

## **Custos de cuidados de saúde no SUS na atenção terciária em oncologia**

Simone do Socorro da Costa Banna <sup>(1)</sup>

Jaqueline Bulgareli <sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Curso de Economia e Gestão em Saúde, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo - FSP USP, São Paulo, SP, Brasil

### Resumo

Este estudo tem como objetivo investigar os custos de cuidados de saúde no SUS destinados à atenção terciária em oncologia. Foi realizada uma revisão integrativa utilizando as bases de dados BVS, PubMed, Web of Science e Scopus, norteado com a pergunta de pesquisa: “O que os estudos na literatura destacam sobre os custos de cuidados de saúde no SUS destinados à atenção terciária em oncologia?”. A sintaxe utilizada para as bases de dados foi: ("Cost allocation" OR "Cost control" OR "Costs and cost analysis" OR "Health care costs" OR "Hospital costs") AND ("Oncology" OR "Cancer institutes" OR "Hospital service of Oncology") AND ("Outpatient care" OR "Tertiary health care" OR "Third level of health care" OR "Unified health system"). Como resultados, foram identificados nas bases de dados, BVS - 49 artigos, PubMed - 66 artigos, Web of science - 13 artigos e Scopus - 176 artigos, sendo excluídos após esta busca, os estudos que não tinham texto completo, intervalo de ano/publicação abaixo de 2014, idiomas que não fossem inglês e português e os duplicados, sendo selecionados 59 estudos das bases de dados e mais 8 estudos selecionados no Google acadêmico, totalizando 67 estudos, caracterizando como critérios de inclusão, somente estudos em oncologia, sobre atenção terciária no SUS e sobre custos de cuidados de saúde. A partir da seleção dos 67 estudos, foram excluídas 3 duplicatas, 32 estudos após a leitura de títulos e resumos que não estavam de acordo com o tema deste estudo. Realizada a leitura na íntegra de 32 estudos e selecionados 9 estudos para inclusão na revisão. A garantia da integralidade da saúde e da aplicabilidade correta dos recursos destinados para a atenção terciária no SUS necessita de uma gestão eficiente de estratégias advindas da economia da saúde para que pacientes oncológicos em tratamento possam ter acesso digno, eficiente e de qualidade, adequado às condições de vida destas pessoas, considerando sua região, condição econômica e estágio da doença.

Palavras-chave: Cuidados de Saúde, SUS, Custos, Oncologia.

## Abstract

This study aims to investigate the health care costs in SUS for tertiary care in oncology. An integrative review was carried out using the VHL, PubMed, Web of Science and Scopus databases, guided by the research question: “What do studies in the literature highlight about health care costs in SUS for tertiary care in oncology ?”. The syntax used for the databases was: ("Cost allocation" OR "Cost control" OR "Costs and cost analysis" OR "Health care costs" OR "Hospital costs") AND ("Oncology" OR "Cancer institutes" OR "Hospital service of Oncology") AND ("Outpatient care" OR "Tertiary health care" OR "Third level of health care" OR "Unified health system"). As a result, VHL - 49 articles were identified in the databases, PubMed - 66 articles,, Web of science - 13 articles and Scopus - 176 articles, studies that did not have full text, year / publication interval below 2014, languages other than English and Portuguese and duplicated, 59 studies were selected from the databases and 8 more studies selected in Google academic, totaling 67 studies, featuring as inclusion criteria only studies in oncology, tertiary care in SUS and health care costs. From the selection of 67 studies, 3 duplicates were excluded, 32 studies after reading titles and abstracts that were not in accordance with the theme of this study. 32 studies were read in full and 9 studies were selected for inclusion in the review. The guarantee of integrality of health and the correct applicability of resources destined for tertiary care in SUS requires an efficient management of strategies arising from the economy of health so that cancer patients in treatment can have dignified, efficient and quality access, appropriate to the conditions of these people, considering their region, economic condition and stage of the disease.

Key words: Health Care, SUS, Costs, Oncology.

### 1. Introdução

O câncer é uma das quatro principais causas de morte na maioria dos países. Os principais motivos para o aumento da incidência e de morte por câncer no mundo, são o envelhecimento e o crescimento populacional e o aumento dos fatores associados ao desenvolvimento socioeconômico, oriundos da mudança de hábitos e atitudes associados à urbanização como o sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros (OPAS,2018).

De acordo com o Ministério da Saúde (INCA,2020), observa-se uma transição dos principais tipos de câncer nos países em desenvolvimento, com uma redução dos tipos de câncer associados a infecções e aumentos relacionados à melhor condição de vida.

O câncer, dentre as DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis), vêm se tornando cada vez mais incidentes e nas últimas décadas, ganhou uma projeção maior, convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial (Malta et al,2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que, no ano de 2030, teremos 27 milhões de casos incidentes e 12,6 milhões de mortes por câncer, sendo 2,4 milhões (19,0%) por câncer de traqueia, brônquios e pulmão (OPAS,2018).

Estimativas indicam que o número de novos casos de câncer de pulmão em 2020, comparado a 2009, será 40,3% maior em países de renda baixa e 38,4% maior em países de renda média inferior, nos países de renda média alta e renda alta, o crescimento será de 23,4% e 24,2%, respectivamente (INCA,2020).

Os Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), garante a vigilância do câncer, no escopo das ações de controle das doenças não transmissíveis, através das informações de morbimortalidade, fornecendo os subsídios para que os gestores monitorem e organizem as ações para o controle de câncer, bem como o direcionamento da pesquisa em câncer (Ibacache,2020).

O Registro de Hospitalização de Câncer (RHC) é uma ferramenta de controle e acompanhamento dos casos de câncer e objetiva aperfeiçoar a assistência ao paciente e indicar uma base de dados hospitalar com a finalidade de traçar o perfil dos pacientes oncológicos atendidos, levando em consideração as informações quanto à identificação do paciente, características do tumor e do tratamento inicial proposto, tendo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) como órgão técnico e normativo do Ministério da Saúde (MS) no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e controle do câncer no Brasil (INCA,2020).

Segundo a estimativa do INCA (2020), no Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que teremos 625 mil novos casos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma foi o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil). Os tipos de câncer mais frequentes em homens, à exceção do câncer de pele não melanoma, serão próstata (29,2%), cólon e reto (9,1%), pulmão (7,9%), estômago (5,9%)

e cavidade oral (5,0%). Nas mulheres, exceto o câncer de pele não melanoma, os cânceres de mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,4%), pulmão (5,6%) e tireóide (5,4%) figurarão entre os principais. O câncer de pele não melanoma representará 27,1% de todos os casos de câncer em homens e 29,5% em mulheres. As taxas de incidência ajustadas por idade, à exceção do câncer de pele não melanoma, tanto em homens (215,86/100 mil) quanto para mulheres (145,00/100 mil) são consideradas intermediárias e compatíveis com as apresentadas para países em desenvolvimento. Os cânceres de próstata e mama feminina apresentaram as maiores taxas ajustadas para todas as Regiões geográficas do país e sua magnitude é cerca de duas a três vezes maior que a segunda mais frequente, exceto na Região Norte onde as taxas ajustadas para mama e colo do útero são muito próximas.

Segundo o INCA(2020), a distribuição da incidência por Região geográfica mostra que a Região Sudeste concentra mais de 60% da incidência, seguida pelas Regiões Nordeste (27,8%) e Sul (23,4%). Existe, entretanto, grande variação na magnitude e nos tipos de câncer entre as diferentes Regiões do Brasil. Nas Regiões Sul e Sudeste, o padrão da incidência mostra que predominam os cânceres de próstata e mama feminina, bem como o de pulmão e de intestino. A Região Centro-Oeste, apesar de semelhante, incorpora em seu perfil o câncer do colo do útero e o de estômago entre os mais incidentes. Nas Regiões Norte e Nordeste, a incidência do câncer do colo do útero e do estômago tem impacto importante, apesar de também apresentarem os cânceres de próstata e mama feminina como principais nessa população. A Região Norte é a única do país onde as taxas de câncer de mama e colo do útero se equivalem entre as mulheres.

A vigente Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (Portaria 874/2013- GM/MS) busca contemplar em todas as unidades federadas ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, e apresenta a necessidade do cuidado integral ao usuário na Rede de Atenção à Saúde e estabelece que o tratamento do câncer deve ser realizado em estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) de forma regionalizada e descentralizada, atuando de forma organizada e articulada com o MS e com as Secretarias de Saúde dos estados e municípios (Portaria nº874/MS,2013).

A partir do esforço das três esferas de governo em ampliar a oferta de serviços de tratamento do câncer, com prioridade para os mais prevalentes cânceres nas mulheres, o câncer de mama e o câncer de colo do útero, foi criada a última rede temática, já no final de 2012, dedicada ao cuidado com as pessoas com doenças crônicas, com os mesmos princípios e

conceitos, de ampliar o papel sustentado da Atenção Básica, ampliar os serviços de diagnóstico e credenciamento de novos serviços de tratamento com quimioterapia, radioterapia, cirurgia oncológica ou tratamento combinado, além do fornecimento de medicamentos excepcionais, tais como próteses ósseas, marca-passos, stent cardíaco (Nascimento,Pitta,Rego,2015).

Após mais de um ano de construção conjunta, uma nova política de prevenção e controle do câncer foi definida, no formato de linhas de cuidado, respeitando o conceito de rede de doenças crônicas. Apoiado pela nova Lei Federal sancionada (Lei 12.732 ,2012), que estabelece o limite máximo de 60 dias entre o diagnóstico do câncer e o início efetivo do tratamento, foi criado um novo sistema nacional de informação em câncer (Siscan) para monitorar o gerenciamento e o desempenho da rede de serviços e dar base real ao planejamento e à intervenção dos gestores nos diversos territórios.

A Portaria nº 3390 de 30 de Dezembro de 2013 instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS) Os hospitais, enquanto integrantes da RAS, irão atuar de forma articulada à Atenção Básica de Saúde, os que prestam ações e serviços no âmbito do SUS são constituídos como um ponto ou conjunto de pontos de atenção, cuja missão e perfil assistencial devem ser definidos conforme o perfil demográfico e epidemiológico da população e de acordo com o desenho da RAS loco-regional, vinculados a uma população de referência com base territorial definida, com acesso regulado e atendimento por demanda referenciada e/ou espontânea(Portaria nº 3.390/MS,2013).

Por sua vez, os hospitais providenciam assistência médica de média e alta complexidade e têm diferentes perfis, há por exemplo, hospitais gerais, especializados, de urgência, universitários, clínicas básicas e unidades de ensino e pesquisa.Os estabelecimentos de pequeno porte possuem até 50 leitos, enquanto os maiores podem apresentar até 500, sendo papel da atenção primária, à coordenação do cuidado que dependerá de uma boa relação com as atenções secundária e terciária. Os dados que representam a assistência hospitalar no contexto do setor saúde impressionam tanto pelo volume de recursos despendidos quanto pela complexidade e extensão de seu atendimento, principalmente com hospitais prestadores de serviços ao SUS. Conforme o Ministério da Saúde, a estruturação das redes implica equilibrar as ações e os gastos do sistema de saúde nos níveis de atenção primária, secundária e terciária à saúde (Botega,Andrade,Guedes,2020).

O artigo 31 da Lei n. 8.080/90, também chamada Lei do SUS, define que o orçamento da Seguridade Social destinará ao SUS, de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção

nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo como objetivo as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), financiando a maior parte do atendimento hospitalar para a população pobre – 90% de membros da classe C e 82% da classe D, além de 21% do número de hospitalizações em domicílios de alta renda, dos recursos gastos no setor da saúde, os hospitais consomem cerca de 2/3 do total e aproximadamente 70% desse total é financiado com recursos públicos, via SUS.

O setor da saúde brasileiro é financiado por várias fontes e através de diversos tipos de arranjos e fluxos financeiros. As fontes que asseguram o maior aporte de recursos ao Ministério da Saúde são: a Contribuição sobre o Faturamento (COFINS) e a Contribuição sobre o Lucro Líquido. Os aportes provenientes de Fontes Fiscais são destinados praticamente à cobertura de despesas com Pessoal e Encargos Sociais.

O repasse dos recursos está regulamentado pela Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012, a qual, além de dispor sobre valores, percentuais e normas para o cálculo do repasse mínimo a ser aplicado pelos entes federados, estabelece normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde, nas esferas federal, estadual, distrital e municipal. A descentralização das transferências de recursos contou com o envolvimento dos Estados e municípios, que atualmente financiam quase 50% de toda a assistência à saúde com recursos públicos, conforme dados do SIOPS(Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde). A transferência dos recursos, em quaisquer das modalidades de financiamento do SUS, é processada pelo FNS(Fundo Nacional de Saúde). Esses recursos são repassados tendo como base os sistemas de informação, proporcionais à agilidade necessária ao atendimento dos objetivos definidos no Planejamento do SUS, de forma segura e controlada (Portaria nº2.587/MS,2020).

## 2. Método

### 2.1. Objetivo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre os custos de cuidados de saúde no SUS destinados para a atenção terciária em oncologia. A definição dos descritores foi feita a partir do questionamento da pergunta “O que os estudos na literatura destacam sobre os custos de cuidados de saúde no SUS destinados à atenção terciária em oncologia?”

### 2.2 Fontes de dados e estratégias de pesquisa

A partir desta pergunta foram identificados os termos-chaves para pesquisa na plataforma “<http://decs.bvs.br/> - Descritores em ciências da saúde”. Seguem abaixo os termos-chaves e descritores derivados e classificados conforme os pólos Contexto, Fenômeno e População:

Contexto	Fenômeno	População
Cuidados de saúde; SUS	Custos	Oncologia
“Sistema único de saúde”	“Alocação de custos”	“Serviço hospitalar de oncologia”
“Assistência ambulatorial”	“Controle de custos”	“Oncologia”
“Atenção terciária à saúde”	“Custos e análise de custos”	“Institutos de Câncer”
“Atendimento terciário de saúde”	“Custos de cuidados de saúde”	
“Terceiro nível de atenção à saúde”	“Custos hospitalares”	

Quadro 1. Organização dos Descritores para revisão integrativa conforme Contexto, Fenômeno e População.SP,Brasil,2020.

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde - BVS

Foram realizadas as buscas nas bases de dados BVS, PubMed, Web of Science e Scopus, inicialmente por Fenômeno, População e Contexto, utilizando o operador booleano OR e para a Sintaxe utilizamos os operadores booleanos OR e AND, a sintaxe utilizada para as bases de dados foi: ("Cost allocation" OR "Cost control" OR "Costs and cost analysis" OR "Health care costs" OR "Hospital costs") AND ("Oncology" OR "Cancer institutes" OR "Hospital service of Oncology") AND ("Outpatient care" OR "Tertiary health care" OR "Third level of health care" OR "Unified health system"), conforme resultados no quadro a seguir:

Base de Dados	Busca por Fenômeno	Busca por População	Busca Por Contexto	Sintaxe

	"Cost allocation" OR "Cost control" OR "Costs and cost analysis" OR "Health care costs" OR "Hospital costs"	"Oncology" OR "Cancer institutes" OR "Hospital service of Oncology"	"Outpatient care" OR "Tertiary health care" OR "Third level of health care" OR "Unified health system"	("Cost allocation" OR "Cost control" OR "Costs and cost analysis" OR "Health care costs" OR "Hospital costs") AND ("Oncology" OR "Cancer institutes" OR "Hospital service of Oncology") AND ("Outpatient care" OR "Tertiary health care" OR "Third level of health care" OR "Unified health system")
BVS	131.305	127.914	65.063	49
PubMed	128.674	654.765	21.361	66
Web of Science	104.928	1.618.013	9.774	13
Scopus	368.346	3.317.071	72.204	176

Quadro 2. Resultado das buscas nas bases de dados conforme Fenômeno, População e Contexto.SP,Brasil,2020.

Fontes: BVS;PubMed;Web of Science;Scopus

### 2.3 Análise de dados

A análise dos dados foi realizada a partir da sintaxe final e de acordo com os resultados obtidos na estratégia de busca e após esta busca foram considerados como critérios de exclusão, os estudos que não tinham texto completo, intervalo de ano/publicação abaixo de 2014 e idiomas que não fossem inglês e português, sendo selecionados nas bases de dados, BVS - 11 artigos, PubMed - 26 artigos, Web of science - 4 artigos e Scopus - 18 artigos, tendo um total de 59 estudos das bases de dados, conforme quadro abaixo:

Base de dados	Sintaxe	Resultado	Texto Completo	Intervalo de ano/Publicação	Idioma
---------------	---------	-----------	----------------	-----------------------------	--------



BVS	("Cost allocation" OR "Cost control" OR "Costs and cost analysis" OR "Health care costs" OR "Hospital costs") AND ("Oncology" OR "Cancer institutes" OR "Hospital service of Oncology") AND ("Outpatient care" OR "Tertiary health care" OR "Third level of health care" OR "Unified health system")	49	23	13	11
PubMed	("Cost allocation" OR "Cost control" OR "Costs and cost analysis" OR "Health care costs" OR "Hospital costs") AND ("Oncology" OR "Cancer institutes" OR "Hospital service of Oncology") AND ("Outpatient care" OR "Tertiary health care" OR "Third level of health care" OR "Unified health system")	66	58	27	26
Web of science	("Cost allocation" OR "Cost control" OR "Costs and cost analysis" OR "Health care costs" OR "Hospital costs") AND ("Oncology" OR "Cancer institutes" OR "Hospital service of Oncology") AND ("Outpatient care" OR "Tertiary health care" OR "Third level of health care" OR "Unified health system")	13	11	10	4
Scopus	"Cost allocation" OR "Cost control" OR "Costs and cost analysis" OR "Health care costs" OR "Hospital costs" AND "Oncology" OR "Cancer institutes" OR "Hospital service of Oncology" AND "Outpatient care" OR "Tertiary health care" OR "Third level of health care" OR "Unified health system"	176	30	18	18

Quadro 3. Resultado das buscas nas bases de dados conforme Sintaxe final.SP,Brasil,2020.

Fontes: BVS;PubMed;Web of Science;Scopus

Dos 67 estudos selecionados, foram excluídas 3 duplicatas e 1 por ser de assunto diferente do artigo, após a leitura de títulos e resumos (63 estudos), foram excluídos 31 estudos que não tinham relação com o tema. Após a leitura na íntegra dos 32 estudos selecionados, foram excluídos 23 estudos e identificados 9 estudos para inclusão na revisão, que tinham relação com o tema. A partir da dificuldade em encontrar estudos que abordassem o tema vinculado ao SUS, foi realizada a busca na literatura cinzenta e incluídos 8 estudos (publicações do Ministério da Saúde). Segue fluxograma abaixo:

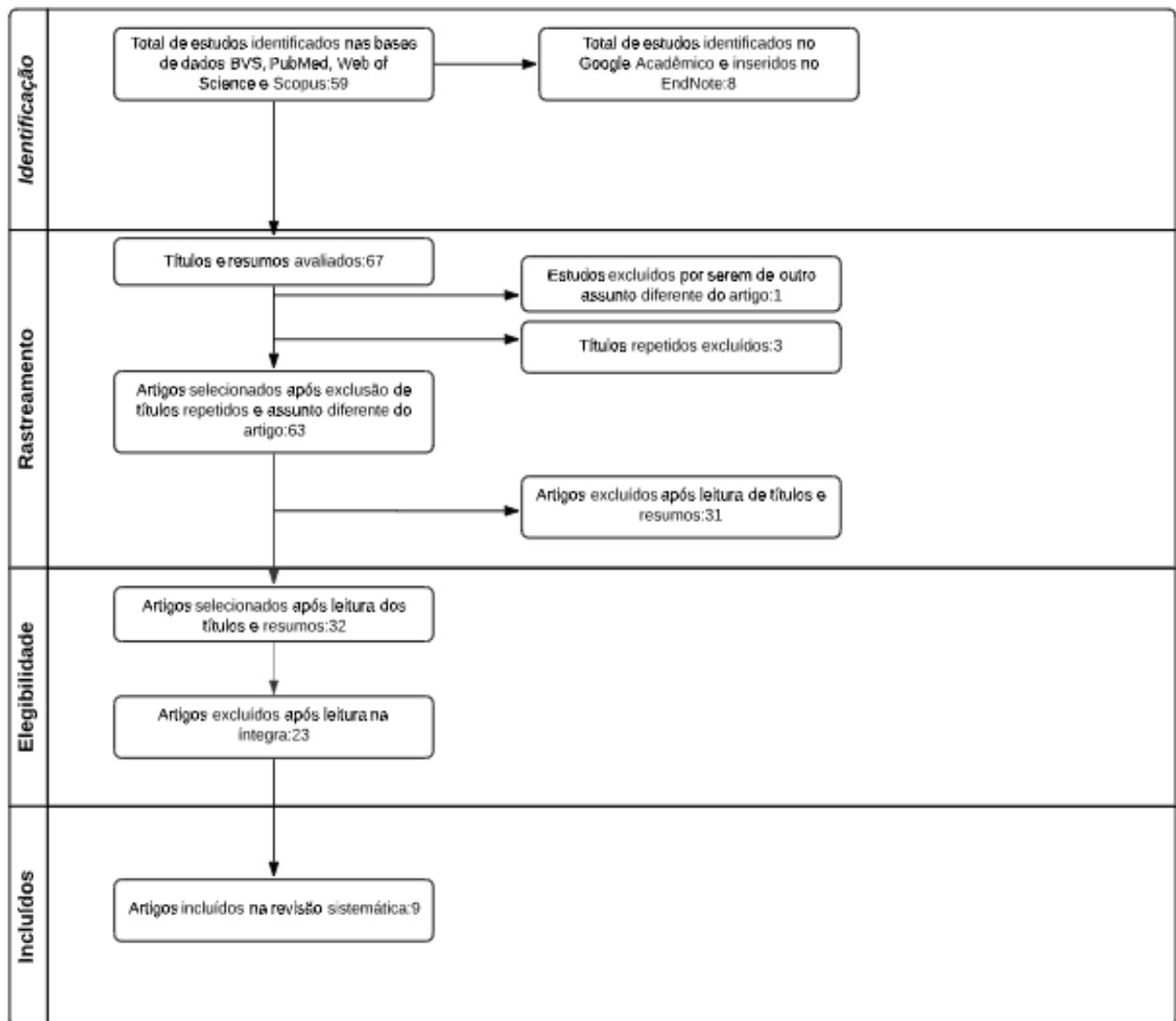


Figura 1. Fluxograma, S.P,Brasil, 2020

Fontes: BVS;PubMed;Web of Science;Scopus

### 3 Resultados e Discussão

#### 3.1 Evolução do tema e seus limites

A partir da seleção dos artigos, foi realizada a leitura dos 9 artigos selecionados nas bases de dados (Quadro 4) a partir dos critérios de inclusão, que tratavam sobre custos de cuidados em saúde, atenção terciária, SUS e oncologia e de 10 estudos da literatura cinzenta (publicações do Ministério da Saúde, teses de mestrado e do google acadêmico), relacionados nas referências bibliográficas.

Todos os textos são brasileiros, produzidos entre 2014 a 2019. Quanto aos meios de publicação são na maioria de revistas de divulgação científica, especializadas em gestão em saúde no SUS, custos e oncologia. Quanto ao tipo de assunto são estudos que abordam a atenção em saúde, os custos nos tratamentos em oncologia, todos os textos referem-se a hospitais.

Seguem resultados no quadro abaixo:

Título do Estudo	Autor(es)do Estudo	Ano	Revista	Resultados
Fatores associados aos custos do tratamento do câncer de pulmão de não pequenas células em um hospital público brasileiro	de Barros Reis, Carla Knust, Renata Erthal de Aguiar Pereira, Claudia Cristina Portela, Margareth Crisóstomo	2018	Journal Article Research Support, Non-U.S. Gov't BMC Health Serv Res. 2018 Feb 17;18(1):124. doi: 10.1186/s12913-018-2933-0.	Aponta para a necessidade de estratégias em todos os níveis de complexidade que reduzam as barreiras de acesso aos serviços de saúde pela população de menor nível socioeconômico.Há o destaque para o papel que o INCA exerce como referência nacional na atenção ao câncer, na atuação conjunta como instituto auxiliar do Ministério da Saúde no desenvolvimento e coordenação de ações integradas de prevenção e controle da doença no Brasil. De acordo com o Sistema de Registro Hospitalar do Câncer, o INCA foi responsável por 57% e 3% dos pacientes com diagnóstico confirmado de câncer no estado do Rio de Janeiro e no Brasil, respectivamente, durante a realização deste estudo, tendo um papel fundamental no atendimento aos pacientes com diversos tipos de câncer e, principalmente, com câncer de pulmão, em nível estadual.

<p>Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil</p>	<p>Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – INCA</p>	<p>2020</p>	<p>MS/INCA/Estimativa de Câncer no Brasil</p>	<p>Os principais fatores relacionados ao maior risco de desenvolver câncer e sua incidência, estão na sua maioria, associados a idade acima de 50 anos, condição sócio-econômica e comportamental, obesidade, inatividade física, tabagismo prolongado, alto consumo de carne vermelha ou processada, baixa ingestão de cálcio, consumo excessivo de álcool e alimentação pobre em frutas e fibras, assim como hábitos como a constante exposição dos jovens aos raios solares, início precoce da atividade sexual e múltiplos parceiros, infecção pelo HPV; e uso prolongado de pílulas anticoncepcionais; algumas exposições ocupacionais, como, por exemplo, a exposição de trabalhadores rurais a agrotóxicos; e a exposição para a produção da borracha.</p>
<p>Serviços Assistenciais ao Paciente Oncológico no Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS</p>	<p>de Oliveira Maia, Florislandia</p>	<p>2019</p>	<p>EXTRAMUROS- Revista de Extensão da Univasf</p>	<p>Ressalta a importância das pesquisas de epidemiologia na assistência em oncologia no Brasil, com foco na ampliação dos serviços especializados de cirurgia, radioterapia e quimioterapia atualmente concentrados nas grandes cidades, com déficit nas localidades de pequeno porte, o que gera o deslocamento dos pacientes para tratamento em outras cidades.</p>
<p>Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS</p>	<p>Mendes, Ernani Costa Vasconcellos, Luiz Carlos Fadel de</p>	<p>2015</p>	<p>LILACS Saúde debate</p>	<p>discorre sobre a importância dos cuidados paliativos na atenção especializada de acordo com os princípios do SUS.</p>
<p>Redes de Atenção à Saúde</p>	<p>Ministério da Saúde</p>	<p>2014</p>	<p>Revista Divulgação em Saúde para Debate</p>	<p>A deficiência dos recursos financeiros diante dos gastos em saúde e a dificuldade na gestão de recursos humanos; A relação interfederativa do estado brasileiro, que coloca os limites para a execução da política, uma vez que nem sempre os recursos disponibilizados são devidamente transferidos aos hospitais.</p>

Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil	Vieira, Fabiola Sulpino Benevides, Rodrigo Pucci de Sá	2016	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)	discute sobre os impactos do congelamento do piso do gasto federal com saúde para o financiamento do sistema e as particularidades do financiamento público da saúde
Sistemas de saúde: origens, componentes e dinâmica	Lobato, Lenaura Costa; Giovannella, Lígia	2014	Editora Fiocruz	revisão dos Sistema de Saúde no Brasil
Custo da Doença em Pacientes com Carcinoma Mamário Tratados com Tamoxifeno	Seroiska, Mariangela Adriane Lenzi, Luana Wiens, Astrid	2019	LILACS Rev. bras. cancerol	Abordagem com avaliação econômica de saúde, como auxílio na tomada de decisão, através do estudo de custo da doença, dos perfis clínico e farmacoterapêutico, detalhes dos custos médico diretos relacionados ao tratamento durante o período do estudo e a influência de fatores ligados ao perfil do paciente que viriam influenciar nos custos médicos diretos como idade, sexo, comorbidades não associadas ao uso de tamoxifeno, entre outros.
O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências, sociais, atuais e futuras	Miranda, Gabriella Morais Duarte Mendes, Antonio da Cruz Gouveia Silva, Ana Lucia Andrade da	2016	Revista Brasileira de geriatria e gerontologia	Análise dos desafios atuais e futuros do planejamento das políticas públicas voltadas para o envelhecimento populacional

Quadro 4. Caracterização dos artigos analisados, SP, Brasil, 2020. Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde - BVS

A maioria dos textos refere-se aos custos com cuidados de saúde na oncologia, como sendo uma área de muitos gastos em saúde e à qual é atribuída uma carga de doença elevada a ser enfrentada no sistema de saúde, em um cenário de crescente necessidade de investimentos, recursos finitos e imposição da busca de estratégias mais efetivas e eficientes (Knust, Portela, Pereira, Fortes, 2017).

Conhecer os seus custos e principais direcionadores é fundamental para que se estabeleçam critérios para uma alocação de recursos que otimize os melhores resultados potenciais, desta forma, o cuidado do câncer apresenta como desafio dois pontos importantes a serem considerados, o primeiro relacionado ao aumento significativo da incidência e mortalidade por câncer e o segundo quanto ao que essa situação representa para o sistema de saúde, no que tange a garantia ao acesso integral aos serviços de atenção oncológica no SUS à população, para o diagnóstico e tratamento dessa doença (Maia,2019).

Diante desse cenário ressalta-se a necessidade da expansão da assistência oncológica em todo território brasileiro, principalmente nos municípios de pequeno porte, que possuem recursos escassos até para a contratação dos médicos de família para a atenção primária, assim como na carência de profissionais especializados em número suficiente no nível secundário, o que gera um gargalo no SUS e dificulta ainda mais a admissão de especialistas para as outras categorias de atendimento (Saldiva,Veras,2018).

A necessidade de haver um diálogo direto entre os níveis primário e terciário para encaminhamento médico, decisão sobre procedimentos e acompanhamento de pacientes é essencial para a eficiência do atendimento ao paciente oncológico e na redução dos custos com a doença. Observamos que 43% dos gastos da saúde são para atendimento à assistência hospitalar e ambulatorial (ações de média e alta complexidade), como o setor hospitalar é o que consome mais recursos no SUS, o Ministério da Saúde apresenta alguns pontos de discussão sobre a ineficiência no setor hospitalar, que são: o forte subfinanciamento das ações de média complexidade, gerando restrições quanto ao atendimento, além de uma migração interna desses recursos para os procedimentos de alta complexidade, e também a falta de oferta de alguns serviços de alta complexidade pelo sistema de saúde suplementar, isto é, pelos prestadores privados, por apresentar altos custos (Saldivar,Veras,2018).

Esses serviços, como é o caso do fornecimento de medicamentos de alto custo, são impossíveis de serem pagos pelos planos de saúde, e muito menos pelo desembolso do usuário. Nesse caso, o que ocorre é um crescente processo de judicialização da saúde (Oliveira,Nascimento,Lima,2020).

Indivíduos que foram hospitalizados ou fizeram uso de radioterapia ou quimioterapia tiveram custos mais elevados, assim como as iniquidades nos custos do tratamento da doença apontam para a necessidade de estratégias que reduzam o nível socioeconômico mais baixo e as dificuldades da população no acesso aos serviços de atenção oncológica. Para obtenção de um sistema de atenção à saúde eficiente, é necessária uma alocação equilibrada dos recursos, sejam eles financeiros, humanos, tecnológicos e de materiais, nos diversos níveis de atenção à saúde.

#### 4 Conclusão

O acesso aos serviços de saúde e a garantia à saúde devem ocorrer sem discriminação e de acordo com as necessidades de cuidado, independente da condição socioeconômica ou nível de instrução do indivíduo, mas o que se observa é a discrepância ocorrida através da desigualdade de custos no acesso e uso dos serviços de saúde a população realmente necessitada dessa assistência, especialmente aqueles relacionados aos cuidados preventivos, o que só acarreta mais problemas para a atenção terciária no SUS.

Conclui-se desta forma, que se faz necessário estratégias que venham a reduzir as barreiras de acesso, sejam elas demográficas, sociais e financeiras para a utilização dos serviços de saúde para a população carente.

#### 5 Referências

OPAS/OMS Brasil - Câncer." OPAS/OMS Brasil - Câncer. Acessado em 8 jan.. 2021.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2019.

Malta, Deborah Carvalho, Bernal Regina Tomie Ivata, Lima Margareth Guimarães, et al . Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 08]; 51(Suppl 1 ): 4s. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext & pid=S0034-89102017000200306](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200306) & lng=en. Epub June 01, 2017. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000090>.

Ibacache, Ariadna Belinda Saavedra. Avaliação do rastreamento do câncer de mama na Atenção primária em saúde nos municípios do estado de Santa Catarina. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 874 de 16 de maio de 2013. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html). Acesso em 7 dez. 2020.

Nascimento, Fabianne Borges do, Pitta Maira Galdino da Rocha, Rêgo Moacyr Jesus Barreto de Melo. Análise dos principais métodos de diagnóstico de câncer de mama como propulsores no processo inovativo. Arq Med [Internet]. 2015 Dez [citado 2021 Jan 11]; 29(6): 153-159. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0871-34132015000600003&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132015000600003&lng=pt).

L12732 - Planalto. "[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm). Acessado em 11 jan.. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html). Acessado em 11 jan.. 2021.

Botega, Laura de Almeida, Andrade, Mônica Viegas, Guedes, Gilvan Ramalho. Perfil dos hospitais gerais do Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 11]; 54: 81. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102020000100260&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102020000100260&lng=en). Epub Aug 14, 2020. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001982>.

Brasil. Ministério da Saúde. Lei 8080 - Conselho Nacional de Saúde. <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>. Acesso em 10 dez. 2020.

Gonçalves, Márcio Augusto. Organização e funcionamento do SUS – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2014.

Brasil. Ministério da saúde. Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012. <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leicom/2012/leicomplementar-141-13-janeiro-2012-612270-veto-134939-pl.html>. Acessado em 11 jan.. 2021



Brasil.Ministério da Saúde.Portaria Nº 2.587, de 25 de Setembro de 2020.,  
<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.587-de-25-de-setembro-de-2020-282074249>.  
Acessado em 11 jan.. 2021.

Knust, Renata Erthal. Estimativa dos custos diretos da assistência oncológica do câncer de pulmão não pequenas células avançado em um hospital público de referência. / Renata Erthal Knust.2015.

De Oliveira Maia, Florislandia. Serviços Assistenciais ao Paciente Oncológico no Âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.EXTRAMUROS-Revista Extensão da UNIVASF,Petrolina,v.7,n.1,p.086-107,2019.

Saldiva, Paulo Hilário Nascimento e Veras, Mariana. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. *Estud. av.* [online]. 2018, vol.32, n.92 [cited 2020-12-10],pp.47-61.Availablefrom: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext & pid=S0103-40142018000100047](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142018000100047) & lng=en\ nrm=iso>. ISSN 1806-9592. Acessado em 10 dez.. 2020.

Oliveira, Luciane Cristina, Feltrin de Nascimento, Maria Angela, Alves de Lima, Isabel Maria Sampaio Oliveira. O acesso a medicamentos em sistemas universais de saúde – perspectivas e desafios. *Saúde em Debate* [online]. v. 43, n. spe5 [Acessado 11 Janeiro 2021] , pp. 286-298. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S523>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S523>.

Teston Elen Ferraz, Fukumori Eunira Francisca Carvalho, Benedetti Gabriela, et al . Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2018 [citado 2021 Jan 11] ; 22( 4 ): e20180017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext & pid=S1414-81452018000400214](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400214) & lng=pt. Epub 27-Ago-2018. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0017>.