

INTEGRALIDADE DO CUIDADO E FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NA PERSPECTIVA DA COORDENAÇÃO ASSISTENCIAL E DA CONTINUIDADE DO CUIDADO

COMPREHENSIVE CARE AND STRENGTHENING OF HEALTHCARE NETWORKS FROM THE PERSPECTIVE OF CARE COORDINATION AND CONTINUITY OF CARE
TITLE IN ENGLISH

ATENCIÓN INTEGRAL Y FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE ATENCIÓN MÉDICA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA COORDINACIÓN Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

Francilene Lima e Silva¹, Eliane Valéria Nascimento da Silva², Rachel Ribeiro da Silva³, Débora Emilly Leite Gonzaga⁴, J'Leisleny Cristy Dias de Souza⁵, Gabriela Medeiros de Paula⁶, Tatiane de Sousa Paiva⁷, Rickelme Dantas da Silva⁸, Kelly Cristina Encide de Vasconcelos Donadai⁹, Rebecca Palhano Almeida Mateus¹⁰

DOI: 10.54899/dcs.v23i92.6063

Recibido: 05/06/2026 | Aceptado: 29/06/2026 | Publicación en línea: 06/07/2026.

RESUMO

Esse estudo teve como objetivo analisar a integralidade do cuidado e o fortalecimento das RAS na perspectiva da coordenação assistencial e da continuidade do cuidado. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão. A busca foi realizada nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Web of Science, complementada por documentos normativos do Ministério da Saúde. Foram utilizados descritores DeCS e MeSH combinados pelos operadores booleanos AND e OR, sendo adotados critérios de inclusão e exclusão previamente definidos para seleção dos estudos. O estudo salientou que a coordenação assistencial, exercida principalmente pela Atenção Primária à Saúde, favorece a integração entre

¹ Especialista em Gestão em Saúde Pública pela Faveni, Brasil. E-mail: enf.francilenelima@gmail.com

² Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade dos Palmares, Palmares, Pernambuco, Brasil. E-mail: elianevalerian@gmail.com

³ Especialista em Enfermagem Dermatológica pelo Centro Universitário Celso Lisboa, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rachellrsilva@gmail.com

⁴ Especialista em Saúde Pública com - Saúde da Família pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: emillydebora48@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7806-0394>

⁵ Especialista em Gestão em Saúde Pública pela Uninassau, Brasil. E-mail: jheislcristy@gmail.com

⁶ Especialista em Direito da Criança, Juventude e Idoso pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI), Venda Nova do Imigrante, Espírito Santo, Brasil. E-mail: gabrielamedeiros107@gmail.com

⁷ Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará, Faculdade ViaSapiens, Tianguá, Ceará, Brasil. E-mail: tatianesousa503@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8555-6355>

⁸ Mestrando em Planejamento e Dinâmicas Territoriais no Semiárido pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: richamaia18@gmail.com

⁹ Doutoranda em Ciências da Saúde e Comunicação Humana pela Universidade Estadual Paulista (UNESP), Universidade de Marília (UNIMAR), Marília, São Paulo, Brasil. E-mail: kelly_encide@yahoo.com.br

¹⁰ Doutoranda em Saúde da Família, RENASF Fiocruz, Brasil. E-mail: repalhanoam@gmail.com

os diferentes níveis de atenção, fortalece a continuidade do cuidado e amplia a resolatividade das Redes de Atenção à Saúde. Também foram identificadas fragilidades relacionadas à acessibilidade, aos mecanismos de referência e contrarreferência, à comunicação entre os serviços e ao compartilhamento de informações clínicas, fatores que comprometem a integralidade da assistência. Conclui-se que o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde depende da qualificação da coordenação assistencial, da organização dos fluxos de cuidado, da integração entre os serviços e do investimento em estratégias de governança, educação permanente e sistemas de informação, contribuindo para uma assistência contínua, integral e centrada nas necessidades da população.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde. Atenção Primária à Saúde. Continuidade da Assistência ao Paciente. Coordenação da Assistência ao Paciente. Sistemas Integrados de Assistência à Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the comprehensiveness of care and the strengthening of Health Care Networks (RAS) from the perspective of care coordination and continuity of care. Methodology: This is an integrative literature review conducted according to the stages proposed by Mendes, Silveira, and Galvão. The search was performed in the MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO, Virtual Health Library (VHL), and Web of Science databases, complemented by normative documents from the Ministry of Health. DeCS and MeSH descriptors combined with the Boolean operators AND and OR were used, and pre-defined inclusion and exclusion criteria were adopted for study selection. The study highlighted that care coordination primarily exercised by Primary Health Care fosters integration among different levels of care, strengthens continuity of care, and enhances the problem-solving capacity of Health Care Networks. Weaknesses were also identified regarding accessibility, referral and counter-referral mechanisms, communication between services, and the sharing of clinical information factors that compromise the comprehensiveness of care. It is concluded that strengthening Health Care Networks depends on improving care coordination, organizing care flows, integrating services, and investing in governance strategies, continuing education, and information systems, thereby contributing to care that is continuous, comprehensive, and centered on the population's needs.

Keywords: Comprehensive Health Care. Primary Health Care. Continuity of Patient Care. Patient Care Coordination. Integrated Health Care Systems.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar la integralidad de la atención y el fortalecimiento de las redes de salud desde la perspectiva de la coordinación y continuidad de la atención. Metodología: Se trata de una revisión bibliográfica integradora, realizada según los pasos propuestos por Mendes, Silveira y Galvão. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Web of Science, complementada con documentos normativos del Ministerio de Salud. Se utilizaron descriptores DeCS y MeSH combinados con los operadores booleanos AND y OR, adoptando criterios de inclusión y exclusión previamente definidos para la selección de estudios. El estudio destacó que la coordinación de la atención, ejercida principalmente por la Atención Primaria de Salud, favorece la integración entre los diferentes niveles de atención, fortalece la continuidad de la

atención y aumenta la efectividad de las redes de salud. También se identificaron debilidades relacionadas con la accesibilidad, los mecanismos de derivación y contraderivación, la comunicación entre servicios y el intercambio de información clínica, factores que comprometen la integralidad de la atención. Se concluye que el fortalecimiento de las redes de atención sanitaria depende de la mejora de la coordinación asistencial, la organización de los flujos asistenciales, la integración de los servicios y la inversión en estrategias de gobernanza, formación continua y sistemas de información, contribuyendo así a una atención integral y continua centrada en las necesidades de la población.

Palabras clave: Atención Sanitaria Integral. Atención Primaria. Continuidad Asistencial. Coordinación Asistencial. Sistemas Integrados de Salud.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A integralidade do cuidado constitui um dos princípios doutrinários que sustentam o Sistema Único de Saúde (SUS), estando prevista na Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Lei nº 8.080/1990 como elemento indispensável para assegurar a atenção à saúde de forma contínua, articulada e compatível com as necessidades individuais e coletivas (Brasil, 1988; Brasil, 1990).

Esse princípio ultrapassa a oferta isolada de procedimentos ao defender a articulação entre ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, considerando a pessoa em sua dimensão biológica, psicológica e social. Sob essa perspectiva, a integralidade também orienta a organização dos serviços, favorecendo práticas assistenciais centradas nas necessidades dos usuários e na garantia do acesso oportuno aos diferentes níveis de atenção (Mattos, 2004).

A consolidação desse princípio impulsionou a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), estruturadas para superar a fragmentação histórica dos serviços e promover maior integração entre os diferentes pontos de atenção. A institucionalização das RAS foi fortalecida pela Portaria nº 4.279/2010 do Ministério da Saúde e posteriormente reafirmada pelo Decreto nº 7.508/2011, que regulamentou a organização regionalizada do SUS, estabelecendo as Regiões de Saúde e os instrumentos de articulação interfederativa (Brasil, 2010; Brasil, 2011).

Nesse modelo, os serviços passam a atuar de maneira complementar, compartilhando responsabilidades assistenciais e favorecendo fluxos organizados que ampliam a resolutividade

do sistema e qualificam a assistência prestada à população (Silva, 2011). A coordenação assistencial representa um dos principais atributos das RAS, sendo compreendida como o conjunto de ações destinadas a integrar os diferentes serviços envolvidos no acompanhamento do usuário ao longo do percurso assistencial.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume posição estratégica como principal porta de entrada do sistema, responsável pela identificação das necessidades de saúde, pelo planejamento do cuidado e pelo encaminhamento adequado aos demais níveis assistenciais. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reforça essa atribuição ao reconhecer a APS como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, fortalecendo a comunicação entre os serviços e promovendo maior racionalidade na utilização dos recursos disponíveis (Brasil, 2017; Chueiri, Harzheim e Takeda, 2017).

A continuidade do cuidado constitui componente essencial para a qualidade da assistência, uma vez que garante o acompanhamento longitudinal dos usuários durante todo o percurso terapêutico, independentemente do ponto da rede em que estejam sendo atendidos. Esse acompanhamento pressupõe comunicação efetiva entre profissionais, compartilhamento de informações clínicas e definição clara das responsabilidades assistenciais, reduzindo interrupções no tratamento e favorecendo intervenções oportunas (Mendes, 2010).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) destaca que sistemas organizados em redes integradas ampliam a capacidade de resposta às necessidades da população justamente por favorecerem a continuidade dos cuidados ao longo do tempo, especialmente diante das demandas decorrentes das condições crônicas de saúde (OPAS, 2010; Chueiri; Harzheim; Takeda, 2017).

Apesar dos avanços normativos observados nas últimas décadas, persistem importantes desafios para a efetivação da integralidade do cuidado, sobretudo em razão da fragmentação existente entre os diferentes níveis assistenciais. Fragilidades relacionadas aos mecanismos de referência e contrarreferência, à comunicação entre equipes, ao compartilhamento insuficiente de informações clínicas e à duplicidade de exames e procedimentos comprometem a coordenação assistencial e dificultam a continuidade do cuidado (Silva, 2011).

Esses obstáculos tornam-se ainda mais notável em regiões com limitações estruturais e desigualdades na oferta de serviços especializados, exigindo estratégias permanentes de fortalecimento da governança regional e da integração das RAS (Silva *et al.*, 2023). O acelerado processo de envelhecimento populacional, associado ao crescimento das condições crônicas não

transmissíveis, modificou o perfil epidemiológico brasileiro e ampliou a necessidade de modelos assistenciais capazes de assegurar acompanhamento contínuo e integrado.

Esse cenário exige que os diferentes pontos da RAS atuem de forma articulada, uma vez que usuários com doenças crônicas frequentemente necessitam de acompanhamento multiprofissional, monitoramento longitudinal e acesso coordenado aos diversos níveis de complexidade. Modelos fragmentados, centrados em episódios agudos e em atendimentos isolados, mostram-se insuficientes para responder às atuais demandas sanitárias, tornando indispensável o fortalecimento das redes integradas de atenção (Mendes, 2010; Silva *et al.*, 2023).

No âmbito das políticas públicas, o fortalecimento foi progressivamente incorporado ao ordenamento jurídico do SUS por meio da Constituição Federal de 1988, da Lei nº 8.080/1990, da Portaria nº 4.279/2010, do Decreto nº 7.508/2011 e da PNAB, atualizada pela Portaria nº 2.436/2017. Esses instrumentos estabeleceram diretrizes para a regionalização, integração dos serviços, definição das Regiões de Saúde, organização das linhas de cuidado e fortalecimento da APS como coordenadora da rede (Brasil, 1988; Brasil, 1990; Brasil, 2010; Brasil, 2011; Brasil, 2017).

Embora os avanços normativos tenham contribuído para consolidar diretrizes voltadas à integração assistencial, ainda permanecem desafios relacionados à efetivação da coordenação do cuidado nos diferentes contextos do SUS. Persistem dificuldades na articulação entre os serviços, limitações na governança regional, heterogeneidade na organização das redes e barreiras para operacionalizar mecanismos de comunicação e compartilhamento das informações clínicas (Silva, 2011; Chueiri, Harzheim e Takeda, 2017; Silva *et al.*, 2023).

Diante desse contexto, o problema de pesquisa que orienta este estudo consiste em compreender como a coordenação assistencial e a continuidade do cuidado contribuem para o fortalecimento das RAS e para a efetivação do princípio da integralidade no SUS. A relevância científica decorre da necessidade de ampliar o conhecimento acerca dos mecanismos que favorecem a integração entre os diferentes níveis assistenciais, enquanto a relevância social está relacionada ao potencial de qualificar o acesso, reduzir a fragmentação do cuidado e promover melhores resultados em saúde. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar a integralidade do cuidado e o fortalecimento das RAS na perspectiva da coordenação assistencial e da continuidade do cuidado.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura método que possibilita reunir, avaliar e sintetizar conhecimentos produzidos sobre determinado fenômeno, permitindo a compreensão ampliada e a identificação de lacunas científicas relacionadas ao tema investigado. A condução metodológica seguiu as seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2019): identificação da questão de pesquisa, definição da estratégia de busca e seleção dos estudos, extração das informações, avaliação crítica dos estudos incluídos, síntese dos resultados e apresentação da revisão.

A questão norteadora foi construída por meio da estratégia PICO (*Population, Interest e Context*), recomendada para revisões que abordam fenômenos relacionados à organização dos serviços de saúde. Definiu-se como População (P) os usuários e profissionais inseridos no Sistema Único de Saúde; como Interesse (I) a integralidade do cuidado, a coordenação assistencial e a continuidade do cuidado; e como Contexto (Co) as Redes de Atenção à Saúde. A partir dessa estrutura foi formulada a seguinte pergunta: como a coordenação assistencial e a continuidade do cuidado contribuem para o fortalecimento da integralidade nas Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde?

A busca bibliográfica foi realizada entre os meses de junho e julho de 2026 nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Web of Science*. Complementarmente, foram consultados documentos normativos publicados pelo Ministério da Saúde.

A estratégia de busca foi elaborada com descritores controlados identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH), respeitando a terminologia oficial de cada base de dados. Foram utilizados os seguintes descritores: Assistência Integral à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Coordenação da Assistência ao Paciente, Continuidade da Assistência ao Paciente e Sistemas Integrados de Assistência à Saúde. Nas bases internacionais foram empregados seus correspondentes em inglês.

Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, possibilitando ampliar a sensibilidade da busca sem comprometer sua especificidade, conforme recomendado para revisões integrativas. As estratégias empregadas em cada base de dados estão

apresentadas na Tabela 1, permitindo a reprodutibilidade do processo de identificação dos estudos.

Tabela 1 – Estratégias de busca empregadas nas bases de dados.

Base de dados	Estratégia de busca
MEDLINE/PubMed	("Comprehensive Health Care"[MeSH]) AND ("Primary Health Care"[MeSH]) AND ("Patient Care Coordination"[MeSH])
MEDLINE/PubMed	("Comprehensive Health Care"[MeSH]) AND ("Continuity of Patient Care"[MeSH])
MEDLINE/PubMed	("Integrated Delivery Systems"[MeSH]) AND ("Primary Health Care"[MeSH])
BVS/LILACS	("Assistência Integral à Saúde") AND ("Atenção Primária à Saúde")
BVS/LILACS	("Assistência Integral à Saúde") AND ("Coordenação da Assistência ao Paciente")
BVS/LILACS	("Assistência Integral à Saúde") AND ("Continuidade da Assistência ao Paciente")
SciELO	("Assistência Integral à Saúde") AND ("Atenção Primária à Saúde") AND ("Coordenação da Assistência ao Paciente")
Web of Science	("Integrated Delivery Systems") AND ("Patient Care Coordination") AND ("Primary Health Care")

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos originais, estudos de revisão, documentos técnicos e publicações institucionais disponibilizados na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, entre janeiro de 2000 e junho de 2026, que abordassem o tema, atendessem ao objetivo do estudo e respondessem a pergunta de pesquisa. Foram excluídos cartas ao editor, resumos publicados em anais, estudos duplicados e publicações que não respondiam à questão norteadora após leitura do texto completo.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Inicialmente procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para verificar a aderência ao tema investigado. Posteriormente, os estudos potencialmente elegíveis foram analisados integralmente, observando-se os critérios previamente estabelecidos. As referências identificadas foram organizadas em planilha eletrônica, permitindo a identificação de registros duplicados, a sistematização das informações e o acompanhamento das etapas de elegibilidade dos estudos.

Os dados dos estudos incluídos foram extraídos mediante instrumento elaborado pelos pesquisadores, contemplando autor, ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico, principais resultados e contribuições para a compreensão da integralidade do cuidado, da coordenação assistencial e da continuidade do cuidado nas RAS. Em relação aos documentos normativos, foram considerados sua vigência, aplicabilidade e relevância para a organização do SUS, permitindo integrar os dados e referenciais legais na discussão do tema.

A discussão será elaborada de forma descritiva e interpretativa, agrupando os estudos segundo aproximações temáticas. Por utilizar exclusivamente artigos científicos, documentos

institucionais e legislações de domínio público, esta pesquisa dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sendo assegurados os princípios de integridade científica, respeito à autoria e fidedignidade das informações utilizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia de busca identificou 84 publicações nas bases de dados. Após a exclusão de 18 registros duplicados, 66 estudos permaneceram para análise dos títulos e resumos. Em seguida, 52 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios de elegibilidade ou não responderem à questão norteadora. Ao final da leitura na íntegra, 6 estudos compuseram a amostra desta revisão.

Tabela 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	DELIANEAMENTO METODOLOGICO	PRINCIPAIS RESULTADOS E CONTRIBUIÇÕES
Khatrī <i>et al.</i> , 2023	realizar uma revisão de escopo para sintetizar as evidências existentes sobre a coordenação e continuidade do cuidado em atenção primária à saúde	revisão de escopo	Demonstrou que a coordenação assistencial e a continuidade do cuidado fortalecem a integralidade nas RAS, favorecendo a integração dos serviços e a qualidade da assistência.
Mendes, 2011	analisar e fundamentar a organização, os conceitos, os atributos e os elementos estruturais das RAS, com foco na promoção de um sistema de atenção integral, coordenado e contínuo.	revisão extensa da literatura	Destacou as RAS como modelo integrado de organização da assistência, fortalecendo a integralidade, a coordenação assistencial e a continuidade do cuidado.
Cavinatto <i>et al.</i> , 2025	identificar fragilidades e estratégias para o fortalecimento das ações em Saúde do Trabalhador (ST) na APS	abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, com análise de conteúdo temática	Identificou fragilidades na articulação da Rede de Atenção à Saúde e destacou a necessidade de fortalecer a integração entre serviços, a atuação do Cerest e a qualificação dos profissionais.
Oliveira <i>et al.</i> , 2025	O objetivo do estudo foi identificar as tecnologias do cuidado predominantes nas práticas cotidianas da APS	revisão integrativa com abordagem qualitativa.	Destacou que a integração das tecnologias do cuidado, associada ao vínculo e à escuta qualificada, fortalece a integralidade, a coordenação assistencial e a continuidade do cuidado na APS.
Dornelles <i>et al.</i> , 2023	avaliar o grau de orientação dos atributos acesso, integralidade e coordenação na APS de crianças menores de 12 anos em um município do Sul do Brasil.	pesquisa de natureza quantitativa, avaliativa, de caráter multicêntrico	Evidenciou bom desempenho no uso dos serviços e na integralidade da atenção, mas identificou fragilidades na acessibilidade, na integração entre os níveis assistenciais e na continuidade do cuidado.
Starfield, 2002	promover uma compreensão aprofundada sobre a atenção primária à saúde, enfatizando a importância de estabelecer um equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia, através do desenvolvimento	O livro apresenta uma abordagem metodológica diversificada	Identificou limitações na acessibilidade e nos mecanismos de referência e contrarreferência, indicando a necessidade de fortalecer a coordenação e a continuidade do cuidado.

	de práticas que assegurem a integralidade, coordenação e continuidade do cuidado		
--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A integralidade do cuidado constitui um princípio organizador que ultrapassa a oferta isolada de procedimentos, exigindo articulação entre os diferentes pontos da rede para responder às necessidades dos usuários. Mendes (2011) sustenta que esse princípio somente se concretiza quando os serviços atuam de forma integrada e orientados por responsabilidades compartilhadas. Em complemento, Oliveira *et al.* (2025) demonstram que práticas baseadas em acolhimento, vínculo e escuta qualificada fortalecem a construção do cuidado integral ao aproximarem profissionais e usuários, tornando as ações assistenciais mais resolutivas e coerentes com as necessidades do território.

A coordenação assistencial representa o elemento responsável por organizar os fluxos entre os diferentes níveis de atenção, assegurando integração das informações clínicas e continuidade das intervenções. Starfield (2002) considera esse atributo essencial para que a APS acompanhe o usuário ao longo do tempo e articule os demais serviços da rede. De forma complementar, Khatri *et al.* (2023) ampliam essa compreensão ao demonstrar que a coordenação depende da interação entre profissionais, instituições e sistemas de informação, favorecendo respostas mais oportunas e reduzindo a fragmentação da assistência.

A continuidade do cuidado decorre da capacidade da rede em manter acompanhamento longitudinal durante todas as etapas do processo assistencial. Khatri *et al.* (2023) descrevem que esse acompanhamento envolve ações articuladas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, integrando diferentes profissionais conforme as necessidades do usuário. Em consonância, Dornelles *et al.* (2023) verificaram que unidades com melhor coordenação e sistemas de informação mais organizados apresentaram maior capacidade de acompanhar os usuários, embora dificuldades de acessibilidade ainda comprometam a manutenção desse cuidado em diferentes situações clínicas.

A efetividade da continuidade também depende do funcionamento adequado dos mecanismos de referência e contrarreferência entre os serviços. Starfield (2002) destaca que a circulação das informações clínicas reduz interrupções terapêuticas e favorece decisões mais consistentes entre os profissionais envolvidos. Sob outra perspectiva, Khatri *et al.* (2023) demonstram que a comunicação sistemática entre equipes multiprofissionais fortalece a

integração da assistência e amplia a segurança do usuário durante sua trajetória pelos diferentes níveis de complexidade, reduzindo perdas de informação e duplicidade de intervenções.

As RAS constituem um modelo organizacional voltado à integração dos serviços por meio de relações cooperativas entre os diferentes pontos assistenciais. Mendes (2011) descreve que sua estrutura depende de planejamento regional, definição de fluxos e sistemas logísticos capazes de articular ações entre APS, atenção especializada e demais componentes da rede. Em complemento, Khatri *et al.* (2023) demonstram que redes organizadas favorecem maior coordenação entre profissionais e ampliam a capacidade do sistema em responder às necessidades decorrentes de condições agudas e crônicas.

Além da integração estrutural, o funcionamento das RAS exige articulação permanente entre gestão, equipes e serviços especializados. Cavinatto *et al.* (2025) observaram que falhas na comunicação entre os pontos da rede reduzem a efetividade das ações e dificultam o compartilhamento das responsabilidades assistenciais. Em convergência, Mendes (2011) afirma que a governança regional e a organização de linhas de cuidado são componentes indispensáveis para consolidar fluxos assistenciais contínuos, fortalecendo a integração entre os diferentes níveis de atenção.

Embora as RAS apresentem avanços na organização da assistência, persistem fragilidades que comprometem sua efetividade. Dornelles *et al.* (2023) identificaram baixos escores relacionados à acessibilidade, refletindo dificuldades para agendamento, demora nos atendimentos e limitações no acesso aos serviços especializados. Paralelamente, Cavinatto *et al.* (2025) verificaram desarticulação entre os diferentes pontos da rede e reduzida integração entre equipes, fatores que dificultam a continuidade do cuidado e comprometem a resolutividade das ações desenvolvidas pela APS.

Essas limitações refletem problemas organizacionais que ultrapassam o cotidiano dos serviços e alcançam a própria estrutura do sistema de saúde. Mendes (2011) atribui essa situação à permanência de modelos fragmentados, caracterizados por baixa integração regional e insuficiente compartilhamento de responsabilidades entre os níveis assistenciais. Em perspectiva semelhante, Starfield (2002) ressalta que falhas nos mecanismos de referência, contrarreferência e sistemas de informação comprometem a coordenação do cuidado, favorecendo repetição de procedimentos, perda de informações clínicas e interrupções no acompanhamento longitudinal.

O fortalecimento das RAS requer estratégias que integrem mudanças organizacionais e qualificação das práticas assistenciais. Oliveira *et al.* (2025) demonstram que tecnologias leves,

como acolhimento, vínculo e escuta qualificada, ampliam a capacidade dos profissionais em desenvolver cuidados centrados nas necessidades dos usuários. Complementando essa perspectiva, Cavinatto *et al.* (2025) destacam que a educação permanente, o apoio matricial e a atuação interdisciplinar fortalecem a integração entre os serviços e favorecem maior articulação entre os diferentes componentes da rede.

No âmbito da gestão, Mendes (2011) defende que redes resolutivas dependem de governança regional, protocolos assistenciais compartilhados e sistemas de informação capazes de integrar os diferentes pontos de atenção. Khatri *et al.* (2023) acrescentam que equipes multiprofissionais articuladas e mecanismos permanentes de comunicação ampliam a continuidade do cuidado e reduzem a fragmentação da assistência. A integração entre planejamento regional, qualificação profissional e fortalecimento da APS configura, portanto, um conjunto de estratégias essenciais para consolidar RAS mais eficientes, coordenadas e orientadas pelas necessidades da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão permitiu compreender que a integralidade do cuidado depende da articulação entre os diferentes componentes, tendo a APS como eixo estruturante da coordenação assistencial e da organização dos fluxos entre os níveis de atenção. Dessa forma, o objetivo proposto foi alcançado ao ressaltar que a coordenação assistencial e a continuidade do cuidado constituem elementos indissociáveis para a consolidação de práticas integradas e para o fortalecimento da organização do SUS.

Os estudos demonstraram que a efetividade das RAS está condicionada não apenas à existência de serviços em diferentes níveis de complexidade, mas, sobretudo, à capacidade de estabelecer comunicação permanente, compartilhamento de informações clínicas, definição de responsabilidades assistenciais e integração entre profissionais e gestores. Em contrapartida, persistem limitações relacionadas à acessibilidade, à fragmentação dos fluxos assistenciais, às fragilidades nos mecanismos de referência e contrarreferência e à insuficiente articulação entre os pontos da rede, fatores que comprometem a continuidade do cuidado e reduzem a resolutividade da assistência.

Como contribuição para a área, este estudo reúne informações que reforçam a necessidade de fortalecer mecanismos de governança regional, qualificar os sistemas de informação, investir

na educação permanente das equipes e ampliar estratégias colaborativas capazes de integrar os diferentes serviços do SUS. A consolidação dessas ações favorece a organização de redes assistenciais mais coordenadas, contribuindo para a oferta de um cuidado contínuo, integral e centrado nas necessidades da população.

Entre as limitações, destacam-se a inclusão exclusiva de publicações disponíveis nas bases consultadas e a heterogeneidade metodológica dos estudos selecionados, aspectos que restringem comparações mais amplas entre os resultados. Recomenda-se que futuras investigações explorem a implementação da coordenação assistencial e da continuidade do cuidado em diferentes realidades regionais, incorporando avaliações empíricas sobre o desempenho das Redes de Atenção à Saúde e seus impactos na qualidade da assistência e nos desfechos em saúde.

REFERÊNCIAS

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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 2010.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 jun. 2011.

CAVINATTO, Thaina Josiane *et al.* Fragilidades e estratégias para fortalecimento das ações em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: percepções de trabalhadores de saúde.

Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 50, e12, 2025. DOI:

<https://doi.org/10.1590/2317-6369/15923pt2025v50e12>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbso/a/9nFXHMhSSbSSgXTxyHGCcdr/?format=html&lang=pt>

CHUEIRI, Patricia Sampaio; HARZHEIM, Erno; TAKEDA, Silvia Maristela Pasa.

Coordenação do cuidado e ordenação nas redes de atenção pela Atenção Primária à Saúde: uma proposta de itens para avaliação destes atributos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-18, 2017. DOI:

[https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1363](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1363). Disponível em:

<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1363>

DORNELLES, Bárbara de Andrade Alves *et al.* Avaliação dos atributos acesso, coordenação e integralidade na atenção primária à saúde da criança. **Advances in Nursing and Health**, Londrina, v. 5, p. 1-15, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5433/anh.2023v5.id45439>. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/anh/article/view/45439>

KHATRI, Resham *et al.* Continuity and care coordination of primary health care: a scoping review. **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 1, p. 750, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09718-8>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37443006/>

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/?format=html&lang=pt>

MATTOS, Ruben Araujo de. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500037>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4fSwnHx3nWnW49Tzq8KZLKj/?lang=pt>

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília, DF: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2011. 549 p. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Redes_Atencao_Saude_Eugenio_2ed.pdf

OLIVEIRA, Richardson Lemos de *et al.* Integralidade do cuidado no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) sob à luz das propostas de Emerson Merhy. **ARACÊ**, v. 7, n. 7, p. 39675-39696, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n7-263>. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/6765>

SILVA, João Felipe Marques da *et al.* Fortalecimento da governança regional e da rede de atenção à saúde em municípios pequenos no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 47, e120, 2023. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.120>. Disponível em: <https://iris.paho.org/items/e653d192-a316-4cd9-b2f3-44ba363d8080>

SILVA, Silvio Fernandes da. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2753-2762, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Nr8zSpfMvdVMzZdb7DFXNSv/?format=html&lang=pt>

STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: **UNESCO**; Ministério da Saúde, 2002. 726 p. ISBN 85-87853-72-4.