


**O SUS COMO MODELO DE SISTEMA DE SAÚDE EM REDE: INTEGRAÇÃO,
GOVERNANÇA E QUALIDADE DO CUIDADO**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.044-022>

Jane Alves Lopes de Oliveira Cruz

Mestranda em Saúde Coletiva
Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT, Cuiabá MT
E-mail: janealvescomercial@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1091053395806824>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2473-4563>

Elane Cristina Mello Amorim

Graduada em Enfermagem
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN, Macapá AP
E-mail: melelane743@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-3307-0790>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1479045107765431>

Keylla Gomes dos Santos

Graduada em Farmácia
Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, Petrolina PE
E-mail: keyllagsfarm@gmail.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5233907660986334>

Kelvia Guedes Alves

Graduada em Enfermagem
Universidade Regional do Cariri - URCA, Crato CE
E-mail: kelvia.ga@outlook.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2692636203739196>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8273-520X>

Claudia Medeiros Lopes Freire

Graduada em psicologia
Centro Universitário Estácio - ESTÁCIO, Recife PE
E-mail: claudia.sarah@hotmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4968666101058499>

Júlia Rodrigues da Silva

Graduada em Fisioterapia
Universidade de Itauna - UIT, Nova Serrana MG
E-mail: juliaarodriguesdasilva@gmail.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7503768430671894>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3385-3695>

Stefanie Silva Vieira

Graduada em Psicologia
Faculdade Pio Décimo - FAPIDE, Aracaju SE
E-mail: Stefanie.vieira@hotmail.com

Jéssica Emanuela da Silva

Graduada em Nutrição
Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI, Várzea da Palma MG
E-mail: jesnutri15@gmail.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0330880373467581>

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se como um modelo de sistema de saúde em rede, fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, e orientado pela articulação entre diferentes níveis de atenção. Este estudo teve como objetivo analisar o SUS sob a perspectiva da integração dos serviços, da governança e da qualidade do cuidado, a partir de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório. A pesquisa foi conduzida nas bases SciELO, Latindex e BDENF, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde e legislações pertinentes, considerando o recorte temporal de 2022 a 2026. Os resultados evidenciaram avanços na organização das Redes de Atenção à Saúde, com destaque para o papel coordenador da Atenção Primária à Saúde e para a incorporação de tecnologias digitais como estratégias de integração. Contudo, persistem desafios relacionados à fragmentação assistencial, à desigualdade regional, à complexidade da governança interfederativa e à consolidação de práticas de qualidade. Observou-se que a efetividade do SUS como sistema em rede depende da articulação entre políticas públicas, da qualificação da força de trabalho e do fortalecimento de mecanismos de avaliação e participação social. Conclui-se que, embora o SUS apresente potencial significativo para garantir atenção integral à saúde, sua consolidação requer investimentos contínuos, inovação na gestão e fortalecimento das estratégias de integração, governança e qualidade do cuidado.

Palavras-chave: Governança em Saúde; Integração de Serviços de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Redes de Atenção à Saúde; Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo de sistema de saúde em rede representa um dos marcos mais significativos das políticas públicas brasileiras, fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Instituído pela Constituição Federal de 1988, que reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988), o SUS foi regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que estabeleceram suas bases organizacionais, operacionais e

participativas (Brasil, 1990a; Brasil, 1990b). Nesse contexto, o sistema evoluiu de uma lógica fragmentada e hospitalocêntrica para um modelo estruturado em redes de atenção à saúde (RAS), orientadas pela integração dos serviços e pela coordenação do cuidado, conforme diretrizes estabelecidas pela Portaria nº 4.279/2010 (Brasil, 2010).

A organização do SUS em rede busca responder à complexidade das demandas de saúde da população, promovendo a articulação entre diferentes níveis de atenção e garantindo a continuidade do cuidado. Tal modelo pressupõe a existência de fluxos assistenciais bem definidos, comunicação efetiva entre os pontos de atenção e mecanismos de regulação e governança capazes de assegurar a integralidade das ações (Conass, 2015). A Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente a partir da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), assume papel central como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, sendo responsável pelo acompanhamento longitudinal dos usuários (Brasil, 2017). Complementarmente, políticas como a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) ampliam a integração entre ações assistenciais e de vigilância, fortalecendo a abordagem territorial e preventiva (Brasil, 2018).

No entanto, apesar dos avanços institucionais, persistem desafios relacionados à efetiva integração dos serviços, à governança interfederativa e à garantia da qualidade do cuidado prestado. A fragmentação assistencial, a desigualdade regional e as limitações na gestão de recursos humanos e tecnológicos configuram entraves significativos para a consolidação das redes de atenção (Melo; Silva, 2025; Campos, 2023). Ademais, a complexidade da gestão compartilhada entre União, estados e municípios exige mecanismos robustos de coordenação e pactuação, capazes de alinhar interesses e promover a eficiência do sistema (Carvalho *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, delimita-se como problema de pesquisa a seguinte questão: de que forma o SUS, estruturado como sistema de saúde em rede, tem conseguido promover a integração dos serviços, fortalecer a governança e assegurar a qualidade do cuidado à população? Tal questionamento é fundamental para compreender os avanços e limitações do modelo, bem como para subsidiar estratégias de aprimoramento da gestão e da assistência em saúde.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o SUS enquanto modelo de sistema de saúde em rede, com ênfase nos aspectos de integração, governança e qualidade do cuidado. Busca-se, especificamente, discutir os marcos normativos e conceituais que sustentam a organização em redes, identificar os principais desafios enfrentados na implementação desse modelo e refletir sobre as estratégias adotadas para qualificar a atenção à saúde no âmbito do sistema público brasileiro.

A relevância deste estudo justifica-se pela centralidade do SUS na garantia do direito à saúde no Brasil e pela necessidade de fortalecer sua capacidade de resposta frente às demandas crescentes e complexas da população. Além disso, a discussão sobre integração, governança e qualidade do cuidado torna-se ainda mais pertinente em um contexto de transformações tecnológicas, como a incorporação da

saúde digital, que amplia as possibilidades de articulação entre serviços e de monitoramento dos indicadores de saúde (Haddad; Lima, 2026). Nesse sentido, compreender o funcionamento do SUS em rede contribui para o aprimoramento das políticas públicas e para a promoção de um sistema mais eficiente, resolutivo e centrado no usuário.

Do ponto de vista teórico, o SUS pode ser compreendido como um sistema complexo, cuja organização em rede exige a articulação de múltiplos atores, instituições e níveis de atenção. A literatura aponta que a integração dos serviços é um elemento-chave para a efetividade das redes de atenção, pois permite a continuidade do cuidado e reduz a fragmentação assistencial (Melo; Silva, 2025). Nesse contexto, a coordenação do cuidado pela APS é fundamental para garantir o acesso ordenado e a resolutividade das ações em saúde.

A governança, por sua vez, constitui um eixo estruturante do SUS, envolvendo processos de tomada de decisão, definição de responsabilidades e mecanismos de controle e avaliação. Estudos destacam que a governança em saúde deve ser orientada por princípios de transparência, participação social e cooperação interfederativa, elementos essenciais para a sustentabilidade do sistema (Gusmão *et al.*, 2025; Machado, 2024). A participação da comunidade, garantida pela Lei nº 8.142/1990, reforça o caráter democrático do SUS e contribui para a construção de políticas mais alinhadas às necessidades da população (Brasil, 1990b).

No que se refere à qualidade do cuidado, observa-se crescente preocupação com a implementação de estratégias de avaliação e monitoramento dos serviços de saúde. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e a Política Nacional de Humanização (PNH) destacam-se como iniciativas voltadas à melhoria da qualidade assistencial, promovendo práticas seguras, humanizadas e centradas no usuário (Brasil, 2013a; Brasil, 2013b). Além disso, o uso de indicadores de desempenho tem sido amplamente discutido como ferramenta para avaliar a eficiência e a eficácia dos serviços, contribuindo para a tomada de decisões baseadas em evidências (Correa *et al.*, 2025).

A gestão da qualidade no SUS também está diretamente relacionada à capacidade institucional e à qualificação da força de trabalho. Nesse sentido, políticas voltadas à formação e valorização dos profissionais de saúde são fundamentais para garantir a efetividade das ações e a sustentabilidade do sistema (Junior; Porto; Silva, 2025). A integração ensino-serviço, por exemplo, tem sido apontada como estratégia relevante para a formação de profissionais alinhados às necessidades do SUS e às demandas da população (Rodrigues; Dalbello-Araújo; Lazarini, 2026).

Adicionalmente, o planejamento em saúde constitui ferramenta essencial para a organização das redes e para a definição de prioridades, permitindo a alocação adequada de recursos e a implementação de ações mais eficientes (Brasil, 2016). O fortalecimento da gestão municipal, conforme destacado pelo Conasems (2023), também desempenha papel crucial na operacionalização do SUS, especialmente na articulação entre os diferentes pontos de atenção e na garantia do acesso aos serviços.

Por fim, destaca-se que, apesar dos avanços alcançados ao longo de mais de três décadas, o SUS ainda enfrenta desafios significativos para consolidar-se plenamente como um sistema integrado, com governança eficaz e qualidade assistencial elevada. A superação desses desafios requer o fortalecimento das políticas públicas, a ampliação dos investimentos em saúde e o compromisso contínuo com os princípios que orientam o sistema. Nesse sentido, a análise do SUS como modelo de sistema de saúde em rede contribui para a compreensão de suas potencialidades e limitações, oferecendo subsídios para o aprimoramento das práticas de gestão e cuidado no contexto da saúde pública brasileira.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de revisão de literatura, de natureza qualitativa, com abordagem descritivo-exploratória, cujo objetivo consiste em analisar o Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto modelo de sistema de saúde em rede, com ênfase nos aspectos de integração, governança e qualidade do cuidado. A opção por esse delineamento metodológico justifica-se pela necessidade de reunir, sistematizar e interpretar criticamente a produção científica e normativa recente acerca da temática, possibilitando uma compreensão ampliada das transformações e desafios do SUS no contexto contemporâneo.

A investigação foi orientada pela seguinte pergunta norteadora: como o Sistema Único de Saúde, estruturado como sistema de saúde em rede, tem promovido a integração dos serviços, fortalecido a governança e assegurado a qualidade do cuidado? Essa questão direcionou todas as etapas do percurso metodológico, desde a definição das estratégias de busca até a análise dos estudos selecionados.

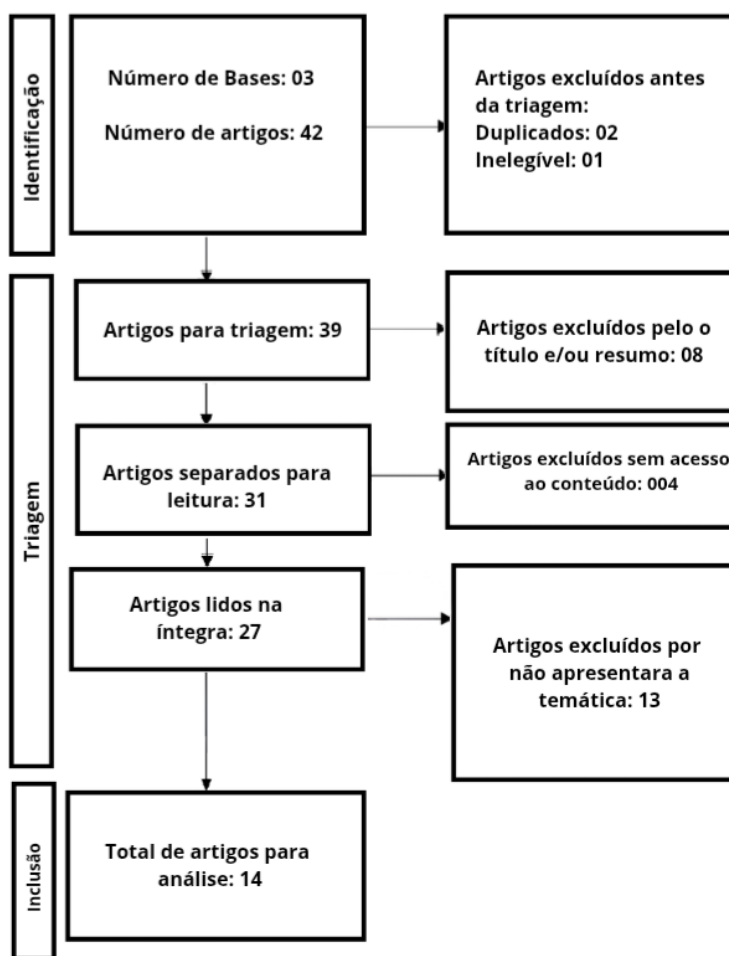
A coleta de dados foi realizada por meio de busca sistematizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latindex e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), reconhecidas por sua relevância na área da saúde e por indexarem produções científicas nacionais e internacionais. Adicionalmente, foram consultados documentos oficiais publicados pelo Ministério da Saúde, bem como legislações pertinentes ao SUS, a fim de incorporar ao estudo diretrizes normativas e marcos legais atualizados que fundamentam a organização do sistema de saúde brasileiro.

Como recorte temporal, foram considerados estudos publicados entre os anos de 2022 e 2026, com o intuito de contemplar evidências recentes e alinhadas às atuais discussões sobre organização em redes, governança e qualidade do cuidado no SUS. Para a busca, utilizaram-se descritores controlados e não controlados, extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por operadores booleanos (AND e OR), dentre os quais se destacam: “Sistema Único de Saúde”, “redes de atenção à saúde”, “governança em saúde”, “qualidade do cuidado”, “integração de serviços de saúde”, “atenção primária à saúde” e “gestão em saúde pública”.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, no período de 2022 a 2026, que abordassem diretamente o SUS enquanto sistema de saúde em rede ou discutissem aspectos relacionados à integração, governança e qualidade da atenção à saúde. Também foram incluídos documentos oficiais e legislações vigentes que contribuíssem para a compreensão da estrutura e funcionamento do SUS. Por outro lado, foram excluídos estudos duplicados, publicações que não apresentassem relação direta com o tema proposto, artigos incompletos, resumos simples, editoriais, cartas ao leitor e produções fora do recorte temporal definido.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sequenciais, compreendendo identificação, triagem, elegibilidade e inclusão. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para verificar a pertinência dos estudos, seguida da leitura na íntegra daqueles considerados potencialmente relevantes. Esse processo permitiu a construção de um corpus analítico consistente e alinhado aos objetivos da pesquisa. A sistematização dessas etapas está representada na Figura 1, a qual ilustra o fluxograma do processo de seleção dos estudos.

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: Aatoria própria (2026)

Após a seleção, os dados foram organizados por meio de fichamento dos estudos e análise temática, possibilitando a identificação de categorias analíticas relacionadas aos eixos centrais da pesquisa: integração das redes de atenção à saúde, mecanismos de governança e estratégias de qualificação do cuidado no SUS. A análise dos dados foi conduzida de forma crítica e interpretativa, buscando identificar convergências, lacunas e desafios apontados na literatura, bem como suas implicações para a gestão e a assistência em saúde.

Dessa forma, a metodologia adotada assegura rigor científico, transparência e reprodutibilidade ao estudo, permitindo uma análise aprofundada e fundamentada sobre o SUS como sistema de saúde em rede, contribuindo para o avanço do conhecimento na área da saúde pública e para o aprimoramento das práticas de gestão e cuidado no contexto brasileiro.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão evidenciam que o Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto modelo de sistema de saúde em rede, apresenta avanços significativos no que se refere à integração dos serviços, à consolidação de mecanismos de governança e à qualificação do cuidado, embora ainda enfrente desafios estruturais e operacionais que limitam a efetividade plena dessas diretrizes. A análise dos estudos selecionados permitiu identificar três eixos centrais de discussão: integração das redes de atenção à saúde, governança e gestão interfederativa, e qualidade do cuidado.

No que se refere à integração dos serviços, observa-se que a organização do SUS em Redes de Atenção à Saúde (RAS) tem contribuído para a superação do modelo fragmentado historicamente presente no sistema. A articulação entre os diferentes níveis de atenção, com destaque para o papel coordenador da Atenção Primária à Saúde (APS), tem favorecido a continuidade do cuidado e a ampliação do acesso aos serviços (Melo; Silva, 2025). A APS, nesse contexto, assume função estratégica na ordenação do fluxo assistencial, atuando como porta de entrada preferencial e responsável pelo acompanhamento longitudinal dos usuários. No entanto, estudos apontam que ainda persistem dificuldades na comunicação entre os pontos de atenção, bem como na definição de fluxos assistenciais efetivos, o que compromete a integralidade do cuidado (Oliveira *et al.*, 2025).

Adicionalmente, a integração entre ações assistenciais e de vigilância em saúde tem sido destacada como elemento essencial para o fortalecimento das RAS, especialmente no enfrentamento de agravos e na promoção da saúde em nível territorial (Brasil, 2018). Contudo, a fragmentação entre esses setores ainda representa um desafio, evidenciando a necessidade de estratégias mais robustas de articulação intersetorial e de compartilhamento de informações. A incorporação de tecnologias digitais no SUS surge como potencial facilitador desse processo, ao possibilitar maior integração entre os serviços e melhor gestão dos dados em saúde (Haddad; Lima, 2026).

No eixo da governança, os resultados demonstram que o SUS dispõe de um arcabouço normativo consistente, que orienta a organização do sistema e estabelece diretrizes para a gestão compartilhada entre os entes federativos. A descentralização, aliada à participação social, constitui um dos pilares da governança do SUS, permitindo maior adequação das políticas às necessidades locais (Machado, 2024). Entretanto, a complexidade da gestão interfederativa impõe desafios relacionados à coordenação entre União, estados e municípios, especialmente no que tange à alocação de recursos, definição de responsabilidades e implementação de políticas públicas (Carvalho *et al.*, 2024).

A literatura também destaca que a governança no SUS deve ser compreendida como um processo dinâmico, que envolve não apenas aspectos administrativos, mas também dimensões políticas e sociais. Nesse sentido, a transparência, a accountability e a participação social são elementos fundamentais para o fortalecimento do sistema (Gusmão *et al.*, 2025). Apesar disso, observa-se que a efetividade desses mecanismos ainda é heterogênea no território nacional, refletindo desigualdades regionais e limitações na capacidade institucional dos gestores locais.

Outro aspecto relevante diz respeito à gestão da força de trabalho em saúde, considerada elemento central para a consolidação da governança e para a qualidade do cuidado. A escassez de profissionais em determinadas regiões, aliada à precarização das condições de trabalho, impacta diretamente a capacidade de resposta do sistema (Campos, 2023). Além disso, a necessidade de formação contínua e alinhada às diretrizes do SUS tem sido apontada como desafio, reforçando a importância de estratégias como a integração ensino-serviço (Rodrigues; Dalbello-Araújo; Lazarini, 2026).

No que concerne à qualidade do cuidado, os resultados indicam avanços na implementação de políticas e programas voltados à segurança do paciente e à humanização da assistência. Iniciativas como o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a Política Nacional de Humanização têm contribuído para a promoção de práticas mais seguras e centradas no usuário (Brasil, 2013a; Brasil, 2013b). Além disso, o uso de indicadores de qualidade tem se consolidado como ferramenta importante para a avaliação do desempenho dos serviços de saúde, permitindo o monitoramento contínuo e a identificação de áreas prioritárias para intervenção (Correa *et al.*, 2025).

Entretanto, a literatura aponta que a implementação dessas estratégias ainda enfrenta desafios, como a insuficiência de recursos, a resistência à mudança por parte de profissionais e gestores, e a ausência de cultura institucional voltada à avaliação e à melhoria contínua (Ridolfi *et al.*, 2026). A heterogeneidade na qualidade dos serviços prestados, especialmente entre diferentes regiões do país, evidencia a necessidade de políticas mais equitativas e de investimentos direcionados à redução das desigualdades.

A análise dos estudos também evidencia que o planejamento em saúde desempenha papel fundamental na organização das redes e na promoção da qualidade do cuidado. Instrumentos como planos de saúde, programação anual e relatórios de gestão permitem a definição de prioridades e a alocação

racional de recursos, contribuindo para a eficiência do sistema (Brasil, 2016). No entanto, a efetividade desses instrumentos depende da capacidade técnica dos gestores e da disponibilidade de informações confiáveis e atualizadas.

Ademais, a articulação entre políticas públicas e o SUS tem sido apontada como fator determinante para a efetividade das ações em saúde. A integração com outras áreas, como educação, assistência social e saneamento, amplia o alcance das intervenções e contribui para a abordagem dos determinantes sociais da saúde (Carvalho *et al.*, 2024). Nesse sentido, o SUS reafirma seu caráter intersetorial, essencial para a promoção da saúde e a redução das iniquidades.

Os principais achados desta revisão estão sintetizados no Quadro 1, que apresenta uma sistematização dos estudos analisados, destacando autores, objetivos, principais resultados e contribuições para a compreensão do SUS como sistema de saúde em rede.

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos na revisão

Autor/Ano	Objetivo do Estudo	Principais Resultados	Contribuições para o Tema
Campos, 2023	Propor diretrizes para uma política nacional integrada de gestão do trabalho no SUS	Evidencia a necessidade de planejamento estratégico da força de trabalho, com ênfase na valorização profissional, qualificação permanente e redução das desigualdades regionais	Reforça a centralidade da gestão de recursos humanos para a sustentabilidade, governança e efetividade das redes de atenção
Ferreira; Ferreira, 2023	Analisar a trajetória histórica e perspectivas do SUS no contexto das políticas públicas brasileiras	Identifica avanços institucionais relevantes, porém destaca entraves estruturais, como subfinanciamento e desigualdades no acesso aos serviços	Contribui para a compreensão do SUS como sistema dinâmico, em constante processo de consolidação e reorganização em rede
Carvalho <i>et al.</i> , 2024	Examinar a interseção entre políticas públicas e o SUS na gestão e prestação dos serviços de saúde	Aponta a necessidade de maior articulação intersetorial e integração entre políticas sociais para garantir maior efetividade das ações em saúde	Evidencia a importância da intersetorialidade como elemento estruturante para a consolidação das redes de atenção
Machado, 2024	Discutir os fundamentos da democracia e cidadania no fortalecimento do SUS	Destaca a participação social como componente essencial da governança, contribuindo para maior legitimidade e controle social das políticas de saúde	Reafirma o caráter democrático do SUS e sua relevância para a construção de um sistema equitativo e participativo
Correa <i>et al.</i> , 2025	Analisar o uso de indicadores na avaliação da qualidade dos serviços de	Evidencia a relevância dos indicadores de desempenho para mensurar eficiência,	Contribui para o fortalecimento da cultura de avaliação e

O SUS COMO MODELO DE SISTEMA DE SAÚDE EM REDE: INTEGRAÇÃO, GOVERNANÇA E QUALIDADE DO CUIDADO

	saúde no SUS	eficácia e qualidade assistencial, subsidiando a tomada de decisão	monitoramento contínuo no âmbito do SUS
Gusmão <i>et al.</i> , 2025	Discutir os eixos estruturantes da governança, gestão e integralidade no SUS	Identifica a governança como elemento central na articulação entre gestão e assistência, destacando a importância da coordenação interfederativa	Integra os conceitos de governança, redes de atenção e integralidade como pilares do sistema de saúde
Junior; Porto; Silva, 2025	Avaliar os impactos dos modelos de gestão na força de trabalho em saúde	Evidencia fragilidades na gestão do trabalho, incluindo precarização e distribuição desigual de profissionais	Relaciona diretamente a governança e os modelos de gestão à qualidade da assistência prestada
Melo; Silva, 2025	Analisar a coordenação, integração e continuidade do cuidado na Estratégia Saúde da Família	Aponta limitações na integração entre níveis de atenção, comprometendo a continuidade do cuidado e a resolutividade da rede	Reforça o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde como ordenadora das redes de atenção
Oliveira <i>et al.</i> , 2025	Avaliar os caminhos para a universalidade e integralidade dos serviços no SUS	Evidencia persistência de desigualdades regionais e dificuldades na garantia da integralidade da atenção	Contribui para a análise crítica dos desafios na efetivação dos princípios doutrinários do SUS
Haddad; Lima, 2026	Discutir a incorporação da saúde digital no SUS	Aponta a transformação digital como estratégia para ampliação da integração dos serviços, melhoria da gestão da informação e fortalecimento da tomada de decisão	Destaca o papel das tecnologias digitais na modernização e integração das redes de atenção
Ridolfi <i>et al.</i> , 2026	Analisar os condicionantes institucionais da gestão da qualidade no SUS	Evidencia desafios relacionados à implementação de práticas de qualidade, incluindo limitações estruturais e culturais nas instituições de saúde	Contribui para o debate sobre governança e qualidade assistencial no contexto das redes de atenção
Rodrigues; Dalbello-Araújo; Lazarini, 2026	Analisar a integração ensino-serviço como estratégia formativa em saúde	Evidencia a relevância da formação alinhada às necessidades do SUS para qualificação da assistência e fortalecimento do sistema	Destaca a educação em saúde como componente essencial para a sustentabilidade e efetividade das redes

Fonte: Autoria própria (2026)

Por fim, os resultados evidenciam que, embora o SUS tenha avançado significativamente na consolidação de um modelo de sistema de saúde em rede, ainda há desafios importantes a serem superados, especialmente no que se refere à integração efetiva dos serviços, ao fortalecimento da governança e à garantia da qualidade do cuidado. A superação desses desafios requer o fortalecimento das políticas

públicas, o investimento em infraestrutura e recursos humanos, bem como a promoção de uma cultura institucional voltada à cooperação, à inovação e à melhoria contínua dos serviços de saúde.

A discussão dos achados desta revisão permite aprofundar a compreensão do Sistema Único de Saúde (SUS) como um modelo de sistema de saúde em rede, evidenciando tanto seus avanços quanto os desafios persistentes no que se refere à integração dos serviços, à governança e à qualidade do cuidado. Ao analisar a produção científica recente, observa-se que a consolidação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) representa uma estratégia fundamental para a organização do sistema, porém sua efetividade ainda depende de múltiplos fatores estruturais, organizacionais e políticos.

No que tange à integração dos serviços, Melo e Silva (2025) destacam que, embora a Estratégia Saúde da Família tenha ampliado o acesso e fortalecido a Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado, ainda existem fragilidades significativas na articulação entre os diferentes níveis de atenção. Essa limitação compromete a continuidade assistencial e evidencia a persistência de práticas fragmentadas. Em consonância, Oliveira *et al.* (2025) argumentam que a integralidade, enquanto princípio doutrinário do SUS, ainda não se concretiza de forma homogênea no território nacional, sobretudo em regiões com menor infraestrutura e capacidade de gestão.

Essa realidade reforça a análise de Ferreira e Ferreira (2023), que compreendem o SUS como um sistema em constante processo de construção, marcado por avanços institucionais, mas também por desafios históricos, como o subfinanciamento e as desigualdades regionais. Nesse sentido, a organização em rede surge como uma resposta à necessidade de superar a fragmentação, exigindo não apenas a definição de fluxos assistenciais, mas também o fortalecimento da comunicação entre os pontos de atenção e a adoção de mecanismos eficazes de regulação.

A incorporação de tecnologias digitais, conforme discutido por Haddad e Lima (2026), apresenta-se como um elemento promissor para a integração dos serviços, ao possibilitar maior interoperabilidade dos sistemas de informação e aprimorar a gestão do cuidado. Contudo, os autores ressaltam que a implementação dessas tecnologias ainda enfrenta barreiras relacionadas à infraestrutura, à capacitação dos profissionais e à desigualdade no acesso aos recursos digitais, o que pode ampliar as iniquidades já existentes no sistema.

No campo da governança, Gusmão *et al.* (2025) enfatizam que a articulação entre gestão, assistência e integralidade constitui um eixo estruturante do SUS, sendo a governança um elemento central para a efetividade das redes de atenção. Os autores destacam que a governança deve ser compreendida como um processo que envolve coordenação interfederativa, tomada de decisão compartilhada e participação social, aspectos fundamentais para garantir a coerência e a sustentabilidade das políticas de saúde.

Entretanto, Carvalho *et al.* (2024) apontam que a complexidade da gestão interfederativa no SUS ainda representa um desafio significativo, especialmente no que se refere à articulação entre políticas

públicas e à definição de responsabilidades entre os entes federativos. Essa dificuldade pode comprometer a implementação de ações integradas e reduzir a eficiência do sistema. Nesse contexto, a descentralização, embora seja um princípio fundamental do SUS, exige mecanismos robustos de coordenação e cooperação para evitar a fragmentação das políticas e serviços.

A participação social, conforme discutido por Machado (2024), constitui um dos pilares da governança democrática do SUS, contribuindo para a legitimidade das decisões e para o controle social das políticas públicas. No entanto, a autora destaca que a efetividade desses mecanismos ainda é desigual, sendo influenciada por fatores como a capacidade organizativa da sociedade civil e o grau de institucionalização dos espaços participativos.

Outro aspecto relevante da governança refere-se à gestão da força de trabalho em saúde. Campos (2023) argumenta que a ausência de uma política nacional integrada de recursos humanos compromete a sustentabilidade do SUS, especialmente diante das desigualdades na distribuição de profissionais e das condições precárias de trabalho em determinadas regiões. Complementarmente, Junior, Porto e Silva (2025) evidenciam que os modelos de gestão adotados impactam diretamente a motivação e o desempenho dos profissionais, influenciando a qualidade da assistência prestada.

Nesse sentido, a integração ensino-serviço, analisada por Rodrigues, Dalbello-Araújo e Lazarini (2026), surge como uma estratégia relevante para a formação de profissionais alinhados às necessidades do SUS, contribuindo para o fortalecimento das redes de atenção e para a melhoria da qualidade do cuidado. Os autores destacam que a articulação entre instituições de ensino e serviços de saúde favorece a construção de práticas mais integradas e resolutivas.

No que se refere à qualidade do cuidado, Correa *et al.* (2025) ressaltam a importância dos indicadores de desempenho como ferramentas essenciais para a avaliação da eficiência e eficácia dos serviços de saúde. Segundo os autores, a utilização sistemática desses indicadores permite identificar fragilidades, monitorar resultados e subsidiar a tomada de decisão baseada em evidências. No entanto, a implementação de sistemas de avaliação ainda enfrenta desafios, como a ausência de cultura institucional voltada à melhoria contínua e a limitação de recursos técnicos e financeiros.

Essa perspectiva é reforçada por Ridolfi *et al.* (2026), que destacam os condicionantes institucionais da gestão da qualidade no SUS, evidenciando que fatores como estrutura organizacional, cultura institucional e capacidade de gestão influenciam diretamente a efetividade das estratégias de qualidade. Os autores apontam que a consolidação de práticas de melhoria contínua requer investimentos em capacitação, fortalecimento da governança e adoção de modelos de gestão mais participativos e integrados.

Adicionalmente, a intersetorialidade, discutida por Carvalho *et al.* (2024), emerge como elemento fundamental para a promoção da saúde e a redução das desigualdades, ao possibilitar a articulação entre diferentes políticas públicas e setores sociais. Essa abordagem amplia o alcance das ações do SUS e

contribui para a abordagem dos determinantes sociais da saúde, reforçando a necessidade de integração não apenas entre serviços de saúde, mas também entre diferentes áreas de atuação do Estado.

Dessa forma, a análise dos estudos evidencia que o SUS, enquanto sistema de saúde em rede, apresenta potencial significativo para promover a integralidade do cuidado, desde que sejam superados os desafios relacionados à integração dos serviços, à governança e à qualidade assistencial. A consolidação desse modelo requer o fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado, a ampliação dos investimentos em infraestrutura e tecnologia, a valorização da força de trabalho e a promoção de uma governança democrática e participativa.

Em síntese, a discussão aponta que o avanço do SUS como sistema de saúde em rede depende de um esforço contínuo de articulação entre políticas, serviços e atores envolvidos, bem como da adoção de estratégias inovadoras que permitam responder às demandas crescentes e complexas da população. A compreensão desses elementos é fundamental para o aprimoramento das práticas de gestão e cuidado, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais equitativo, eficiente e centrado nas necessidades dos usuários.

4 CONCLUSÃO

A análise do Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo de sistema de saúde em rede permitiu compreender sua complexidade organizacional e os avanços alcançados na consolidação de um sistema orientado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Retomando o objetivo deste estudo, que consistiu em analisar o SUS sob a perspectiva da integração dos serviços, da governança e da qualidade do cuidado, evidencia-se que o modelo em redes de atenção à saúde tem se mostrado uma estratégia relevante para a organização do sistema, ainda que permeada por desafios estruturais e operacionais que impactam sua efetividade.

No que se refere à pergunta norteadora, os resultados indicam que houve avanços importantes, especialmente no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, na ampliação de políticas voltadas à qualidade assistencial e na incorporação de tecnologias digitais. Entretanto, tais avanços ainda ocorrem de forma desigual no território nacional, sendo limitados por fragilidades na articulação entre os níveis de atenção, na coordenação interfederativa e na gestão dos recursos disponíveis.

A síntese dos principais resultados demonstra que a integração dos serviços, embora reconhecida como eixo estruturante das redes de atenção, ainda enfrenta entraves relacionados à fragmentação assistencial, à comunicação insuficiente entre os pontos de atenção e à dificuldade de operacionalização de fluxos assistenciais eficazes. No campo da governança, observou-se a existência de um arcabouço normativo robusto, porém com limitações na sua implementação prática, especialmente no que se refere à

articulação entre os entes federativos e à efetividade da participação social. Em relação à qualidade do cuidado, destacam-se avanços na implementação de políticas e indicadores, embora persistam desafios institucionais e culturais que dificultam a consolidação de uma cultura de avaliação e melhoria contínua.

As contribuições desta pesquisa residem na sistematização e análise crítica da produção científica recente sobre o SUS como sistema de saúde em rede, evidenciando a inter-relação entre integração, governança e qualidade do cuidado como dimensões indissociáveis para a efetividade do sistema. Além disso, o estudo reforça a importância de estratégias inovadoras, como a saúde digital, a integração ensino-serviço e o fortalecimento da gestão da força de trabalho, como elementos fundamentais para o aprimoramento das redes de atenção e para a qualificação da assistência prestada à população.

Do ponto de vista teórico e prático, os achados deste estudo contribuem para o aprofundamento das discussões sobre a organização do SUS, subsidiando gestores, profissionais de saúde e pesquisadores na formulação de políticas e estratégias voltadas ao fortalecimento do sistema. A compreensão dos desafios identificados, especialmente aqueles relacionados à desigualdade regional, à fragmentação dos serviços e à governança interfederativa, permite orientar intervenções mais efetivas e alinhadas às necessidades do contexto brasileiro.

Por fim, sugere-se que pesquisas futuras aprofundem a análise empírica da implementação das redes de atenção à saúde em diferentes regiões do país, considerando as especificidades locais e os determinantes sociais da saúde. Além disso, recomenda-se a realização de estudos que avaliem o impacto das tecnologias digitais na integração dos serviços e na qualidade do cuidado, bem como investigações sobre modelos inovadores de governança e gestão que possam contribuir para a sustentabilidade do SUS. Dessa forma, será possível ampliar o conhecimento sobre o sistema e fortalecer sua capacidade de resposta frente às demandas crescentes da população.

REFERÊNCIAS

ANDRADES, Rafaela Maria de; BERWIG, Solange Elizabete. Sistema Único de Saúde: uma revisão de literatura sobre a política pública de saúde do Brasil. *Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica*, Brasil, v. 2, n. 3, 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Manual do gestor municipal do SUS. Brasília: CONASEMS, 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: CONASS, 2015.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Elementos para uma Política Nacional e Integrada de Pessoal para o Sistema Único de Saúde. Saúde e Sociedade, v. 32, supl. 2, e220901pt, 2023.

CARVALHO, Jadson Antonio Fontes *et al.* Interseção entre políticas públicas e o Sistema Único de Saúde (SUS): implicações para a gestão em saúde e a prestação dos serviços à população. Lumen et Virtus, v. 15, n. 41, p. 5903-5914, 2024.

CORREA, João Paulo Cardoso *et al.* Indicadores de qualidade no Sistema Único de Saúde: abordagens para avaliação da eficiência e eficácia dos serviços prestados. Interference: A Journal of Audio Culture, v. 11, n. 2, p. 2130-2140, 2025.

FERREIRA, Gustavo Assed; FERREIRA, Carolina Assed. O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro: trajetória e perspectivas. Revista de Direito e Desenvolvimento, v. 32, n. 59, p. e11861, 2023.

GUSMÃO, Ana Carolina *et al.* Governança, gestão e integralidade: eixos estruturantes do SUS em perspectiva. Aracê, v. 7, n. 11, p. e10189, 2025.

HADDAD, Ana Estela; LIMA, Nísia Trindade. Saúde Digital no Sistema Único de Saúde (SUS). Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 28, e230597, 2024.

JUNIOR, Rodrigo Vieira da Costa; PORTO, Paulo Roberto da Silva; SILVA, Maria Beatriz Santos Silva da. Modelos de gestão em saúde pública: impactos na força de trabalho no Sistema Único de Saúde – uma revisão integrativa. Revista Foco, v. 18, n. 4, e8162, 2025.

MACHADO, Cristiani Vieira. Democracia, cidadania e saúde no Brasil: desafios para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, n. 7, e02192024, 2024.

MELO, Eliane Alves; SILVA, Aline Silva da. Coordenação, integração e continuidade de cuidados: o que precisamos após 30 anos da Estratégia Saúde da Família? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 12, e16232025, 2025.

OLIVEIRA, Átila José *et al.* Saúde pública e Sistema Único de Saúde (SUS): caminhos para a universalidade e a integralidade dos serviços. *Revista DCS*, v. 22, n. 82, e3445, 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Redes integradas de serviços de saúde: conceitos, opções de política e roteiro para implementação nas Américas. Brasília: OPAS, 2023.

RIDOLFI, Leticia Fernanda *et al.* Gestão da qualidade no Sistema Único de Saúde e seus condicionantes institucionais: contribuições e desafios para a governança da saúde pública, uma revisão integrativa da literatura (2018-2023). *International Journal of Health Management Review*, v. 12, n. 1, e434, 2026.

RODRIGUES, Alana Pereira; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela; LAZARINI, Welington Serra. Integração ensino-serviço: a experiência como estratégia formativa em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 28, e230381, 2024.