

## ARTIGO DE REVISÃO


## JORNAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - JCS HU-UFPI

DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshu-ufpi.v9iSupl.Esp..8142>



## A GESTÃO FINANCEIRA DA ALTA COMPLEXIDADE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA



FINANCIAL MANAGEMENT OF HIGH-COMPLEXITY CARE IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM: AN INTEGRATIVE REVIEW

*Elyssandra Keila da Costa Veloso<sup>1</sup>, Samara Maria Moura Texeira Sousa<sup>2</sup>, Guilherme Luís Moura Sousa<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Residência Multiprofissional Em Cuidados Intensivos. Hospital Universitário do Piauí/Ebserh, HU-UFPI/Ebserh, Brasil. Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí, UESPI, Brasil. e-mail: [elyssandrakeila1@gmail.com](mailto:elyssandrakeila1@gmail.com) 



<sup>2</sup> Mestrado em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Piauí- UFPI. Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - HU-UFPI, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH. HU Brasil. e-mail: [samara.sousa@ebserh.gov.br](mailto:samara.sousa@ebserh.gov.br)  

<sup>3</sup> Acadêmico de Medicina da Universidade Estadual do Maranhão- UEMA. Caxias, Maranhão, Brasil. e-mail: [guilhermeluism@gmail.com](mailto:guilhermeluism@gmail.com)  

### RESUMO

**Objetivo:** construção de uma revisão integrativa da literatura a respeito da gestão financeira da alta complexidade no SUS e suas consequências ao desempenho na assistência. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida por intermédio de levantamento bibliográfico e abordagem descritiva. A Abordagem Baseada em Evidências (PBE) orientou a formulação da questão de pesquisa utilizando o método PICO (Paciente, Intervenção e Contexto). A questão norteadora da revisão foi: "Quais as consequências da não utilização de instrumentos de controle na gestão da alta complexidade do SUS para a entrega de resultados que atendam à necessidade de saúde da população?" **Resultados:** Foram encontrados 44 artigos, após o filtro para texto completo, sobraram 42, e, após a análise do título e resumo, foram incluídos neste 22 artigos neste estudo. **Conclusão:** A gestão financeira do Sistema Único de Saúde (SUS) envolve múltiplas dimensões que exigem análise cuidadosa. A qualidade da assistência, a distribuição de recursos e os resultados em saúde estão diretamente relacionados à eficiência da gestão e à adequada definição de responsabilidades entre os entes federativos.

**DESCRITORES:** Atenção de Alta Complexidade; Financiamento da Assistência à Saúde; Sistema único de Saúde.

---

**ABSTRACT**

**Objective:** To develop an integrative literature review on the financial management of high-complexity care within the Brazilian Unified Health System (SUS) and its effects on healthcare performance. **Methods:** This is an integrative literature review conducted through a bibliographic search using a descriptive approach. The Evidence-Based Practice (EBP) framework guided the formulation of the research question, applying the PICO method (Patient, Intervention, and Context). The guiding question of the review was: "What are the consequences of financial management of high-complexity care in the Unified Health System for healthcare performance?" **Results:** A total of 44 articles were identified. After applying the full-text filter, 42 articles remained, and following title and abstract screening, 22 articles were included in the study. **Conclusion:** Financial management within the Brazilian Unified Health System (SUS) encompasses multiple dimensions that require careful analysis. The quality of care, resource allocation, and health outcomes are directly related to management efficiency and the appropriate distribution of responsibilities among the federative entities.

**KEYWORDS:** Tertiary Health Care; Healthcare Financing; Unified Health System.

---

**Correspondência:** Elyssandra Keila da Costa Veloso. Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí, UESPI, Brasil. e-mail: [elyssandrakeila1@gmail.com](mailto:elyssandrakeila1@gmail.com)

**Editado por:**  
Marcelo Cunha de Andrade

*Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HU-UFPI, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, HU Brasil*

**Como citar este artigo (Vancouver):**

Veloso EKC, Sousa SMMT, Sousa GLM. A gestão financeira da Alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. J. Ciênc. Saúde [internet]. 2026 [acesso em: dia mês abreviado ano]; JCS HU-UFPI. 2026; 9(Supl. Esp.):e-8142. DOI: <https://doi.org/10.26694/jcshu-ufpi.v9iSupl.Esp..8142>

Esta obra está licenciada sob uma Licença *Creative Commons* [Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



## INTRODUÇÃO

---

A Organização Mundial da Saúde (OMS) foi instituída sob o princípio de que a saúde constitui um direito humano fundamental. Nessa perspectiva, a saúde transcende a mera ausência de doenças, sendo compreendida como a condição que possibilita ao indivíduo alcançar o mais elevado nível de bem-estar físico, mental e social, requisito indispensável para a plena realização da vida<sup>(1)</sup>.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 constituiu-se no principal marco normativo que assegura o acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços de saúde. O artigo 196 desse documento estabelece que a saúde é um direito de todos e um dever inalienável do Estado, devendo ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas destinadas à redução dos riscos de doenças e demais agravos<sup>(2)</sup>.

Ademais, a Lei nº 8.080/1990<sup>(3)</sup>, denominada Lei Orgânica da Saúde, instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentando e operacionalizando os preceitos constitucionais relativos ao direito à saúde. O SUS foi criado com a finalidade de contemplar as necessidades específicas de cada indivíduo e para assegurar maior precisão e efetividade no cuidado, sua organização estrutura-se em três níveis de atenção: primário, secundário e terciário<sup>(4)</sup>.

A Atenção Terciária em Saúde (ATS) promove o tratamento e a reabilitação da saúde, além do seu papel preventivo por meio de intervenções relacionadas à redução da mortalidade e complicações decorrentes das doenças. Portanto, a alta complexidade hospitalar caracteriza-se pelo elevado custo e o uso de tecnologias avançadas<sup>(5)</sup>.

O conhecimento acerca dos custos em saúde permite a alocação adequada dos recursos, além de propiciar uma gestão mais eficiente, podendo analisar a distinção entre municípios com práticas de gestão efetivas, que podem servir para outros, ou, ainda, a identificação de situações de uso inadequado e desperdício de recursos<sup>(6)</sup>.

No âmbito do SUS, os recursos originam-se dos orçamentos das esferas federal, estadual e municipal, bem como da seguridade social, além de outras fontes legalmente previstas. Contudo, ainda é um dos principais problemas do sistema de saúde brasileiro a escassez de recursos e a inoperância dos gastos<sup>(7, 8)</sup>.

Dessa forma, tem-se como objetivo a construção de uma revisão integrativa da literatura a respeito da de mecanismos de controle da gestão financeira da alta complexidade no SUS e suas consequências ao atendimento das necessidades de saúde da população.

## MÉTODOS

---

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida por intermédio de levantamento bibliográfico e abordagem descritiva, com análise de artigos científicos indexados nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *National Center for Biotechnology Information / U.S. National Library of Medicine* (NCBI).

Os descritores da busca foram: “Atenção de Alta Complexidade” AND “Financiamento da Assistência à Saúde” AND “Sistema único de Saúde”, em inglês e português. Os artigos foram selecionados após a leitura dos títulos e resumos e posteriormente a leitura do conteúdo na íntegra.

A Abordagem Baseada em Evidências (PBE) orientou a formulação da questão de pesquisa utilizando o método PICo (Paciente, Intervenção e Contexto)<sup>(9)</sup>. A questão norteadora da revisão foi: "Quais as consequências da não utilização de instrumentos de controle na gestão da alta complexidade do SUS para a entrega de resultados que atendam à necessidade de saúde da população?"

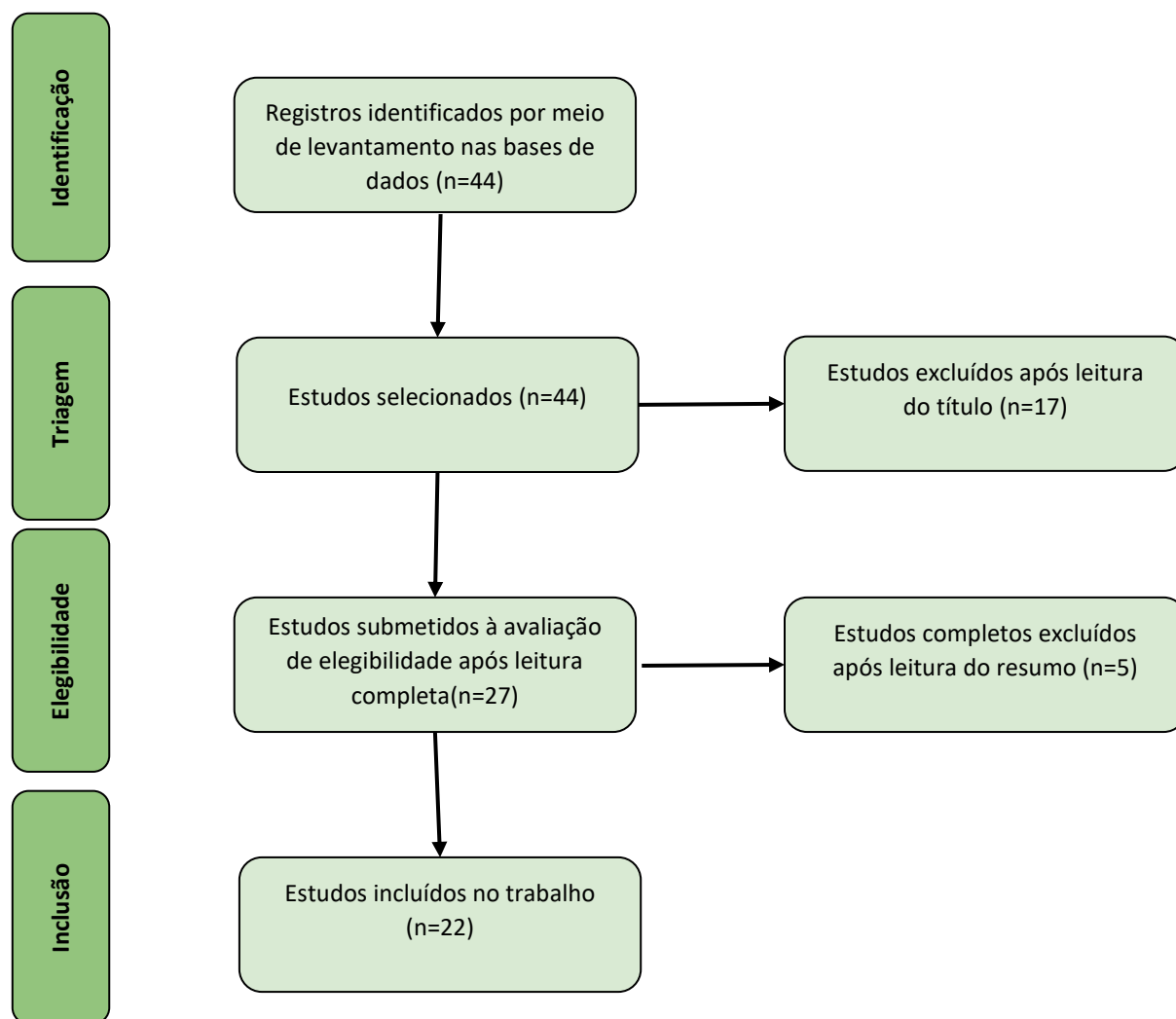
Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais nos idiomas inglês, português e espanhol; artigos com livre acesso e com texto integral gratuito. Os critérios de exclusão

foram: artigos repetidos em mais de uma base de dados; monografias, teses e textos não convencionais.

*Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), conforme ilustrado na Figura 1.

O processo de revisão e adequação da pesquisa seguiu as diretrizes do método PRISMA (*Preferred*

**Figura** – Fluxograma da identificação e seleção dos estudos nas bases de dados. Teresina, PI, Brasil, 2026.



Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

## RESULTADOS

Foram encontrados 44 artigos, após o filtro para texto completo, sobraram 42, e, após a análise do título e resumo, foram incluídos neste 22 artigos neste

estudo. O quadro 1 apresenta a contribuição de cada estudo para a presente revisão integrativa.

**Quadro 1 – Descrição dos artigos incluídos segundo autor/ano, objetivo, método do estudo e contribuições.**  
Teresina, PI, Brasil, 2026.

AUTOR/ANO	OBJETIVOS	MÉTODO DO ESTUDO	CONTRIBUIÇÕES
Moreira; Ferré; Andrade, 2017 <sup>(10)</sup>	Analisar se os repasses financeiros federais destinados ao custeio da média e alta complexidade (MAC) aos entes subnacionais estão alinhados às diretrizes da Portaria nº 4.279/10 e do Decreto nº 7.508/11.	Trata-se de um estudo analítico-descriptivo	A Portaria 4.279/10 e o Decreto 7.508/11 conseguiram viabilizar tanto um aporte significativo de recursos, quanto mecanismos inovadores de financiamento Os repasses de recursos pré-definidos pelo governo federal sugerem redução da autonomia e limitação de soluções loco-regionais.
Araujo; Lobo; Medici, 2022 <sup>(11)</sup>	Discutir a importância de uma agenda de eficiência para garantir a sustentabilidade do gasto público com saúde no Brasil.	Apresenta um panorama do financiamento da saúde no Brasil e conduz uma análise da eficiência do gasto público em saúde usando modelos de Data Envelopment Analysis (DEA)	Os gastos em saúde no Brasil são mal gerenciados A consolidação do SUS depende de políticas públicas que melhorem a eficiência e a qualidade dos serviços prestados à população. A APS tem maior eficiência que a MAC
Pereira et al, 2020 <sup>(12)</sup>	Analisar a visão de representantes de Comissões Intergestores Regionais (CIR) sobre a regionalização em saúde no Estado de Minas Gerais, bem como as suas fragilidades e potencialidades.	Estudo qualitativo, do tipo descritivo-exploratório	A regionalização enfrenta desafios na sua implementação efetiva no que concerne ao contexto social, político e econômico
Soares, 2019 <sup>(13)</sup>	Analisar a distribuição de recursos financeiros no Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de São Paulo por nível de atenção, região de saúde, fonte de recursos e ente federado.	Estudo exploratório	APS é o nível estratégico da saúde A atenção em MAC teve protagonismo em detrimento da APS no estado de São Paulo
Duarte; Mendes; Louvison, 2018 <sup>(14)</sup>	Compreender os impactos do financiamento das ações e dos serviços públicos vinculado às redes temáticas de atenção à saúde sobre as transferências de recursos federais para o Fundo Municipal de Saúde no interior do Bloco de financiamento da Média e Alta Complexidade (MAC)	Estudo observacional analítico com uso de bases secundárias	O crescimento de recursos para o bloco MAC foi concomitante à diminuição dos recursos para o Teto do Limite Financeiro; O financiamento das redes temáticas de acordo com a política vigente trouxe uma fragmentação das transferências;

Liebel et al, 2021 <sup>(15)</sup>	Analisar o gasto per capita com diagnóstico por imagem de alta complexidade e associação com fatores sociodemográficas e estruturais no Brasil.	Estudo ecológico observacional	As microrregiões que mais gastam com diagnóstico por imagem em alta complexidade são as com melhores condições econômicas
Mendes; Leite; Marques, 2011 <sup>(16)</sup>	Aplicar uma metodologia de alocação equitativa dos recursos federais do SUS para os Estados e municípios brasileiros, tanto para procedimentos da Atenção Básica como para Média e Alta Complexidade.	Estudo exploratório e analítico, baseado em análise documental e revisão de literatura	Os dados objetivos propõem critérios para a alocação equitativa de recursos. Reforça os impactos da desigualdade da distribuição de recursos para as regiões
Alcade; Kirsztajn, 2018 <sup>(17)</sup>	Identificar os gastos do SUS com internação hospitalar por DRC e doenças associadas.	Estudo descritivo	As doenças renais se caracterizaram como uma das principais despesas do SUS com atenção em MAC
Cherchiglia et al, 2010 <sup>(18)</sup>	Comparar os gastos ambulatoriais totais entre hemodiálise e diálise peritoneal, de 2000 a 2004, dos pacientes que iniciaram diálise, em 2000, no SUS	Estudo do tipo observacional, prospectivo	Diálise peritoneal é a modalidade com maior gasto A escolha da modalidade segue um fluxo entre os principais participantes O MS faz a remuneração por procedimentos, sendo assim os serviços de diálise possuem valores fixos e padronizados no território brasileiro
Oliveira et al, 2011 <sup>(19)</sup>	Analisar o fluxo de pacientes com câncer de mama, atendidas no âmbito do SUS, em todo o país, segundo o tipo de tratamento recebido (cirurgia, radioterapia e quimioterapia)	Estudo ecológico	Há vazios sanitários na rede de atendimento ao câncer de mama O percentual da quimioterapia é maior em relação à cirurgia
Porto; Santos; Ugá, 2006 <sup>(20)</sup>	Analisar a partir de microdados de 1998 e 2003 da PNAD/IBGE, a utilização de serviços de saúde sob a perspectiva de seu financiamento	Estudo quantitativo, observacional, baseado na análise de dados secundários da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/IBGE)	O SUS financia a maioria dos atendimentos e internações do Brasil O declínio do gasto privado direto tem profunda relação com a expansão do SUS O SUS é o principal financiador da atenção primária e da alta complexidade
Santos; Gerchman, 2004 <sup>(21)</sup>	Analisar as segmentações e especializações na oferta de serviços de saúde no Brasil	Estudo qualitativo e analítico	A oferta de serviços de saúde no país é desigual favorecendo regiões mais centrais e economicamente favorecidas A segmentação dificulta a coordenação dos níveis de atenção

Scatena; Tanaka, 2000 <sup>(22)</sup>	Analisar o financiamento do sistema público de saúde no Brasil, o Sistema Único de Saúde, no Estado de Mato Grosso, buscando identificar o modelo assistencial que vem se conformando a partir de 1994.	Estudo quantitativo/descritivo	De acordo com dados da pesquisa, houve um crescimento da assistência curativa, ou seja, uma manobra dos recursos da atenção primária para a MAC, colocando em risco a sustentabilidade do SUS.
Paiva et al, 2010 <sup>(23)</sup>	Avaliar a evolução das políticas e o financiamento de saúde no Brasil	Estudo analítico/descritivo	A pesquisa trouxe a crítica sobre a judicialização da saúde e seus impactos nas estratégias de atenção à saúde. A alocação de recursos leva em consideração os blocos de financiamento.
Paiva et al, 2011 <sup>(24)</sup>	Avaliar a evolução das políticas e o financiamento de saúde no Brasil	Estudo analítico/descritivo	A execução orçamentária pode ser melhorada a partir da identificação dos obstáculos internos e externos
Oliveira et al, 2019 <sup>(25)</sup>	Elucidar a relevância do financiamento do Sistema Único de Saúde sobre a eficiência das ações na média e alta complexidades nos serviços	Revisão integrativa da literatura	É necessário a observação do contexto social, político e econômico para identificar as fragilidades do sistema, atentando para as amplitudes que o SUS abrange no processo de financiamento
Liebel et al, 2018 <sup>(26)</sup>	Verificar quais as variáveis socioeconômicas, estruturais e demográficas possuem maior associação com os gastos do diagnóstico por imagem ambulatorial de alta complexidade no Brasil.	Estudo ecológico	Há uma discrepância da distribuição dos equipamentos de imagem para as diferentes regiões. Urge políticas públicas para melhor planejamento dos serviços de imagem no país
Pinafo; Carvalho; Nunes, 2016 <sup>(27)</sup>	Analisar a descentralização da gestão em saúde para o ente municipal e suas implicações para o acesso e a atenção integral ao usuário	Revisão de escopo	1. A articulação dos municípios com os serviços de alta complexidade é desorganizado e fragmentado. 2. A autonomia dos municípios associado com a morosidade do nível federal e estadual podem ser uma barreira para o avanço da descentralização
Koerich et al, 2016 <sup>(28)</sup>	Conhecer a produção científica sobre as formas de financiamento em saúde e sua aplicação nos diferentes cenários do Sistema Único de Saúde.	Revisão integrativa de literatura, de abordagem qualitativa e descritiva	A evolução dos gastos de saúde no Brasil após a Constituição Federal 88, antes coberto principalmente pelo Fundo de Previdência e Assistência Social. A média e alta complexidade se encontra como o setor com maior barreira de acesso

Marinho et al, 2011 <sup>(29)</sup>	Analisar os custos para a assistência à saúde de portadores de diabetes melito e hipertensão arterial e estimar o custo de procedimentos ambulatoriais de média complexidade comparando-os com os valores da tabela de reembolso do Sistema Único de Saúde (SUS)	Estudo de análise de custos da provisão para a assistência à saúde	Os valores pagos pelo SUS para muitos procedimentos não corresponde ao custo real dos serviços, promovendo um descompasso quanto ao financiamento da saúde.
Carias et al, 2011 <sup>(30)</sup>	Descrever aspectos técnicos do Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional do Ministério de Saúde do Brasil, especialmente em relação aos gastos com os medicamentos distribuídos.	Estudo documental descritivo	O Programa de Dispensação em Caráter Excepcional, seguindo o fluxo das mudanças ao longo do tempo, apresentou determinadas mudanças que possibilitaram a inclusão de medicamentos para tratamento que até então não eram cobertos pelo SUS.
Alves et al, 2010 <sup>(31)</sup>	Discutir as diretrizes de regionalização e financiamento, estabelecidos a partir de 2003	Estudo transversal de base amostral	Os instrumentos de regulação ainda permitem fluxos desordenados, isso exige maior ação do governo na recomposição financeira, considerando os limites da regionalização.

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

## DISCUSSÃO

### *Contexto da gestão financeira do Sistema Único de Saúde*

A partir da implantação da Constituição Federal de 1988, a estruturação das estratégias de financiamento, descentralização e regionalização, provocam constantes tentativas de melhora para uma distribuição equitativa dos recursos materiais e financeiros para as diferentes regiões do país<sup>(10)</sup>.

Estudos descrevem de forma objetiva e subjetiva o processo de substituição da organização da saúde que tinha muito impacto no setor privado e a ascensão do sistema público. Ainda que não correspondam integralmente à realidade vigente da saúde pública, tais estudos constituem importantes instrumentos analíticos para a compreensão das bases históricas e estruturais que possibilitaram a conformação do cenário atual<sup>(21)</sup>.

A responsabilidade interfederativa, principalmente para os municípios, pois no processo de descentralização ficaram responsáveis com o maior gasto, torna a regulação dos serviços de saúde mais dificultosa, principalmente no tocante aos municípios que não conseguem disponibilizar atenção integral à população, utilizando de estratégias, como consórcios, para a melhor disponibilização da assistência. As circunstâncias socioeconômicas e políticas corroboram para a ampliação das fragilidades<sup>(12, 25, 27)</sup>.

Porto et al.<sup>20</sup> refere que ainda entre os anos 1998 a 2003, momento de definição do SUS, foi observado o progresso de instalação desse sistema nas regiões do país. A região sudeste mostrava-se mais voltada para a alta complexidade e a nordeste e norte mais voltado para a atenção básica, posteriormente sendo explicado que isso deve-se ao desenvolvimento tardio do Programa Estratégia Saúde da Família na região.

Uma análise dos dados dos gastos públicos em saúde observou que entre os anos de 2015 a 2017 houve um aumento de 26,5% no índice relativo à

cobertura universal de serviços básicos de saúde, ultrapassando os demais países da América Latina<sup>(11)</sup>.

Além disso, com relação à assistência hospitalar, foi observado que os gastos federais são bem menores em consideração a atenção básica, tal resultado permite ver em dados objetivos os efeitos da escolha desse nível como estratégico e prioritário para ampliação de recursos em algumas regiões<sup>(11)</sup>.

Por outro lado, os recursos financeiros repassados para os estados e municípios, levando em consideração os três blocos de financiamento (a) bloco da média e da alta complexidade (b) bloco do financiamento (c) bloco da atenção básica e as redes temáticas de atenção à saúde, são disponibilizados sobretudo para a assistência de MAC<sup>(14)</sup>.

Estudos observam a importância de reformulação das políticas públicas de saúde, destacando-se a necessidade de definição clara das responsabilidades federativas do financiamento<sup>(13, 28)</sup>. Segundo Marinho *et al.*<sup>(29)</sup>, a implantação de um centro de custos mostrou-se uma estratégia eficaz para identificar os valores reais dos procedimentos no âmbito de uma Secretaria Municipal de Saúde, possibilitando a adequada alocação e o controle dos recursos destinados a cada área assistencial.

#### *O desempenho da assistência em saúde relacionado com a gestão pública*

A política de saúde estrutura-se a partir de distintas áreas de atuação e graus de complexidade do cuidado, como a assistência farmacêutica, na atenção primária e os serviços de média e alta complexidade. A execução dessas ações é compartilhada entre o Ministério da Saúde, as secretarias estaduais e os órgãos municipais de saúde<sup>(24)</sup>. Diagnóstico por imagem, Unidades de Terapia Intensiva, cirurgias, transplantes, e outros são gastos que se enquadram na assistência em alta complexidade<sup>(15, 17, 18, 19, 30)</sup>.

A demanda por diagnósticos por imagem em alta complexidade ao longo dos anos foi aumentando, isso é perceptível após a análise do aumento do gasto entre os anos 2008 e 2017. Por exemplo, no ano de 2007 foram realizadas 2840816 mamografias no Brasil<sup>(31)</sup>. O avanço das tecnologias e a maior disponibilidade, assim como possivelmente maior investimento, possibilitaram esse resultado. Dito isso, as transformações que a sociedade brasileira passa nos últimos anos cria novas demandas e conseqüentemente promove a desordenada alocação de recursos<sup>(15, 16, 26)</sup>.

Partindo para as doenças renais e seus gastos, foi observado que entre 2000 a 2004 a diálise peritoneal era superior à hemodiálise. A insuficiência renal crônica teve gasto total de internação no valor de R\$357.376.199,04 no ano de 2015, evidenciando um crescimento de aproximadamente 16,9% no triênio 2013-2015<sup>(17, 18)</sup>.

Ainda tratando-se de procedimentos de alta complexidade, os usuários do SUS podem encontrar barreiras no acesso aos tratamentos para câncer de mama, seja ele cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico devido a distribuição territorial restrita. Algo que é indispensável para um bom prognóstico da doença é sua detecção precoce, que muitas vezes é inviabilizada devido a fragilidade do acesso a procedimentos especializados<sup>(19)</sup>. Paiva *et al.*<sup>(23)</sup>, trouxe o termo “judicialização da saúde” e o descreveu como um fator que afeta a oferta dos serviços, pois o questionamento sobre a operacionalização das políticas e programas governamentais precisam da intervenção do poder judiciário para a garantia das suas definições.

## CONCLUSÃO

---

A gestão financeira do Sistema Único de Saúde (SUS) envolve múltiplas dimensões que exigem análise cuidadosa. Destaca-se, nesse contexto, o impacto do processo de regionalização, cuja implementação

inadequada tem contribuído para desigualdades, especialmente em regiões mais distantes ou com maior fragilidade econômica. A qualidade da assistência, a distribuição de recursos e os resultados em saúde estão diretamente relacionados à eficiência da gestão e à adequada definição de responsabilidades entre os entes federativos.

Este artigo fundamentou-se em diferentes referências para discutir o financiamento das ações e dos serviços de saúde. Entretanto, identificou-se uma limitação na literatura recente quanto à análise dos efeitos e das consequências do modelo de financiamento vigente sobre a assistência à saúde, evidenciando a necessidade de novos estudos sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO. Geneva: WHO; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 2 set 2025.
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília (DF): Presidência da República; 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 2 set 2025.
3. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília (DF): Presidência da República; 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 2 set 2025.
4. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família: um forte modelo de atenção primária à saúde que traz resultados. *Saude Debate*. 2018;42(spe1):18–37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>. Acesso em: 3 set 2025.
5. Baron MV, *et al.* Atenção terciária à saúde: reflexões através de um olhar fisioterápico, médico e de enfermagem. In: Santana JR, *et al.*, organizadores. Educação e saúde: um olhar interdisciplinar. Fortaleza: EdUECE; 2014. p. 69–90.
6. Gomes HMS, Borgert A. Custos da saúde pública no Brasil: uma análise entre 2004 e 2021. *Cien Saude Colet*. 2025;30(Supl 1):e11132023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.11132023>. Acesso em: 2 set 2025.
7. Oliveira VHFP, *et al.* Analysis of financial resources for public health in Brazilian capitals: a time trend ecological study. *Cad Saude Publica*. 2022;38:e00311620.
8. Rodrigues AFO, Raupp FM, Sallum SB. A eficiência dos hospitais de Santa Catarina: um comparativo entre os modelos de gestão. *Adv Sci Appl Account*. 2020;13:68–84. Disponível em: <https://doi.org/10.14392/ASAA.2020130104>.
9. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2007 Jun 1 [citado 2024 Set 12];15(3):508–11. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2463>
10. Moreira LM de C, Ferré F, Andrade EIG. Financiamento, descentralização e regionalização: transferências federais e as redes de atenção em Minas Gerais, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2017Apr;22(4):1245–56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.28252016>
11. Araujo EC, Lobo ME, Medici A. Eficiência e sustentabilidade do gasto público em saúde no Brasil. *J bras econ saúde (Impr.)*. 2022;14(Supl 1).
12. Pereira VOM, *et al.* Regionalização em saúde em Minas Gerais: uma análise da percepção dos representantes de Comissões Intergestores Regionais. *Physis (Rio J.)* [Internet]. 2020;30(1):e300117 [citado 2026 Jan 25]. Disponível em: doi:10.1590/S0103-73312020300117
13. Soares A. Paradigma de financiamento do SUS no estado de São Paulo: uma análise regional. *Rev Saude Publica*. 2019;53. doi:10.11606/S1518-8787.2019053000796

14. Duarte LS, Mendes ÁN, Louvison MCP. O processo de regionalização do SUS e a autonomia municipal no uso dos recursos financeiros: uma análise do estado de São Paulo (2009-2014). *Saúde debate* [Internet]. 2018Jan;42(116):25–37. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811602>
15. Liebel G, Dias PV, Schneider IJC, Sá Junior AR de, Hentz A, Ferreira C da S, et al.. Análise dos gastos com diagnóstico por imagem no Brasil. *Cad saúde colet* [Internet]. 2021Jul;29(3):453–63. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1414-462X202129030397>
16. Mendes Á, Leite MG, Marques RM. Discutindo uma Metodologia para a Alocação Equitativa de Recursos Federais para o Sistema Único de Saúde. *Saude soc* [Internet]. 2011Jul;20(3):673–90. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000300013>
17. Alcalde PR, Kirsztajn GM. Expenses of the Brazilian Public Healthcare System with chronic kidney disease. *Braz J Nephrol* [Internet]. 2018Apr;40(2):122–9. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-3918>
18. Cherchiglia ML, Gomes IC, Alvares J, Guerra Júnior A, Acúrcio F de A, Andrade EIG, et al. Determinantes dos gastos com diálises no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2000 a 2004. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010Aug;26(8):1627–41. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000800016>
19. Oliveira EXG de, Melo ECP, Pinheiro RS, Noronha CP, Carvalho MS. Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem-destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. O caso do câncer de mama. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011Feb;27(2):317–26. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200013>
20. Porto SM, Santos IS, Ugá MAD. A utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2006Oct;11(4):895–910. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400013>
21. Santos MAB dos, Gerschman S. As segmentações da oferta de serviços de saúde no Brasil: arranjos institucionais, credores, pagadores e provedores. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2004Jul;9(3):795–806. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000300030>
22. Scatena JHG, Tanaka OY. A descentralização da saúde no Estado de Mato Grosso, Brasil: financiamento e modelo de atenção. *Rev Panam Salud Publica*. 2000;8(4):242-249. Disponível em:<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2000.v8n4/242-249/pt>
23. Paiva AB, Sá EB, Barros ED, Servo LM, Nogueira RP, Piola SF. Saúde: capítulo 3. In: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Boletim de políticas sociais: acompanhamento e análise. Brasília: IPEA; 2010. n.18. p. 77-113. ISSN 1518-4285.
24. Paiva AB, Sá EB, Garcia LP, Servo LM, Piola SF. Saúde: capítulo 3. In: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Boletim de políticas sociais: acompanhamento e análise. Brasília: IPEA; 2011. n.19. p. 77-113. ISSN 1518-4285.
25. Oliveira DAL, Melo TRC, Santos OC dos, Silva MJ da, Silva WW dos S, Lira RSP de, et al. Eficiência e financiamento nas ações em média e alta complexidade. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 9º de fevereiro de 2019 [citado 30º de janeiro de 2026];13(2):464-71. Disponível em:<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235067>
26. Liebel G, Sá Junior AR, Campos EMS, Loures FB, Dias PV, Chaoubah A. O diagnóstico por imagem no Brasil: um sistema, muitas realidades. *J Bras Econ Saude*. 2018 Dec;10(3):291-7. Disponível em: p291-o-diagnostico-por-imagem-no-brasil\_um-sistema-muitas-realidades.pdf
27. Pinafo E, Carvalho BG, Nunes EFPA. Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. *Cien Saude Colet*. 2016;21(5):1511-24. doi:10.1590/1413-81232015215.18942015.
28. Koerich C, Drago LC, Melo TAP, Andrade SR, Erdmann AL. Financiamento Em Saúde: Análise Da Produção Científica No Período 2007-2013. *Rev. baiana enferm.* [Internet]. 26º de agosto de 2016 [citado 30º de janeiro de 2026];30(3). Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16429>

29. Marinho MGS, Cesse EÂP, Bezerra AFB, Sousa IMC de, Fontbonne A, Carvalho EF de. Análise de custos da assistência à saúde aos portadores de diabetes melito e hipertensão arterial em uma unidade de saúde pública de referência em Recife - Brasil. Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 2011Aug;55(6):406–11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302011000600007>

30. Carias CM, Vieira FS, Giordano CV, Zucchi P. Medicamentos de dispensação excepcional: histórico e gastos do Ministério da Saúde do Brasil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2011Apr;45(2):233–40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000200001>

31. Alves MJM, Bustamante-Teixeira MT, Ferreira RP, Oliveira CM, Azevedo CB, Souza AIS. A regionalização e a organização das redes de assistência na macrorregião sudeste de Minas Gerais: limites e desafios na programação dos serviços para a assistência ao câncer de mama. Rev APS. 2010;13(Supl 1).

**Fontes de financiamento:** Não

**Conflito de interesse:** Não

**Recebido:** 31/01/2026

**Aprovado:** 28/02/2026

**Publicação:** 30/04/2026