



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA

EFICIÊNCIA E FINANCIAMENTO NAS AÇÕES EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
EFFICIENCY AND FUNDING OF ACTIONS IN AVERAGE AND HIGH COMPLEXITY
EFICIENCIA Y FINANCIACIÓN EN LAS ACCIONES EN MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD

Diego Augusto Lopes Oliveira¹, Tarciany Roberta Campos Melo², Oberto César dos Santos³, Mônica Josefa da Silva Oliveira⁴, Wyllaneyde Wellem dos Santos Silva⁵, Rafaella Sabrina Paes de Lira⁶, Lidiane Marinho da Silva Barbosa⁷, Cintia de Carvalho Silva⁸

RESUMO

Objetivo: elucidar a relevância do financiamento do Sistema Único de Saúde sobre a eficiência das ações na média e alta complexidades nos serviços. **Método:** trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa da literatura. Selecionaram-se os artigos no período de 2007 a 2016, nas bases de dados a LILACS, MEDLINE e ColecionaSUS, no idioma português. Estruturou-se a pesquisa em seis etapas metodológicas. Após a leitura sistematizada dos artigos os estudos foram analisados e apresentados em forma de figuras. **Resultados:** selecionaram-se três estudos que revelam que a produção científica apresentada é bastante reduzida e necessita de maior aprofundamento em relação à investigação e às inferências de contribuição para a melhoria dos processos em nível da média e alta complexidades, sobretudo nas consequências que os entraves causam aos serviços hospitalares. **Conclusão:** necessita-se de maior aprofundamento no tocante às lacunas existentes na atual metodologia de financiamento dos serviços para que sejam fomentadas ferramentas que possibilitem a melhoria contínua dos processos e garantam a real eficiência da distribuição de recursos para um sistema que gere resultados positivos em saúde. **Descritores:** Financiamento da Assistência à Saúde; Alocação de Recursos; Políticas de Saúde; Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to elucidate the relevance of the funding of the Unified Health System on the efficiency of medium and high complexity actions in the services. **Method:** it is a bibliographical study, of integrative review of the literature type. The articles were selected from 2007 to 2016, in the databases LILACS, MEDLINE and ColecionaSUS, in the Portuguese language. The research was structured in six methodological stages. After the systematized reading of the articles, the studies were analyzed and presented in the form of figures. **Results:** three studies were selected that show that the scientific production presented is very small and needs to be deepened in relation to the research and the inferences of contribution to the improvement of the processes in the medium and high complexity levels, especially in the consequences that the obstacles to hospital services. **Conclusion:** there is a need to deepen the existing gaps in the current methodology for financing services so that tools can be fostered that enable continuous improvement of processes and ensure the real efficiency of the distribution of resources to a system that generates positive health outcomes. **Descriptors:** Health Care Funding; Resource allocation; Health policies; Health services; Unified Health System; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: elucidar la relevancia del financiamiento del Sistema Único de Salud sobre la eficiencia de las acciones en la media y alta complejidad en los servicios. **Método:** se trata de un estudio bibliográfico, tipo revisión integrativa de la literatura. Se seleccionaron los artículos 2007 a 2016, en las bases de datos LILACS, MEDLINE y ColecionaSUS, en el idioma portugués. Se estructuró la investigación en seis etapas metodológicas. Después de la lectura sistematizada de los artículos los estudios fueron analizados y presentados en forma de figuras. **Resultados:** se seleccionaron tres estudios que revelan que la producción científica presentada es bastante reducida y necesita una mayor profundización en relación a la investigación y las inferencias de contribución para la mejora de los procesos a nivel de la media y alta complejidades, sobre todo en las consecuencias que los obstáculos causan a los servicios hospitalarios. **Conclusión:** se necesita mayor profundización en cuanto a las lagunas existentes en la actual metodología de financiamiento de los servicios para que se fomenten herramientas que posibiliten la mejora continua de los procesos y garanticen la real eficiencia de la distribución de recursos para un sistema que genere resultados positivos en salud. **Descritores:** Financiación de la Atención de la Salud; Asignación de Recursos; Política de Salud; Servicios de Salud; Sistema Único de Salud; Enfermería.

¹Mestrando, Universidade de Pernambuco/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: diegooliveira@asces.edu.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1754-7275>; ^{2,3,4,5,6}Graduandos. Centro Universitário Tabosa de Almeida/ASCES/UNITA. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: tarciany.roberta@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5189-4794>; E-mail: cesarocds@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8020-9087>; E-mail: monnyluua@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2395-298X>; E-mail: wyllaneydewellen@hotmail.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7476-7245>; E-mail: raffalira1@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4489-1733>; ⁷Mestra, Centro Universitário Tabosa de Almeida/ASCES/UNITA. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: lidianebarbosa@asces.edu.br iD: <https://orcid.org/0000-0002-9278-9234>; ⁸Mestra (doutoranda), Centro Universitário Tabosa de Almeida/ASCES/UNITA. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: cintianegotita4@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0231-601X>

INTRODUÇÃO

Tem-se como finalidade, no financiamento do setor de saúde pública, analisar e gerenciar as despesas das necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) facultando-lhes os capitais precisos e buscando-se, assim, garantir os princípios da universalidade, integralidade e igualdade destinados a todos os cidadãos brasileiros que possuem o direito à assistência à vida.¹

Forma-se o sistema de saúde do Brasil por meio de um emaranhado de redes de investimento, complexas e complementares, partindo-se do âmbito público e privado, especialmente do privado. Existem três subsetores de financiamento: o subsetor público, privado e o de saúde suplementar. Destina-se, no subsetor público, grande parte da verba ao SUS contando-se com recursos providos e subsidiados pelas três esferas governamentais.^{2,3}

Objetiva-se obter um controle de gastos e uma melhor repartição dos recursos a partir dessas medidas de financiamento. No intuito de se conseguir esse feito, elaborou-se a Emenda Constitucional (EC) 29, que traz consigo o art. nº 198 da Constituição Federal (CF), passando-se a abordar a base de cálculo para a aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), e o art. nº 77, que remete aos Atos das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), garantindo-se os recursos mínimos para serem aplicados em favor das práticas de saúde.⁴

Discutiram-se, para se obter um controle de gastos, diversas formas de implementação, com a finalidade de racionalizar os custos do sistema, buscando-se recursos e a melhora do mesmo a fim de aumentar a quantidade e qualidade da assistência e dos processos da universalidade, integralidade e igualdade, conforme preconizado pelas bases programáticas do Sistema Único de Saúde (SUS). Associam-se, as desigualdades no estado de saúde à organização social, tendendo a espelhar o grau de iniquidade em cada sociedade, de forma a perceber que a redução dos custos dos gastos pelo SUS afeta significativamente os grupos sociais mais vulneráveis.⁵⁻⁶

Dificulta-se o corte de despesas nos serviços de urgência e emergência e de pronto atendimento por meio do controle orçamental dos gastos, pois tais serviços atendem, em grande demanda, a população, assim como o seu tempo de serviço é mais longo. Relata-se que é uma situação na qual se tenha a necessidade da restrição orçamentária, presume-se que as ações e os serviços de

prevenção e promoção à saúde sejam os mais afetados, o que não se torna uma boa escolha em saúde pública visto que prevenir é mais fácil do que tratar, pois pode-se evitar a maior parte das situações.⁴

Consideram-se as penúrias de identificar as necessidades e os controles dos serviços de saúde prestados no Brasil a fim de se garantir uma boa assistência e com ampla cobertura dentro dos padrões orçamentários predispostos. Necessita-se de uma revisão ética da formalidade das ações e das distribuições dos recursos, assim como se devem tomar, como referência, os princípios básicos da saúde pública para se garantir as relações orçamentárias básicas necessárias para a assistência.⁴

OBJETIVO

- Elucidar a relevância do financiamento do Sistema Único de Saúde sobre a eficiência das ações na média e alta complexidades nos serviços.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa da literatura, realizado no mês de dezembro de 2017. Selecionaram-se os artigos no período de 2007 a 2016, nas bases de dados a LILACS, MEDLINE e ColecionaSUS, no idioma português.

Afirma-se que este estudo proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, bem como delimita tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo-se para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.⁷ Norteou-se a pesquisa a partir do estabelecimento, na primeira etapa, da pergunta condutora: *“Como o financiamento no Sistema Único de Saúde garante a eficiência das ações de média e alta complexidades nos serviços públicos de saúde?”*. Instrumentalizou-se, dando-se seguimento ao procedimento, na segunda etapa, a busca de artigos, realizando-a em dezembro de 2017.

Elegeram-se, como ambiente para a pesquisa, as bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e ColecionaSUS. Utilizaram-se, para a busca, os seguintes descritores (DECS/BIREME) no idioma português: Financiamento da Assistência à Saúde OR Alocação de Recursos AND Sistema Único de Saúde OR Política de Saúde AND Serviços de Saúde. Incluíram-se os artigos publicados no período de 2007 a 2016,

com texto completo, no idioma português e de livre acesso nas bases de dados. Excluíram-se as produções repetidas, trabalho de conclusão de curso e residência, teses, dissertações, editoriais, resumos, carta de opinião e revisões de literatura, resumos de anais de congressos, boletins informativos e arquivos de base de programas.

Realizou-se, na terceira etapa, uma leitura dos resumos das publicações a fim de se compreender a sua relação com o objetivo deste estudo e com a pergunta norteadora e permitir a sua categorização utilizando-se o instrumento validado⁸ como meio de padronizar os dados mais relevantes na realização dos estudos de revisão. Eliminaram-se as produções que não se enquadraram na composição amostral desta revisão. Desenvolveu-se, na quarta etapa, uma análise crítica das publicações identificadas como componentes da amostra do estudo.

Reuniu-se, após a etapa de categorização e a leitura crítica das publicações, na quinta etapa, o produto da análise crítica e instrumentada à interpretação dos dados de impacto para o estudo interligando-se estes

ao produto teórico desenvolvido nas ciências da saúde e utilizando-se, como ferramenta de respaldo, a proposta de Melnyk e Fineout-Overholt para a classificação das publicações por nível de evidência. Na última etapa, expressou-se o resultado da busca e da análise de forma a se evidenciar as contribuições deste para o melhor entendimento do processo junto à prática e se estabelecerem, a partir desse apanhado de informações, medidas para a melhoria no desenvolvimento dessas ações.⁹

RESULTADOS

Deu-se o processo de seleção dos artigos científicos da seguinte forma: inicialmente, identificaram-se 1.279 publicações. Excluíram-se 1.277 por não atenderem aos critérios de elegibilidade previamente definidos restando, assim, 20 publicações. Mostra-se, após a leitura criteriosa dos títulos e resumos, excluíram-se 17 artigos restando apenas três artigos analisados pela leitura em texto completo e incluídos nesta revisão integrativa. Ilustra-se, pela figura 1, o processo de seleção dos artigos durante o procedimento de coleta dos dados.

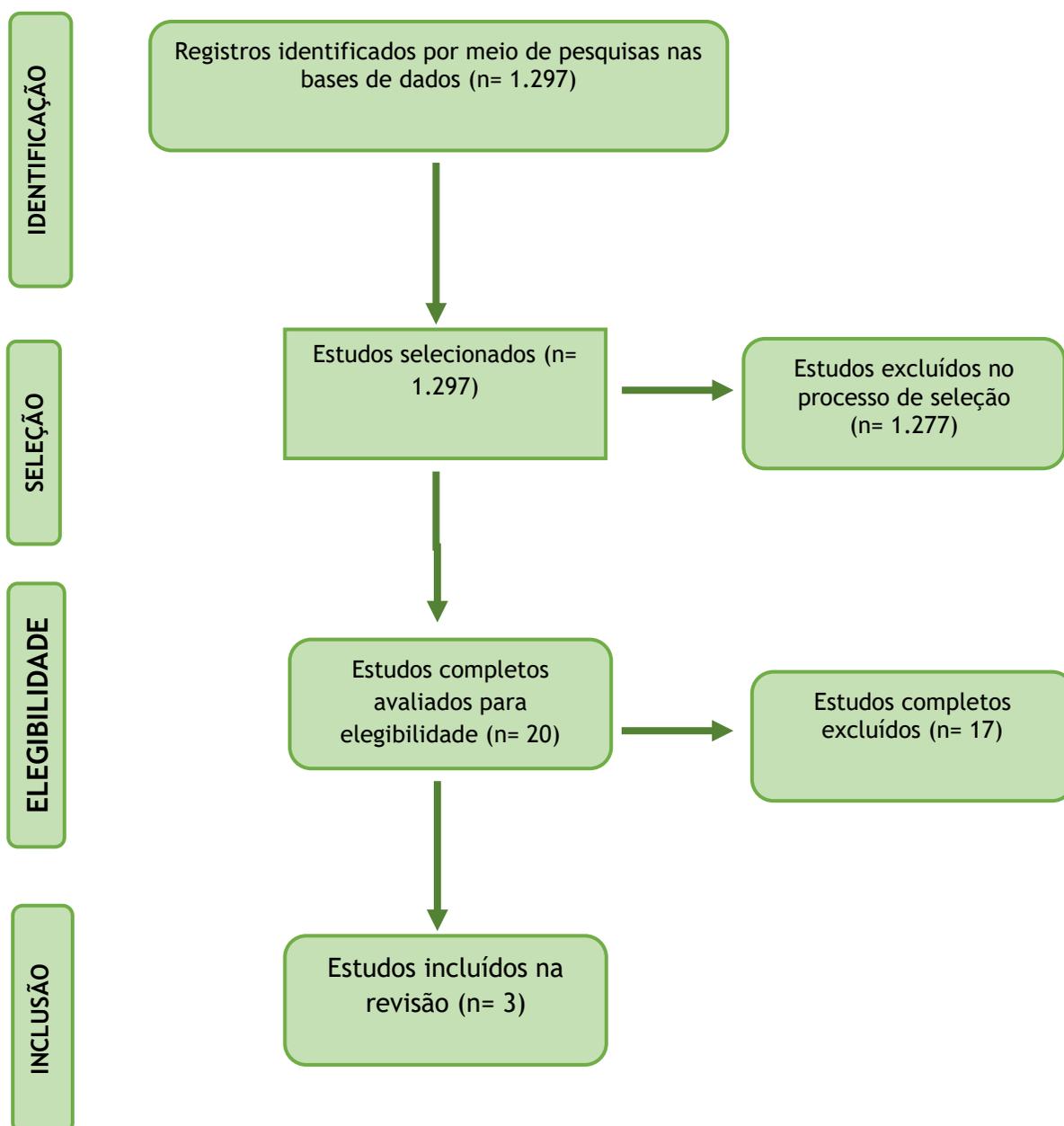


Figura 1. Fluxograma representativo de busca e seleção dos artigos. Caruaru (PE), Brasil, 2017.

Relaciona-se o material incluído a publicações em língua portuguesa. Nota-se que não se incluíram publicações em outros idiomas em virtude dos dados de análise terem escopo de desenvolvimento associados

às normativas políticas brasileiras em saúde. Utilizaram-se as publicações para a análise, agrupando-as na figura 2, após o fichamento e a aplicação do instrumento de coleta de dados.

ID	Primeiro Autor	Título da Publicação	Ano	Periódico
01	Mazon LM ⁸	Eficiência dos gastos públicos em saúde: desafio para municípios de Santa Catarina, Brasil	2015	Saúde Soc.
02	Talles AS ⁹	Sob o prisma da equidade: financiamento federal do Sistema Único de Saúde no estado da Bahia	2016	Saúde Soc
03	Fortes PAC ¹⁰	Reflexão bioética sobre a priorização e o racionamento de cuidados de saúde: entre a utilidade social e a equidade	2008	Cad Saúde Pública

Figura 2. Relação dos artigos incluídos de acordo com as variáveis de estudo. Caruaru (PE), Brasil, 2017.

Detalharam-se a busca realizada e o processo de leitura crítica desenvolvidos nas etapas da revisão instrumentalizando-se o

meio para a análise, conforme apresentado na figura 3.

ID	Descritores	Objetivo	Resultados	Conclusão/Recomendações
01	Eficiência; Saúde; Investimentos em Saúde.	Avaliar a eficiência técnica na utilização dos recursos do SUS.	Percebem-se que os gastos com SUS, em análise <i>per capita</i> . Demonstra-se que os gastos com os municípios pesquisados se colocam superiores ao valor <i>per capita</i> gasto da média estadual/anual. Entende-se, assim, que esses gastos servem para a melhoria dos indicadores. Apresentam-se dados que mostram o índice de eficiência técnica em saúde, onde se expressa o maior percentual no município de Mafra, com 0.716. Nota-se que ainda assim é baixo, considerando-se de alta eficiência os que obtêm acima de 0.800. Levando-se em consideração a eficiência técnica, pelo método da Escala de Charles, Cooper e Rhodes, apresentando-se como eficiente apenas o município de Monte Castelo, tendo valor maior que 98%. Informam-se que todos os outros seis municípios apresentam-se abaixo.	Avaliam-se as observações feitas sobre a eficiência dos gastos em saúde, e consegue-se acrescentar argumentos sobre o financiamento do SUS podendo-se, assim, traçar considerações em torno da região em questão. Investe-se, na região, um quantitativo superior às médias medidas do Estado, porém, não se consegue a redução da mortalidade, culminando no entendimento da ineficiência técnica dos municípios estudados. Percebe-se, que ainda se necessita de novas investigações na região estudada.
02	Equidade em saúde; Recursos financeiros em saúde; Economia da saúde.	Analisar a distribuição dos recursos financeiros federais para os municípios do Estado da Bahia, em 2010, na perspectiva da equidade.	Sabe-se que a esfera federal, partindo-se da descentralização, mantém-se como um importante indutor e provedor para as políticas de saúde. Define-se, no exposto pelo SIOPS em 2010, cerca de 146,36 é o valor <i>per capita</i> transferido para o Estado da Bahia sendo, deste, 49,04% para serviços de média e alta complexidade. Afirma-se, num estudo, ⁹ aponta-se a desigualdade na distribuição dos recursos	Sabe-se que a equidade serve como condutora para as ações de políticas públicas de saúde, sendo capaz de reduzir as iniquidades e servir de indicativo para onde se deve intervir. Faz-se claro que, no estudo, no ano de 2010, não houve equidade nas distribuições dos recursos federais para os municípios da Bahia, evidenciando-se uma grande alocação de recursos para poucas cidades, e é um quantitativo reduzido de recursos para muitos

		<p>para os municípios da Bahia, tendo 60,17% das transferências feitas apenas para três macrorregiões, enquanto as outras seis ficam com menos de 40%. Apresenta-se, assim, ainda bastante aparente, as iniquidades/desigualdades entre as macrorregiões do Estado no que diz respeito à situação de média e alta complexidade, onde os leitos hospitalares por habitantes aparecem mais no leste (onde fica a capital do Estado) e Sul, tendo outras, como o Norte e o Nordeste, com o menor quantitativo de leitos. Mostrou-se proporcional a alocação dos recursos federais com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Ressalta-se que, quanto menor o Índice, menor foram as transferências, embora esses com IDHM baixo apareçam como a maioria.</p>	<p>municípios. A equidade é <i>sine qua non</i> para o desenvolvimento do SUS.</p>
<p>03 Bioética; Alocação de Recursos; Equidade em Saúde.</p>	<p>Refletir sobre os possíveis conflitos entre os princípios éticos da utilidade social e da equidade no racionamento/priorização dos cuidados de saúde.</p>	<p>Entende-se que sobre a alocação de recursos financeiros mostra-se muito mais complexo do que compreender simplesmente como se repassam as verbas desde a esfera federal, passando pela estadual, até chegar nos municípios. Deve-se ressaltar e refletir como se dão a priorização e o racionamento desses recursos para a saúde do Brasil. Salienta-se que, como expressado por um autor,^{11:628} necessita-se seguir orientações éticas para avaliar o que é justo nessa distribuição. Relata-se que o autor mostra que um dos meios é a utilidade social ou o utilitarismo, em que se proporciona uma maximização do bem-estar coletivo por meio dos recursos e ações empregadas, ou seja, oportunizam-se benefícios/bem-estar ao maior número populacional possível. Entende-se, assim, que esse princípio prioriza os recursos públicos a fim de gerar um maior cuidado em saúde. Apresenta-se outro meio que seria a partir da equidade, em que se elegem ações e recursos aplicados entre as diferenças das pessoas. Proporciona-se, aos diferentes coletivos,</p>	<p>Compreendem-se as dificuldades em torno da distribuição de bens e recursos de maneira justa, diante do pluralismo moral, característica marcante no panorama atual onde, também, não se aceitam valores considerados absolutos e diversos conceitos coexistem. Percebe-se que há a urgência de rever questões de como deve acontecer a distribuição justa de recursos, não sendo apenas encargo dos profissionais e gestores em saúde, mas, contudo, da população, que deve, de forma democrática, expor e acrescentar, de forma positiva, as suas ideias. Reflete-se, dessa forma, sobre a bioética da disponibilização de recursos em saúde.</p>

satisfação em cada
necessidade por meio da
equidade, agindo cada um
conforme os
desprovementsos.

Figura 3. Detalhamento dos artigos incluídos de acordo com as variáveis de estudo. Caruaru (PE), Brasil, 2017.

Configura-se a amostra analisada, na sua maioria, como estudos de avaliação sendo um dos analisados relacionado à reflexão do contexto bioético e à distribuição do financiamento no SUS. Avalia-se as publicações frente à proposição de níveis de evidência de publicações, observa-se que ainda é reduzida a produção de estudos que relatem evidências fortes que auxiliem os gestores para a tomada de decisão e contribuam de maneira a melhorar e refletir sobre as possibilidades de melhoria no contexto do financiamento dos serviços hospitalares.⁹

DISCUSSÃO

Sabe-se que o financiamento é uma das estratégias de garantia da efetividade dos princípios do SUS. Para isso, necessita-se que a distribuição desses recursos ocorra de maneira adequada de modo que se possam assegurar a universalidade e a integralidade das ações em serviços.^{10,11}

Revela-se que o financiamento e o repasse adequados dos recursos são de fundamental importância para garantir que os serviços de saúde tenham condições de suprir as necessidades da população e, para isso, necessita-se de uma análise dos determinantes e condicionantes de cada localidade, pois, assim, é possível destinar, de maneira apropriada, os recursos em saúde.¹⁰

Percebe-se, desse modo, que existe uma necessidade da utilização correta dos recursos, por meio do planejamento, para que, assim, os objetivos sejam alcançados e as ações de serviços possam garantir melhor atendimento nos setores da saúde. Sabe-se na atualidade que o financiamento tem sido escasso para atender às necessidades mais emergentes e isso vem se tornando um desafio para o gerenciamento dos serviços, sendo necessário colocar o princípio da eficiência em prática, o que traz grandes benefícios, uma vez que proporciona que poucos recursos tenham destinos corretos de maneira que possam atingir os objetivos.^{10,14}

Atentar-se para todas as amplitudes que o SUS abrange, durante o processo do financiamento, é fundamental, tais como a prestação de seus serviços e seu público-alvo, a fim de não prejudicar as ações fundamentais que garantam o acesso e a assistência de

qualidade. Repassam-se os valores das esferas federais para as estaduais, e das estaduais para as federais, a fim de se obter a relação mínima de custeio para a garantia das práticas de saúde pública em suas localidades.

Torna-se necessário, para se alcançar a eficiência das ações em serviços no SUS, fazer as alocações dos recursos de maneira equânime para que, assim, se possibilite a garantia de melhor qualidade na assistência, uma vez que os repasses serão realizados de modo que alcancem as necessidades em saúde de cada população. Informa-se que, não basta, apenas, ocorrer a distribuição igualitária dos recursos, já que cada região tem suas peculiaridades e determinantes diferentes.¹²

Constatou-se, em pesquisa realizada no Estado da Bahia, na qual se analisou a distribuição dos recursos financeiros federais na perspectiva da equidade, que os repasses ocorrem de forma proporcional ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), ou seja, quanto maior o IDHM, maior o repasse. Analisou-se com isso, que esse método de repasse não garante a equidade visto que necessitam de maiores atenções em saúde os locais com menores IDHM, que são aqueles que menos têm condições para garantir uma assistência de qualidade. Adotarem-se outros indicadores é importante para sinalizar quais regiões possuem maior necessidade de recursos tornando-se possível uma cobertura para atender à demanda daqueles que mais precisam.¹²

Devem-se imbricar os paradigmas da igualdade e da equidade nos modelos de saúde podendo-se garantir as distribuições dos recursos realizadas de forma correta e que vão de encontro às iniquidades em saúde.¹²

Priorizam-se os cuidados em saúde conforme as escolhas hierarquizadas entre as alternativas de cuidados existentes e os limites de recursos do sistema. Sabe-se que as necessidades de saúde ultrapassam os recursos disponíveis e é necessário fazer escolhas éticas de como solucionar os problemas. Estabelecem-se três alternativas de solução; a primeira é aumentar os recursos, a segunda seria dar mais eficiência aos gastos e a terceira, estabelecer prioridades na distribuição dos recursos existentes.¹³

Necessita-se, para se tomar a decisão da prioridade na distribuição dos recursos, de refletir dois parâmetros éticos: a utilidade social e a equidade. Ressalta-se que, na utilidade social, conforme a teoria utilitarista, seriam priorizados aqueles que proporcionam mais saúde ao maior número de pessoas, ou seja, a maximização do bem-estar ou da saúde geral. Informa-se que a equidade em saúde seria atender as pessoas com necessidades diferentes, de acordo com as suas condições sociais e sanitárias, ou seja, assistir cada um conforme as suas necessidades.¹³

Instituiu-se, na Constituição Federal de 1988, em seu Art. nº 196, que “A saúde é 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”. Preconizam-se três princípios doutrinários pelo SUS para garantir o direito à saúde: a universalidade, a integralidade e a equidade. Mostra-se que isso embasa o estudo no qual se devem levar em consideração a equidade e a utilidade social para priorizar a distribuição dos recursos em saúde.^{15,4}

CONCLUSÃO

Evidenciou-se, na literatura, que ainda existem lacunas a serem solucionadas e normatizadas para a real eficiência da alocação de recursos e financiamento das ações na média e alta complexidades no SUS. Estabelecem-se medidas de financiamento em serviços de média e alta complexidade que ultrapassa não apenas a esfera da compreensão da alocação dos recursos, mas perpassa, no Brasil, um contexto social, político e econômico de altas fragilidades, tendo necessidades de direcionamento de ações melhor planejadas, pautadas em princípios - especialmente éticos - e que se direcionem à resolução de problemas emergentes para, assim, ser eficientes junto aos que se utilizam do Sistema Único de saúde nessa modalidade de atenção. Informa-se que este estudo proporciona aos profissionais, em especial da gestão de serviços hospitalares, a reflexão sobre as medidas de discussão e melhor alocação de recursos para a eficiência dos serviços junto à população.

Apresentou-se como uma dificuldade encontrar estudos que abordam sobre o financiamento na média e alta complexidades, evidenciando-se a escassez de publicações nos bancos de dados e, conseqüentemente, culminando no esforço para a análise crítica

proposta nesta revisão. Necessita-se diante disso, que, para uma melhor evidência nas reflexões, se desenvolvam estudos que avaliem, de forma apurada, a efetividade e a eficácia das ações voltadas a esse contexto.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira TAP, Castro MCG. Sistema público de saúde: um estudo sobre a evolução do financiamento da saúde pública do estado de Goiás. In: Seminário de Pesquisa, Pós-Graduação, Ensino e Extensão do CCSEH-SEPE. 2016. Anais do Seminário de Pesquisa, Pós-Graduação, Ensino e Extensão do CCSEH-SEPE [Internet]. Anápolis: UEG; 2016 [cited 2017 Dec 7];2:1-5. Available from: <http://www.anais.ueg.br/index.php/sepe/article/view/7580/5070>
2. Paim JS, Travassos CMR, Almeida CM, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. The Lancet [Internet]. 2011 [cited 2017 Dec 7]; 377 (9779): 1778-97. Available from: http://actbr.org.br/uploads/conteudo/925_brazil1.pdf
3. Vieira FS. Impact of recent decisions and discussions on the Brazilian Public Health System financing. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 187-199, Abr/Jun. 2016. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00187.pdf>
4. Vieira FS, Benevides RPS. Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do sistema único de saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil. Nota Técnica. IPEA. [Internet]. Brasília: IPEA; 2016 [cited Dec 2017 7]; 1(28):1-25. Available from: https://oppceufc.files.wordpress.com/2016/10/160920_nt_28_disoc.pdf.
5. Leite VR, LIMA KC, VASCONCELOS CM. Funding, public spending and management of health resources: the current situation in a Brazilian State. Ciência & Saúde Coletiva, 17(7):1849-1856, 2012. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/24.pdf>
6. Barata RB. Como e porque as desigualdades sociais fazem mal à saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009 [cited 2018 June 18]. Available from: <https://static.scielo.org/scielobooks/48z26/pdf/barata-9788575413913.pdf>
7. Souza, MT, Silva, MD, Carvalho, R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein. 2010 Jan/Mar; 8(1):102-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
8. Ursi ES, Galvão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative

literature review. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006 Jan/Feb; 14 (1):124-31. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>.

9. Moreira LR. Manual de revisão bibliográfica, sistemática e integrativa: a pesquisa baseada em evidências [Internet]. Belo Horizonte: Anima educação; 2014 [cited 2018 Apr 18]. Available from: http://disciplinas.nucleoead.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manual_revisao.pdf

10. Mazon LM, Mascarenhas LPG, Dallabrida VR. Efficiency of public expenditure on health: challenge for cities of Santa Catarina, Brazil. Saúde soc. 2015; 24 (1):23-33. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100002>

11. Rudval SS, Cristina MMM, Tatiane AS, Álvaro P. Universality as a structuring principle of health policies: a reflective study. J Nurs UFPE On line. 2013 May; 7 (5):4277-80. Doi: [10.5205/reuol.4134-32743-1-SM-1.0705esp201322](http://dx.doi.org/10.5205/reuol.4134-32743-1-SM-1.0705esp201322)

12. Talles AS, Coelho TCB, Ferreira MPS. Under the prism of equity: federal financing of Unified Health System in Bahia state, Brazil. Saúde soc. 2016 July/Sept; 25 (3): 787-800. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016152020>

13. Fortes PAC. Bioethics reflection on prioritization and rationing of health care: between social utility and equity. Cad Saúde Pública. 2008;24(3):696-701. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300024>.

14. Ribeiro CD. Social justice and equity in health: an approach centered in the functionings. Saúde soc. 2015 Oct/Dec; 24(4):1109-18. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015137819>.

15. Senado Federal (BR). Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília: Senado Federal; 1988 [cited Dec 12]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Submissão: 14/03/2018

Aceito: 07/12/2018

Publicado: 01/02/2019

Correspondência

Diego Augusto Lopes Oliveira
Rua Aspigueta Navarro, 473, Ap. 102
Bairro Mauricio de Nassau
CEP: 55014-706 – Caruaru(PE), Brasil