ISSN 2596-0253

Artigos .COM

Os principais desafios enfrentados na gestão da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS): revisão integrativa

The main challenges faced in the management of the Health Care Network (RAS) within the Unified Health System (SUS): an integrative review

Los principales desafíos enfrentados en la gestión de la Red de Atención de Salud (RAS) en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS): revisión integrativa

Lucas Braccom de Sousa[1], José Antonio Ribeiro Garcia[1], Benedito do Carmo Gomes Cantão[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar os principais desafios enfrentados na gestão da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), identificando estratégias capazes de fortalecer a integração e a continuidade do cuidado. **Métodos:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO e LILACS, considerando publicações de janeiro de 2010 a junho de 2024. A questão norteadora foi construída pela estratégia PICo. Foram utilizados descritores relacionados ao SUS, RAS, gestão em saúde e políticas públicas, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Inicialmente foram identificados 78 registros; após a remoção de duplicidades, triagem e avaliação de elegibilidade, 16 artigos científicos atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final. **Resultados:** Os estudos evidenciaram fragmentação da rede, dificuldades de governança e regionalização, insuficiência de recursos financeiros e humanos, falhas na integração dos sistemas de informação e limitações na articulação entre os níveis de atenção. **Considerações finais:** O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, da governança regional, da educação permanente, dos sistemas de informação e do financiamento constitui estratégia essencial para ampliar a integralidade, a equidade e a resolutividade da RAS.

Palavras-chave: Gestão em saúde, Sistema único de saúde, Rede de atenção à saúde, Atenção Primária à Saúde, Governança em saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the main challenges faced in the management of the Health Care Network (RAS) within the Unified Health System (SUS), identifying strategies capable of strengthening integration and continuity of care. **Methods:** This is an integrative literature review conducted in the SciELO and LILACS databases, considering publications from January 2010 to June 2024. The guiding question was constructed using the PICo strategy. Descriptors related to SUS, RAS, health management and public policies were combined using the Boolean operators AND and OR. Initially, 78 records were identified; after duplicate removal, screening and eligibility assessment, 16 scientific articles met the inclusion criteria and composed the final sample. **Results:** The studies evidenced network fragmentation, governance and regionalization difficulties, insufficient financial and human resources, weaknesses in information-system integration, and limitations in

[1] Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, Tucuruí – PA.

SUBMETIDO EM: 9/2026 | **ACEITO EM: 9/2026** | **PUBLICADO EM: 10/2026**

coordination among levels of care. **Final considerations:** Strengthening Primary Health Care, regional governance, continuing education, information systems and financing is essential to improve comprehensiveness, equity and resolvability of the RAS.

Keywords: Health management, Unified health system, Health care network, Primary Health Care, Health governance.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los principales desafíos enfrentados en la gestión de la Red de Atención de Salud (RAS) en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS), identificando estrategias para fortalecer la integración y la continuidad de la atención. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura realizada en las bases SciELO y LILACS, considerando publicaciones de enero de 2010 a junio de 2024. La pregunta orientadora fue construida mediante la estrategia PICo. Se utilizaron descriptores relacionados con el SUS, la RAS, la gestión en salud y las políticas públicas, combinados mediante AND y OR. Inicialmente se identificaron 78 registros; después de la eliminación de duplicados, la selección y la evaluación de elegibilidad, 16 artículos científicos atendieron a los criterios de inclusión. **Resultados:** Los estudios evidenciaron fragmentación de la red, dificultades de gobernanza y regionalización, insuficiencia de recursos financieros y humanos, debilidades en la integración de los sistemas de información y limitaciones en la articulación entre los niveles de atención. **Consideraciones finales:** El fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, la gobernanza regional, la educación permanente, los sistemas de información y la financiación es esencial para mejorar la integralidad, la equidad y la resolutividad de la RAS.

Palabras clave: Gestión en salud, Sistema único de salud, Red de atención de salud, Atención Primaria de Salud, Gobernanza en salud.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui uma das principais conquistas sociais brasileiras e foi instituído pela Constituição Federal de 1988 com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Sua organização pressupõe a articulação de ações e serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância, bem como a organização regionalizada e hierarquizada da atenção à saúde (BRASIL, 1988; BRASIL, 2017).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) representa uma estratégia de organização dos serviços destinada a integrar diferentes pontos de atenção, racionalizar fluxos e assegurar cuidado coordenado. As diretrizes de organização das redes no SUS destacam a integração sistêmica, a regionalização, a coordenação do cuidado e a articulação entre os diferentes componentes assistenciais (BRASIL, 2017; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2010; MENDES EV, 2011).

Nesse arranjo, a Atenção Primária à Saúde (APS) exerce função central na coordenação do cuidado e na ordenação das ações e serviços, enquanto a atenção especializada, hospitalar e os demais componentes devem atuar de forma articulada. Estudos sobre regiões de saúde mostram, entretanto, que a APS nem sempre consegue exercer plenamente essa função, especialmente quando há insuficiência de recursos, fragilidade da cooperação intergovernamental e dificuldades de integração regional (BRASIL, 2017; BOUSQUAT A, et al., 2017; BOUSQUAT A, et al., 2019).

Apesar dos avanços institucionais do SUS, persistem desafios relacionados ao financiamento, à disponibilidade e qualificação dos trabalhadores, à regionalização, à governança interfederativa, aos fluxos de referência e contrarreferência e à integração dos sistemas de informação. Esses fatores podem comprometer a continuidade da assistência, produzir sobreposição ou lacunas na oferta de cuidados e ampliar desigualdades territoriais (GOMES RM, 2014; COSTA RS e SILVA EAL, 2019; TOFANI LFN, et al., 2021).

A governança regional constitui outro componente relevante, pois a organização das RAS ultrapassa os limites administrativos dos municípios e exige pactuação entre diferentes níveis de governo. Pesquisas sobre

regionalização apontam que dificuldades de cooperação, planejamento e coordenação podem limitar a integração das redes e produzir respostas fragmentadas às necessidades de saúde (PEREIRA APC, et al., 2017; SILVA RCF, et al., 2020; CASANOVA AO, et al., 2017; ALELUIA IRS, et al., 2021).

Também se destaca a dimensão tecnológica. A multiplicidade de sistemas de informação e a integração limitada entre plataformas podem dificultar o acompanhamento dos usuários, o planejamento, a regulação e a tomada de decisão. A qualidade e a disponibilidade das informações são, portanto, componentes importantes para a coordenação da atenção e para a gestão das redes (COELHO NETO GC e CHIORO A, 2021).

Diante desse cenário, torna-se relevante sintetizar a produção científica sobre os obstáculos à gestão das RAS e as estratégias propostas para seu fortalecimento. A questão central desta revisão é compreender quais desafios aparecem de forma recorrente e como se relacionam entre si. Dessa forma, este estudo teve como objetivo analisar os principais desafios enfrentados na gestão da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, bem como as estratégias apontadas pela literatura para fortalecer a integração e a continuidade do cuidado.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir e sintetizar resultados de estudos com diferentes delineamentos sobre um problema de investigação (WHITTEMORE R e KNAFL K, 2005). O percurso metodológico foi organizado em etapas de identificação do problema, formulação da questão norteadora, busca bibliográfica, seleção dos estudos, extração das informações, análise temática e síntese dos achados. A apresentação do processo de seleção foi estruturada de acordo com as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020) (PAGE MJ, et al., 2021).

A questão norteadora foi: “Quais são os principais desafios enfrentados na gestão da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde e quais estratégias têm sido propostas para seu fortalecimento?”. Para sua elaboração, utilizou-se a estratégia PICo, considerando como população/interesse a gestão e organização dos serviços do SUS; como fenômeno de interesse, os desafios da RAS; e como contexto, o Sistema Único de Saúde.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), considerando artigos científicos publicados de janeiro de 2010 a junho de 2024. Foram utilizados descritores dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), relacionados a “Sistema Único de Saúde”, “Rede de Atenção à Saúde”, “Gestão em Saúde” e “Políticas Públicas em Saúde”. A estratégia geral foi: (“Sistema Único de Saúde” OR SUS) AND (“Rede de Atenção à Saúde” OR RAS) AND (“Gestão em Saúde” OR “Políticas Públicas em Saúde”), com adequações sintáticas conforme a base consultada.

Foram incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, relacionados diretamente à gestão das RAS no âmbito do SUS e publicados no período delimitado. Foram excluídos registros duplicados, editoriais, resumos, estudos sem texto completo e publicações sem relação direta com a questão norteadora. A amostra final foi composta por 16 artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade.

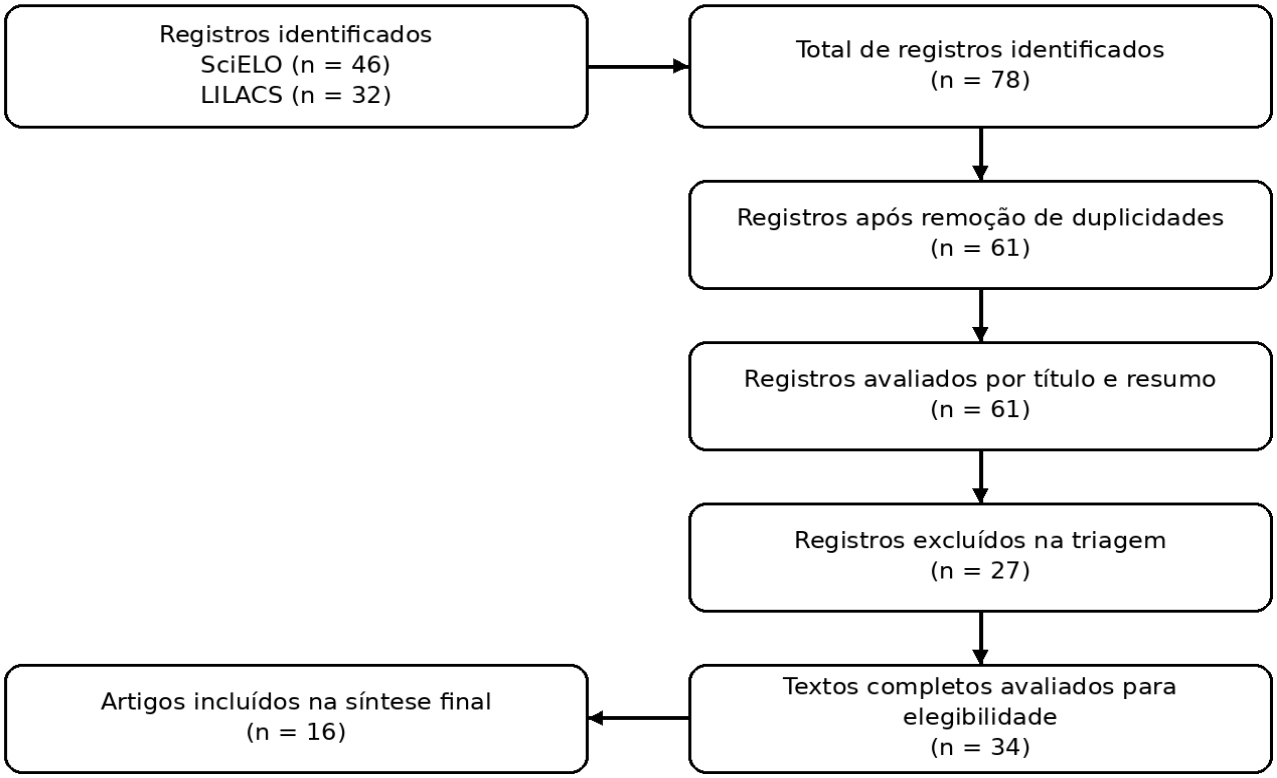
Inicialmente foram identificados 78 registros, sendo 46 na SciELO e 32 na LILACS. Após a remoção das duplicidades, permaneceram 61 registros para triagem de títulos e resumos. Nessa etapa, 27 estudos foram excluídos. Os 34 registros restantes foram avaliados mediante leitura na íntegra e aplicação dos critérios de elegibilidade, resultando em 16 artigos incluídos na síntese final. Esse percurso foi representado em fluxograma para tornar transparente a seleção da amostra (**Figura 1**).

Para a extração dos dados, utilizou-se instrumento estruturado contendo autor, ano, base de indexação, objetivo, delineamento metodológico, principais resultados e contribuições para a gestão da RAS. Após a leitura dos artigos, os achados foram codificados e agrupados por análise temática em cinco categorias: fragmentação e integração da rede; governança e regionalização; financiamento e recursos humanos; sistemas de informação; e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

Na etapa de síntese, um mesmo artigo pôde contribuir para mais de uma categoria quando apresentava resultados relacionados a diferentes desafios. Assim, a frequência corresponde ao número de estudos nos quais determinado tema foi identificado, e não à soma exclusiva das categorias. Essa opção metodológica permite representar a natureza interdependente dos desafios da gestão das RAS.

Por se tratar de revisão de literatura, com utilização de estudos publicados em bases de dados e sem coleta direta de informações com participantes, não houve abordagem de seres humanos nem aplicação de instrumentos a usuários ou profissionais. O estudo foi conduzido com base em fontes secundárias e observou os princípios de transparência e rastreabilidade da seleção dos estudos.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos, conforme PRISMA 2020.



Fonte: Sousa LB, et al., 2026.

RESULTADOS

Foram incluídos 16 artigos científicos, publicados entre 2011 e 2024 e indexados na SciELO e/ou LILACS. Os estudos apresentaram delineamentos diversificados, incluindo análises teóricas e de políticas, estudos qualitativos, estudo avaliativo, estudo aplicado, estudo transversal, revisão sistemática e revisão integrativa. A heterogeneidade dos desenhos evidencia que os desafios das RAS são investigados sob diferentes perspectivas, desde a organização sistêmica até a experiência de acesso e coordenação do cuidado (**Quadro 1**).

Os estudos foram agrupados em cinco categorias temáticas: fragmentação e integração da rede; governança e regionalização; financiamento e recursos humanos; sistemas de informação; e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. A categoria fragmentação e integração reuniu estudos sobre articulação entre pontos de atenção e coordenação do cuidado. A categoria governança e regionalização reuniu estudos sobre cooperação interfederativa, planejamento e organização regional.

Os estudos relacionados a financiamento e recursos humanos abordaram condições de financiamento, planejamento, alocação de recursos e força de trabalho. Os estudos sobre sistemas de informação abordaram integração de plataformas, monitoramento e utilização de informações para a gestão. Os estudos sobre APS abordaram coordenação do cuidado e articulação com a atenção especializada.

A distribuição dos estudos por categoria é apresentada no **Quadro 1**. Como um mesmo artigo pôde apresentar achados relacionados a mais de uma categoria, as frequências não correspondem à soma exclusiva dos 16 estudos.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Nº	Autor/ano	Base	Delineamento	Principal achado	Categoria
1	Gomes RM (2014)	SciELO	Ensaio	Fragmentação e desintegração da rede	Fragmentação/integração
2	Casanova AO, et al. (2017)	SciELO	Estudo qualitativo	Governança regional e implementação de redes	Governança/regionalização
3	Bousquat A, et al. (2017)	SciELO	Estudo de caso quantiqualitativo	Fragilidades da APS na coordenação do cuidado	APS/integração
4	Pereira APC, et al. (2017)	SciELO	Revisão sistemática	Desafios da regionalização e governança do SUS	Governança/regionalização
5	Silva RCF, et al. (2020)	SciELO	Estudo qualitativo	Governança regional, planejamento e fragilidades das RAS	Governança/regionalização
6	Machado CV, et al. (2017)	SciELO	Análise de política	Financiamento, política e gestão do SUS	Financiamento/recursos
7	Biscarde DGS, et al. (2019)	SciELO	Estudo de casos múltiplos	Pactuação regional e disputas por recursos	Governança/financiamento
8	Coelho Neto GC; Andreazza R; Chioro A (2021)	SciELO	Estudo de caso qualitativo	Integração limitada entre sistemas nacionais de informação	Sistemas de informação
9	Barbiani R, et al. (2014)	SciELO	Estudo qualitativo	Filas e dificuldades de acesso	Integração/coordenação
10	Gonzaga CB; Ferreira GN (2017)	LILACS	Estudo qualitativo	Comunicação insuficiente entre níveis	Integração/coordenação
11	Viana ALD, et al. (2018)	SciELO	Artigo reflexivo	Desafios da construção das Regiões e Redes de Saúde	Governança/regionalização
12	Fausto MCR, et al. (2014)	SciELO	Estudo avaliativo	Posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde	APS/integração
13	Costa RS; Silva EAL (2019)	LILACS	Estudo qualitativo	Implementação e funcionamento das RAS	Governança/gestão
14	Nogueira MSL, et al. (2020)	LILACS	Estudo qualitativo	Limitações estruturais e integração	Estrutural/integração
15	Tofani LFN, et al. (2021)	SciELO	Revisão integrativa	Integração e organização das redes	Integração/gestão
16	Chaves LA, et al. (2024)	SciELO	Estudo transversal	Baixa resolutividade e necessidade de governança interfederativa	Governança/APS

Fonte: Sousa LB, et al., 2026.

Quadro 2 - Síntese temática dos principais desafios.

Categoria	Principais achados	Nº de estudos*
Fragmentação e integração da rede	Fragmentação, falhas de referência/contrarreferência e comunicação entre níveis.	8
Governança e regionalização	Cooperação interfederativa, desigualdades territoriais e organização regional.	6
Financiamento e recursos humanos	Limitações de financiamento, planejamento, alocação e força de trabalho.	4
Sistemas de informação	Necessidade de integração, monitoramento e uso de informações para decisão.	3
Fortalecimento da APS	Coordenação do cuidado e articulação com atenção especializada.	5

Nota: * Um mesmo estudo pode contribuir para mais de uma categoria.
Fonte: Sousa LB, et al., 2026.

Quadro 3 - Estratégias propostas para superar os desafios.

Desafio	Estratégias propostas
Fragmentação da rede	Fortalecer a APS; qualificar referência e contrarreferência; integrar pontos de atenção.
Governança e regionalização	Ampliar pactuação interfederativa; planejar a oferta regional; reduzir desigualdades territoriais.
Recursos insuficientes	Aprimorar financiamento; planejar alocação; valorizar e fixar profissionais.
Informação fragmentada	Integrar sistemas; promover interoperabilidade; qualificar uso de dados para decisão.
Baixa integração APS-especializada	Fortalecer regulação, comunicação entre equipes e coordenação longitudinal do cuidado.

Fonte: Sousa LB, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Os resultados indicam que a fragmentação da rede constitui um dos principais obstáculos à consolidação das RAS. A existência de pontos de atenção distintos não garante, por si só, integração. Gomes RM (2014) descreve a tensão entre a organização necessária para uma rede integrada e uma organização ainda marcada por descontinuidades. Essa fragmentação repercute na referência e contrarreferência, na comunicação entre equipes e na continuidade do cuidado.

A fragmentação também possui consequências operacionais. Falhas de comunicação podem gerar repetição de exames, atrasos na realização de consultas e dificuldade de retorno das informações à equipe de origem. Barbiani R, et al. (2014) evidenciam obstáculos no acesso aos serviços especializados, enquanto Gonzaga CB e Ferreira GN (2017) apontam limitações na comunicação entre níveis de atenção. Esses achados convergem ao demonstrar que o acesso a um serviço específico não significa necessariamente acesso coordenado à rede.

O fortalecimento da APS aparece como estratégia central. A literatura conceitual destaca a necessidade de sistemas integrados e coordenados, nos quais a APS exerça papel organizador do cuidado (MENDES EV, 2011; MENDES EV, 2012). Entretanto, Bousquat A, et al. (2017) identificaram fragilidades da APS em assumir a coordenação do cuidado em diferentes dimensões. Bousquat A, et al. (2019) também observaram insuficiência de condições estruturais, problemas de recursos humanos e dificuldades para superar a fragmentação. Isso demonstra que a coordenação atribuída à APS depende de condições institucionais, comunicação efetiva, regulação, disponibilidade de serviços de referência e compartilhamento de informações.

A regionalização e a governança interfederativa constituem outro eixo crítico. Viana ALD e Lima LD (2011) destacam a importância das relações federativas para a organização da política de saúde, enquanto

Casanova AO, et al. (2017) relacionam a implementação das redes na Amazônia Legal à capacidade de governança regional, direção e consenso entre os atores. Aleluia IRS, et al. (2021) também relacionam a gestão regionalizada a desafios de governança e desigualdades territoriais. A RAS ultrapassa limites municipais e, por isso, exige mecanismos de pactuação que permitam organizar oferta, fluxos e responsabilidades.

Os resultados também apontam a relação entre financiamento, recursos humanos e capacidade de gestão. Machado CV, et al. (2017) discutem os desafios políticos e financeiros da construção de um sistema universal, enquanto Bousquat A, et al. (2019) identificam subfinanciamento, escassez e distribuição inadequada de recursos humanos como fatores que dificultam o funcionamento regional da APS. A insuficiência de recursos não deve ser analisada apenas como falta absoluta de financiamento: sua distribuição, utilização e articulação com prioridades regionais também influenciam a capacidade de resposta da rede.

Nesse contexto, a educação permanente deve ser compreendida como componente de gestão, e não apenas como atividade pontual de capacitação. Equipes preparadas para trabalhar de forma integrada precisam conhecer fluxos, protocolos, mecanismos de regulação e responsabilidades compartilhadas. A valorização profissional e a estabilidade das equipes favorecem a continuidade das ações e preservam conhecimento acumulado nos serviços.

Os sistemas de informação representam outro componente estratégico. A gestão de redes depende de informações que permitam acompanhar usuários, indicadores, oferta e utilização de serviços. Coelho Neto GC e Chioro A (2021) chamam atenção para a multiplicidade de sistemas de informação em saúde de base nacional, enquanto a discussão dos estudos selecionados evidencia dificuldades decorrentes da integração limitada. Sistemas não interoperáveis podem fragmentar a informação do mesmo modo que serviços não articulados fragmentam o cuidado.

A integração informacional, portanto, deve ser acompanhada de padronização, qualidade dos dados, segurança e qualificação dos trabalhadores para utilização das ferramentas. A incorporação de tecnologias de informação deve ser avaliada de acordo com sua capacidade de resolver problemas concretos de gestão. Informatizar um processo fragmentado não necessariamente produz integração; é necessário que a tecnologia esteja vinculada à reorganização dos fluxos de trabalho, à definição de responsabilidades e à comunicação entre equipes.

Os estudos também permitem compreender que os desafios estruturais, organizacionais e operacionais se reforçam mutuamente. A fragmentação pode ser agravada por governança insuficiente; a governança pode ser limitada pela falta de informação; a regulação pode ser prejudicada pela escassez de profissionais e serviços; e todos esses fatores podem comprometer a continuidade do cuidado. Por essa razão, estratégias isoladas tendem a produzir resultados limitados.

Do ponto de vista das implicações para a gestão, os achados indicam a necessidade de fortalecer a APS, aperfeiçoar a regulação, qualificar os fluxos de referência e contrarreferência, ampliar a cooperação regional, investir em trabalhadores e garantir sistemas de informação integrados. A participação social também permanece relevante, pois a definição de prioridades deve considerar necessidades reais da população e características dos territórios (**Quadro 2**).

Os resultados não indicam que exista uma única estratégia capaz de superar os desafios identificados. Ao contrário, a principal síntese da revisão é que a integração das RAS depende da combinação de capacidades de gestão. Financiamento adequado sem governança pode não produzir integração; tecnologia sem reorganização dos processos pode apenas digitalizar fragmentações; e APS sem acesso efetivo à atenção especializada pode ter sua capacidade de coordenação limitada.

A sustentabilidade das RAS depende ainda de capacidade de planejamento. Planejar significa utilizar informações epidemiológicas, demográficas, territoriais e assistenciais para definir prioridades e organizar recursos. A ausência de planejamento integrado pode produzir concentração de serviços em determinadas áreas e vazios assistenciais em outras. Dessa forma, a equidade exige reconhecer que territórios diferentes apresentam necessidades diferentes e demandam estratégias diferenciadas de organização da rede.

A regionalização assume, nesse sentido, dimensão prática. Não se trata apenas de distribuir serviços no território, mas de estabelecer relações funcionais entre eles. A cooperação entre gestores precisa contemplar planejamento da oferta, definição de fluxos, financiamento, transporte sanitário, regulação e monitoramento. Quando essas dimensões não são pactuadas, municípios podem desenvolver respostas isoladas, dificultando a organização de uma rede regional.

Outro resultado importante é a relação entre acesso e coordenação. A presença de serviços especializados em uma determinada região não significa que eles estejam efetivamente acessíveis ou articulados à APS. Barreiras de regulação, filas, critérios de encaminhamento pouco claros e ausência de retorno das informações podem transformar a referência em um movimento unidirecional, no qual o usuário deixa a equipe de origem sem que o resultado do atendimento especializado seja incorporado ao acompanhamento longitudinal.

Limitações do estudo

Esta revisão apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados. A busca foi realizada em apenas duas bases de dados, SciELO e LILACS, o que pode ter restringido a recuperação de estudos indexados em outras fontes. A delimitação temporal até junho de 2024 também pode ter excluído publicações posteriores. Além disso, a heterogeneidade dos delineamentos dificultou comparações diretas entre os estudos. Não foi aplicada uma ferramenta única de avaliação da qualidade metodológica específica para todos os desenhos. Por fim, a análise temática dependeu da interpretação dos pesquisadores durante a codificação e agrupamento dos achados, o que constitui possível fonte de subjetividade. Essas limitações não invalidam a síntese, mas indicam que seus resultados devem ser compreendidos como uma visão integrada das tendências identificadas na literatura selecionada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão evidencia que os principais desafios da gestão das Redes de Atenção à Saúde no SUS são multidimensionais e interdependentes. A fragmentação assistencial, as dificuldades de governança e regionalização, as limitações de financiamento e recursos humanos, as falhas de integração informacional e os obstáculos de articulação entre os níveis de atenção não devem ser enfrentados isoladamente. Eles formam um conjunto de problemas que interfere na continuidade, na integralidade, na equidade e na resolutividade do cuidado. A síntese dos estudos indica que o fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado precisa ocorrer simultaneamente ao aprimoramento da regulação, da cooperação interfederativa, da educação permanente, do financiamento e da interoperabilidade dos sistemas de informação. Portanto, mais do que ampliar recursos de forma isolada, é necessário desenvolver capacidade de governança e integração entre pessoas, serviços, tecnologias e gestores. Essas ações podem contribuir para uma RAS mais coordenada, responsiva às necessidades territoriais e capaz de assegurar maior continuidade e qualidade da atenção no SUS.

REFERÊNCIAS

1. ALELUIA IRS, et al. Desafios da gestão regionalizada no Sistema Único de Saúde. Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa, 2021; 20(2): 104-120.
2. BARBIANI R, et al. A produção científica sobre acesso no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil: avanços, limites e desafios. Saúde e Sociedade, 2014; 23(3): 855-868.
3. BISCARDE DGS, et al. Consenso e pactuação regional entre gestores do SUS no nordeste do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2019; 24(12): 4519-4527.
4. BOUSQUAT A, et al. A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. Cadernos de Saúde Pública, 2019; 35(supl. 2): e00099118.
5. BOUSQUAT A, et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. Ciência & Saúde Coletiva, 2017; 22(4): 1141-1154.
6. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília-DF: Presidência da República, 1988.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2017.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2017.
9. CASANOVA AO, et al. A implementação de redes de atenção e os desafios da governança regional em saúde na Amazônia Legal: uma análise do Projeto QualiSUS-Rede. Ciência & Saúde Coletiva, 2017; 22(4): 1209-1224.
10. CHAVES LA, et al. Configuração das Redes de Atenção à Saúde no SUS: análise a partir de componentes da atenção básica e hospitalar. Ciência & Saúde Coletiva, 2024; 29(6): e18392022.
11. COELHO NETO GC, et al. Integração entre os sistemas nacionais de informação em saúde: o caso do e-SUS Atenção Básica. Revista de Saúde Pública, 2021; 55: 93.

12. COELHO NETO GC, CHIORO A. Afinal, quantos Sistemas de Informação em Saúde de base nacional existem no Brasil? Cadernos de Saúde Pública, 2021; 37(7): e00182119.
13. COSTA RS, SILVA EAL. Redes de Atenção à Saúde: desafios dos gestores para sua implementação e funcionamento. Revista Integrativa de Inovação Tecnológica nas Ciências da Saúde, 2019; 3: 41-55.
14. FAUSTO MCR, et al. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB 2012. Saúde em Debate, 2014; 38(supl.): 13-33.
15. GOMES RM. Redes de Atenção à Saúde do SUS: 25 anos de uma contradição fundamental entre a Organização Necessária e a Organização Atual. Saúde em Debate, 2014; 38(103): 938-952.
16. GONZAGA CB, FERREIRA GN. Redes de Atenção à Saúde: um caminho na garantia da integralidade da atenção no SUS. Revista Internacional de Debates da Administração & Públicas - RIDAP, 2017; 2(1): 12-26.
17. MACHADO CV, et al. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. Cadernos de Saúde Pública, 2017; 33(supl. 2): e00129616.
18. MENDES EV. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília-DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011; p549.
19. MENDES EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília-DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012; p515.
20. NOGUEIRA MSL, et al. Redes de Atenção à Saúde: mapa conceitual, referenciais teóricos, desafios e potencialidades. Essentia – Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia, 2020; 20(2).
21. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Redes Integradas de Servicios de Salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Washington, D.C.: OPAS, 2010.
22. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 2021; 372: 71.
23. PEREIRA APC, et al. O processo de regionalização do SUS: revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva, 2017; 22(4): 1291-1310.
24. SILVA RCF, et al. A governança e o planejamento na perspectiva regional de saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2020; 30(3): e300331.
25. TOFANI LFN, et al. Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as Redes de Atenção à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26(10): 4769-4782.
26. VIANA ALD, et al. Regionalização e Redes de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2018; 23(6): 1791-1798.
27. VIANA ALD, LIMA LD. Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil. Rio de Janeiro-RJ: Contra Capa, 2011; p216.
28. WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, 2005; 52(5): 546-553.