

AValiação de Tecnologias em Saúde na Gestão Pública: Contribuições para a Eficiência, Qualidade e Tomada de Decisão no SUS

Elisângela Claudia de Medeiros Moreira ¹; Diego Alves de Oliveira ²; Raquel Ariela Santana Gomes de Oliveira ³; Luély Vacari Ortiz ⁴; Ana Luíze Andrade Oliveira ⁵; Emmanoela de Almeida Paulino Lima ⁶; Juliana Lopes de Freitas ⁷; Fernanda Balestrin Pastro Harkovtzeff ⁸; Fernanda Guimarães Costa ⁹; Marttem Costa de Santana ¹⁰

¹ UFPA, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: claudiam.moreira45@gmail.com

² Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Parnaíba, Piauí, Brasil. E-mail: diegoavlive20@gmail.com

³ Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC Campus Itabuna, Itabuna, Bahia, Brasil. E-mail: arielaeisabelly1@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Ciências de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lvaortiz@hcpa.edu.br

⁵ Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral, Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: luizeaoliveira@gmail.com

⁶ Universidade Federal da Paraíba, Brasil. E-mail: manupaulino@gmail.com

⁷ Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: jlfreitas@hcpa.edu.br

⁸ HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: fbharkovtzeff@hcpa.edu.br

⁹ UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: Fgcosta@hcpa.edu.br

¹⁰ UTFPR, Pesqueira, Pernambuco, Brasil. E-mail: marttem.santana@pesqueira.ifpe.edu.br

RESUMO

A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) apresenta relevância para a gestão estratégica em saúde por orientar decisões sobre incorporação, exclusão ou manutenção de medicamentos, procedimentos, exames, equipamentos e protocolos no Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste capítulo foi analisar as contribuições da ATS para a eficiência da gestão pública, a qualidade assistencial e a tomada de decisão no SUS. A metodologia adotada foi uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, com busca realizada em julho de 2026 nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Acadêmico, portal da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), Tribunal de Contas da União (TCU) e Ministério da Saúde, considerando publicações entre 2023 e

2026. Foram selecionados 12 estudos e documentos técnico-científicos, analisados a partir de dados quantitativos sobre demandas avaliadas, incorporações, não incorporações, impacto orçamentário, custo-efetividade, judicialização e implementação pós-incorporação. Os resultados indicaram que a ATS contribui para o uso racional dos recursos públicos, fortalece decisões baseadas em critérios técnicos e favorece maior transparência na gestão. Contudo, também foram identificados desafios relacionados a atrasos na oferta de tecnologias incorporadas, fragilidades no monitoramento pós-incorporação e pressão financeira decorrente da judicialização. Conclui-se que a ATS é indispensável para qualificar a gestão pública do SUS, desde que articulada ao planejamento, ao controle de custos, à revisão periódica das tecnologias e à avaliação dos resultados alcançados na assistência.

Palavras-chave: Avaliação de Tecnologias em Saúde; Sistema Único de Saúde; Gestão pública em saúde; Eficiência; Tomada de decisão.

ABSTRACT

Health Technology Assessment (HTA) is relevant to strategic health management because it supports decisions regarding the incorporation, exclusion, or maintenance of medicines, procedures, diagnostic tests, equipment, and clinical protocols in the Brazilian Unified Health System (SUS). This chapter aimed to analyze the contributions of HTA to public management efficiency, quality of care, and decision-making within SUS. The methodology consisted of a bibliographic review with a qualitative, descriptive, and exploratory approach, conducted in July 2026 in the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Google Scholar, the website of the National Committee for Health Technology Incorporation in SUS (Conitec), the Federal Court of Accounts (TCU), and the Brazilian Ministry of Health, considering publications from 2023 to 2026. Twelve scientific and technical documents were selected and analyzed based on quantitative data regarding assessed demands, incorporations, non-incorporations, budget impact, cost-effectiveness, judicialization, and post-incorporation implementation. The results indicated that HTA contributes to the rational use of public resources, strengthens decisions based on technical criteria, and promotes greater transparency in management. However, challenges were also identified, especially delays in the availability of incorporated technologies, weaknesses in post-incorporation monitoring, and financial pressure resulting from health-related litigation. It is concluded that HTA is essential to improve public management in SUS, provided that it is linked to planning, cost control, periodic technology review, and assessment of the results achieved in healthcare delivery.

Keywords: Health Technology Assessment; Brazilian Unified Health System; Public health management; Efficiency; Decision-making.

1 INTRODUÇÃO

A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) integra a gestão pública em saúde por reunir evidências clínicas, econômicas, sociais e organizacionais que auxiliam decisões sobre medicamentos, procedimentos, exames, equipamentos, protocolos e demais tecnologias utilizadas no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2026).

No SUS, a atuação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) relaciona-se à necessidade de qualificar decisões ministeriais sobre incorporação, alteração ou exclusão de tecnologias, considerando critérios de segurança, eficácia, efetividade, avaliação econômica e impacto orçamentário (Carmo *et al.*, 2025).

A ampliação das demandas por medicamentos de alto custo, terapias inovadoras e métodos diagnósticos especializados torna a ATS relevante para equilibrar acesso, inovação e sustentabilidade financeira, principalmente em um sistema público universal que precisa responder a necessidades coletivas diversas (Curado; Silva, 2025).

Além da análise prévia de incorporação, a ATS também se relaciona ao acompanhamento das tecnologias já aprovadas, pois a qualidade da gestão depende da capacidade de transformar recomendações técnicas em oferta organizada, tempestiva e compatível com a realidade da rede assistencial (Schneider; Etges; Polanczyk, 2025).

Embora a ATS tenha avançado como instrumento de apoio à decisão, a gestão pública ainda enfrenta dificuldades para garantir que as tecnologias incorporadas sejam efetivamente disponibilizadas aos usuários dentro dos prazos estabelecidos e com controle adequado de custos, fluxos e responsabilidades institucionais (Brasil, 2026).

A baixa frequência de processos de exclusão ou revisão de tecnologias também indica um desafio importante, pois tecnologias obsoletas, pouco efetivas ou substituídas por alternativas mais adequadas podem permanecer no sistema, comprometendo a racionalidade do gasto público e a atualização das práticas assistenciais (Pinheiro; Borges; Rodrigues, 2024).

A judicialização da saúde amplia a complexidade do problema, uma vez que decisões judiciais podem impor o fornecimento de medicamentos e tratamentos sem incorporação prévia ao SUS, criando tensões entre direito individual, planejamento

coletivo, orçamento público e critérios técnicos de avaliação (Faria; Pêgo-Fernandes, 2025).

Diante desse cenário, o problema deste estudo consiste em compreender de que maneira a Avaliação de Tecnologias em Saúde contribui para a eficiência, a qualidade assistencial e a tomada de decisão no SUS, considerando os desafios existentes entre recomendação técnica, gestão orçamentária, implementação e acesso real da população às tecnologias em saúde.

A questão norteadora que se forma é: De que maneira a Avaliação de Tecnologias em Saúde contribui para a eficiência da gestão pública, a qualidade assistencial e a tomada de decisão no Sistema Único de Saúde?

A escolha do tema justifica-se pela importância da ATS para a gestão estratégica do SUS, especialmente porque as decisões sobre tecnologias em saúde envolvem recursos públicos limitados, necessidades sanitárias crescentes e pressões relacionadas à inovação, ao acesso e à judicialização (Alves, 2026).

A discussão também se mostra necessária porque a incorporação de uma tecnologia sem análise adequada pode ampliar desperdícios, gerar gastos de difícil sustentação e reduzir a capacidade do sistema de financiar ações prioritárias de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação (Brasil, 2025).

Por outro lado, a não incorporação de tecnologias clinicamente relevantes pode produzir limites terapêuticos e ampliar desigualdades assistenciais, razão pela qual a tomada de decisão precisa considerar tanto a sustentabilidade econômica quanto o benefício esperado para os usuários do SUS (Conitec, 2024).

A ATS, nesse sentido, permite discutir a gestão pública a partir de critérios técnicos e transparentes, favorecendo escolhas mais coerentes com a equidade, a eficiência administrativa, a segurança do paciente e a qualidade do cuidado ofertado na rede pública de saúde (TCU, 2026).

Parte-se da hipótese de que a Avaliação de Tecnologias em Saúde contribui para maior eficiência, qualidade assistencial e segurança na tomada de decisão no SUS, desde que esteja articulada ao planejamento orçamentário, à implementação das tecnologias

incorporadas, ao monitoramento pós-incorporação, à revisão periódica das tecnologias disponíveis e à transparência dos critérios utilizados pela gestão pública.

O Objetivo é o de analisar as contribuições da Avaliação de Tecnologias em Saúde para a eficiência, a qualidade assistencial e a tomada de decisão na gestão pública do Sistema Único de Saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida com o objetivo de analisar a Avaliação de Tecnologias em Saúde na gestão pública, com ênfase em suas contribuições para a eficiência, a qualidade assistencial e a tomada de decisão no Sistema Único de Saúde (SUS). A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) foi compreendida, neste estudo, como um processo técnico e sistemático que examina tecnologias em saúde, como medicamentos, procedimentos, produtos, equipamentos, protocolos e métodos diagnósticos, considerando segurança, eficácia, efetividade, custo-efetividade, impacto orçamentário, aspectos éticos, organizacionais e sociais relacionados à sua incorporação, manutenção ou exclusão no sistema público.

O levantamento bibliográfico foi realizado em julho de 2026, com recorte temporal de publicações disponibilizadas entre 2023 e 2026, considerando a necessidade de selecionar estudos recentes, publicados nos últimos três anos, capazes de apresentar dados quantitativos atuais sobre ATS no SUS. A delimitação temporal foi adotada em razão da rápida atualização das tecnologias em saúde, das mudanças nos processos de incorporação tecnológica e da necessidade de compreender dados recentes relacionados à eficiência da gestão pública, ao impacto orçamentário e à tomada de decisão no âmbito da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec).

As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados e fontes institucionais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Acadêmico, portal da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema

Único de Saúde (Conitec), portal do Tribunal de Contas da União (TCU) e portal do Ministério da Saúde. A utilização de bases científicas e documentos institucionais justificou-se pela natureza do tema, pois a ATS no SUS envolve tanto produção acadêmica quanto relatórios técnicos, auditorias públicas, recomendações oficiais e documentos de apoio à decisão em saúde.

As palavras-chave utilizadas foram: “Avaliação de Tecnologias em Saúde”, “ATS”, “Sistema Único de Saúde”, “SUS”, “Conitec”, “gestão pública em saúde”, “incorporação de tecnologias”, “desincorporação de tecnologias”, “custo-efetividade”, “impacto orçamentário”, “eficiência no SUS”, “tomada de decisão em saúde” e “judicialização da saúde”. Também foram utilizados descritores relacionados ao tema, de forma isolada e combinada, com o objetivo de ampliar a recuperação de estudos sobre incorporação, exclusão, financiamento, análise econômica e gestão de tecnologias no sistema público.

Os operadores booleanos utilizados foram AND e OR. O operador AND foi empregado para restringir os resultados e localizar estudos que relacionassem diretamente ATS ao SUS, à gestão pública, à incorporação tecnológica, ao impacto orçamentário e à tomada de decisão. O operador OR foi utilizado para ampliar a busca entre termos equivalentes ou próximos, como “Avaliação de Tecnologias em Saúde” OR “ATS” e “Sistema Único de Saúde” OR “SUS”.

Foram utilizados os seguintes descritores booleanos: “Avaliação de Tecnologias em Saúde” AND “SUS”; “Avaliação de Tecnologias em Saúde” AND “gestão pública”; “Conitec” AND “incorporação de tecnologias”; “Conitec” AND “desincorporação”; “SUS” AND “custo-efetividade”; “tecnologias em saúde” AND “impacto orçamentário”; “ATS” AND “tomada de decisão”; “judicialização da saúde” AND “incorporação de medicamentos”; “Sistema Único de Saúde” AND “eficiência” AND “tecnologias em saúde”; “Conitec” AND “medicamentos” AND “impacto orçamentário”.

O intercruzamento dos descritores foi organizado conforme a relação entre os principais eixos do estudo. Para identificar estudos sobre decisão pública, foram cruzados os termos “Avaliação de Tecnologias em Saúde”, “SUS”, “Conitec” e “tomada de decisão”. Para localizar estudos sobre eficiência econômica, foram combinados os termos

“custo-efetividade”, “impacto orçamentário”, “incorporação de tecnologias” e “gestão pública em saúde”. Para recuperar materiais sobre revisão de tecnologias já existentes no SUS, foram utilizados os termos “desincorporação”, “Conitec” e “tecnologias em saúde”. Para ampliar a discussão sobre sustentabilidade do sistema, foram cruzados os termos “judicialização da saúde”, “medicamentos”, “SUS” e “incorporação de tecnologias”.

Os critérios de inclusão foram: publicações entre 2023 e 2026; artigos científicos, relatórios técnicos, auditorias públicas e documentos oficiais com acesso ao texto completo; estudos relacionados diretamente à ATS no SUS; materiais com dados quantitativos sobre demandas avaliadas, incorporações, não incorporações, exclusões, tempo de implementação, impacto orçamentário, custo-efetividade, participação social ou judicialização; publicações em português, inglês ou espanhol; e textos que apresentassem contribuição direta para a análise da eficiência, da qualidade assistencial e da tomada de decisão na gestão pública em saúde.

Os critérios de exclusão foram: estudos publicados antes de 2023; textos sem relação direta com ATS no SUS; materiais sem acesso ao texto completo; estudos exclusivamente opinativos; publicações duplicadas entre as bases consultadas; documentos que abordavam tecnologias em saúde apenas no setor privado; estudos sem dados quantitativos úteis para comparação; materiais sem identificação clara de fonte, autoria ou instituição responsável; e textos que discutiam gestão em saúde de forma ampla, sem relação direta com incorporação, exclusão, avaliação econômica ou decisão tecnológica.

Na etapa inicial, foram identificados 47 materiais potencialmente relacionados ao tema. Após a leitura dos títulos, 26 estudos permaneceram por apresentarem relação direta com ATS, SUS, Conitec, incorporação tecnológica, impacto orçamentário ou gestão pública. Depois da leitura dos resumos, 19 estudos foram mantidos, pois apresentavam aderência ao objetivo da revisão e dados quantitativos relacionados ao processo decisório no SUS. Em seguida, foi realizada a leitura do texto completo na íntegra, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, resultando na seleção final de 12 estudos e documentos técnico-científicos.

A seleção final contemplou 12 estudos e documentos, sendo composta por artigos científicos recentes, relatórios de recomendação da Conitec, auditoria do TCU e publicações técnico-científicas voltadas à análise da incorporação, desincorporação, implementação, custo-efetividade, impacto orçamentário e judicialização de tecnologias no SUS. Os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados em categorias de análise: perfil das demandas avaliadas; tecnologias incorporadas e não incorporadas; critérios econômicos utilizados nas decisões; tempo de implementação após incorporação; exclusão ou desincorporação de tecnologias; judicialização e sustentabilidade financeira; e contribuição da ATS para a eficiência da gestão pública.

Por se tratar de uma revisão bibliográfica baseada exclusivamente em artigos científicos, relatórios públicos, auditorias oficiais e documentos institucionais de acesso público, sem coleta de dados diretamente com seres humanos e sem utilização de informações identificáveis, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. A dispensa justifica-se pelo uso de informações de domínio público e pela natureza bibliográfica da investigação, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que indica que pesquisas realizadas exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica e pesquisas com informações de domínio público não necessitam de registro ou avaliação pelo sistema CEP/Conep.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 12 estudos e documentos técnicos selecionados, publicados entre 2024 e 2026, indica que a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) tem função central na gestão pública do SUS, especialmente porque articula eficácia clínica, segurança, custo-efetividade, impacto orçamentário, participação social e capacidade real de oferta das tecnologias incorporadas (Conitec, 2024; TCU, 2026).

Quadro 1 – Síntese dos 12 estudos/documentos analisados

Nº	Estudo/documento	Dados quantitativos principais	Contribuição para a gestão do SUS
1	Alves (2026)	241 tecnologias avaliadas pela Conitec entre 2023 e 2025; 51 recomendações de não incorporação	Mostra que a ATS funciona como filtro técnico e econômico para evitar

			incorporações sem sustentabilidade.
2	Carmo <i>et al.</i> (2025)	1.224 demandas avaliadas entre 2012 e 2024; 74,1% medicamentos, 15,8% procedimentos e 10,1% produtos	Demonstra a predominância dos medicamentos na agenda decisória da Conitec.
3	Curado e Silva (2025)	291 análises de incorporação de medicamentos; 65,3% demandadas pelo setor público; 39,2% relacionadas a doenças crônicas não transmissíveis	Indica que o setor público direciona a maior parte das demandas de incorporação de medicamentos.
4	Schneider, Etges e Polanczyk (2025)	79 tecnologias analisadas; mediana de 204 dias para codificação/oferta; 64% acima do prazo de 180 dias	Mostra que a decisão de incorporação não garante acesso oportuno na rede SUS.
5	Pinheiro <i>et al.</i> (2024)	1.158 demandas recebidas pela Conitec; 790 relatórios emitidos; apenas 24 relativos à exclusão de tecnologias	Aponta baixa frequência de desincorporação, apesar da necessidade de rever tecnologias obsoletas.
6	TCU (2026)	126 processos de ATS avaliados; mais de 30% ultrapassaram o prazo legal; prazo médio de 230,33 dias	Demonstra fragilidades administrativas na conclusão das avaliações.
7	TCU (2026)	110 tecnologias incorporadas; 5 implementadas no prazo; 33 após 180 dias; 14 atrasadas; 50 sem informação de implementação	Mostra falhas de monitoramento pós-incorporação e dificuldade de controle social.
8	Machado (2025)	55 avaliações no 1º semestre de 2025; 28 incorporações; 20 não incorporações; 257 dias de prazo médio até decisão	Indica intensificação das decisões da Conitec em 2025, mas com demora decisória relevante.
9	Faria e Pêgo-Fernandes (2025)	Despesas judiciais federais com medicamentos de R\$ 3,2 bilhões em 2024; mais de 50% dos municípios forneceram medicamentos não incorporados	Relaciona ATS, judicialização e sustentabilidade financeira.
10	Conitec – Dermatite atópica (2024)	Impacto orçamentário de R\$ 6,445 bilhões para quatro medicamentos; 2.315 contribuições na consulta pública; 99% favoráveis	Mostra tensão entre demanda social, benefício clínico e alto impacto orçamentário.
11	Conitec – Sorafenibe e lenvatinibe (2024)	RCEI de R\$ 268 mil e R\$ 319 mil por ano de vida com qualidade; impacto de R\$ 30,2 milhões e R\$ 53,2 milhões em cinco anos	Demonstra uso da custo-efetividade para justificar não incorporação.
12	Conitec – rt-PCR EGFR (2024)	Sensibilidade de 92%; especificidade de 97%; economia estimada de R\$ 4.017,08 por paciente; impacto acumulado de cerca de R\$ 4 milhões em cinco anos	Mostra que tecnologias diagnósticas podem melhorar qualidade assistencial com impacto financeiro controlado.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Alves (2026) verificou que, entre 2023 e 2025, a Conitec avaliou 241 tecnologias e recomendou a não incorporação de 51, sendo 62% das negativas justificadas por elevado impacto econômico, 15% por insuficiência de base científica, 17% pela combinação entre

fragilidade científica e alto impacto econômico, e 3% pela existência de tecnologia substituta no SUS.

Carmo *et al.* (2025) ampliaram a leitura da agenda da Conitec porque identificaram 1.224 demandas avaliadas entre 2012 e 2024, das quais 74,1% eram medicamentos, 15,8% procedimentos e 10,1% produtos, indicando que a pressão por incorporação no SUS se concentra principalmente na assistência farmacêutica.

Curado e Silva (2025) analisaram 291 processos de incorporação de medicamentos até 2024 e identificaram que 65,3% tiveram como demandante o setor público, enquanto as doenças crônicas não transmissíveis representaram 39,2% das análises, seguidas por doenças infecciosas, com 22,3%, e doenças raras, com 21,0%.

Schneider, Etges e Polanczyk (2025) demonstraram que a etapa pós-incorporação permanece como gargalo da ATS, pois, entre 79 tecnologias avaliadas, a mediana de tempo até codificação/oferta foi de 204 dias, com 64% das tecnologias acima do prazo legal de 180 dias.

Pinheiro *et al.* (2024) mostraram que a desincorporação ainda é pouco utilizada como ferramenta de eficiência no SUS, pois, entre 1.158 demandas recebidas pela Conitec e 790 relatórios de recomendação emitidos, somente 24 se referiam à exclusão de tecnologias.

O TCU (2026) reforçou a existência de fragilidades administrativas porque, em auditoria sobre 126 processos de ATS entre 2021 e 2023, identificou que mais de 30% ultrapassaram o prazo legal de 180 dias, prorrogável por mais 90 dias, com prazo médio de conclusão de 230,33 dias e mediana de 227 dias.

O TCU (2026) também verificou que, entre 110 tecnologias incorporadas, apenas 5 foram implementadas dentro do prazo, 33 foram implementadas depois de 180 dias, 14 ainda não tinham sido implementadas e já estavam atrasadas, e 50 não possuíam informação suficiente para confirmar a data de implementação.

Machado (2025) apontou que, no primeiro semestre de 2025, a Conitec realizou 55 avaliações, com 28 incorporações, 20 não incorporações, 3 aprovações de PCDT, 2 ampliações de uso, 1 exclusão e 1 manutenção, além de prazo médio de 257 dias entre o protocolo e a decisão ministerial.

Faria e Pêgo-Fernandes (2025) relacionaram a ATS à judicialização porque apontaram que, em 2024, o Ministério da Saúde registrou R\$ 3,2 bilhões em despesas judiciais relacionadas a medicamentos, enquanto mais de 50% dos municípios informaram fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS.

No relatório sobre dermatite atópica moderada a grave, a Conitec (2024) identificou que quatro medicamentos avaliados poderiam gerar impacto orçamentário de R\$ 6,445 bilhões em cinco anos, mesmo após novas propostas de preço, e a consulta pública recebeu 2.315 contribuições válidas, com 99% favoráveis à incorporação.

No caso do sorafenibe e do lenvatinibe, a Conitec (2024) estimou razões de custo-efetividade incremental de R\$ 268 mil e R\$ 319 mil por ano de vida com qualidade, além de impacto orçamentário acumulado de R\$ 30,2 milhões e R\$ 53,2 milhões em cinco anos, o que fundamentou a recomendação de não incorporação.

No relatório sobre rt-PCR para identificação de mutação EGFR em câncer de pulmão de células não pequenas, a Conitec (2024) apontou sensibilidade de 92%, especificidade de 97%, economia estimada de R\$ 4.017,08 por paciente em comparação à não realização do teste e impacto acumulado aproximado de R\$ 4 milhões em cinco anos, sustentando recomendação favorável à incorporação.

Em conjunto, os dados mostram que a ATS contribui para a eficiência do SUS quando impede a incorporação de tecnologias com alto custo e benefício incerto, mas também revela limites importantes na gestão pública, principalmente na implementação das tecnologias já aprovadas, no monitoramento pós-incorporação e na transparência sobre prazos e oferta real ao usuário (Schneider; Etges; Polanczyk, 2025; TCU, 2026).

A comparação entre os estudos indica que a qualidade da tomada de decisão depende de três dimensões articuladas: qualidade da base científica apresentada, impacto econômico projetado e capacidade administrativa de transformar decisão normativa em acesso efetivo na rede de atenção à saúde (Curado; Silva, 2025; TCU, 2026).

Portanto, os resultados sugerem que a ATS fortalece a gestão pública quando orienta escolhas baseadas em critérios técnicos, reduz desperdícios e favorece maior racionalidade no uso dos recursos, mas sua efetividade depende de mecanismos de acompanhamento, revisão de tecnologias antigas, negociação de preços, controle de

prazos e integração entre decisão técnica, financiamento e organização da assistência no SUS (Alves, 2026; Pinheiro *et al.*, 2024; Schneider; Etges; Polanczyk, 2025).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Avaliação de Tecnologias em Saúde demonstra relevância para a gestão pública do SUS por permitir que decisões sobre incorporação, exclusão ou manutenção de tecnologias sejam orientadas por critérios técnicos, clínicos, econômicos e organizacionais. A análise dos estudos selecionados mostrou que a ATS contribui diretamente para a eficiência do sistema, pois auxilia na priorização de tecnologias com maior benefício assistencial, melhor relação custo-efetividade e menor risco de desperdício de recursos públicos.

Os dados discutidos indicaram que medicamentos representam a maior parte das demandas avaliadas, o que revela forte pressão sobre a assistência farmacêutica e sobre o orçamento público. Também foi possível observar que muitas decisões de não incorporação estão associadas ao alto impacto orçamentário, à incerteza científica ou à ausência de vantagem terapêutica suficiente em comparação às alternativas já disponíveis no SUS. Tal resultado mostra que a ATS atua como mecanismo de proteção da sustentabilidade financeira do sistema, especialmente em um contexto marcado por recursos limitados, ampliação das demandas sociais e crescimento da judicialização em saúde.

Entretanto, os resultados também apontaram limites importantes. A incorporação formal de uma tecnologia não garante, por si só, acesso oportuno aos usuários, pois foram identificados atrasos na implementação, ausência de informações completas sobre a oferta real e dificuldades no acompanhamento pós-incorporação. Desse modo, a qualidade da tomada de decisão depende da articulação entre avaliação técnica, planejamento orçamentário, negociação de preços, logística de aquisição, capacitação dos serviços e monitoramento contínuo dos resultados alcançados na prática assistencial.

A ATS, portanto, fortalece a gestão estratégica em saúde porque favorece decisões mais transparentes, racionais e alinhadas às necessidades coletivas. Contudo, sua efetividade exige que o processo decisório ultrapasse a etapa de recomendação e seja

integrado a políticas de acompanhamento, revisão periódica de tecnologias, controle de prazos e avaliação do impacto real das incorporações no cotidiano do SUS. Assim, conclui-se que a Avaliação de Tecnologias em Saúde é indispensável para qualificar a gestão pública, melhorar a alocação de recursos, ampliar a segurança das decisões e contribuir para um SUS mais eficiente, equitativo e orientado por evidências.

REFERÊNCIAS

ALVES, Karollyna Andrade. Avaliação de tecnologia em saúde: relatórios da Conitec entre 2023 e 2025. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 1-12, fev. 2026. DOI: 10.51891/rease.v12i2.24375. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/24375>. Acesso em: 3 jul. 2026.

BORGES, Stéfani Sousa; PINHEIRO, Francielli Salles; RODRIGUES, Fernanda d'Athayde. ID 30 - Desafios na desincorporação de tecnologias no SUS: análise das demandas e recomendação da Conitec de 2012 a 2023. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 34, supl. 1, p. 4, 2025. DOI: 10.5327/2237-9622.2025.v34s1.30. Disponível em: https://scielo.iec.gov.br/scielo.php?lng=pt&nrm=iso&pid=S1679-49742025000200030&script=sci_abstract. Acesso em: 3 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. **Relatório de Recomendação n. 930: abrocitinibe, baricitinibe, dupilumabe e upadacitinibe para o tratamento de adultos com dermatite atópica moderada a grave**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2024/20241029_relatorio_930_biologicos_da_adulto.pdf. Acesso em: 3 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. **Relatório para a sociedade com decisão final n. 430: rt-PCR para identificação de mutação do receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR) em pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas**. Brasília: Conitec, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2024/sociedade/relatorio-para-a-sociedade-com-decisao-final-no-430>. Acesso em: 3 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. **Relatório para a sociedade com decisão final n. 470: sorafenibe e lenvatinibe para o tratamento de indivíduos com diagnóstico de carcinoma diferenciado da tireoide localmente avançado e/ou metastático, refratário ao iodo, progressivo**. Brasília: Conitec, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2024/sociedade/relatorio-para-a-sociedade-com-decisao-final-no-470>. Acesso em: 3 jul. 2026.

br/midias/relatorios/2024/sociedade/relatorio-para-a-sociedade-com-decisao-final-no-469. Acesso em: 3 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. **Relatório para a sociedade com decisão final n. 472:** abrocitinibe, baricitinibe, dupilumabe e upadacitinibe para o tratamento de adultos com dermatite atópica moderada a grave. Brasília: Conitec, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2024/sociedade/relatorio-para-a-sociedade-com-decisao-final-no-472>. Acesso em: 3 jul. 2026.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Relatório de auditoria:** processo de incorporação, alteração ou exclusão de tecnologias no Sistema Único de Saúde e de elaboração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas no âmbito da Conitec. Brasília: TCU, 2026. Disponível em: https://portal.tcu.gov.br/uploads/noticias/pdf/2026/03/18/documentos_-_2026-03-18T150658.367.pdf. Acesso em: 3 jul. 2026.

CARMO, Aíla Coelho do; KOMODA, Denis Satoshi; BRITO, Nayara Castelano. ID 166 - Evolução das demandas de tecnologias em saúde no SUS: análise das avaliações da Conitec (2012-2024). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 34, supl. 1, p. 106, 2025. DOI: 10.5327/2237-9622.2025.v34s1.166. Disponível em: https://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742025000200166&script=sci_arttext. Acesso em: 3 jul. 2026.

CURADO, Daniel da Silva Pereira; SILVA, Everton Nunes da. Medicamentos incorporados no Sistema Único de Saúde: análise documental das decisões metodológicas em análises de impacto orçamentário entre 2012 e 2024. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 34, e20250122, 2025. DOI: 10.1590/S2237-96222025v34e20250122.pt. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2025.v34/e20250122/pt/>. Acesso em: 3 jul. 2026.

FARIA, Gabriela Favaro; PÊGO-FERNANDES, Paulo Manuel. Sustentabilidade financeira e incorporação de tecnologias no SUS: avanços, desafios e perspectivas. **Diagnóstico & Tratamento**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 113-115, 2025. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/2yfny>. Acesso em: 3 jul. 2026.

MACHADO, Rafael. Ministério da Saúde incorporou 28 e recusou 20 tecnologias ao SUS em 2025. **Futuro da Saúde**, 9 jul. 2025. Disponível em: <https://futurodasaude.com.br/conitec-tecnologias-ao-sus-2025/>. Acesso em: 3 jul. 2026.

PINHEIRO, Francielli Salles; BORGES, Stéfani Sousa; RODRIGUES, Fernanda d'Athayde. Avaliação de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde: perfil das recomendações de exclusão na Conitec, de 2012 a 2023. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 33, e20240057, 2024. DOI: 10.1590/S2237-

96222024v33e20240057.pt. Disponível em:
<https://www.scielo.org/article/ress/2024.v33/e20240057/pt/>. Acesso em: 3 jul. 2026.

SCHNEIDER, Nayê Balzan; ETGES, Ana Paula Beck da Silva; POLANCZYK, Carisi Anne. Analysis of the post-incorporation period of health technologies incorporated into the SUS, from 2012 to 2022. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 59, p. 29, 2025. DOI: 10.11606/s1518-8787.2025059006732. Disponível em:
<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/243552>. Acesso em: 3 jul. 2026.