

O financiamento da atenção secundária no SUS: uma revisão da literatura.

Mayara Cordeiro de Oliveira¹; Samara Jamile Mendes²

1- Especializanda do Curso de Especialização em Gestão e Economia da Saúde FSP/USP

2- Orientadora do Curso de Especialização em Gestão e Economia da Saúde FSP/USP

Resumo: Este artigo tem por objetivo analisar por meio de uma revisão da literatura o financiamento da atenção secundária no SUS e o acesso ao serviço. A revisão foi realizada em bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde Pública –BVS, Biblioteca Nacional de Medicina – PubMed e Biblioteca Eletrônica Científica Online Scielo. No total, obteve-se 16 artigos incluídos nesta revisão, que atingiram os critérios estabelecidos. Os anos de publicação foram entre 2003-2020; sendo 18,75% das publicações no ano 2016 e destes 23,07% das pesquisas foram publicadas na revista Ciência e Saúde Coletiva. Observou-se que a condição dos serviços de média complexidade representam um dos principais entraves do acesso aos usuários, os serviços de atenção secundária não acompanharam o ritmo de implantação de equipes de saúde da família, causando baixa integração entre os níveis de atenção. Atualmente a quantidade de usuários que precisam dos serviços especializados é significativamente maior que a oferta. A baixa efetividade da atenção primária frente a necessidade do usuário, também implica na resolutividade da assistência da média complexidade.

Palavras-chave: Gestão em saúde, atenção secundária, financiamento e recursos financeiros em saúde.

Introdução

No Brasil, o direito à saúde foi uma conquista do movimento da Reforma Sanitária que através da Constituição Federal de 1988 criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme disposto no artigo n. 196 da Constituição Federal, “A saúde é direito de todos e dever do Estado”. É dever do estado garantir a saúde por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação.¹

Com a inclusão de milhões de pessoas na rede de proteção social a partir da Constituição de 1988, ampliando o acesso aos serviços públicos de Saúde como direito fundamental de todo cidadão, do ponto de vista do financiamento, essa conquista representa um enorme desafio; e os custos e as demandas crescentes em saúde apresentam cada vez mais dúvidas sobre o processo de financiamento e da gestão dos recursos financeiros no SUS.²

O financiamento do SUS se dá através dos recursos do orçamento da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cada ente é responsável pela gestão e financiamento das ações e serviços públicos de saúde.³ Os gastos públicos com saúde ao longo dos anos vêm apresentando dificuldades em arcar com as ações e serviços de saúde, em 2019 por exemplo, o gasto público com saúde em relação ao PIB no Brasil foi de 4%.⁴

Diante dos problemas enfrentados desde a criação do SUS e os impasses entre os entes sobre alocação e distribuição das responsabilidades financeiras com a saúde pública, o processo de financiamento da saúde pública passou por mudanças aos longos dos anos e atualmente a transferência dos recursos federais para os demais entes da união se dá através de dois blocos de financiamento, o bloco de custeio e bloco de investimento das ações e serviços públicos de saúde.⁵ Apesar da organização, o bloco da Média e Alta complexidade os repasses financeiros não são apresentados claramente, há uma padronização dos repasses de acordo com o limite de teto de gasto pelo governo, sendo a maior parte destinada às regiões mais ricas do país, como o Sudeste ocasionando maior desigualdade socioeconômica.⁹

Visando garantir a integralidade do cuidado e organizar os serviços de saúde por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, o Ministério da saúde estabeleceu mediante a portaria nº 4.279, de 30/12/2010 as diretrizes para organização das redes de atenção à saúde (RAS) no SUS.⁶

A implantação das RAS permite operar de forma cooperativa e interdependente e implica diretamente no cuidado contínuo entre os níveis de atenção primário, secundário e terciário com intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas, sendo estas ações coordenadas pela Atenção Primária à Saúde (APS), comumente chamada também de Atenção Básica (AB).⁶

No entanto, a APS requer retaguarda de serviços especializados que são unidades formadas pela Atenção secundária, para continuidade e integralidade do cuidado, sendo os serviços de atenção especializada apoiadores no cuidado e suporte para AB. A Atenção Secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico.⁷

Apesar dos serviços especializados estarem inseridos em um sistema de saúde fragmentado, sem comunicação com outros serviços ambulatoriais e hospitalares, foram realizadas 158.675.279 consultas nos serviços de Atenção Especializada, entre consulta médica e de profissionais de nível superior (exceto médico), segundo dados do Datasus, 2013.²

Com o processo de envelhecimento e aumento da expectativa de vida associado aos fatores de risco comportamentais como uso de tabaco, alimentação inadequada e sedentarismo, a maior parte das causas de mortes no mundo são decorrentes do desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Devido ao aumento da população portadora de DCNT existe uma sobrecarga nos serviços de Atenção Especializada e dificuldade no acesso para o acompanhamento adequado da doença de base, além disso, a fragmentação no sistema de saúde e falta de interação entre os serviços de média complexidade com atenção básica, favorece a baixa resolutividade e perda da continuidade do cuidado.⁸ A pandemia de Covid-19 evidenciou as vulnerabilidades do SUS e o impacto na condição socioeconômica da população, que diante das medidas restritivas adotadas, fechamento de estabelecimentos comerciais e restrição de circulação das pessoas, agravou as desigualdades sociais, a condição de saúde mental da população devido ao isolamento social e o tratamento contínuo das DCNT.¹⁰

Os serviços de média complexidade no SUS permitem viabilizar a integralidade e ampliar a resolutividade da atenção básica, visando o bom desempenho do sistema e ampliar o cuidado integral do usuário. Com a emenda constitucional 95/2016 a restrição orçamentária com os gastos em saúde afeta diretamente todos os níveis de atenção a saúde.⁵

Contudo, observa-se que a condição dos serviços da atenção secundária representa um dos principais entraves do acesso aos usuários, uma vez que a quantidade de usuários que precisam dos serviços especializados é significativamente maior que a oferta e devido a baixa efetividade da atenção secundária frente a necessidade do usuário, também implica na resolutividade da assistência da média complexidade.⁸ Considerando o cenário estabelecido, este estudo tem por objetivo analisar por meio de uma revisão da literatura o financiamento da atenção secundária no SUS e o acesso aos serviços.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura brasileira realizada a partir das bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde Pública –BVS, Biblioteca Nacional de Medicina – PubMed e Biblioteca Eletrônica Científica Online Scielo.

A definição dos descritores para a busca foi realizada a partir da pergunta de pesquisa: O que a literatura brasileira apresenta sobre a **gestão dos recursos financeiros** para o **financiamento** da **atenção secundária** no SUS?

A busca bibliográfica realizou a combinação de diversos descritores relacionados ao tema. Nessa fase utilizou-se o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) para a busca de sinônimos a cada descritor. Três eixos temáticos compõem a sintaxe: I. contexto (Gestão em Saúde); II. População (Recursos Financeiros em Saúde) e III. Fenômeno (Atenção Secundária). Para a estratégia foram utilizados operadores booleanos “AND” e “OR”.

I. Gestão em Saúde

O primeiro eixo de descritores está relacionado ao contexto deste trabalho no que tangencia a abordagem do processo da gestão em saúde. Os seguintes sinônimos foram identificados: “Gestão em Saúde” OR “Capacidade de gestão” OR “Capacidade Organizacional” OR “Gerência em Saúde” OR “Gestão Estadual em Saúde”. Essa sintaxe apresentou resultado de 362.702 estudos até 27/02/2022.

II. Recursos Financeiros em Saúde

O segundo eixo trata-se do fenômeno dos recursos financeiros alocados nos diferentes níveis de atenção à saúde e tem os seguintes sinônimos: “Recursos Financeiros” OR “Recursos Financeiros em Saúde” OR “Financiamento de Atenção à Saúde” OR “Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde”. Essa sintaxe apresentou resultado de 1681 estudos até 27/02/2022.

III. Atenção Secundária

O terceiro eixo compreende a população a ser estudada, sendo os serviços médicos especializados de média complexidade. A sintaxe e os diversos descritores estão expressos a seguir: “Atenção Secundária” OR “Atenção Médica Secundária” OR “Atenção Secundária de Saúde” OR “Cuidado Médico Secundário” OR “Cuidado Secundário de saúde” OR “Média Complexidade” OR “Necessidades e Demandas de serviços de Saúde”. Essa sintaxe apresentou resultado de 204 estudos até 27/02/2022.

Após testes com os operadores booleanos e os descritores, diferentes sintaxes foram formadas para as 3 bases de dados consultadas, conforme o quadro 1. A busca inicial resultou em um total de 828 estudos identificados até o dia 25/01/2022. Foram considerados, portanto, os artigos cujo texto encontrava-se disponível gratuitamente e integralmente na BVS, Pubmed e Scielo.

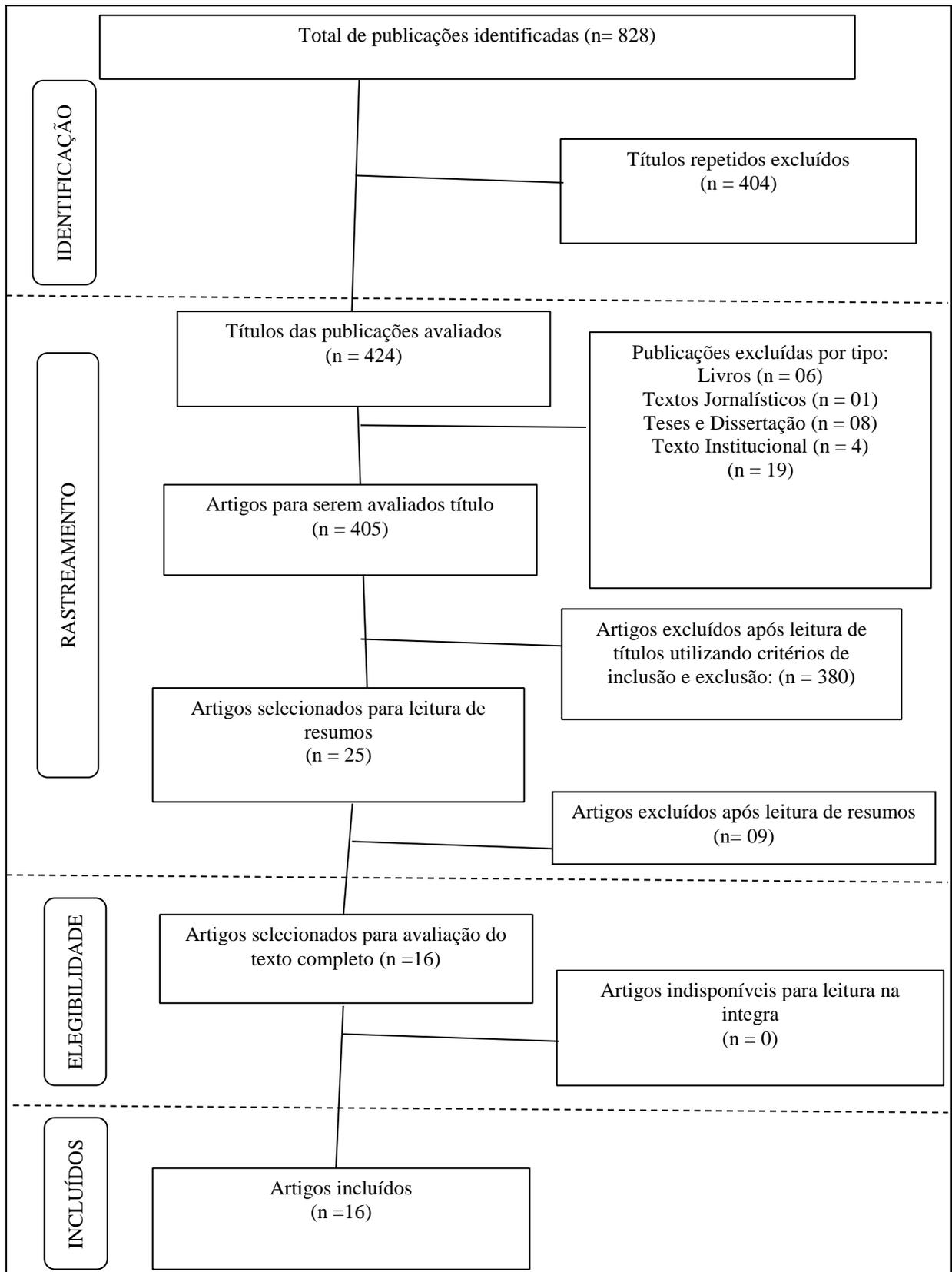
Quadro 1: sintaxes testadas nas bases de dados.

Base de dados	Sintaxe	Número de artigos
BVS	Gestão em Saúde AND Atenção Secundária AND Financiamento	161
Scielo	Gestão em Saúde AND Atenção Secundária AND Financiamento	1
BVS	Gestão em Saúde AND Média Complexidade AND Financiamento	36
Pubmed	Management of financial resources AND Secondary care AND Financing	630

Utilizando o software Zotero foi possível organizar as referências e 404 duplicados foram excluídos, além de 19 publicações excluídas por tipo. Os 405 resultados foram avaliados por meio de critérios de inclusão e exclusão: publicações que não apresentaram relação com o Sistema único de Saúde e publicações relacionadas a unidades de saúde especializadas em tratamento específico.

Deste modo, foram excluídos 380 estudos após avaliação dos títulos e 09 publicações após leitura dos resumos. No total, obteve-se 16 artigos incluídos nesta revisão disponíveis gratuitamente e que atingiram os critérios estabelecidos. A figura 1 demonstra a ilustração do processo dos artigos selecionados.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa.



Resultados

A revisão integrativa foi realizada por meio da coleta, organização e sistematização da produção científica. Buscou-se analisar o financiamento da atenção secundária no SUS e acesso aos serviços. No quadro 2 encontra-se uma síntese dos estudos incluídos.

Quadro 2. Quadro síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa

Autor (es)/ Ano	Título	Revistas	Objetivos	Metodologia	Principais Resultados
Faulkner, Alex. Et. al 2003	Uma revisão sistemática do efeito das inovações de serviços baseados na atenção primária na qualidade e nos padrões de encaminhamento para a atenção secundária especializada	Cad. saúde colet., (Rio J.)	Revisar as evidências disponíveis sobre as iniciativas que afetam o encaminhamento da atenção primária para a atenção secundária especializada.	Revisão sistemática de estudos, utilizando critérios adaptados da Colaboração Cochrane (prática efetiva e organização do cuidado).	As principais medidas de resultado foram as taxas de encaminhamento para cuidados secundários especializados. As intervenções profissionais geralmente tiveram um impacto nas taxas de encaminhamento consistentes com a mudança pretendida no comportamento clínico.
Rodney Anna M; Morro, Pedro S 2014	Alcançar a equidade na cobertura universal de saúde: uma revisão narrativa do progresso e recursos para medir o sucesso	Cien Saúde Coletiva	Elucidar como a equidade é contextualizada e medida na Cobertura Universal de Saúde (CUS) e descrever ferramentas, recursos e lições que ajudarão os tomadores de decisão a planejar e implementar programas de CUS que garantam a equidade para todos.	Foi realizada uma revisão narrativa da literatura revisada por pares publicada em inglês entre 2005 e 2013.	Recursos recentemente publicados contextualizam a equidade como um componente mensurável da Cobertura universal de saúde e propõem vários indicadores e estruturas úteis.

Gomes, André F. M. Moreno; Nunes, Altacilio Aparecido, 2019	Avaliação da solicitação de exames laboratoriais em um hospital universitário: consequências para a clínica e a gestão	Rev. baiana enfermagem	Avaliar os resultados qualitativos e quantitativos de exames laboratoriais solicitados nos ambulatórios de Cardiologia e Endocrinologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.	Foi realizado um estudo transversal com análise dos exames solicitados nos ambulatórios de Endocrinologia e Cardiologia entre julho/2012 e julho/2013.	A quantidade de exames foi semelhante ao longo dos 12 meses, e a relação de exames/paciente foi maior no ambulatório de Cardiologia do que em relação a endocrinologia
Halter, Mary et. al 2018	Contribuição de médicos assistentes/associados à atenção secundária: uma revisão sistemática	BMJ open	Avaliar e sintetizar pesquisas sobre o impacto do médico assistente/associado (AP) na atenção secundária	Processos paralelos cegos foram usados para selecionar resumos e textos completos, extrações de dados e avaliações de qualidade em relação às diretrizes publicadas. Foi realizada uma síntese narrativa.	Os PAs foram implantados para aumentar a capacidade de uma equipe, possibilitando ganhos em tempo de espera, rendimento, continuidade e cobertura médica. Quando os APs foram comparados com a equipe médica, houve pouco ou nenhum efeito negativo nos resultados ou custos de saúde
Almeida, Patty Fidelis de et.al 2010	Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos	Cad. saúde pública	O artigo analisa o desenvolvimento de instrumentos de coordenação desde a Estratégia Saúde da Família aos demais níveis do sistema de saúde com foco em medidas pró-coordenação vinculadas à "integração entre níveis assistenciais".	Os resultados obtidos em estudos de casos realizados em quatro grandes centros urbanos apontaram que estão presentes mecanismos de integração entre níveis assistenciais, indicando preocupação com a garantia de atenção integral.	Os resultados obtidos em estudos de casos realizados em quatro grandes centros urbanos apontaram que estão presentes mecanismos de integração entre níveis assistenciais, indicando preocupação com a garantia de atenção integral.

Pinafo, Elisângela et. al 2016	Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas	Ciênc. saúde coletiva	Objetivou-se analisar a descentralização da gestão em saúde para o ente municipal e suas implicações para o acesso e a atenção integral ao usuário.	Para alcançar os objetivos propostos, realizou-se um “scoping review” ou “scoping study”. Trata-se de um tipo de revisão muito utilizada a partir de 2005 e compreende um conjunto de técnicas com finalidade de sumarizar o conhecimento sobre um dado tema de investigação.	O financiamento ainda é uma barreira para o avanço da descentralização, poucos estudos analisaram a garantia de acesso para média e alta complexidade e estudos que retratem a realidade os municípios de pequeno porte são necessários.
Azambuja, Maria Inês Reinert et. al 2008	Carga econômica das doenças cardiovasculares graves no Brasil: uma estimativa baseada em dados secundários	Arquivos brasileiros de cardiologia	O presente estudo visa estimar os custos dos casos graves de Doenças Cardiovasculares no Brasil.	As bases de dados nacionais e estudos amostrais foram usados para estimar os custos de hospitalização, atendimento ambulatorial e benefícios previdenciários.	Aproximadamente dois milhões de casos de DCV grave foram notificados em 2004 no Brasil. Isso representa 5,2% da população com mais de 35 anos. O custo anual resultante foi de pelo menos R\$ 30,8 bilhões.
Wiysonge, Charles S. et. Al 2017	Arranjos financeiros para sistemas de saúde em países de baixa renda: uma visão geral de revisões sistemáticas	The Cochrane database of systematic reviews	Fornecer uma visão geral das evidências de revisões sistemáticas atualizadas sobre os efeitos dos arranjos financeiros para os sistemas de saúde em países de baixa renda.	Foram incluídas revisões sistemáticas bem conduzidas de estudos que avaliaram os efeitos de acordos financeiros sobre os resultados dos pacientes.	Os efeitos dos incentivos do provedor são incertos (evidência de qualidade muito baixa), incluindo: os efeitos dos incentivos do provedor na qualidade do atendimento prestado por médicos da atenção primária ou encaminhamentos ambulatoriais da atenção primária para a secundária, incentivos para recrutar e manter a saúde profissionais para atender em áreas remotas.

Ocké-Reis, Carlos Octávio. 2018	Sustentabilidade do SUS e renúncia de arrecadação fiscal em saúde	Cien Saúde Coletiva	Este artigo estimou o gasto tributário em saúde tendo como base os dados oficiais da Receita Federal do Brasil entre 2003 e 2015.	Para a análise dos dados, articularam-se dois eixos teóricos: os estudos relacionados à economia política da saúde e às finanças públicas.	Os resultados mostram que os gastos tributários associados aos planos de saúde foram de R\$ 12,5 bilhões em 2015. Sugere-se que esses recursos poderiam ser mais bem aproveitados nos serviços públicos de atenção básica e média complexidade.
Moreira, Laura Monteiro de Castro et. al 2017	Financiamento, descentralização e regionalização: transferências federais e as redes de atenção em Minas Gerais, Brasil	Ciênc. Saúde Coletiva	Verificar os efeitos na consolidação das redes de atenção em Minas Gerais.	Realizou-se estudo analítico-descritivo do custeio federal do Bloco MAC nos anos de 2006 a 2014.	Os repasses de recursos pré-definidos pelo governo federal sugerem redução a autonomia e limitação de soluções loco-regionais.
Koerich, Cintia; et. al 2016	Financiamento em saúde: análise da produção científica no período 2007-2013	Rev. baiana enfermagem	Conhecer a produção científica sobre as formas de financiamento em saúde e sua aplicação nos diferentes cenários do Sistema Único de Saúde (SUS).	Revisão integrativa de literatura nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, do Portal de Periódicos da Capes e da PubMed.	A pesquisa identificou quatro categorias, de acordo com a divisão por blocos de financiamento, sendo elas: Financiamento na Gestão do SUS, Financiamento na Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde, Financiamento na Média e Alta complexidade e Financiamento na Assistência
Harding, Katherine E. et.al 2016	Melhorando o acesso para serviços ambulatoriais de saúde da comunidade e subagudos: protocolo para um estudo controlado randomizado de cluster em cunha escalonado	BMC health services research	Este estudo visa testar se o modelo é econômico na redução do tempo de espera em vários serviços e medir o impacto na prestação de serviços, qualidade de vida relacionada à saúde e satisfação do paciente.	Um estudo controlado randomizado de cluster em cunha escalonado foi projetado para avaliar o impacto do modelo STAT em 8 serviços ambulatoriais.	O STAT é uma estratégia eficaz para reduzir o tempo de espera em serviços ambulatoriais de base comunitária. Aos 12 meses, pequenas reduções no efeito geral são aparentes, mas as reduções na variabilidade são sustentadas, sugerindo que as pessoas que antes esperavam mais se beneficiam mais do modelo STAT

Mays, Glen P. et. Al 2006.	Determinantes institucionais e econômicos do desempenho do sistema público de saúde	American journal of public health	Examinamos a associação de características institucionais, financeiras e comunitárias de sistemas locais de prestação de saúde pública e o desempenho de serviços essenciais.	As medidas de desempenho foram coletadas de sistemas de saúde pública locais em 7 estados e combinadas com fontes de dados secundárias.	O desempenho variou significativamente com o tamanho, recursos financeiros e estrutura organizacional dos sistemas públicos de saúde locais, com alguns serviços públicos de saúde parecendo mais sensíveis a essas características do que outros.
Pereira, Vinícius Oliveira de Moura et. al 2020	Regionalização em saúde em Minas Gerais: uma análise da percepção dos representantes de Comissões Inter gestores Regionais	Physis (Rio J.)	Este estudo tem como objetivo analisar a percepção de representantes de Comissões Inter gestores Regionais (CIRs) sobre o processo de regionalização em saúde no Estado de Minas Gerais.	Foram realizadas entrevistas com representantes de dez regiões de saúde do estado. Os dados, analisados por meio do software IRAMUTEQ.	A regionalização em saúde em Minas Gerais, apesar de estratégias bem-sucedidas, apresenta grandes desafios. O financiamento insuficiente do SUS, em um cenário de disputas políticas, e fragmentação de recursos prejudica a provisão da atenção nas regiões de saúde. Trata-se, portanto, de um processo em construção.
Silvia SF. 2011	Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema único de Saúde (Brasil)	Cien. Saúde Colet.	Tem como principal objetivo analisar os desafios presentes no Sistema Único de Saúde para promover uma melhor integração entre os serviços e organizar redes.	O artigo refere-se às causas da segmentação/fragmentação na atenção à saúde e aos benefícios da integração e constituição de redes para racionalizar gastos, otimizar recursos e promover uma atenção condizente com as necessidades dos usuários.	O artigo conclui que, além de esforços para enfrentar esses desafios, a organização de redes regionalizadas e integradas no SUS depende de aperfeiçoamento na gestão intergovernamental nas regiões de saúde para qualificar a pactuação de responsabilidades entre as esferas de governo e de qualificação da atenção primária à saúde para coordenar o cuidado e ordenar sua continuidade nos outros níveis do sistema.

Aguilera, Sandra Lúcia Vieira Ulinski; et. al. 2014	Iniquidades intermunicipais no acesso e utilização dos serviços de atenção secundária em saúde na região metropolitana de Curitiba.	Rev. bras. epidemiol.	O objetivo deste estudo foi identificar e analisar iniquidades intermunicipais no acesso à atenção especializada nos municípios da região metropolitana de Curitiba, Paraná.	Foi realizada análise fatorial, pela qual foram obtidos seis componentes principais, e a partir desses foi calculado um índice sintético, que permitiu ordenar os municípios segundo condição de vida e situação de saúde.	A análise de contexto revelou acentuadas desigualdades intermunicipais. O índice sintético permitiu que os municípios fossem classificados em quatro grupos relativamente homogêneos quanto às condições de vida e saúde.
---	---	-----------------------	--	--	---

As categorias de análise dos artigos foram elencadas através da pergunta de pesquisa: O que a literatura apresenta sobre a gestão dos recursos para o financiamento da atenção secundária no SUS? As categorias abordadas nortearam o projeto de pesquisa, dando sustentabilidade as conclusões.

A partir das categorias foi possível analisar e desenvolver a integração dos artigos (Quadro 3). Os principais eixos estudados permitiram compreender os aspectos relacionados a atenção secundária e os gargalos envolvidos nesse nível de atenção a saúde.

Quadro 3 – Quadro das categorias de análise dos artigos incluídos na revisão integrativa

Autor (es)/ Ano	Título	Tema	Abordagem de Atenção Secundária	Abordagem de Financiamento
Faulkner, Alex. Et. al 2003	Uma revisão sistemática do efeito das inovações de serviços baseados na atenção primária na qualidade e nos padrões de encaminhamento para a atenção secundária especializada	Processo de trabalho	Serviços de Saúde mental, Fisioterapia, ambulatórios de Reumatologia, Urologia e exames em serviços realizados nos serviços de atenção secundária.	O encaminhamento para serviços especializados é o ponto de partida para a utilização de recursos com maior custo e o benefício deve ser medido.

Rodney Anna M; Morro, Pedro S 2014	Alcançar a equidade na cobertura universal de saúde: uma revisão narrativa do progresso e recursos para medir o sucesso.	Acesso a serviços de saúde.	A população com maior renda concentram o acesso a saúde em serviços especializados. Embora o acesso tenha melhorado a população de baixa renda, verificou-se que os serviços acessados são a maioria para procedimentos básicos e instalações de nível mais baixo.	Os sistemas que trabalham para fortalecer o sistema de saúde continuamente são mais propensos a reduzir as desigualdades a longo prazo e o desenho dos mecanismos de financiamento da CUS deve considerar as implicações de equidade tanto para os indivíduos quanto para o próprio sistema de saúde.
Gomes, André F. M. Moreno; Nunes, Altacilio Aparecido, 2019	Avaliação da solicitação de exames laboratoriais em um hospital universitário: consequências para a clínica e a gestão	Processo de trabalho.	Serviços ambulatoriais e hospitalar de Cardiologia e Endocrinologia.	Custos e despesas com exames de análise clínica e diagnóstico de imagem sem a real necessidade ou que interferiram no tratamento do paciente após realização, impactam diretamente na racionalização dos recursos, gestão e assistência na área da saúde.
Halter, Mary et. al 2018	Contribuição de médicos assistentes/associados à atenção secundária: uma revisão sistemática	Acesso aos serviços de saúde.	A implantação de médicos associados na atenção secundária: saúde mental e ortopedia reduziu o tempo de espera e redução de processos com boa aceitabilidade pelos pacientes e equipe.	O foco da pesquisa está principalmente nas implicações organizacionais e financeiras, porque o aumento da taxa de transferência de pacientes, contendo custos e sem afetar adversamente resultados, é fundamental para a lógica do papel do médico assistente.
Almeida, Patty Fidelis de et.al 2010	Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos	Alocação de recursos financeiros.	Serviços de média complexidade, ambulatoriais e hospitalares. A descentralização e ampliação da oferta municipais.	Uma revisão na alocação de recursos no setor ambulatorial gera impacto positivo na coordenação do cuidado, uma vez que investimento na atenção secundária aumenta a resolubilidade da atenção primária.

Pinafo, Elisângela et. al 2016	Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas	Alocação de recursos financeiros.	A dificuldade na articulação dos municípios com os serviços de média complexidade, pode estar relacionado com a fragmentação e assistência dos serviços de saúde de forma isolada e sem comunicação efetiva entre os níveis de atenção.	O financiamento foi citado como um obstáculo para o avanço da descentralização devido a insuficiente alocação de recursos pelo governo federal e estadual, ficando a maior responsabilidade pelos municípios.
Azambuja, Maria Inês Reinert et. al 2008	Carga econômica das doenças cardiovasculares graves no Brasil: uma estimativa baseada em dados secundários	Gestão dos recursos financeiros	Atendimento ambulatorial e hospitalar nos cuidados de pacientes com doença vascular cerebral (DCV).	Os custos e despesas de pacientes com DCV tem impacto relevante na economia, principalmente nos casos graves e que necessitam de assistência nos serviços de média e alta complexidade.
Wysonge, Charles S. et. Al 2017	Arranjos financeiros para sistemas de saúde em países de baixa renda: uma visão geral de revisões sistemáticas	Acesso aos serviços de saúde.	A qualidade do atendimento dos médicos na atenção primária gera impacto nos encaminhamentos da atenção primária para atenção secundária.	A pesquisa avaliou a composição financeira de diversas formas e os efeitos nos sistemas de saúde nos países de baixa renda.
Ocké-Reis, Carlos Octávio. 2018	Sustentabilidade do SUS e renúncia de arrecadação fiscal em saúde.	Alocação de recursos financeiros.	Maior subsídio aos serviços especializados com a renúncia fiscal. Serviços de hemodiálise, serviços de alto custo e complexidade tecnológica.	Com a arrecadação do governo e redistribuição de valor, os serviços de baixa e média complexidade poderiam se beneficiar com a ampliação do acesso aos usuários e redução das filas de espera para os serviços especializados.
Moreira, Laura Monteiro de Castro et. al 2017	Financiamento, descentralização e regionalização: transferências federais e as redes de atenção em Minas Gerais, Brasil	Alocação de recursos financeiros.	Serviço ambulatoriais e hospitalares	Os repasses financeiros do governo federal no custeio dos serviços de média e alta complexidade evoluiu ao longo dos anos, principalmente a partir da Portaria n 4.279/10, no entanto melhores resultados podem ser alcançados a partir do fortalecimento das redes de atenção a saúde atrelados as relações inter federativas e esforços para garantir a efetividade dos direitos constitucionais.

Koerich, Cintia; et. al 2016	Financiamento em saúde: análise da produção científica no período 2007-2013	Alocação de recursos financeiros.	Os serviços de saúde de média e alta complexidade se destacaram no planejamento regional por meio da programação pactuada integrada, onde o Estados é responsável pelo planejamento parcial dos recursos e gastos pelos municípios.	A Norma operacional de assistência a Saúde no SUS incluiu uma regulamentação buscando fortalecer a gestão dos estados na regulação da assistência de média e alta complexidade. A autorização de internação hospitalar é a referência para o financiamento do bloco da média e alta complexidade, o cálculo percentual se dá pela computação dos gastos no sistema de informações sobre o orçamento público.
Harding, Katherine E. et.al 2016	Melhorando o acesso para serviços ambulatoriais de saúde da comunidade e subagudos: protocolo para um estudo controlado randomizado de cluster em cunha escalonado	Processo de trabalho.	O modelo STAT é um modelo de acesso e triagem baseado em evidências para a gestão da demanda com ação direta aos serviços de saúde e ao paciente E tem por objetivo a intervenção imediata início de tratamento e alta.	A redução de encaminhamentos e a qualidade do atendimento na atenção básica interfere diretamente nas filas de espera e redução das complicações das doenças.
Mays, Glen P. et. Al 2006.	Determinantes institucionais e econômicos do desempenho do sistema público de saúde	Gestão dos recursos financeiros	Os sistemas de saúde variam consideravelmente de acordo com as características e serviços oferecidos, a pesquisa foi realizada de forma geral nos serviços públicos de saúde.	O financiamento é um determinante importante nos sistemas de saúde pública, mesmo aqueles sistemas públicos de referência apresentam dificuldades financeiras, sendo uma delas a escassez de profissionais de saúde diante da concorrência e melhores ofertas de emprego e benefícios.
Pereira, Vinícius Oliveira de Moura et. al 2020	Regionalização em saúde em Minas Gerais: uma análise da percepção dos representantes de Comissões Intergestores Regionais	Alocação de recursos financeiros.	Existem vazios assistenciais na atenção secundária, principalmente nas áreas de Ortopedia, Pediatria e Cardiologia. A regionalização e escassez de recursos financeiros contribui para dificuldades de acesso e adequação dos serviços especializados.	O financiamento insuficiente do SUS, fragmentação dos serviços de saúde e disputas políticas contribuem para os gargalos na saúde pública e contribuem para o crescimento do setor privado.

Silvia SF.2011	Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema único de Saúde (Brasil)	Alocação de recursos financeiros.	Os serviços de saúde da atenção secundária e terciária integram assistência a saúde da atenção básica. O objetivo dos serviços ambulatoriais, hospitais, ambulatórios de especialidades, suporte de diagnóstico e assistência farmacêutica especializada compõem a rede regionalizada e integram o sistema único de saúde.	O financiamento reduzido do SUS torna o sistema de saúde cada vez mais escasso e insuficiente as demandas crescentes. O PIB fica em torno de 3,5%, com o baixo financiamento uma das principais dificuldades é atender as necessidades de saúde da população.
Aguilera, Sandra Lúcia Vieira Ulinski; et. al 2014	Desigualdades intermunicipais no acesso e uso de serviços secundários de saúde na região metropolitana de Curitiba.	Acesso aos serviços de saúde.	A atenção secundária, caracterizada pela assistência a saúde de média complexidade, engloba os serviços ambulatoriais de especialidades, hospitalares que proporcionam suporte a atenção básica com recursos tecnológicos de maior especificidade.	Os municípios de pequeno porte apresentam maior dificuldade e dependência econômica- financeira das outras esferas do governo por não possuírem recursos suficientes para implantação e suporte assistencial especializado e com isso maior diferença de assistência em saúde entre os municípios.

Discussão

O SUS é constituído a partir de uma organização em rede de serviços de saúde regionalizada e hierarquizada que tem o objetivo de conhecer os problemas de saúde mais prevalentes da população, desenvolver ações de educação em saúde e ofertar acesso a serviços em todos os níveis de atenção.²⁴

O acesso aos serviços de saúde deve ser ordenado pela atenção básica que tem a capacidade de solucionar os principais problemas de saúde da população e os usuários que necessitam de recursos especializados e de maior complexidade, são encaminhados para as unidades de saúde da média e/ou alta complexidade.²⁴

Os serviços de saúde que compreendem a atenção secundária comumente chamado de média complexidade, são caracterizados pelos ambulatórios de especialidades médicas, núcleo de especialidades da saúde, centro de referência especializada e serviços de diagnóstico e terapia. Trata-se de um conjunto de ações e serviços com capacidade de atender os problemas de saúde da população em um nível de complexidade, que necessitam de profissionais especializados e disponibilidade de recursos tecnológicos para diagnóstico e terapia.²³

A atenção secundária no Brasil se tornou um dos maiores problemas de saúde pública no País, os enormes vazios assistenciais de diversas especialidades e procedimentos em serviços de saúde especializado, geram grandes filas de espera, perda da qualidade do tratamento desde o início até a sua finalização, ocasionando piora no quadro clínico de saúde dos usuários.²⁴

Diante das dificuldades de acesso, os serviços de atenção especializada são vistos como porta de entrada para o sistema de saúde, sendo que a maior parte dessa demanda poderia ser atendida na atenção básica. Esse processo desorientado e desorganizado amplia a ineficiência do tratamento e perde a integralidade do cuidado.²³

Os encaminhamentos da atenção básica para atenção especializada são os mais problemáticos, esse modelo de assistência fragmentado cria obstáculos e gera maior dependência dos usuários do consumo de procedimentos e insatisfação dos usuários pela experiência nos serviços públicos de saúde.¹⁹

A falta de integração entre atenção básica e atenção especializada ocorre na maioria dos sistemas de saúde, a fragmentação do cuidado tem levado a baixa resolutividade e qualidade da rede de serviços especializados, levando a um aumento

desnecessários dos custos em saúde, desigualdades no acesso e baixa efetividade do sistema.²¹

Os instrumentos de contrarreferência são importantes para a integração entre atenção básica e atenção secundária, à medida que a informatização nos serviços de saúde ocorre, a comunicação e interação entre os serviços e as necessidades de saúde da população são atendidas de forma qualificada.²¹

Segundo Almeida²¹ a qualificação dos encaminhamentos aos serviços especializados promove o uso dos recursos terapêuticos na atenção especializada de forma eficiente e de acordo com as necessidades e não de forma indiscriminada, otimizando o uso adequado dos serviços disponíveis com equidade. Contudo, a oferta de serviços de saúde na atenção secundária precisa ser avaliada e ampliada, principalmente aos procedimentos, diagnóstico e terapia.²¹

Pantaleão²³ afirma que a troca de conhecimento, capacitações e experiências de práticas clínica ampliam a capacidade de resolubilidade pelos profissionais de saúde da atenção básica, diminuindo assim os encaminhamentos desnecessários. Os profissionais especializados possuem papel importante nessa prática e apoiam as equipes da atenção primária no cuidado longitudinal da população.²³

As condições de saúde da população têm passado por transformações ao longo dos anos, em decorrência do envelhecimento, aumento da morbidade e da mortalidade por causas externas. O SUS, ao longo de sua história, teve que se adaptar as demandas pela atenção à saúde decorrentes dessas transformações. Constitui-se um desafio lidar com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, uma vez que exige do usuário mudanças no estilo de vida, continuidade do cuidado de forma integral e longitudinal.¹²

Segundo Silva¹⁸, o crescimento das doenças crônicas decorrente do envelhecimento da população ultrapassa 60% do total de doenças nos países desenvolvidos, sendo a maioria das patologias como hipertensão, diabetes, cânceres e depressão, enfermidades essas que necessitam de acompanhamento contínuo.¹⁷

Os primeiros anos de desenvolvimento do SUS foi marcado por diversos processos de descentralização das responsabilidades e da gestão dos recursos financeiros do governo federal para os municípios; os gastos da união com saúde apresentaram ao longo dos anos um recuo e os Municípios assumiram a maior parte do financiamento, sendo o principal executor e organizador do modelo assistencial de saúde.⁰³

O processo de financiamento desse sistema tem passado por diversos desafios ao longo dos anos e o acesso aos serviços de saúde tem se mostrado cada vez mais desafiador, principalmente aos serviços de média e alta complexidade.¹¹

No Brasil, os três entes federativos do governo (municipal, estadual e federal) são responsáveis pelo financiamento e gestão do sistema único de saúde e cada ente com sua área respectiva, porém, mesmo que a proposta de planejamento entre os gestores seja de forma integrada, na prática tem se mostrado desarmônica. As diretrizes operacionais ocorrem de forma desintegrada e com influência política.²³

Na mesma linha de pensamento, Leite¹⁷ cita que mesmo com o avanço de políticas de saúde de implementação de serviços de saúde, principalmente na atenção básica, não se identifica participação expressiva do governo federal, e sim exime-se cada vez da presença no financiamento e responsabilizando os municípios com maior participação nesse processo.

Embora a gestão e o processo de planejamento com estratégias descentralização e mudanças na configuração do modelo assistencial, a oferta ainda não é suficiente para atender as necessidades de saúde da população, os recursos escassos e o financiamento deficitário geram uma incapacidade de o sistema de saúde desenvolver melhorias e implementação de novos serviços.¹⁶

O fortalecimento da gestão entre os três entes federativos é essencial para o aporte adequado de assistência e acesso as necessidades de saúde da população.

É imprescindível a adoção de medidas estratégicas para fomentar os governos ao desenvolvimento, planejamento de ações voltadas a participação e controle social, eficiência, sustentabilidade, otimização de recursos financeiros e humanos com metas qualitativas e quantitativas, a fim de buscar melhorias de acesso a saúde e assistência integral a população.¹³

O processo orçamentário necessita de programas de saúde definidos visando a resolutividade dos problemas identificados através de diagnóstico situacional, as políticas de saúde devem estar voltadas a mudança nas situações identificadas na realidade dos estados e municípios e os indicadores de saúde devem servir de base para planejamento, execução e controle das ações realizadas, buscando melhoria dos processos e eficiência em saúde. A implementação de novos recursos, tecnologias e aumento de oferta de serviços de saúde também depende de melhorias no processo de financiamento e da integralidade dos governos nas três esferas administrativas.¹²

A consolidação do SUS na dimensão de um país como o Brasil com uma desigualdade social significativa e restrição orçamentária cada vez mais enxuta, torna a gestão do sistema de saúde cada vez mais complexo. O desfinanciamento do SUS tem sido reforçado pelas crises econômicas e políticas de austeridade fiscal, principalmente com a Emenda Constitucional 95/2016 que congelou o orçamento público durante vinte anos.¹³

O fundo nacional de saúde criado em 1969, é destinado aos recursos financeiros alocados pelo governo federal para posterior transferência aos estados e municípios para implementação de serviços de saúde e cobertura assistencial em todos os níveis de atenção, tais recursos são de origem do orçamento fiscal e seguridade social.¹¹

A partir de 2018 o Ministério da saúde estabeleceu a nova normativa que os recursos financeiros federais das ações e serviços de saúde passam a ser organizados na forma de dois blocos de financiamento, sendo eles: bloco de custeio e bloco de investimento na rede e serviços públicos de saúde. Esse novo modelo visa proporcionar maior autonomia aos gestores da saúde realizar a gestão dos recursos financeiros transferidos pela união.¹⁵

O bloco de custeio é destinado para manutenção e funcionamento dos serviços de saúde, garantindo a sua continuidade da prestação de serviços e financiar despesas com reparos e novas adaptações. O bloco de investimento trata-se a destinação de aquisição de equipamentos, ampliação e construção de novos serviços. Os recursos de ambos os blocos de financiamento são destinados aos serviços de saúde da atenção básica, secundária e terciária, ou seja, caberá ao gestor público administrar os recursos e alocar em todos os níveis de atenção em saúde.¹⁵

A alocação dos recursos financeiros visa atender as necessidades em saúde da população, sendo o acesso e a equidade um dos pilares desse processo visando os vazios assistenciais, necessidades de saúde de acordo com a epidemiologia local, perfil e desenvolvimento demográfico.²²

A transferência dos recursos financeiros para os Estados e municípios é fundamental para desenvolvimento social, uma vez que a melhorias das condições de saúde da população eleva o poder produtivo do país e melhora das condições socioeconômicas da população.²³

Considerações finais

Os principais temas encontrados nos artigos relacionam a atenção secundária e financiamento ao acesso aos serviços de saúde, alocação de recursos financeiros, gestão dos recursos financeiros e processo de trabalho

Assim, esta revisão conclui que a condição dos serviços de média complexidade representam um dos principais entraves do acesso aos usuários, os serviços de atenção secundária não acompanharam o ritmo de implantação de equipes de saúde da família e atualmente a quantidade de usuários que precisam dos serviços especializados é significativamente maior que a oferta; e devido a baixa efetividade da atenção primária frente a necessidade do usuário, fragmentação do cuidado, falta de integração das redes de serviços e desfinanciamento do SUS, a resolutividade da assistência e as filas de espera do acesso para atenção secundária permanece como um dos principais desafios para o SUS.

Referências

1. POLIGNANO, Marcus Vinícius. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG, v. 35, p. 01-35, 2001.
2. PASSOS, José Eduardo Fogolin; ROCHA, Luciana Morais; VASCONCELOS, Lêda Lúcia Couto de. Estratégia de cuidado na atenção especializada ambulatorial: qualificação e ampliação do acesso. Divulg. saúde debate, p. 121-128, 2014.
3. MENDES, Áquilas Nogueira et al. Financiamento, gasto e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS): a gestão descentralizada, semiplena e plena do sistema municipal no estado de São Paulo (1995-2001). Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2005.
4. Boletim Economia da saúde- Secretaria Executiva- Ministério da Saúde- Volume 1. Número 1 em 2021.
5. MATIAS, Alessandra Gisele et al. Mudanças no Financiamento da Saúde. Confederação Nacional de Municípios – CNM. Brasília, 2018.
6. Brasil. Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Diretrizes Operacionais da Atenção Especializada Ambulatorial/Hospital Dia Da Rede Hora Certa. Vol. 01 – 1o edição. 2016. Prefeitura de São Paulo.
7. SPEDO, Sandra Maria; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 20, p. 953-972, 2010.
8. PASSOS, José Eduardo Fogolin; ROCHA, Luciana Morais; VASCONCELOS, Lêda Lúcia Couto de. Estratégia de cuidado na atenção especializada

- ambulatorial: qualificação e ampliação do acesso. *Divulg. saúde debate*, p. 121-128, 2014.
9. JUNIOR, Antônio Pescuma; MENDES, Áquilas. O Fundo Nacional de Saúde e a prioridade da Média e Alta Complexidade. *Argumentum*, v. 7, n. 2, p. 161-177, 2015.
 10. ALMEIDA, Wanessa da Silva de et al. Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, 2021.
 11. JUNIOR, Antônio Pescuma; MENDES, Áquilas. O Fundo Nacional de Saúde e a prioridade da Média e Alta Complexidade. *Argumentum*, v. 7, n. 2, p. 161-177, 2015.
 12. MENDES, José Dínio Vaz; BITTAR, Olímpio J. Nogueira V. Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 16, n. 1, p. 35-39, 2014.
 13. PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1723-1728, 2018.
 14. KOERICH, Cintia et al. Financiamento em Saúde: Análise da produção científica no período 2007-2013. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 30, n. 3, 2016.
 15. Confederação Nacional de Municípios – CNM. *Mudanças no Financiamento da Saúde – Brasília – 2018*. 40 páginas. ISBN 978-85-8418-107-0.
 16. PINAFO, Elisângela; CARVALHO, Brígida Gimenez; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida. Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, p. 1511-1524, 2016.

17. LEITE, Valéria Rodrigues; LIMA, Kenio Costa; VASCONCELOS, Cipriano Maia de. Financiamento, gasto público e gestão dos recursos em saúde: o cenário de um estado brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 1849-1856, 2012.
18. SILVA, Silvio Fernandes da. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 2753-2762, 2011.
19. AGUILERA, Sandra Lúcia Vieira Ulinski et al. Iniquidades intermunicipais no acesso e uso dos serviços de atenção secundária em saúde na região metropolitana de Curitiba. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 17, p. 654-667, 2014.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde – 2021 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
21. ALMEIDA, Patty Fidelis de et al. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, p. 286-298, 2010.
22. Fascículo. CONASEMS. Curso de Aperfeiçoamento em Gestão Municipal do SUS. Módulo II: Modelos de gestão e atenção – Aula 23- Atenção Especializada. https://portalfnns.saude.gov.br/wpcontent/uploads/2021/06/21_0054_Cartilha_digital.pdf
23. Conasems.org.br manual do (a) gestor (a) Municipal do sus - diálogos no cotidiano. 2.a edição digital - revisada e ampliada - 2021. https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02-1.pdf
24. SOLLA, Jorge; CHIORO, Arthur. 17. Atenção Ambulatorial Especializada. 2008.

25. FAULKNER, Alex et al. Uma revisão sistemática do efeito das inovações de serviços baseados na atenção primária na qualidade e nos padrões de encaminhamento para a atenção secundária especializada. *British Journal of General Practice*, v. 53, n. 496, pág. 878-884, 2003.
26. RODNEY, Anna M.; HILL, Peter S. Alcançando a equidade dentro da cobertura universal de saúde: uma revisão narrativa do progresso e recursos para medir o sucesso. *Revista internacional para a equidade em saúde*, v. 13, n. 1, pág. 1-8, 2014.
27. GOMES, André Felipe Maciel Moreno; NUNES, Altacílio Aparecido. Avaliação da solicitação de exames laboratoriais em um hospital universitário: consequências para a clínica e a gestão. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 27, p. 412-419, 2019.
28. HALTER, Maria et al. Contribuição de médicos assistentes/associados à atenção secundária: uma revisão sistemática. *BMJ aberto*, v. 8, n. 6, pág. e019573, 2018.
29. AZAMBUJA, Maria Inês Reinert et al. Impacto econômico dos casos de doença cardiovascular grave no Brasil: uma estimativa baseada em dados secundários. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 91, p. 163-171, 2008.
30. WIYSONGE, Charles S. et al. Arranjos financeiros para sistemas de saúde em países de baixa renda: uma visão geral de revisões sistemáticas. *Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas*, n. 9 de 2017.
31. OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. Sustentabilidade do SUS e renúncia de arrecadação fiscal em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 2035-2042, 2018.
32. MOREIRA, Laura Monteiro de Castro; FERRÉ, Felipe; ANDRADE, Eli Iola Gurgel. Financiamento, descentralização e regionalização: transferências federais e as redes de atenção em Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 1245-1256, 2017.

33. HARDING, Katherine E. et al. Melhorando o acesso para serviços ambulatoriais de saúde da comunidade e subagudos: protocolo para um estudo controlado randomizado de cluster de cunha escalonado. BMC health services research, v. 16, n. 1, pág. 1-8, 2016.

34. MAYS, Glen P. et al. Determinantes institucionais e econômicos do desempenho do sistema público de saúde. Revista americana de saúde pública, v. 96, n. 3, pág. 523-531, 2006

35. PEREIRA, Vinícius Oliveira de Moura et al. Regionalização em saúde em Minas Gerais: uma análise da percepção dos representantes de Comissões Inter gestores Regionais. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 30, p. e300117, 2020.

