-31572023-3430>>. Epub 05 Maio 2023. ISSN 1809-4538. <https://doi.org/10.1590/0101-31572023-3430>.

14. Melo, Eduardo Alves et al. **Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil**. Saúde em Debate [online]. v. 43, n. spe5 [Acessado 16 Dezembro 2023] , pp. 137-144. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S512>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S512>.

15. METODOLÓGICAS, Diretrizes. **Análise de Impacto Orçamentário Manual para o Sistema de Saúde do Brasil**. [s.l.: s.n.], 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_analise_impacto.pdf>.

16. **MINISTÉRIO DA SAÚDE Brasília -DF 2016**. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_incorporacao_tecnologias_sus_envolver.pdf>.

17. Nilson, Eduardo Augusto Fernandes et al. **Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018**. Revista Panamericana de Salud Pública [online]. v. 44 [Acessado 17 Dezembro 2023] , e32. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>>. ISSN 1680-5348. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>.

18. NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh ; ELIAS, Flávia Tavares Silva. **Uso da avaliação de tecnologias em saúde em processos de análise para incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde no Ministério da Saúde**. Cadernos de Saúde Pública, v. 29, n. suppl 1, p. s7–s16, 2013.

19. NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh ; SOÁREZ, Patrícia Coelho de. **Doenças raras, drogas órfãs e as políticas para avaliação e incorporação de tecnologias nos sistemas de saúde**. Sociologias, v. 21, n. 51, p. 332–364, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/ij/soc/a/fqy8YHkBhtFsD7sQzFrVjrh/?lang=pt>>. Acesso em: 29 jan. 2023.

20. Novaes, Hillegonda Maria Dutilh e Soárez, Patricia Coelho De **A Avaliação das Tecnologias em Saúde: origem, desenvolvimento e desafios atuais**. Panorama internacional e Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 36, n. 9

[Acessado 12 Dezembro 2023] , e00006820. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00006820>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00006820>.

21. OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. **SUS: o desafio de ser único**. / Carlos Octávio Ocké-Reis. - Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2012.

22. OECD. **Financial sustainability of health spending and efficiency**. OECD iLibrary. Disponível em: <<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/b4393767-en.pdf?expires=1702593271&id=id&accname=guest&checksum=A238F372A841D1B355A114F23654906E>>. Acesso em: 14 dez. 2023.

23. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019 Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação**. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>>.

24. **Recomendações da Conitec. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC**. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/recomendacoes-da-conitec>>. Acesso em: 12 dez. 2023.

25. REIS, Carla; PIMENTEL, Vitor; MACHADO, Luciano; et al. **Agendas setoriais para o desenvolvimento SAÚDE HEALTHCARE**. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/16281/1/PRCapLiv214179_sa%C3%BAde_compl_P.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2023.

26. RODRIGUES FILHO, Francisco José ; PEREIRA, Michelly Cristiny. **O perfil das tecnologias em saúde incorporadas no SUS de 2012 a 2019: quem são os principais demandantes?** Saúde em Debate, v. 45, n. 130, p. 707–719, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4YpzbcG5WvXLhCK993ZNwVz/?lang=pt>>. Acesso em: 29 jan. 2023.

27. SILVA, Everton Nunes da; SILVA, Marcus Tolentino; PEREIRA, Maurício Gomes. **Estudos de avaliação econômica em saúde: definição e aplicabilidade aos sistemas e serviços de saúde**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 25, n. 1, p. 205-207, mar. 2016 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000100023&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 dez. 2023

28. SILVA, Hudson P; PETRAMALE, Clarice A ; ELIAS, Flavia T S. **Avanços e desafios da política nacional de gestão de tecnologias em saúde**. Revista de Saúde Pública, v. 46, n. suppl 1, p. 83–90, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/Yj8SgwpXqJ47QmyMhM37VTN/?lang=pt>>. Acesso em: 29 jan. 2023.
29. SILVA, Hudson Pacifico da ; ELIAS, Flavia Tavares Silva. **Incorporação de tecnologias nos sistemas de saúde do Canadá e do Brasil: perspectivas para avanços nos processos de avaliação**. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, n. suppl 2, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/6swM97RtM3jwggWMQLYVL3S/?lang=pt>>. Acesso em: 29 jan. 2023.
30. SILVA, M. T.; SILVA, E. N. DA .; PEREIRA, M. G.. **Análise de impacto orçamentário**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 26, n. 2, p. 421–424, abr. 2017.
31. SILVA, Marcus Tolentino; SILVA, Everton Nunes da; PEREIRA, Maurício Gomes. **Análise de impacto orçamentário**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 26, n. 2, p. 421-424, jun. 2017 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742017000200421&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 dez. 2023. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000200020>.
32. Simões, Taynãna César et al. **Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 26, n. 09 [Acessado 17 Dezembro 2023] , pp. 3991-4006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.02982021>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.02982021>.
33. SOUZA, Kleize Araújo de Oliveira ; SOUZA, Luis Eugênio Portela Fernandes de. **Incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde: as racionalidades do processo de decisão da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde**. Saúde em Debate, v. 42, n. spe2, p. 48–60, 2018.
34. SOUZA, Kleize Araújo de Oliveira; SOUZA, Luis Eugênio Portela Fernandes de ; LISBOA, Erick Soares. **Ações judiciais e incorporação de medicamentos ao**

SUS: a atuação da Conitec. Saúde em Debate, v. 42, n. 119, p. 837–848, 2018.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Qp3HCs3DGXChwn98yQMCBqH/?lang=pt>>.

Acesso em: 29 jan. 2023.

35. TAMACHIRO, Susanna Tawata; GONÇALVES, Fabio Augusto Rodrigues; SIMONE, Adriane Lopes Medeiros; et al. **A indústria farmacêutica interfere na sustentabilidade do sistema de saúde pública no Brasil? Uma reflexão sobre a pressão por incorporação de medicamentos.** Cadernos de Saúde Pública, v.

38, n. 7, 2022. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/pdf/csp/2022.v38n7/e00233321>>.

36. VICENTE, Geison; CUNICO, Cássia ; LEITE, Silvana Nair. **Transformando incertezas em regulamentação legitimadora? As decisões das agências NICE e CONITEC para doenças raras.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 11, p. 5533–5546, 2021.

37. VIEIRA, Fabiola. **EVOLUÇÃO DO GASTO COM MEDICAMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO PERÍODO DE 2010 A 2016.** [s.l.: s.n.], 2356.

Disponível em:

<https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8250/1/TD_2356.pdf>.