

Eficiência administrativa do Sistema Único de Saúde no diagnóstico e no tratamento oncológico: uma revisão integrativa

Administrative efficiency of the Unified Health System in the diagnosis and treatment of cancer: an integrative review

Vanessa Vitto de Oliveira, Leonardo Carnut

Resumo

Este estudo visou revisar o que a literatura científica tem apresentado sobre a eficiência administrativa relacionada à condução do paciente oncológico desde o diagnóstico ao tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, foi realizada uma revisão integrativa no portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A estratégia de busca foi construída pelos polos: eficiência (fenômeno); tratamento, diagnóstico, paciente e câncer (população); e SUS (contexto). Português, espanhol e inglês foram o limite de idioma. Dois revisores independentes selecionaram as publicações pelo protocolo PRISMA. A análise dos dados foi feita na modalidade temática. 8 artigos foram incluídos. Sintetizou-se os seguintes elementos dos artigos: método, objetivo, principais resultados, o conceito de eficiência administrativa, o diagnóstico e/ou tratamento oncológico e o nível de atenção do SUS que o estudo abordava. Ao fim, focou-se no subtipo de eficiência administrativa e suas dimensões. As evidências compiladas nesta revisão permitem concluir que o tema é muito incipiente, com baixo nível de evidência científica disponível (nível 4 e 5). Os estudos tendem a avaliar as dimensões da eficiência administrativa do tipo 'pública' e, apesar disso, em sua maioria não buscam medir e/ou avaliar a satisfatoriedade dos resultados das ações de diagnóstico e tratamento do câncer no SUS.

Descritores: Eficiência Organizacional. Tratamento Farmacológico. Assistência ao Paciente. Oncologia. Sistema Único de Saúde. Revisão Sistemática. Publicações. Programas Governamentais. Serviços de Saúde

Abstract

This study aimed to review what the scientific literature has shown about administrative efficiency related to the management of cancer patients from diagnosis to treatment in the Unified Health System (SUS). For this, an integrative review was carried out on the Virtual Health Library (VHL) portal. The search strategy was built by the poles: efficiency (phenomenon); treatment, diagnosis, patient and cancer (population); and SUS (context). Portuguese, Spanish and English were the language limit. Two independent reviewers selected publications using the PRISMA protocol. Data analysis was done in thematic mode. 8 articles were included. The following elements of the articles were synthesized: method, objective, main results, the concept of administrative efficiency, the diagnosis and / or oncological treatment and the level of SUS care that the study addressed. In the end, it focused on the subtype of administrative efficiency and its dimensions. The evidence compiled in this review allows us to conclude that the topic is very incipient, with a low level of available scientific evidence (levels 4 and 5). Studies tend to assess the dimensions of 'public' type administrative efficiency and, despite this, most of them do not seek to measure and / or evaluate the satisfactory results of cancer diagnosis and treatment actions in SUS.

Keywords: Efficiency, Organizational. Drug Therapy. Patient Care. Medical Oncology. Unified Health System. Systematic Review. Publications. Government Programs. Health Services

Introdução

O Sistema Único de Saúde brasileiro, SUS, teve sua juspositivação inicial estabelecida pela Constituição Federal vigente, promulgada em 1988. O artigo 198 estabeleceu as diretrizes em que o SUS se baseia até hoje e a essas somaram-se os princípios estabelecidos pela Lei Orgânica da saúde, publicada em 1990. O SUS se estabelece, portanto, sustentado pelos seguintes pilares: universalidade, integralidade e equidade na atenção à saúde, participação da comunidade, descentralização administrativa de serviços, hierarquização, regionalização e participação comunitária¹.

A estruturação do SUS não possui precedentes em termos de complexidade e de escala. O Brasil é o único país do mundo com mais de 200 milhões de habitantes que oferece um sistema de saúde público e universal, cujo estabelecimento já se inicia subfinanciado² em função dos problemas internos e externos do capitalismo em seu nascedouro. Isto proporcionou, logo de partida, imensos desafios financeiros, para além dos geográficos e epidemiológicos próprios de um país de dimensões continentais.

Para além das adversidades já citadas, o SUS precisa lidar também com a transição demográfica, e, conseqüentemente epidemiológica que ocorre de forma heterogênea entre as regiões do país³. Com o aumento da média de expectativa de vida da população o câncer tornou-se um problema de saúde pública cada vez mais relevante não só no Brasil como no restante do mundo. As neoplasias malignas são uma das patologias classificadas como Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) emergentes na atualidade. As doenças compreendidas por este grupo, quando somadas, correspondem a cerca de 70% das causas de morte no país. Com o objetivo de enfrentá-las há a consolidação, a cada década, de um Plano de ações estratégicas elaborado pelo Ministério da Saúde no Brasil. A versão 2011-2022⁴ deste plano enumera diversas ações, principalmente voltadas à prevenção de intervenção em fatores de risco modificáveis, reforçando a relevância da expansão da Atenção Básica e a importância da integralidade do cuidado.

No entanto, apesar da evolução na atenção oncológica ao longo dos 32 anos de existência do SUS⁵, as dificuldades no acesso à alta complexidade^{6,7,8} e o déficit na capacidade instalada⁵ são as principais limitações para a viabilização de diagnóstico e tratamento dos pacientes em tempo oportuno. Análise do Tribunal de Contas da União aponta que o percentual de diagnósticos de câncer em grau avançado (estadiamento III e IV juntos) foi de 56% em 2017, conforme relatório de auditoria realizada em 2019³². Outra auditoria também realizada pelo órgão, em 2011, verificou as autorizações de

procedimento ambulatorial (Apac) de quimioterapia e radioterapia e apontou que o tempo médio de espera entre a data do diagnóstico e o início dos tratamentos foi de 76,3 e 113,4 dias, respectivamente⁵. O período prolongado pode levar ao estadiamento mais avançado da doença no momento do tratamento, agravando o prognóstico e elevando o grau de complexidade das intervenções terapêuticas necessárias.

No Brasil, de acordo com a estimativa do Instituto Nacional do Câncer – INCA⁹ para o triênio 2020-2022 ocorrerão 450 mil novos casos de câncer por ano (número que já exclui os cânceres de pele não melanoma, devido à sua baixa complexidade diagnóstica e terapêutica, apesar da alta incidência¹⁰).

Devido à demanda crescente por políticas específicas para a área foram promulgadas diversas leis, decretos e portarias com foco na assistência oncológica desde o estabelecimento do SUS. O primeiro marco foi instaurado com a promulgação da Portaria GM/MS n° 3.535 em 1998¹¹, estruturando a rede de atenção e criando o cadastro e habilitação dos hospitais como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon). As instituições que forneciam serviços oncológicos (cirúrgicos, radioterápicos e quimioterápicos) tiveram de se adequar aos parâmetros estabelecidos na portaria e foram classificados conforme seu porte tecnológico em Cacon I, II ou III. Essa organização do serviço permitiu que os gestores tivessem subsídios técnicos e administrativos para readequar sua infraestrutura conforme a demanda¹.

A Portaria GM/MS n° 3.535 passou por atualizações e hoje a Política Nacional para prevenção e controle do câncer é estabelecida pela Portaria GM/MS n° 874, de 2013¹². A Política determina os princípios e diretrizes em cada nível da atenção, as responsabilidades das esferas do SUS, de que forma deve ser feita a avaliação e monitoramento dos casos e como se dá o financiamento destas ações. Também foi estabelecido o cuidado integral ao paciente de forma regionalizada e descentralizada, com o tratamento do câncer feito em estabelecimentos de saúde habilitados também como Unidade de assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon), além dos Cacons previamente estabelecidos. Conforme dado atualizado em 2019 existem atualmente 317 Cacons e Unacons em todo o país¹³.

Esta portaria também contempla a lei n°12.732 de novembro de 2012¹⁴, em que se estabelece que o primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna deve se iniciar em até 60 dias ou prazo menor, contatos a partir da data em que for firmado o diagnóstico no laudo patológico. Esta lei foi atualizada pela lei n° 13.896 de 2019¹⁵ que

incluiu o prazo máximo de 30 dias para a realização dos exames que corroborem com a hipótese diagnóstica de neoplasia maligna, conforme solicitação do médico responsável.

No entanto uma grande barreira na execução desta lei têm sido os trâmites administrativos da gestão pública em saúde. Sabe-se que administração direta tem vantagens importantes na operacionalização do direito à saúde no Brasil no que tange ao vínculo profissional e ao cuidado continuado. Contudo, a burocratização da máquina pública ainda impede que o acesso seja agilizado e satisfatório caracterizando no que a literatura científica compreende como um problema de ‘eficiência administrativa’^{16, 17, 18}.

O debate sobre eficiência na saúde tem sido permeado por uma constante confusão linguística que impede a precisão necessária ao debate científico deste fenômeno. É essencial reconhecer que o termo eficiência não é um termo privativo de nenhuma ciência, e, vale à pena ordenar os conceitos, interrogando as nomenclaturas, porque nem sempre as semelhanças nominais traduzem semelhanças de conteúdo¹⁶. Assim, a eficiência administrativa é um conceito com algumas compreensões que, grosso modo, pode ser aglutinada em duas. A primeira, a eficiência administrativa do tipo ‘pura’ ou ‘processual’ se refere ao processo de trabalho em si e é entendida como o melhor processo de trabalho, ou seja, o melhor meio¹⁷ para alcançar o objetivo pretendido, e este deve ser impessoal e justo¹⁹. Trata-se do não-desperdício de energia proveniente dos atos corretos²⁰. Este tipo é aquele em que se relaciona com a ideia de agilidade da prestação do serviço.

O outro tipo de eficiência administrativa ligada à gestão da atividade estatal é do tipo eficiência ‘pública’. Esta é entendida como correspondente às atribuições que todo agente público deve realizar com presteza, precisão, perfeição e rendimento funcional a partir de três dimensões: uma dimensão da racionalidade, outra da otimização e uso dos meios; e outra da satisfatoriedade dos resultados da atividade administrativa pública. Logo, pode-se dizer que a *eficiência administrativa pública* trata-se da exigência jurídica, imposta à administração pública e àqueles que lhe fazem às vezes ou simplesmente recebem recursos públicos vinculados de subvenção ou fomento, de atuação idônea, econômica e satisfatória na realização das finalidades públicas que lhe forem confiadas por lei, ato ou contrato de direito público^{16,18}.

Compreendendo que a ineficiência administrativa tem tido uma parcela de responsabilidade importante na falta de acesso aos pacientes oncológicos ao diagnóstico e tratamento é que este estudo visa revisar o que a literatura científica tem apresentado

sobre a eficiência administrativa relacionada à condução do paciente oncológico desde o diagnóstico ao tratamento no Sistema Único de Saúde.

Método

Objetivo

Este artigo foi realizado a partir de uma revisão integrativa da literatura, uma forma sistematizada de busca em que o objetivo é a compreensão aprofundada de um determinado tema^{21,22} através da sintetização e integração do conhecimento disponível. Este tipo de revisão da literatura possibilita a contribuição para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como mapeia lacunas do conhecimento sobre o tema revisado.

A revisão foi guiada por uma pergunta de pesquisa, definida como “O que a literatura científica apresenta sobre a eficiência administrativa relacionada ao diagnóstico e tratamento do paciente oncológico no SUS?”. A pergunta permitiu a delimitação de alguns termos, posteriormente utilizados para definição dos descritores de interesse identificados na plataforma <http://decs.bvs.br/> - *Descritores em ciências da saúde*.

Fontes de dados e estratégias de pesquisa

A busca bibliográfica dos estudos foi feita no portal Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (<http://bvsalud.org/>), um portal muito utilizado na área da saúde, especialmente na região da América Latina e Caribe cobrindo o espectro de estudos que foram publicados nestas regiões geográficas.

Em relação a construção da estratégica de busca, a pergunta de pesquisa permite identificar itens-chave que servem de base para derivar os descritores. É possível ver os descritores derivados por cada item-chave da pergunta de pesquisa no quadro 1.

Item-chave	Descritores
I. Eficiência	Eficiência organizacional; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Alocação de recursos
II. Diagnóstico	Diagnóstico; Diagnóstico diferencial; Serviços de diagnóstico; Testes imunológicos; Diagnóstico por imagem; Ultrassonografia; Radiografia; Diagnóstico clínico; Diagnóstico da situação de saúde; Diagnóstico da situação de saúde em grupos específicos; Grupos diagnósticos relacionados; Técnicas de laboratório clínico; Técnicas e procedimentos diagnósticos; Equipamentos para diagnóstico; Técnicas de diagnóstico molecular; Detecção precoce do câncer; Diagnóstico tardio; Patologia molecular; Diagnóstico ausente.

III. Tratamento	Terapia combinada; Tratamento farmacológico; Quimioterapia combinada; Radioterapia; Terapia; Custos de cuidados de saúde; Quimioterapia adjuvante; Terapia neoadjuvante; Protocolos antineoplásicos; Direitos do paciente; Conduta do tratamento medicamentoso; Terapia de alvo molecular; Tempo para o tratamento; Intervalo livre de progressão
IV. Paciente	Continuidade de assistência ao paciente; Assistência ao paciente; Serviços de saúde; Admissão do paciente; Assistência centrada no paciente; Pacientes; Atenção progressiva ao paciente; Administração dos cuidados ao paciente; Transferência de pacientes; Registros médicos; Cuidado periódico; Direitos do paciente; Registros eletrônicos de saúde; Gravidade do paciente; Navegação de pacientes; Avaliação de Resultados da Assistência ao Paciente; Dano ao paciente; Testes imediatos; Conforto do paciente
V. Oncologia	Institutos de câncer; Oncologia; Serviço hospitalar de oncologia; Radioterapia; Oncologia cirúrgica; Oncologia integrativa; Neoplasias
VI. SUS	Sistema Único de Saúde

Quadro 1. Itens-chave e descritores derivados cada item-chave segundo os principais elementos da pergunta de pesquisa da revisão.

Fonte: elaboração dos autores

Estes itens-chaves foram então combinados em polos com o objetivo de construção de uma sintaxe de pesquisa de maneira ampla, sistematizada e reproduzível. Dentro de um mesmo polo foi utilizado o operador booleano “*OR*” entre os descritores, com o intuito de tornar a busca o mais abrangente possível. Na combinação entre os polos, o operador booleano “*AND*” restringe os resultados de forma que estes compreendam o fenômeno, a população e contexto que, concomitantemente, respondem a pergunta de pesquisa.

Foram realizados testes exploratórios com os descritores identificados. As buscas iniciaram com a verificação da usabilidade dos descritores pela comunidade científica, inicialmente avaliando os descritores de forma individual e seu número de recuperações. Após os resultados positivos dessa revisão inicial, os três descritores do polo “eficiência” foram combinados com todos os demais com o uso do operador booleano “*AND*”. Este procedimento se repetiu na construção das sintaxes de cada polo.

Assim foram construídos os polos da estratégia de busca (fenômeno, população e contexto). Foi considerado ‘fenômeno’ descritores relacionados à eficiência (I). Foi considerado ‘população’ a combinação dos descritores relacionados aos termos II, III, IV e V. A população a ser avaliada é ampla pois contempla a integralidade da atenção (desde o diagnóstico até o tratamento) aos cidadãos (neste artigo delimitados como pacientes) em uma área terapêutica específica (oncologia). Foi considerado o ‘contexto’ o último polo no intuito de limitar as buscas apenas ao contexto brasileiro e do Sistema Único de Saúde, objeto de análise desta revisão. Neste polo em específico optou-se em substituir o descrito “Sistema Único de Saúde” pelo termo livre com a finalidade de permitir maior recuperação de estudos.

Assim, no cruzamento dos polos (fenômeno, população e contexto) com o operador booleano “AND” obteve-se a seguinte sintaxe final: *(mh:(mh:(mh:(mh:(("eficiencia organizacional" OR "indicadores de qualidade em assistencia a saude" OR "alocacao de recursos")))) AND (mh:(mh:(("diagnostico" OR "diagnostico diferencial" OR "servicos de diagnostico" OR "testes imunologicos" OR "diagnostico por imagem" OR "ultrassonografia" OR "radiografia" OR "diagnostico clinico" OR "diagnostico da situacao de saude" OR "diagnostico da situacao de saude em grupos especificos" OR "grupos diagnosticos relacionados" OR "tecnicas de laboratorio clinico" OR "tecnicas e procedimentos diagnosticos" OR "equipamentos para diagnostico" OR "tecnicas de diagnostico molecular" OR "deteccao precoce do cancer" OR "diagnostico tardio" OR "patologia molecular" OR "diagnostico ausente" OR "terapia combinada" OR "tratamento farmacologico" OR "quimioterapia combinada" OR "radioterapia" OR "terapia" OR "custos de cuidados de saude" OR "quimioterapia adjuvante" OR "terapia neoadjuvante" OR "protocolos antineoplasicos" OR "direitos do paciente" OR "conduta do tratamento medicamentoso" OR "terapia de alvo molecular" OR "tempo para o tratamento" OR "intervalo livre de progressao" OR "continuidade de assistencia ao paciente" OR "assistencia ao paciente" OR "servicos de saude" OR "admissao do paciente" OR "assistencia centrada no paciente" OR "pacientes" OR "atencao progressiva ao paciente" OR "administracao dos cuidados ao paciente" OR "transferencia de pacientes" OR "registros medicos" OR "cuidado periodico" OR "direitos do paciente" OR "registros eletronicos de saude" OR "gravidade do paciente" OR "navegacao de pacientes" OR "avaliacao de resultados da assistencia ao paciente" OR "dano ao paciente" OR "testes imediatos" OR "conforto do paciente" OR "oncologia" OR "servico hospitalar de oncologia" OR "radioterapia" OR "oncologia cirúrgica" OR "oncologia integrativa" OR "neoplasias")))))) AND (tw:(sistema unico de saude)).* A partir desta sintaxe foram recuperados 25 estudos identificados (testada em 29 de setembro de 2020).

Ao trabalhar com a sintaxe final descrita acima, foi possível identificar que os 25 estudos foram produzidos entre 1998 a 2017. A partir dos títulos e resumos disponíveis, foram desconsiderados aqueles que estavam repetidos (2 publicações). Na fase de rastreamento foram excluídas as publicações que representavam outro material bibliográfico diferente do formato artigo científico (literatura cinza, ou seja, anais de congressos, relatórios ministeriais dentre outros – 3 publicações) e os que não tinham relação com o tema (7 publicações). Ressalta-se também que alguns textos (4

publicações) não estavam disponíveis para leitura na íntegra. Na fase da elegibilidade, os 9 artigos que foram para leitura do texto completo de fato estavam direcionados à pergunta de pesquisa e estavam todos disponíveis em acesso livre na internet. Após leitura na íntegra um estudo foi descartado pois foi realizado no contexto do sistema de saúde estadunidense, portanto sem relação direta com a pergunta de pesquisa que se refere ao SUS. Ao final 8 artigos foram considerados como incluídos nesta revisão. Este processo de processo de seleção da literatura está descrito no fluxograma do PRISMA apresentado na figura 1.

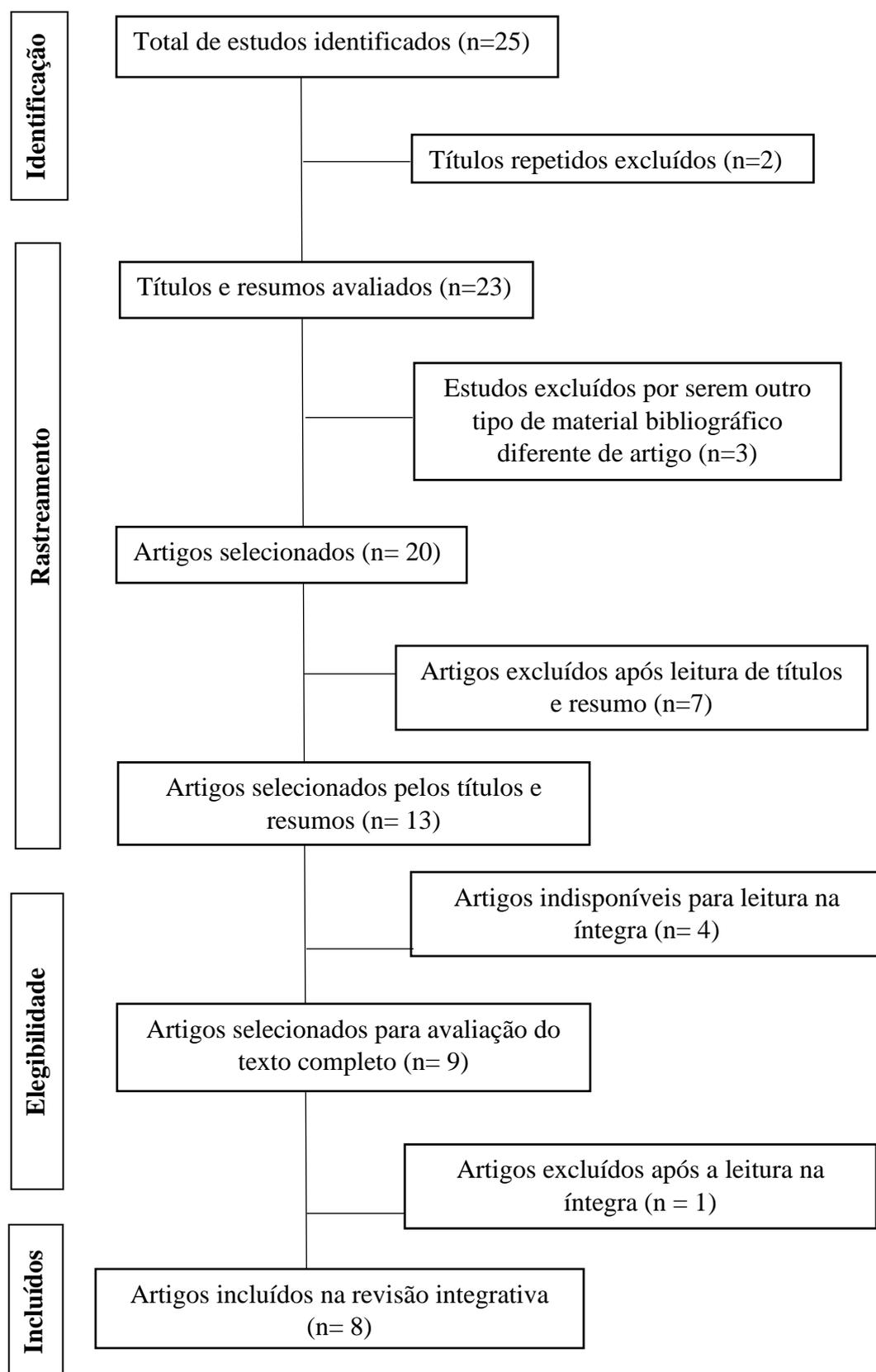


Figura 1. Fluxograma PRISMA sobre o processo de seleção dos artigos incluídos na revisão. 2021.

Fonte: elaboração dos autores.

Análise de dados

O processo de análise dos dados dos artigos incluídos seguiu a realização do método da revisão integrativa, incluindo as etapas de extração, visualização, comparação e sintetização das conclusões dos dados. A extração de dados foi concluída de forma independente por 2 revisores (V.V.O. e L.C). O formulário de extração de dados foi elaborado com base na questão de pesquisa que norteou essa revisão.

Os dados extraídos incluem autor (ano de publicação), metodologia utilizada, objetivos e os elementos que relacionam o artigo com a pergunta de pesquisa: o uso do conceito de eficiência administrativa (de forma direta, indireta ou colateralmente ao objeto estudado), o diagnóstico e/ou tratamento do câncer (de forma direta, indireta ou colateralmente ao objeto estudado) e o contexto (sistema de saúde) em que os dados foram analisados. A integração dos dados foi operacionalizada pelo método da análise temática. Esse método foi escolhido porque a tipologia dos manuscritos permitia uma integração mais refinada dos dados. Assim, organizou-se os temas para cada elemento a seguir: metodologia (para discutir a qualidade e a força das evidências), a relação entre objetivos e resultados encontrados (e sua ressaltando o quesito da eficiência administrativa), o elementos específicos da pergunta de pesquisa (a presença clara ou não da: eficiência administrativa, do diagnóstico e/ou tratamento e o papel do contexto) e por fim, a configuração do subtipo de eficiência mais usada nos artigos. A elaboração dos temas tem a função de facilitar a integração cujos conteúdos são semelhantes.

Resultados

Os 8 artigos incluídos na revisão, conforme o fluxograma apresentado, foram lidos na íntegra e foi extraído de seu conteúdo as seguintes informações: autor(es), metodologia, objetivos, principais resultados e sua relação com a pergunta de pesquisa, apresentadas no quadro 2. A seguir, no quadro 3, estão sintetizadas: a descrição do que o artigo entende como eficiência administrativa, sua relação com o diagnóstico e/ou tratamento do câncer e o contexto em que a análise é realizada. Os quadros-sínteses permitiram a análise comparativa dos resultados e um panorama geral de sua relação com o tema desta revisão.

Os artigos incluídos apresentaram resultados bastante diversos e foram se aproximando da pergunta de pesquisa de forma gradativa, seja na temática da eficiência ou com relação à oncologia em estágios de apropriação diferentes. Apesar de a maioria dos artigos abordarem a atenção especializada e terciária (que, coerentemente, se espera

em uma atenção oncológica), há trabalhos desenvolvidos no contexto da atenção primária demonstrando a importância do tema na lógica da produção do cuidado de forma ascendente no sistema. A variedade de trabalhos foi considerada positiva pois permite integrar, conforme o objetivo desta revisão, a diversidade de estudos tentando abarcar a amplitude da temática recuperada segundo os critérios de alcance da metodologia empreendida.

Neste sentido, pode-se classificar os artigos incluídos nesta revisão em três grandes grupos. O primeiro grupo é aquele no qual os estudos apenas tangenciam o objeto de pesquisa^{23,24,25,26}, ou seja, a relação entre eficiência administrativa no diagnóstico e/ou tratamento do câncer está presente como algo colateral ao objeto de pesquisa estudado. A classificação dos resultados neste grupo foi realizada considerando a temática (estudos que abordam apenas oncologia e/ou eficiência na atenção secundária/terciária) e o contexto (estudos que não foram realizados no Sistema Único de Saúde). Nesta primeira subdivisão há diversos resultados que em um primeiro momento podem parecer distantes da pergunta de pesquisa (como por exemplo a avaliação da distribuição dos serviços de saúde odontológicos no Brasil)²⁵ porém é possível, a partir destes, levantar questionamentos a respeito da eficiência administrativa, pois certamente seus resultados apresentam elementos que geram impacto sobre a eficiência administrativa de um sistema. Especificamente no caso deste estudo foi o fato de que a falta de indicadores epidemiológicos gerava repercussões na distribuição inadequada dos serviços de saúde propiciando ineficiência (aí subentendida como a falta de adaptabilidade do serviço à demanda).

O segundo grupo é composto por artigos^{29,30} que respondem parcialmente a pergunta de pesquisa. Assim, considera-se que este grupo responde parcialmente a pergunta pelo fato da relação entre eficiência administrativa e a condução do diagnóstico e/ou tratamento do câncer não estar evidente mesmo que nestes estudos a eficiência administrativa e/ou o câncer sejam o objeto de pesquisa dos autores. Neste caso, ambos artigos se propõem a avaliar a eficiência de hospitais e buscam quantificá-la com parâmetros de estrutura, de processos²⁹ e de desempenho³⁰. Em nenhum dos dois artigos houve avaliação de resultados e, por este motivo, considerou-se que eles respondem apenas parcialmente à pergunta de pesquisa pois a relação entre eficiência administrativa e o seu resultado no diagnóstico ou tratamento não está claro o suficiente, contudo, não há como negar que se trata de uma aproximação de maior grau em relação ao grupo anterior.

O último grupo é composto de apenas um artigo³¹ e este se relaciona diretamente com a pergunta desta revisão. É neste grupo onde é possível identificar com clareza a relação entre a eficiência administrativa e a condução no diagnóstica e/ou tratamento do câncer no SUS. O estudo em questão avalia se a educação continuada influenciou nos parâmetros de qualidade em resultados de exames citopatológicos que avaliam lesões do colo do útero. A influência nos indicadores foi avaliada e, por consequência, foi possível identificar sua relação com os resultados corretamente interpretados (satisfatoriedade) e o diagnóstico mais célere e acurado de câncer de colo do útero (racionalidade e otimização). Estas duas dimensões anteriores (satisfatoriedade, racionalidade e otimização) são consituíntes do conceito de eficiência administrativa.

Após a avaliação inicial dos artigos e disposição das informações nos quadros 2 e 3, uma análise mais refinada e com o propósito de mapear o tipo de eficiência administrativa abordada nos artigos foi realizada naqueles que possuíam alguma relação explícita com este conceito ou com eficiência de uma forma geral^{27,28,29,30}. Conforme mencionado na introdução há uma confusão linguística na terminologia e, conseqüentemente, nos conceitos empregados na avaliação da eficiência em saúde, o que propociona muitos equívocos. Neste estudo, focou-se em um tipo específico de eficiência (eficiência administrativa) e, tomou-se como parâmetro a conceituação de eficiência administrativa mais corrente na literatura científica (subtipos: pura e pública) para identificar essa delimitação nos estudos revisados. Os resultados desta segunda análise são sintetizados no quadro 4.

Autores, Ano	Metodologia	Objetivos	Principais resultados e sua relação com a pergunta de pesquisa
Teles AS, Coelho TCB, Ferreira MPS, 2016	Estudo de caso quantitativo descritivo	Analisar se os recursos federais são distribuídos equitativamente no estado da Bahia	As transferências federais não são equitativas considerando o IDHM (índice de desenvolvimento humano municipal) como critério de avaliação. Transferências inequitativas evidenciam uma ineficiência econômica distributiva e podem impactar também a eficiência administrativa
Silva VAA, Barbosa ACQ, Rocha TAH, 2015	Estudo de caso quantitativo descritivo	Avaliar fatores que possam quantificar a eficiência no cumprimento de ações da ESF. Foram considerados critérios como tempo de permanência do médico na equipe, infraestrutura da unidade, entre outros.	O único fator que se demonstrou estatisticamente significativo em explicar a variação do desempenho do médico da ESF foi o desempenho da equipe de Saúde da Família. O estudo buscou medidas de eficiência no cumprimento de ações adscritas ao escopo da ESF.
Aguiar VR, Celeste RK, 2015	Estudo misto, ecológico e individual	Analisar se houve avaliação de indicadores epidemiológicos na distribuição de serviços de saúde (Laboratórios Regionais de Prótese Dentária - LRPD e Técnicos em Prótese Dentária - TPD) entre 2012 e 2013 nas cinco regiões do Brasil	O artigo demonstra que os indicadores epidemiológicos não foram determinantes na distribuição dos serviços de saúde. Fatores “políticos, operacionais, administrativos, financeiros e de interesse do controle social” possivelmente também influenciaram na alocação dos serviços no território nacional. Não é possível correlacionar diretamente os resultados com a pergunta de pesquisa por se tratar de outra área terapêutica. No entanto a conclusão do artigo é relevante no âmbito da discussão sobre eficiência administrativa.
Ázara CZS et al, 2014	Estudo transversal	Verificar se a educação continuada influenciou nos parâmetros indicativos de qualidade nos resultados dos exames citopatológicos. Foram avaliados 12 laboratórios privados credenciados pelo SUS, cujos dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.	O estudo confirmou a importância do papel desempenhado pelo Laboratório de Monitoramento Externo da Qualidade na melhoria dos indicadores.
Souza PC, Scatena JHG, 2013	Estudo multicaso quantitativo descritivo	Analisar estrutura e processos de hospitais do SUS no Mato Grosso a partir do checklist do PNASS, atribuindo notas à cada Instituição	O estudo concluiu que as melhores notas foram atribuídas a Hospitais cuja gestão é realizada por Organizações Sociais de Saúde (OSS) e filantrópicos. Os hospitais privados e públicos de administração direta avaliados tiveram as menores notas. O artigo, no entanto, ressalta a falta de estudos comparativos para consolidar as conclusões.
Sant’Ana JMB et al, 2011	Revisão narrativa	Contextualizar a judicialização da assistência farmacêutica no âmbito do SUS	Apresentação de dados sobre o acesso judicial a medicamentos e discussão sobre demanda, direitos individuais/coletivos e alocação de recursos no SUS.
Alfradique ME et al, 2009	Estudo qualitativo descritivo	Utilizar uma ferramenta relacionada a internações sensíveis à atenção primária para medir o desempenho do sistema de saúde	Criação de uma lista de condições sensíveis à atenção primária, validada e adaptada à realidade brasileira. O câncer não está presente na lista mas o trabalho apresenta relevância no contexto desta revisão pois indica que a presença de condições sensíveis à atenção primária nos demais níveis de atenção pode demonstrar problemas de acesso ou de desempenho do sistema de saúde. Além disso há condições que podem ser fatores de risco para neoplasias, como por exemplo doença pulmonar obstrutiva crônica no caso do câncer de pulmão. O agravo desta condição não tratada pode, portanto, eventualmente levar ao diagnóstico tardio do câncer.
Gonçalves AC et al, 2007	Estudo multicaso quantitativo descritivo	Utilizar a análise envoltória de alguns parâmetros específicos para quantificar a eficiência dos hospitais	Classificação dos municípios conforme seu escore de eficiência” e contextualização dos resultados.

Quadro 2. Síntese dos métodos, objetivos e principais resultados encontrados nos artigos incluídos na revisão sobre eficiência administrativa no diagnóstico e tratamento oncológico no SUS.

Fonte: elaboração dos autores.

Autores, Ano	O que o artigo entende como “eficiência administrativa”	O artigo possui relação com o diagnóstico do câncer? Se sim, qual tipo específico?	O artigo possui relação com o tratamento do câncer? Se sim, qual tipo específico?	Contexto
Teles AS, Coelho TCB, Ferreira MPS, 2016	O artigo não menciona este tipo específico de eficiência	Não	Não	SUS Não especifica o nível de atenção Estado da Bahia
Silva VAA, Barbosa ACQ, Rocha TAH, 2015	O artigo não menciona este tipo específico de eficiência	Não	Não	SUS Atenção primária Município de Belo Horizonte (MG)
Aguiar VR, Celeste RK, 2015	O artigo não menciona este tipo específico de eficiência	Não	Não	SUS Atenção terciária Estudo nacional
Ázara CZS et al, 2014	O artigo estuda a implementação de uma ação que, em última instância, se relaciona com a eficiência administrativa ligada ao diagnóstico	Sim - Ca colo do útero	Não	SUS Atenção primária Exames entre 2007 e 2012 realizados em 12 laboratórios credenciados para uso pelo SUS
Souza PC, Scatena JHG, 2013	O artigo busca avaliar comparativamente os hospitais, atribuindo notas que refletem diversos tipos de eficiência, entre elas a administrativa	Não	Não	SUS e rede privada Hospitalar - atenção terciária Estado do Mato Grosso
Sant’Ana JMB et al, 2011	O artigo não menciona este tipo específico de eficiência	Não	Indiretamente sim	SUS Não especifica o nível de atenção e nem de território
Alfradique ME et al, 2009	De forma indireta a quantidade de internações de condições sensíveis à atenção primária pode ser um indicador da eficiência administrativa	Não	Não	SUS Atenção primária
Gonçalves AC et al, 2007	O artigo fala em eficiência de modo amplo, considerando parâmetros de desempenho	Não	Não	SUS e rede privada Hospitalar - atenção terciária Capitais brasileiras

Quadro 3. Síntese sobre sobre ‘eficiência administrativa’, o tipo de câncer, o tipo de diagnóstico e qual o contexto do SUS que o estudo apresenta.

Fonte: elaboração dos autores.

Autores, Ano	Eficiência administrativa pura			Eficiência administrativa pública		
	Qual é o processo de trabalho e este é descrito como o melhor processo?	Impessoalidade	Justiça	Racionalidade	Otimização e uso dos meios	Satisfatoriedade dos resultados
Ázara CZS et al, 2014	O estudo não aborda este critério.	O estudo não aborda este critério.	O estudo demonstra que os laboratórios já possuíam índices diferentes de positividade antes do início do programa de educação continuada. Aparentemente não houve uma iniciativa diferenciada para aqueles laboratórios cujo índice era muito inferior aos demais, o que seria uma ação equitativa e justa.	O uso de uma tecnologia leve, a educação continuada, demonstrou racionalidade na identificação de uma ação com grande potencial para a melhoria dos índices.	O estudo demonstra que o programa de educação continuada otimiza a avaliação dos resultados, assim como a realização de monitoramentos internos e externos à instituição. Essas medidas diminuem a chance de resultados falsos negativos, o que impacta significativamente no diagnóstico das pacientes	O estudo indicou a melhoria dos índices de positividade e percentual de exames compatíveis com lesão intraepitelial de alto grau, indicando assim que resultados satisfatórios foram atingidos.
Souza PC, Scatena JHG, 2013	O estudo baseia-se na utilização do roteiro de padrões de conformidade do PNASS, ou seja, um recorte de todo o questionário disponível. Não há uma discussão sobre se o uso desse processo de trabalho, desvinculando o questionário dos resultados, é efetivamente o melhor processo.	O estudo menciona a preocupação de que a primeira educação da avaliação do PNASS foi conduzida por servidores públicos que trabalham no SUS, questionando a imparcialidade dos mesmos.	O estudo não apresenta uma avaliação que pode ser considerada justa por não se propor a analisar outros critérios além do tipo de administração. O porte dos hospitais, tamanho da região de saúde atendida, quadro disponível de profissionais etc não foram sequer mencionados no estudo.	O estudo é limitado em sua avaliação neste aspecto. A pontuação no roteiro não faz distinção quanto à localização dos hospitais, quantidade de profissionais disponíveis e nem de atendimentos realizados. Apenas o porte é mencionado, sem peso na nota final.	O estudo menciona que os resultados precisariam ser complementados por avaliações de eficiência do tipo econômica, de modo a avaliar se o uso dos meios para atingir os resultados efetivamente foi o mais otimizado possível	A satisfatoriedade dos resultados está fora do escopo do estudo, já que este não se propôs a analisar resultados. Foram analisados somente a estrutura e processos dos hospitais, já que apenas o roteiro de padrões de conformidade do PNASS foi utilizado.
Alfradique ME et al, 2009	O estudo demonstrou a preocupação em criar a lista de forma colaborativa, com a realização de uma oficina com membros de instituições de ensino superior e da gestão dos serviços de saúde. A lista resultante dessa oficina foi revisada e consolidada pelo grupo de trabalho constituído pelo Departamento de Atenção Básica (DAB) da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde Após esta etapa a lista foi encaminhada à SBMFC para revisão e validação e então submetida à consulta pública mediante os processos formais estabelecidos pelo Ministério da Saúde nos meses de outubro e novembro de 2007.	O estudo não aborda este critério.	Uma das possibilidades de avaliação proposta pelo estudo é a de identificar possíveis iniquidades de acesso entre regiões ou grupos populacionais à atenção primária, o que permitiria uma alocação mais justa de políticas para melhoria do acesso.	O estudo pretende, ao produzir uma lista com condições sensíveis à atenção primária que ocasionem internações, demonstrar que é possível uma maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais	A utilização da lista criada pelo estudo possibilita avaliar a efetividade das políticas públicas em saúde e embasar ações para ampliação do acesso e resolutividade dos serviços de atenção primária.	Não foram avaliados resultados da implementação da lista pois esta é uma proposição dos autores.

<p>Gonçalves AC et al, 2007</p>	<p>O estudo avalia mortalidade e tempo de internação como as principais variáveis determinantes para eficiência. Não há, no entanto, um racional estabelecido do porquê ambas foram consideradas. O critério mortalidade é compreensível, no entanto não é discutida a problemática a respeito do tempo de internação - uma menor quantidade de dias implica efetivamente em um tratamento mais resolutivo? Parâmetros como quantidade de leitos disponíveis não influenciam nesse determinante?</p>	<p>O estudo não aborda este critério.</p>	<p>O estudo foca sua avaliação em “clínica médica” e não nos hospitais como um todo, um recorte estabelecido pelos autores com a justificativa de homogeneizar os resultados. No entanto não há uma contextualização dos dados com relação ao porte dos hospitais avaliados, tipo de administração, tamanho da região de saúde atendida por causa um, etc. Dessa forma não é possível concluir que o artigo faz uma análise justa da eficiência.</p>	<p>O estudo afirma não ter encontrado uma correlação linear entre despesas com programas de saúde básica e os escores de classificação de eficiência. Desse modo a racionalidade na utilização dos recursos não foi avaliada.</p>	<p>A problemática em correlacionar o tempo de internação à eficiência não é discutida e desta forma não é possível afirmar que há uma efetiva “otimização e uso dos meios”. Como previamente exposto na primeira coluna deste quadro, não é conclusiva a relação entre uma internação com menos dias e um tratamento necessariamente mais efetivo.</p>	<p>Não há uma correlação clara entre uma cidade com uma “unidade eficiente” e resultados satisfatórios que demonstrem a melhoria na saúde da população. Pelo contrário, o estudo afirma não haver qualquer correlação em sua avaliação de eficiência com o IDH.</p>
---------------------------------	--	---	--	---	--	---

Quadro 4. Síntese das dimensões dos subtipos de ‘eficiência administrativa’ (eficiência pura e eficiência pública) apresentadas pelos artigos incluído que apresentam claramente a relação entre eficiência administrativa entre o diagnóstico e o tratamento oncológico no SUS.

Fonte: elaboração dos autores.

É possível visualizar no quadro 4, de forma específica, se os artigos abordaram os critérios da eficiência administrativa pura (com as suas dimensões: melhor processo de trabalho, impessoalidade, justiça) e pública (com as suas dimensões: racionalidade, otimização do uso e dos meios, satisfatoriedade dos resultados) e de que forma estes foram apresentados. Apesar de se proporem a discutir “eficiência”, 3 dos 4 artigos não mencionam a satisfatoriedade dos resultados e consideraram que este parâmetro estava fora do escopo da análise. É pertinente questionar-se de que modo um sistema ou uma iniciativa pode ser considerada administrativamente eficiente se não foram mensurados os seus resultados. Essa decisão metodológica parece corroborar, mais uma vez, com a confusão linguística em torno do termo “eficiência” na área da saúde assim como os limites em que a análise da eficiência administrativa é apresentada na literatura disponível.

O quadro 4 também explicita que a maioria dos artigos explicitam as dimensões da eficiência administrativa em seu subtipo “público” quando comparadas em seu subtipo “pura”. Este resultado parece demonstrar que as dimensões da eficiência administrativa pura não tem tanta penetrabilidade nos estudos relacionados aos sistemas de saúde nesta temática, parecendo ser mais relevante a ideia da eficiência administrativa pública em função do que se espera que um sistema público de saúde disponibilize para a população. Infelizmente esse direcionamento torna a análise incompleta, já que critérios muito relevantes como justiça, impessoalidade e o processo de trabalho, próprios do conceito de eficiência administrativa pura não são contemplados nos trabalhos demonstrando que há uma lacuna no que se deseja demonstrar na literatura se de fato há eficiência administrativa dos serviços oncológicos do SUS.

Discussão

Entre os temas de análise, vários subtemas podem ser construídos para integrar o conteúdo no intuito de facilitar a análise dos artigos revisados, conforme a organização temática a seguir: a) aspectos metodológicos dos artigos; b) a relação entre objetivos e resultados dos artigos revisados; c) o quão implícitos ou explícitos estavam os conceitos de eficiência administrativa utilizados; d) a abordagem do diagnóstico e/ou tratamento do câncer analisados; e) o contexto do SUS e o nível de atenção analisados; e f) os subtipos de eficiência administrativas e suas dimensões analisadas nos artigos.

Aspectos metodológicos dos artigos

Neste tema, os artigos foram classificados por semelhança metodológica. Quatro subtemas puderam ser identificados. O primeiro subtema são os estudos que utilizam a metodologia de ‘estudos de caso’^{23,24,28,29}, contando com 4 dos 8 artigos incluídos nesta revisão. Era esperado que isto ocorresse já que os estudos apresentados possuem uma herança muito forte do campo das ciências da administração, campo no qual os *case studies* são os métodos mais frequentemente usados³⁸. Também foi possível notar que, sejam eles multicasos ou relacionados a apenas um caso, todos foram realizados com o método de investigação quantitativo, o que reforça o argumento em relação à herança administrativa, mas, que é em si um limitador importante do ponto de vista do uso holístico do método pela falta dos dados qualitativos que triangulem seus achados³⁷. Os artigos que compõem este subtema podem ser classificados como estudos de caso instrumentais, de acordo com Stake³², pois se propõem a facilitar a compreensão do tema de maneira ampla, para além do caso ou dos casos analisados.

Os demais subtemas apresentam um estudo cada. O segundo subtema se refere aos estudos de ‘método qualitativo’, cuja a principal característica é a busca pela significação dos fenômenos³³. O único artigo²⁷ deste subtema avalia especificamente o processo saúde-doença e sua correlação com indicadores de atividade hospitalar. A metodologia qualitativa permitiu, neste estudo, uma apreciação multidimensional por meio de um paradigma mais construtivista se comparada à metodologia quantitativa³⁴.

O terceiro subtema compreende um estudo que utilizou a ‘revisão narrativa’. Este único artigo²⁶ constrói, através do uso desta metodologia, o panorama do direito à assistência farmacêutica em um contexto de alocação de recursos escassos e medicamentos de alto custo. O caso do câncer em particular não é mencionado porém a análise certamente pode ser ampliada para área da oncologia por analogia. As revisões narrativas são publicações amplas e relevantes para a composição e atualização do conhecimento de um determinado assunto³⁵. No entanto algumas das limitações deste tipo de revisão são a ausência de metodologia que permita a reprodução dos dados e o alto potencial de viés na seleção da literatura utilizada e na argumentação dos autores³⁵.

O quarto subtema é relacionado aos ‘estudos epidemiológicos’ e é composto por dois artigos^{25,30}. Há um estudo transversal³⁰ que avalia o impacto da educação continuada nos índices de qualidade de exames citopatológicos em laboratórios credenciados pelo SUS no estado de Goiás. No artigo em inglês, inicialmente identificado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com o uso dos descritores previamente descritos, a metodologia era descrita como um ‘estudo intervencional’. Após uma pesquisa detalhada o mesmo

trabalho em português foi localizado e, neste último, a metodologia é descrita como um ‘estudo transversal’ (também chamado seccional). Esta classificação está correta pois o estudo é efetivamente observacional, utiliza dados retrospectivos e busca avaliar comparativamente a prevalência de exames satisfatórios entre laboratórios monitorados ou não pelo Laboratório de Monitoramento Externo da Qualidade. Dessa forma o estudo foi incluído neste subtema de ‘estudos epidemiológicos’ por esta razão. O outro artigo incluído²⁵ neste subtema é um estudo misto, classificado como ecológico e individual. Ele utiliza dados de serviços de saúde e epidemiológicos para comparar a prevalência de edentualismo, portanto necessidade de prótese dentária, com a distribuição dos laboratórios regionais e técnicos em prótese dentária. Em ambos os casos os estudos são observacionais, ou seja, buscam observar relações entre fatos e resultados sem a intervenção dos pesquisadores³⁶. O uso de dados retrospectivos possui a limitação da temporalidade e, portanto, não permite a clara determinação de causalidade como em estudos prospectivos³⁶. No entanto ambas metodologias epidemiológicas ajudam na formulação inicial de hipóteses³⁶ e, no escopo desta revisão, podem ser classificadas como o nível máximo de evidência sobre o assunto, já que estudos epidemiológicos são mais amplos, reprodutíveis e sistematizados do que estudos de caso e revisões.

A relação entre objetivos e resultados dos artigos revisados

Este tema pode ser dividido em dois subtemas de análise. O primeiro subtema inclui os artigos em que a relação entre os objetivos e resultados é clara e este é composto por 6 artigos^{23,24,25,26,27,30}. Nestes estudos há a delimitação de objetivos dentro da possibilidade dos aspectos metodológicos usados. Assim, é possível ver uma correspondência entre os objetivos como os resultados apontados. Especificamente nos ‘estudos de caso’^{23,24} há a discussão da possibilidade de generalização das hipóteses descritas, porém de forma congruente com as limitações do método.

Há ainda um segundo subtema em que os objetivos dos artigos foram traçados para além das possibilidades permitidas pela metodologia. Dessa forma há resultados não atribuíveis e que dependem de uma contextualização adicional para que possam ser confirmados. É o caso de 2 artigos desta revisão^{28,29}. No artigo que propõe um estudo multicaso do mix público-privado dos hospitais de Mato Grosso²⁸ o objetivo é descrito como “avaliar a qualidade da assistência hospitalar(...)” e, no entanto, o estudo foca na avaliação de estrutura e processos dos hospitais a partir da utilização de um *checklist* do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS). A relação entre

estrutura e processos considerados ótimos (que combinaria critérios classificados como imprescindíveis, necessários e recomendáveis) com a efetiva qualidade da assistência (melhoria nas condições de saúde da população, resolutividade do atendimento etc.) não é delimitada no estudo. Dessa forma pode-se concluir que não foi possível satisfazer o objetivo inicialmente proposto pelo artigo. Um outro estudo também listado neste subtema tem como objetivo “aplicar a análise envoltória de dados no estudo da eficiência em uma rede hospitalar”²⁹ e utiliza variáveis como taxa de mortalidade, média de permanência em dias, porcentagem de internação relacionada a algumas subespecialidades (neoplasias, doenças infecciosas e parasitárias e do aparelho circulatório) e valor da autorização de internação hospitalar (AIH) em sua avaliação quantitativa. O artigo detalha os aspectos matemáticos, porém não discute outros itens cruciais no desenvolvimento da metodologia, como por exemplo, quais os motivos na escolha as variáveis e de que forma elas efetivamente se correlacionam com a “eficiência” que o estudo se propõe a avaliar. A ausência de triangulação dos resultados³⁷ e da contextualização e uso correto da terminologia relacionada à eficiência interfere significativamente na interpretação dos resultados.

Conceitos de eficiência administrativa utilizados: explícitos ou implícitos?

Neste tema a proposta é avaliar os artigos conforme a presença de conceitos de eficiência administrativa disponíveis nos estudos. De antemão é importante ressaltar que nenhum dos trabalhos utilizou, diretamente, esta terminologia. É possível, no entanto, classificar os artigos em dois subtemas, sendo o primeiro deles o que abarca aqueles em que a presença de conceitos de eficiência administrativa está implícita. Estes artigos^{23,24,25,26} não listam o termo “eficiência” em seus objetivos, conforme detalhado no Quadro 3, porém tangenciam o tema. No caso por exemplo do artigo²⁴ que busca avaliar ordenadores que possam influenciar no desempenho dos médicos de saúde da família estão presentes, implicitamente, os conceitos de racionalidade e otimização do uso e dos meios.

Já no caso dos artigos^{27,28,29,30} a eficiência está explícita seja pela avaliação quantitativa^{28,29}, epidemiológica³⁰ ou de forma qualitativa²⁷. Por consequência estes estudos foram classificados em um segundo subtema. Os conceitos utilizados por cada um destes artigos também estão presentes no Quadro 3. Novamente, apesar de explícita, a “eficiência” é entendida como um conceito amplo e delimitações como tipo

(administrativa, jurídica, econômica) e abordagem (micro ou macroeconômica), dentre outras características, estão ausentes.

A abordagem do diagnóstico e/ou tratamento do câncer analisados

Este tema busca classificar os artigos nos seguintes subtemas relacionados ao câncer: abordagem do diagnóstico, tratamento ou ausência destes. O primeiro subtema possui apenas um³⁰ artigo e este demonstra a importância da educação continuada e do monitoramento externo para a manutenção da qualidade dos exames citopatológicos de lesões uterinas. O trabalho demonstra que é possível que uma tecnologia leve (educação continuada) impacte significativamente a condução das pacientes e o tempo para confirmação do diagnóstico.

Com relação à abordagem do tratamento nenhum artigo trouxe essa temática de forma explícita. O trabalho²⁶ que aborda a judicialização no contexto da assistência farmacêutica toca neste ponto indiretamente ao abordar medicamentos de alto custo. O tratamento para pacientes diagnosticados com neoplasias é cada vez mais segmentado, baseado em marcadores genéticos específicos, e nem sempre acompanhado de aumento expressivo na sobrevida⁴⁰. A judicialização, portanto, apresenta relevante impacto no contexto da alocação de recursos e, por consequência, na eficiência administrativa de um sistema de saúde já sabidamente subfinanciado².

O contexto – nível de atenção abordado

A classificação dos artigos conforme o nível de atenção abordado é extremamente importante no que concerne a característica do câncer como uma doença crônica, multifatorial e de tratamento muitas vezes longo, custoso e complexo. Por esse motivo inicialmente esperava-se encontrar estudos que focassem principalmente na atenção terciária e em tecnologias duras (equipamentos utilizados para exames diagnósticos, normas e estruturas organizacionais). No entanto a revisão identificou que 3^{24,27,30} dos 8 artigos abordam a atenção primária, demonstrando a importância da condução do paciente oncológico de forma ascendente no sistema através de uma linha de produção do cuidado de forma integral. Além disso a relevância da atenção primária neste contexto está em consonância com o estabelecido pela Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer com relação a ações de promoção, prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno.

Já a atenção secundária/terciária é o objeto de estudo de outros três^{25,28,29} artigos. Nestes são avaliados a atenção hospitalar^{28,29} e de laboratórios especializados²⁵. Os artigos que buscam compreender a “eficiência” relacionada à atenção hospitalar são os mesmos mencionados no tema “relação entre objetivos e resultados” como possuindo uma relação frágil e dependente de uma contextualização e triangulação mais clara das conclusões. Já no caso do artigo que avalia os laboratórios especializados há a demonstração de que estes não estão distribuídos no território de acordo com os índices epidemiológicos e de necessidade da população restando o questionamento sobre como garantir a integralidade do cuidado em níveis de atenção (como neste caso, o secundário) se não há estrutura deste serviços em regiões de saúde mais isoladas³⁹.

Outros dois^{23,26} artigos não especificam o nível de atenção estudado. O primeiro²³ deles busca avaliar a distribuição dos recursos financeiros federais para os municípios do estado da Bahia, sob a perspectiva da equidade. Dessa forma, portanto, não é possível identificar o nível de atenção já que o repasse federal inclui os três níveis de atenção e esta delimitação não está no corpo do trabalho. Além deste, o artigo sobre judicialização da assistência farmacêutica²⁶ também não aborda um nível de atenção específico e traça um panorama geral do assunto.

Os subtipos de eficiência administrativas e suas dimensões

Neste tema o objetivo é classificar os artigos^{27,28,29,30} que abordam explicitamente o conceito de eficiência em subtemas relacionados aos critérios da eficiência administrativa pura (com as suas dimensões: melhor processo de trabalho, impessoalidade, justiça) e pública (com as suas dimensões: racionalidade, otimização do uso e dos meios, satisfatoriedade dos resultados).

Os artigos mencionados não foram completamente subdivididos em dois subtemas pois todos apresentam conceitos relacionados à eficiência pura e pública de forma simultânea. Conforme demonstrado no Quadro 4 todos os artigos se propõe a analisar dimensões da eficiência pública – otimização e uso dos meios e racionalidade. A última dimensão deste subtipo, satisfatoriedade dos resultados está, no entanto, fora do escopo de todos estudos com exceção do artigo sobre os exames citopatológicos³⁰. O fato dos artigos abordarem com maior frequência as dimensões da eficiência pública pode ser correlacionado com SUS ser o contexto em que os estudos foram desenvolvidos e este ser o sistema público brasileiro disponibilizado à população. A ausência da avaliação da satisfatoriedade dos resultados, no entanto, é uma das grandes lacunas do conhecimento

identificadas nesta revisão. Isto permite refletir como a satisfação com os resultados ainda persiste como um dado essencial na mensuração da eficiência administrativa do SUS. É possível que isto aconteça porque tanto profissionais quanto usuários do sistema não são rotineiramente convocados a dar sua opinião sobre o resultado dos serviços, e, quando são suas opiniões são pautadas em cenários de participação social, elas frequentemente são descartadas na tomada de decisão pela gestão ou corpo técnico⁴¹.

Já as dimensões da eficiência administrativa pura (processo de trabalho descrito e avaliado como melhor processo, justiça e impessoalidade) foram pouco exploradas nos artigos. Há exceções, detalhadas no Quadro 4, como no caso do artigo²⁷ sobre a criação da lista de condições sensíveis à atenção primária. O estudo menciona a necessidade de que sejam identificadas possíveis iniquidades de acesso entre regiões ou grupos populacionais à atenção primária, o que permitiria uma alocação mais justa de políticas para melhoria do acesso. É pertinente problematizar porque a eficiência administrativa, especialmente a ‘pura’, no SUS é tão requerida no discurso do senso comum mas é tão pouco estudada. A eficiência administrativa pura tem sido compreendida como o não-desperdício de energia quando o agente público realiza os atos corretos e tem sido evocada como uma dimensão do desempenho dos serviços de saúde⁴². Diante desta importância, parece peculiar que este subtipo de eficiência administrativa, que, em alguma medida, relaciona-se com a ‘agilidade’ do serviço, não seja um tema estudado.

Limitações desta revisão

Este artigo, em concordância com a metodologia utilizada, buscou sintetizar e integrar o conhecimento disponível a partir do estabelecimento de uma pergunta de pesquisa. Ainda que o estudo tenha trazido resultados válidos e um panorama aproximado sobre o tema, é necessário reconhecer que uma limitação deste tipo de revisão é a ausência de foco essencialmente no objeto *per se*. Tal fato é demonstrado quando diversos artigos incluídos tangenciam o tema, mas não o apresentam de forma central ou explicitam suas dimensões/indicadores. Por este motivo, em estudos posteriores, um possível modo de avançar na discussão pode ser a ampliação do escopo, com uso de outros bancos de dados, e o uso de outros métodos de revisão mais precisos em sua apreensão, como por exemplo uma revisão sistemática.

Outra limitação metodológica notada durante a elaboração desta revisão foi a utilização indevida de certos descritores feita pelos autores dos estudos. Ainda que uma grande quantidade de descritores relacionados à oncologia tenha sido utilizada, apenas

um artigo que aborda especificamente esta área terapêutica foi incluído após a avaliação dos critérios demonstrados no fluxograma apresentado na figura 1. Apesar disso a revisão ainda é pertinente na medida em que compila estes resultados, formula hipóteses e permite a identificação de lacunas no conhecimento.

Implicações para políticas públicas

Conforme explicitado neste artigo há uma grande lacuna no conhecimento em torno da eficiência administrativa aplicada à condução do paciente oncológico no SUS. Por este motivo os gestores públicos que trabalhem com esta temática devem “provocar” a academia para produzir dados que embasem suas ações. A coleta e sistematização de evidências deve ser feita juntamente com a academia e os pesquisadores da área de saúde pública de modo a construir, conjuntamente, políticas públicas equitativas e orientadas a resultados que impactem efetivamente a saúde da população. A satisfatoriedade dos resultados é um importante critério relacionado à eficiência administrativa pública e que foi pouco abordado na literatura disponível.

Além disso o artigo demonstra que é necessária cautela ao avaliar estudos que se propõe a quantificar a “eficiência” do SUS. No caso desta revisão os artigos demonstraram ausência de critérios relevantes para correta interpretação de seus resultados, dificultando a compreensão de um conceito que é amplamente utilizado de forma imprecisa. Também não foram identificados estudos atuais (o mais recente incorporado na revisão é de 2016) ou que demonstrem a efetividade das leis nº12.732 de 2012¹⁴ e nº 13.896 de 2019¹⁵, que determinam, respectivamente, o prazo de 60 dias para o primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna e o prazo de 30 dias para realização dos exames que corroborem com a hipótese diagnóstica (relacionado com a eficiência administrativa pura). É possível afirmar, portanto, que esta temática padece de estudos que se proponham a analisar eficiência de forma contextualizada, baseada em evidências e com resultados que impactem a saúde da população.

Avanços desta revisão e a agenda de pesquisa

Esta revisão identificou que há uma assincronia entre a apropriação do termo “eficiência” e o embasamento teórico requerido para avaliação de suas dimensões. Nenhum dos estudos incluídos aprofundou-se na temática da eficiência administrativa ou buscou contextualizar seus resultados à luz deste conceito. Esta revisão, portanto, deixou claro que os estudos padecem de uma relação de causalidade entre eficiência do sistema

e uma condução mais célere e integral do paciente oncológico no SUS. Pode-se afirmar que o nível de evidência encontrada nesta revisão sobre esta relação é baixo (entre nível 4 e 5)⁴³.

Autores que pretendam se debruçar sobre esta temática no futuro trarão muitos avanços à área ao estabelecerem uma relação baseada em evidências, coletadas de forma sistematizada e reprodutível, e com resultados correlacionados com os conceitos de eficiência administrativa. Desta forma será possível também que pesquisadores que queiram avançar em suas buscas em próximas revisões possuam mais material para embasarem suas análises e conclusões.

Conclusões

De acordo com os dados compilados nesta revisão é possível afirmar que a literatura científica apresenta ainda dados muito incipientes sobre a eficiência administrativa no diagnóstico e tratamento oncológico no SUS. Este trabalho se propôs a avaliar esta temática utilizando como metodologia uma revisão integrativa, composta por uma busca extensa de descritores relacionados aos pólos delimitados por fenômeno (eficiência), população (combinação da área terapêutica oncologia, diagnóstico, tratamento e pacientes) e contexto (sistema único de saúde). As buscas foram realizadas no maior portal da América Latina em saúde, composto por diversos bancos de dados. Apesar disso apenas 25 artigos foram encontrados, dos quais 8 foram posteriormente selecionados para serem incluídos. Destes apenas 4 tratavam de eficiência de forma explícita e apenas 1 abordava de fato a área oncológica e o diagnóstico de pacientes com neoplasias malignas. Nenhum artigo abordava diretamente o tratamento ou os prazos previstos por lei para a condução dos pacientes, apesar da contemporaneidade do assunto, cuja lei mais recente é de 2019.

Além disso também é importante ressaltar o baixo nível de evidência da maioria dos artigos avaliados, dos quais havia 1 revisão narrativa, 1 estudo qualitativo, 4 estudos de caso e 2 estudos epidemiológicos. Outro importante achado desta revisão está no fato de que os estudos que abordam eficiência tendem a avaliar as dimensões da eficiência administrativa do tipo pública e, apesar disso, em sua maioria não buscaram a satisfatoriedade dos resultados das ações avaliadas. Estes resultados indicam que ainda há muito a avançar neste tema e que há espaço para operacionalizar e monitorar ações que propiciem uma condução mais célere do paciente oncológico no SUS.

Referências

1. Gadelha MIP. A Assistência Oncológica e os 30 Anos do Sistema Único de Saúde. *Rev Brasileira de Cancerologia*. 30 de janeiro de 2019; 64(2):237–45.
2. Marques RM. Notas exploratórias sobre as razões do subfinanciamento estrutural do SUS. *Planejamento e Políticas Públicas - PPP*. 2017; 49:35–53.
3. Vasconcelos AMN, Gomes MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol Serv Saúde*. dezembro de 2012; 21(4):539–48.
4. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília; 2011.
5. Tribunal de Contas da União, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas do Governo. Relatório de auditoria operacional - Política Nacional de Atenção Oncológica. Brasília: TCU; 2011.
6. Rodrigues ADS, Alencar LCFS de, Castelo Branco VRM. Efetividade da Lei no 12.732/2012 na assistência às neoplasias malignas e sua associação com a mortalidade no Estado do Amazonas. *REDES*. 2020; 8(1):49.
7. Saldanha R de F, Xavier DR, Carnavalli K de M, Lerner K, Barcellos C, Saldanha R de F, et al. Estudo de análise de rede do fluxo de pacientes de câncer de mama no Brasil entre 2014 e 2016. *Cadernos de Saúde Pública [Internet]*. Julho de 2019;35(7).
8. Carvalho PG de, O'Dwer G, Rodrigues NCP. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. *Saúde em Debate*. Setembro de 2018; 42(118):687–701.
9. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Ministério da Saúde. Estimativa 2020 Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019.
10. Gadelha MIP. Planejamento da assistência oncológica: um exercício de estimativas. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2002; 48:533–43.
11. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 3.535 de 2 de setembro de 1998. Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia. *Diário Oficial da União* 03 set 1998; Seção 1.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 874 de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 17 mai 2013; Seção 1.

13. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1399 de 17 de dezembro de 2019. Redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS. Diário Oficial da União 19 dez 2019; Seção 1.
14. Brasil. Lei nº. 12.732, de 22 de novembro de 2012. Diário Oficial da União 23 nov 2012; Seção 1.
15. Brasil. Lei nº. 13.896, de 30 de outubro de 2019. Diário Oficial da União 31 out 2019; Seção 1.
16. Modesto, P. Notas para um debate sobre o princípio da eficiência. Revista do Serviço Público. 2000; 51(2):105-120.
17. Amaral AC. O princípio da eficiência no direito administrativo. Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado. 2006, Salvador, n. 5, p. 1-6.
18. Aragão AS. O princípio da eficiência. Revista Eletrônica de Direito Administrativo Econômico. 2005; 4: 1-7.
19. Behn RD. O novo paradigma da gestão pública e a busca pela *accountability* democrática. Revista do Serviço Público. 1998; v. 49(4):5-43.
20. Taylor FW. Princípio de Administração Científica. 8ª. ed. São Paulo: Atlas, 1990.
21. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem. dezembro de 2008; 17(4):758-64.
22. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. Revista escola enfermagem USP. 2014; 48(2):335-345.
23. Teles AS, Coelho TCB, Ferreira MPS. Sob o prisma da equidade: financiamento federal do Sistema Único de Saúde no estado da Bahia. Saúde Soc. 2016; 25(3):786-799.
24. Silva VAA, Barbosa ACQ, Rocha TAH. Desempenho dos médicos de saúde da família – uma análise a partir dos princípios ordenadores em um município brasileiro. Rev. Adm. Pública. 2015; 49(5):1237-1262.
25. Aguiar VR, Celeste RK. Necessidade e alocação de laboratórios regionais de prótese dentária no Brasil: um estudo exploratório. Ciência e saúde coletiva. 2015; 20(10):3121-3128.

26. Sant'Ana JMB, Pepe VLE, Osorio-de-Castro CGS, Ventura M. Essencialidade e assistência farmacêutica: considerações sobre o acesso a medicamentos mediante ações judiciais no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2011; 29(2):138-44.
27. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, Oliveira VB, Sampaio LFR, De Simoni C, Turci MP. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(6):1337-1349.
28. Souza PC, Scatena JHG. Avaliação da qualidade da assistência hospitalar do mix público-privado do sistema único de saúde no estado de Mato grosso: um estudo multicaso. *RAS*. 2019; 15(59):80-88.
29. Gonçalves AC, Noronha CP, Lins MPE, Almeida MVRR. Análise Envoltória de Dados na avaliação de hospitais públicos nas capitais brasileiras. *Rev Saúde Pública* 2007; 41(3):427-35.
30. Ázara CZS, Manrique EJC, Tavares SBN, Souza NLA, Amaral RG. Internal quality control indicators of cervical cytopathology exams performed in laboratories monitored by the External Quality Control Laboratory. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014; 36(9):398-403.
31. Tribunal de Contas da União, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas do Governo. Relatório de auditoria operacional na política nacional para prevenção e controle do câncer. Brasília: TCU; 2019.
32. Alves-Mazzotti AJ. Usos e abusos dos estudos de caso. *Cad Pesqui [Internet]*. 2006; 36(129):637-51.
33. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(3):507-14.
34. Baixinho CL, Presado MH, Ribeiro J. Investigação qualitativa e transformação da saúde coletiva. *Ciência & saúde coletiva*. 2019; 24(5):1582-1582.
35. Rother ET. Revisão sistemática X Revisão narrativa. *Acta paul enfermagem*. 2007; 20(2):vi.
36. Thiese MS. Observational and interventional study design types; an overview. *Biochem Med*. 2014; 24(2):199-210.
37. Minayo MCS, de Assis, SG, de Souza, ER. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro; Editora Fiocruz, 2005, p.19-52.

38. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. Editora Atlas, 1987, p.137-142.
39. Miranda AS. Institucionalidades jurídicas e administrativas de estabelecimentos de saúde nas regiões do Brasil. *Novos Caminhos*, n.16. Pesquisa Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil.
40. Rupp T, Zuckerman D. Quality of life, overall survival, and costs of cancer drugs approved based on surrogate endpoints. *JAMA Intern Med.* 2017; 177(2):276-277.
41. Oliveira AMC, Dallari SG. Participação social no contexto da Atenção Primária à Saúde: é possível aferir sua efetividade?. *J Manag Prim Health Care*, 2020;12:e2.
42. Carnut L, Narvai PC. A Meta-summarization of Qualitative Findings About Health Systems Performance Evaluation Models: Conceptual Problems and Comparability Limitations. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing.* January. 2020; 57:1-19.
43. Souza MT, Silva MD, Carvalho K. Revisão integrativa: o que é e como fazer?. *Einstein.* 2010; 8(1 Pt 1):102-6.