



II Congresso Internacional
de **Neurociência**
Translacional em Saúde
CINETs

Neurociência Translacional em Saúde: Evidências, Inovação e Aplicações Clínicas

Volume 1 • Edição 1 • 2027

**FORTELECIMENTO DA GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA:
ESTRATÉGIAS INOVADORAS PARA A ORGANIZAÇÃO DOS
SERVIÇOS DE SAÚDE**

Ana Carolina de Gusmão¹; Diego Alves de Oliveira²; Amanda dos Santos Fragoso³; Ismael Almeida da Silva Arruda⁴; Vanessa Maria Bezerra da Costa⁵; Augusta Isabel Junqueira Fagundes⁶; Maria Clara Lima Siqueira⁷; Vitória Júlia Martins Barcelar⁸; Marttem Costa de Santana⁹; Beatriz Vianna Cesar Oliveira¹⁰

¹Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: gusmao.ana86@gmail.com

²Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Parnaíba, Piauí, Brasil. E-mail: diegoavlive20@gmail.com

³Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: amanda.fragoso@hotmail.com

⁴Unifacid Wyden, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: ismael71.ia@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pernambuco, Pombos, Pernambuco, Brasil. E-mail: Vanessa.mariacosta@ufpe.br

⁶Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Brasil. E-mail: profaugusta@gmail.com

⁷UNINASSAU Caruaru, Cachoeirinha, Pernambuco, Brasil. E-mail: mariaclara190505@gmail.com

⁸Universidade Paulista UNIP, Tefê, Amazonas, Brasil. E-mail: juliamartinsbarcelar@gmail.com

⁹UTFPR, Pesqueira, Pernambuco, Brasil. E-mail: marttem.santana@pesqueira.ifpe.edu.br

¹⁰Universidade de Mogi das Cruzes, São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: beatrizvianna0777@gmail.com

RESUMO

O fortalecimento da gestão em saúde pública tornou-se indispensável diante do aumento da complexidade assistencial, das desigualdades territoriais, da fragmentação das redes e da necessidade de incorporar tecnologias e novas formas de organização dos serviços. Este capítulo teve como objetivo analisar estratégias inovadoras utilizadas no fortalecimento da gestão em saúde pública e suas contribuições para a organização dos serviços de saúde. Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, com publicações entre janeiro de 2022 e agosto de 2026, localizadas nas bases SciELO, BVS, PubMed/MEDLINE e Google Scholar, resultando em 13 estudos diretamente incluídos na síntese. Os achados demonstraram que planejamento, monitoramento, avaliação, regionalização, regulação assistencial, governança das redes, saúde digital, interoperabilidade dos sistemas e qualificação profissional constituem estratégias centrais para ampliar a integração, a resolutividade e a capacidade de resposta dos serviços. A análise mostrou ainda que a inovação não se restringe à incorporação de tecnologias, pois depende da articulação entre conhecimento científico, organização institucional, aplicação das tecnologias em saúde e utilização qualificada das informações na tomada de decisão. Conclui-se que o fortalecimento da gestão exige integração entre produção de conhecimento, aplicação prática, inovação tecnológica e desenvolvimento organizacional, contribuindo para aproximar pesquisa básica e aplicação clínica, aprimorar processos assistenciais, qualificar o cuidado e promover respostas mais coordenadas, eficientes e orientadas às necessidades da população.



EDITORA
Cognitus



Instagram:
@congressocinets



Revista:
Cognitus Interdisciplinary
Journal (ISSN: 3085-6124)



II Congresso Internacional de **Neurociência** **Translacional** em Saúde **CINETs**

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Serviços de Saúde; Inovação em Saúde; Saúde Digital; Qualidade da Assistência.

ABSTRACT

Strengthening public health management has become essential in the face of increasing healthcare complexity, territorial inequalities, fragmented care networks, and the need to incorporate technologies and new forms of health service organization. This chapter aimed to analyze innovative strategies used to strengthen public health management and their contributions to the organization of health services. A narrative literature review with a qualitative and descriptive-analytical approach was conducted, covering publications from January 2022 to August 2026 retrieved from SciELO, BVS, PubMed/MEDLINE, and Google Scholar, resulting in 13 studies directly included in the synthesis. The findings showed that planning, monitoring, evaluation, regionalization, healthcare regulation, network governance, digital health, system interoperability, and professional qualification are central strategies for improving integration, problem-solving capacity, and responsiveness of health services. The analysis also indicated that innovation is not limited to the incorporation of technologies, as its effectiveness depends on the articulation between scientific knowledge, institutional organization, health technology application, and qualified use of information in decision-making. It is concluded that strengthening health management requires integration between knowledge production, practical application, technological innovation, and organizational development, contributing to closer links between basic research and clinical application, improvement of healthcare processes, better quality of care, and more coordinated, efficient, and population-centered responses.

Keywords: Health Management; Health Services; Health Innovation; Digital Health; Quality of Health Care.

1 INTRODUÇÃO

A gestão em saúde pública é uma dimensão essencial para a efetividade dos sistemas universais de saúde, especialmente em contextos marcados por desigualdades territoriais, limitações de recursos, aumento da demanda assistencial e necessidade de coordenação entre diferentes níveis de atenção. No Sistema Único de Saúde, essa complexidade é ampliada pela descentralização político-administrativa e pela diversidade existente entre estados, municípios e regiões quanto à capacidade instalada, disponibilidade de profissionais, infraestrutura e condições de gestão, o que exige mecanismos capazes de articular planejamento, financiamento, organização dos serviços e avaliação permanente das ações desenvolvidas (Vilasbôas *et al.*, 2024).

As transformações demográficas, epidemiológicas, tecnológicas e sociais observadas nos últimos anos também têm aumentado a pressão sobre os serviços públicos de saúde, tornando insuficientes modelos de gestão baseados exclusivamente em respostas administrativas tradicionais. A coexistência de doenças crônicas, condições agudas, demandas de saúde mental, envelhecimento populacional e necessidades relacionadas à vigilância epidemiológica exige estruturas organizacionais flexíveis, integradas e capazes de utilizar informações de forma estratégica para orientar decisões e distribuir recursos de acordo com as necessidades dos territórios (Marques *et al.*, 2024).

No contexto brasileiro, a regionalização representa um dos principais mecanismos empregados para reduzir a fragmentação da assistência e organizar o compartilhamento de recursos



II Congresso Internacional de **Neurociência** **Translacional** em Saúde **CINETs**

entre municípios com capacidades distintas. Entretanto, persistem diferenças expressivas na distribuição de serviços de média e alta complexidade, fazendo com que determinadas regiões dependam de deslocamentos e pactuações intermunicipais para garantir acesso a procedimentos especializados, situação que reforça a necessidade de fortalecer estruturas regionais de governança e coordenação das Redes de Atenção à Saúde (Guerra *et al.*, 2023).

Além das desigualdades territoriais, dificuldades relacionadas à comunicação entre serviços, regulação do acesso, encaminhamentos e acompanhamento dos usuários podem comprometer a continuidade assistencial mesmo quando existe disponibilidade formal de serviços. A organização das redes depende, portanto, de mecanismos de referência e contrarreferência, definição clara dos fluxos, articulação entre gestores e profissionais e utilização adequada dos instrumentos de regulação, especialmente diante das filas e da necessidade de priorização de demandas assistenciais (Cavalcanti *et al.*, 2024).

Na Atenção Primária à Saúde, essas questões assumem relevância particular porque as unidades básicas funcionam como porta preferencial de entrada no sistema e exercem funções relacionadas à coordenação do cuidado, acompanhamento longitudinal e organização das necessidades sanitárias do território. Problemas relacionados à territorialização, planejamento, monitoramento, infraestrutura, comunicação com os usuários e organização dos processos de trabalho podem reduzir a capacidade resolutiva dos serviços, demonstrando que a qualidade da assistência está diretamente relacionada à capacidade gerencial das equipes e instituições responsáveis pela atenção local (Scherer *et al.*, 2024).

Paralelamente, a transformação digital tem provocado mudanças significativas na forma como os serviços de saúde produzem, armazenam e utilizam informações. Sistemas eletrônicos, plataformas de monitoramento, telessaúde e ferramentas voltadas à integração de dados apresentam potencial para apoiar decisões, acompanhar indicadores e facilitar a comunicação entre os diferentes pontos da rede, embora sua efetividade dependa da interoperabilidade, da qualidade das informações e da capacidade dos profissionais de incorporar os recursos tecnológicos aos processos de gestão e cuidado (Portillho *et al.*, 2024).

A incorporação de tecnologias digitais não deve, entretanto, ser compreendida como sinônimo automático de inovação na gestão, visto que sistemas informatizados isolados podem reproduzir fragmentações já existentes na organização dos serviços. A inovação envolve também novas formas de planejamento, avaliação, governança, integração institucional e organização dos processos de trabalho, sendo necessário analisar a tecnologia em conjunto com infraestrutura, recursos humanos, políticas institucionais e resultados produzidos no cotidiano assistencial (Silva *et al.*, 2024).

Nesse cenário, o problema que orienta o presente capítulo consiste em compreender de que maneira estratégias inovadoras de gestão podem contribuir para fortalecer a organização dos serviços públicos de saúde, ampliar a integração assistencial e melhorar a capacidade de resposta às necessidades da população. A questão torna-se relevante diante da permanência de barreiras relacionadas à fragmentação das redes, dificuldades de regulação, diferenças de capacidade administrativa entre municípios, limitações de infraestrutura e uso ainda desigual das tecnologias e informações disponíveis (Carvalho *et al.*, 2025).

A realização desta análise justifica-se pela necessidade de sistematizar experiências recentes capazes de subsidiar gestores e profissionais na construção de modelos organizacionais mais eficientes, integrados e orientados às necessidades territoriais. A compreensão das estratégias empregadas em diferentes contextos pode favorecer a identificação de alternativas aplicáveis ao planejamento, à regionalização, à regulação, à transformação digital e ao monitoramento dos



II Congresso Internacional de **Neurociência** **Translacional** em Saúde **CINETs**

serviços, contribuindo para qualificar a tomada de decisão no âmbito da saúde pública (Figueirêdo *et al.*, 2024).

Parte-se da hipótese de que o fortalecimento da gestão em saúde pública ocorre de forma mais consistente quando estratégias tecnológicas, organizacionais e gerenciais são implementadas de maneira integrada, associando uso qualificado das informações, planejamento territorial, avaliação permanente, coordenação das redes, regulação assistencial e desenvolvimento das capacidades institucionais. A combinação dessas dimensões tende a produzir respostas mais adequadas do que intervenções isoladas centradas exclusivamente na aquisição de tecnologias ou ampliação pontual da oferta de serviços.

Diante disso, o presente capítulo tem como objetivo analisar estratégias inovadoras utilizadas no fortalecimento da gestão em saúde pública e suas contribuições para a organização dos serviços de saúde, considerando produções científicas publicadas nos últimos quatro anos. Busca-se discutir especialmente iniciativas relacionadas ao planejamento e monitoramento, regionalização, regulação assistencial, governança das redes, transformação digital, sistemas de informação e qualificação dos processos de gestão, identificando potencialidades e desafios associados à sua aplicação nos serviços públicos de saúde.

2 METODOLOGIA

O presente capítulo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, caráter descritivo e analítico, desenvolvida com o objetivo de identificar e discutir estratégias inovadoras relacionadas ao fortalecimento da gestão em saúde pública e à organização dos serviços de saúde. A opção pela revisão narrativa decorreu da necessidade de reunir produções com diferentes delineamentos metodológicos e contextos de aplicação, possibilitando uma interpretação ampla das transformações recentes relacionadas ao planejamento, monitoramento, regionalização, regulação assistencial, saúde digital, sistemas de informação, governança e organização dos processos de trabalho no setor público de saúde.

O levantamento bibliográfico contemplou publicações compreendidas entre janeiro de 2022 e agosto de 2026, correspondendo aos quatro anos mais recentes considerados para a construção do capítulo. As buscas foram realizadas e atualizadas em 7 de agosto de 2026, com o propósito de incorporar publicações recentes disponíveis até o momento da elaboração da revisão.

Foram consultadas as bases e fontes de informação Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), por meio do PubMed, e Google Scholar, este último empregado complementarmente para localização de trabalhos não recuperados nas demais estratégias e verificação de publicações diretamente relacionadas ao objeto investigado.

A definição dos termos empregados na busca considerou descritores disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no Medical Subject Headings (MeSH). Foram empregados os termos em português e inglês, de acordo com os mecanismos de indexação de cada base.

Os principais descritores utilizados foram: “Gestão em Saúde”; “Administração de Serviços de Saúde”; “Serviços de Saúde”; “Planejamento em Saúde”; “Atenção Primária à Saúde”; “Regionalização da Saúde”; “Sistemas de Informação em Saúde”; “Saúde Digital”; “Gestão da Qualidade em Saúde”; “Regulação em Saúde”; “Inovação”; “Gestão Pública em Saúde”.

Para as buscas em língua inglesa foram utilizados os correspondentes: “Health Management”; “Health Services Administration”; “Health Services”; “Health Planning”; “Primary





II Congresso Internacional de **Neurociência** **Translacional** em Saúde **CINETs**

Health Care”; “Regional Health Planning”; “Health Information Systems”; “Digital Health”; “Quality Management”; “Health Care Coordination”; “Innovation”.

Também foram empregados termos livres quando necessários, principalmente “public health management”, “health service organization”, “healthcare innovation”, “health governance”, “health regulation” e “health service management”, devido à diversidade terminológica observada nas publicações relacionadas à inovação e organização dos serviços.

Operadores booleanos e estratégias de busca

Os descritores e palavras-chave foram intercruzados por meio dos operadores booleanos AND e OR. O operador AND foi utilizado para restringir os resultados à associação entre gestão e os diferentes componentes organizacionais investigados, enquanto OR possibilitou reunir sinônimos e expressões conceitualmente relacionadas.

Entre as principais estratégias empregadas estiveram:

- “Gestão em Saúde” AND “Serviços de Saúde”
- “Gestão em Saúde” AND “Planejamento em Saúde”
- “Gestão em Saúde” AND “Regionalização da Saúde”
- “Gestão em Saúde” AND “Regulação em Saúde”
- “Gestão em Saúde” AND “Saúde Digital”
- “Gestão em Saúde” AND “Sistemas de Informação em Saúde”
- “Administração de Serviços de Saúde” AND “Inovação”
- “Atenção Primária à Saúde” AND “Gestão em Saúde”
- “Health Management” AND “Health Services”
- “Health Services Administration” AND “Innovation”
- “Health Management” AND “Digital Health”
- “Health Management” AND “Health Information Systems”
- “Health Management” AND “Regional Health Planning”
- “Primary Health Care” AND “Health Management”

Nas estratégias mais abrangentes também foram utilizadas combinações como (“Health Management” OR “Health Services Administration”) AND (“Innovation” OR “Digital Health” OR “Health Information Systems”), buscando aumentar a sensibilidade da recuperação de publicações relevantes.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre 2022 e agosto de 2026; publicações disponíveis integralmente; textos redigidos em português, inglês ou espanhol; artigos relacionados diretamente à gestão, planejamento, organização ou avaliação dos serviços públicos de saúde; trabalhos que abordassem estratégias inovadoras de gestão, regionalização, regulação assistencial, transformação digital, interoperabilidade, sistemas de informação, governança, monitoramento ou organização das Redes de Atenção à Saúde; investigações desenvolvidas em serviços públicos de saúde ou que apresentassem resultados potencialmente aplicáveis à gestão pública; estudos qualitativos, quantitativos, mistos, avaliações de implementação, análises de políticas e revisões que apresentassem informações pertinentes ao objetivo proposto; e artigos que disponibilizassem resultados suficientemente detalhados para subsidiar a análise.

Também foram priorizados trabalhos que apresentassem dados quantitativos, indicadores de desempenho, número de serviços ou gestores avaliados, resultados relacionados a acesso, organização dos fluxos, utilização de tecnologias, qualidade, eficiência, regionalização ou capacidade de resposta dos serviços.



II Congresso Internacional de **Neurociência** **Translacional** em Saúde **CINETs**

Foram excluídas publicações anteriores a 2022; registros duplicados; editoriais; cartas ao editor; comentários; resumos simples de congressos sem publicação integral; trabalhos acadêmicos sem publicação científica quando existia artigo correspondente; publicações que tratavam exclusivamente de aspectos clínicos ou epidemiológicos sem relação com gestão e organização dos serviços; estudos restritos à administração hospitalar privada sem relação com sistemas públicos de saúde; trabalhos voltados exclusivamente ao desenvolvimento técnico de softwares sem aplicação gerencial; publicações sem acesso ao conteúdo necessário para avaliação dos resultados; e artigos cujo objeto, após leitura integral, não apresentasse relação direta com o objetivo do capítulo.

A seleção das publicações foi organizada em etapas sucessivas. Inicialmente, foram examinados os registros recuperados mediante as estratégias de busca e retiradas as duplicações identificadas entre as bases. Posteriormente, realizou-se a leitura dos títulos, eliminando-se trabalhos claramente incompatíveis com a temática proposta.

Na segunda etapa foram examinados os resumos das publicações potencialmente elegíveis, considerando principalmente a presença de resultados relacionados à gestão pública, organização dos serviços, redes assistenciais, regulação, planejamento ou inovação. Os trabalhos que permaneceram potencialmente pertinentes foram submetidos à leitura do texto completo.

A elegibilidade definitiva foi determinada após a leitura integral, verificando-se simultaneamente o atendimento ao recorte temporal, à temática, aos critérios previamente estabelecidos e à existência de resultados que pudessem contribuir para a discussão proposta.

Após o processo de identificação, triagem, elegibilidade e análise integral, 13 artigos científicos foram selecionados para compor diretamente a síntese dos resultados e discussões deste capítulo. Por se tratar de uma revisão narrativa, não foi adotado protocolo PRISMA como requisito metodológico obrigatório e não se realizou metanálise, uma vez que os artigos apresentavam diferenças consideráveis quanto aos objetivos, populações, contextos, intervenções e indicadores avaliados.

Após a definição da amostra, procedeu-se à elaboração de uma matriz de extração contendo as seguintes informações: autor e ano; título da publicação; país ou local de realização; objetivo; desenho metodológico; população ou unidade de análise; estratégia de gestão investigada; número de participantes, municípios, unidades ou serviços, quando informado; principais resultados quantitativos e qualitativos; limitações apontadas pelos autores; e contribuição para a organização dos serviços de saúde.

Os dados quantitativos foram registrados conforme apresentados nas publicações originais, incluindo frequências absolutas, percentuais, número de municípios, unidades de saúde, gestores, regiões e indicadores de desempenho. Não foram realizados novos cálculos estatísticos nem combinação quantitativa dos resultados, considerando a heterogeneidade metodológica das publicações selecionadas.

Os achados foram submetidos à análise narrativa e interpretativa, buscando identificar aproximações, diferenças e complementaridades entre as estratégias apresentadas. Inicialmente foi realizada leitura exploratória dos artigos; posteriormente, procedeu-se à leitura analítica, com identificação dos principais resultados relacionados à organização dos serviços e à capacidade institucional da gestão pública.

A comparação dos resultados possibilitou estabelecer seis eixos temáticos principais: 1) planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços; 2) regionalização e governança das Redes de Atenção à Saúde; 3) regulação assistencial e organização dos fluxos de acesso; 4) transformação digital, interoperabilidade e sistemas de informação; 5) inovação organizacional e incorporação de



II Congresso Internacional de **Neurociência** **Translacional** em Saúde **CINETs**

novas estratégias de gestão; e 6) qualificação profissional e fortalecimento dos processos de trabalho.

A discussão foi construída mediante confronto entre os resultados das diferentes publicações, buscando compreender tanto os benefícios relacionados às estratégias inovadoras quanto obstáculos referentes à infraestrutura, desigualdades territoriais, capacidade administrativa, recursos humanos, integração dos sistemas e articulação entre níveis assistenciais.

Durante a análise, foram consideradas estratégias potencialmente favoráveis ao fortalecimento da gestão aquelas associadas à melhoria da capacidade de planejamento, utilização de informações para tomada de decisão, integração dos serviços, organização dos fluxos assistenciais, ampliação do acesso, redução da fragmentação, fortalecimento da governança regional, monitoramento da qualidade ou aumento da capacidade de resposta das organizações públicas de saúde.

Não se considerou inovação exclusivamente como emprego de recursos tecnológicos. Foram também classificadas como estratégias inovadoras as modificações relacionadas aos modelos de governança, organização das redes, regulação, planejamento territorial, integração intermunicipal, avaliação de desempenho e reorganização dos processos de trabalho.

Por utilizar exclusivamente informações provenientes de artigos científicos e documentos disponibilizados publicamente, sem abordagem direta de participantes, utilização de dados individuais identificáveis ou intervenção com seres humanos, a revisão não demandou submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a natureza metodológica do trabalho. Foram preservados os princípios de integridade acadêmica, reconhecimento da autoria e fidelidade às informações apresentadas nas publicações consultadas.

Como limitação, destaca-se que a revisão narrativa não utiliza necessariamente todas as etapas rígidas características das revisões sistemáticas, o que pode aumentar a influência interpretativa dos autores sobre a seleção e organização do material. A diversidade dos desenhos metodológicos, indicadores e contextos analisados também impossibilitou comparação quantitativa direta entre todos os artigos. Além disso, o predomínio de experiências relacionadas ao SUS limita a generalização irrestrita dos resultados para sistemas de saúde organizados segundo modelos distintos.

Apesar dessas limitações, a utilização de múltiplas fontes de informação, a delimitação temporal recente, a definição prévia dos critérios de elegibilidade e a análise de 13 publicações diretamente relacionadas ao objetivo do capítulo permitiram construir uma síntese atualizada acerca das estratégias que vêm sendo empregadas para fortalecer a gestão e reorganizar os serviços públicos de saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados dos estudos publicados entre 2023 e 2026 demonstram que o fortalecimento da gestão em saúde pública depende da articulação entre planejamento estratégico, monitoramento de indicadores, regionalização, regulação assistencial, transformação digital, qualificação dos profissionais e integração dos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. A inovação na gestão, nesse contexto, não corresponde somente à incorporação de tecnologias, mas envolve mudanças nos processos organizacionais, na utilização das informações e nas relações entre gestores, equipes





II Congresso Internacional de **Neurociência** **Translacional** em Saúde **CINETs**

e diferentes níveis de atenção, com repercussões diretas sobre acesso, continuidade e qualidade da assistência (Marques *et al.*, 2024).

A organização sistemática do planejamento mostrou-se especialmente relevante na Atenção Primária à Saúde, na qual gestores precisam responder simultaneamente às necessidades territoriais, à disponibilidade de recursos e às demandas assistenciais. Scherer *et al.* (2024), ao analisarem os planos de ação elaborados por 100 gestores de serviços de Atenção Primária do Distrito Federal, identificaram como principais prioridades a territorialização, o planejamento e monitoramento, a comunicação com os usuários, a organização do trabalho, a estrutura física e a qualificação dos profissionais. Os autores verificaram ainda que as dimensões relacionadas à atenção ao usuário e à organização do processo de trabalho concentraram parte importante dos problemas selecionados pelos próprios gestores como prioritários, demonstrando que a melhoria da qualidade depende da capacidade de diagnosticar problemas locais e transformar os resultados da avaliação em intervenções concretas (Scherer *et al.*, 2024).

A utilização contínua de mecanismos de avaliação representa outra estratégia capaz de fortalecer a gestão, principalmente porque possibilita acompanhar diferenças territoriais, reconhecer situações de baixo desempenho e redefinir prioridades antes que problemas organizacionais sejam consolidados. Vilasbôas *et al.* (2024) destacam a necessidade de institucionalização de uma política permanente de monitoramento e avaliação da Atenção Primária no SUS, articulando dimensões relacionadas ao modelo assistencial, financiamento, gestão do trabalho, saúde digital e infraestrutura. A avaliação deixa, nessa perspectiva, de constituir atividade eventual voltada ao cumprimento de exigências administrativas e passa a integrar o próprio ciclo de planejamento, execução e reavaliação das ações desenvolvidas pelas equipes e gestores.

A regionalização também apresenta importância estratégica para a organização dos serviços, especialmente diante da distribuição desigual de recursos de média e alta complexidade no território nacional. Guerra *et al.* (2023), ao examinarem os fluxos das internações de média e alta complexidade no SUS, constataram que grande parte das regiões apresenta capacidade de absorver internações de média complexidade, porém a assistência de alta complexidade encontra-se muito mais concentrada, sendo ofertada principalmente em aproximadamente 15% das regiões de saúde. A dependência foi mais expressiva nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, enquanto a Região Sul apresentou maior resolutividade, indicando que a organização das redes precisa considerar diferenças territoriais de capacidade instalada e dependência entre municípios e regiões.

As desigualdades identificadas na distribuição dos serviços reforçam a necessidade de estruturas de governança regional capazes de coordenar municípios com capacidades assistenciais distintas. Santo e Voks (2023), ao analisarem a governança da saúde na fronteira entre Brasil e Bolívia com participação de 14 especialistas, identificaram conflitos relacionados à coordenação das responsabilidades e destacaram a necessidade de gestão compartilhada em territórios nos quais as necessidades sanitárias ultrapassam os limites administrativos convencionais. A experiência demonstra que mecanismos de cooperação, definição de responsabilidades e comunicação entre diferentes níveis governamentais constituem componentes essenciais para que a regionalização funcione efetivamente como estratégia de organização dos serviços.

Os consórcios públicos de saúde aparecem como alternativa organizacional para enfrentar parte das limitações de escala dos municípios e ampliar o acesso a serviços especializados. Carvalho *et al.* (2025), em revisão que inicialmente recuperou 656 publicações e incluiu 30 artigos após a aplicação dos critérios de seleção, verificaram que os consórcios contribuíram para ampliar a oferta





II Congresso Internacional de **Neurociência** **Translacional** em Saúde **CINETs**

de serviços especializados e favorecer a cooperação entre entes federativos. Entretanto, permaneceram problemas relacionados à integração entre os pontos da rede, regulação, controle social e possíveis processos de mercantilização, demonstrando que a ampliação da oferta precisa ser acompanhada por instrumentos de governança e coordenação capazes de integrar os serviços contratados ou compartilhados às demais estruturas do SUS.

A regulação assistencial representa outro componente central para que a ampliação da capacidade instalada resulte efetivamente em acesso à população. Cavalcanti *et al.* (2024), ao analisarem a regionalização da Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco, identificaram relações entre oferta, produção dos serviços e formação das filas de espera, com influência da qualidade dos encaminhamentos, da comunicação entre os serviços e da gestão clínica. Problemas nessas dimensões podem aumentar o absenteísmo e retroalimentar as próprias filas, de maneira que a regulação necessita ser compreendida como processo integrado à organização da rede e não simplesmente como mecanismo administrativo destinado à distribuição de vagas.

Resultados mais recentes reforçam a importância de estratégias inovadoras para a regulação dos serviços. Freire *et al.* (2026), em investigação envolvendo respostas válidas de gestores de 255 municípios paulistas, correspondentes a 39,5% dos municípios do estado, constataram que 58% utilizaram a central estadual para regulação dos leitos destinados à covid-19 e 53,7% relataram dificuldades relacionadas ao acesso. Entre os participantes, 68,6% registraram dificuldades para internação, 83,1% relataram criação de novos serviços, 70% implantaram fluxos específicos para ampliar o acesso e 54,5% recorreram a múltiplas estratégias de regulação ambulatorial, demonstrando a importância da articulação regional e da capacidade de reorganização rápida dos fluxos assistenciais em situações de pressão sobre o sistema.

A experiência analisada por Freire *et al.* (2026) também mostrou que inovação organizacional não elimina restrições estruturais, pois 86,3% dos municípios relataram dificuldades na aquisição de insumos, enquanto apenas 54% consideraram os recursos financeiros suficientes. Os municípios de maior porte apresentaram maior possibilidade de ampliar a capacidade por meio da abertura de leitos e articulação com hospitais privados, ao passo que municípios pequenos e médios dependeram mais intensamente de estratégias regionais e protocolos compartilhados, reforçando a necessidade de modelos de gestão sensíveis às diferenças territoriais.

A regulação da atenção especializada também vem incorporando ferramentas de telessaúde e novos desenhos institucionais. Silva *et al.* (2026), comparando diferentes experiências brasileiras de regulação do acesso à atenção ambulatorial especializada, identificaram diferentes graus de institucionalização, inovação e integração da telessaúde entre governos subnacionais submetidos às mesmas diretrizes nacionais. Os resultados indicam que a capacidade local de desenvolver estratégias próprias de gestão interfere na forma como as filas, encaminhamentos e relações entre Atenção Primária e atenção especializada são organizados, demonstrando que políticas nacionais precisam ser acompanhadas do fortalecimento da capacidade institucional dos governos locais.

A transformação digital constitui uma das dimensões mais recorrentes das estratégias recentes de fortalecimento da gestão, principalmente pela possibilidade de integrar informações clínicas, administrativas e epidemiológicas. Portillho *et al.* (2024), ao analisarem a evolução da saúde digital no Brasil com dados da pesquisa TIC Saúde, destacaram avanços na incorporação das tecnologias digitais às políticas públicas, mas identificaram permanência de lacunas relacionadas à disponibilidade de informações dos pacientes e à comunicação entre diferentes estabelecimentos de





II Congresso Internacional de **Neurociência** **Translacional** em Saúde **CINETs**

saúde. A existência de sistemas informatizados, portanto, não representa necessariamente integração da rede, pois a ausência de interoperabilidade limita o compartilhamento de informações e reduz o potencial gerencial dos bancos de dados produzidos pelos próprios serviços.

A avaliação da qualidade das tecnologias incorporadas também precisa acompanhar o processo de digitalização. Figueirêdo *et al.* (2024) desenvolveram e validaram o instrumento QualiAPS Digital-Brasil, constituído por 37 indicadores distribuídos entre componentes de estrutura, processo e resultados, alcançando Índice de Validade de Conteúdo de 0,89 e índice de concordância entre avaliadores de 1,00. A proposta incorpora dimensões relacionadas aos recursos tecnológicos, processos técnicos, organização, relações entre profissionais e resultados de curto e médio prazo, demonstrando que a transformação digital precisa ser acompanhada por parâmetros capazes de determinar se as tecnologias efetivamente contribuem para a qualidade do cuidado e da gestão.

Silva *et al.* (2024) complementam essa perspectiva ao proporem um modelo para avaliação dos efeitos da saúde digital sobre atributos essenciais da Atenção Primária, incluindo primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. O modelo considera conjuntamente infraestrutura tecnológica, recursos humanos, políticas institucionais, processos de implementação e resultados, reconhecendo que tecnologias isoladas não produzem melhoria automática da assistência quando não estão articuladas à organização dos serviços, à capacitação profissional e à avaliação permanente de seu uso.

A aplicabilidade prática das ferramentas digitais para os gestores foi observada por Oliveira *et al.* (2025) na avaliação do sistema eSUS Feedback. O estudo envolveu 37 participantes na avaliação de usabilidade e 35 na avaliação da experiência do usuário, obtendo média de 77,5 pontos na System Usability Scale, classificação situada entre aceitável e excelente, enquanto a experiência geral foi considerada positiva, com resultado neutro somente no domínio relacionado à inovação. O sistema mostrou potencial para facilitar a utilização de informações da Atenção Primária pelos responsáveis pelas Unidades Básicas de Saúde, embora os autores tenham apontado a necessidade de aperfeiçoamento da ferramenta e de mecanismos destinados ao registro do retorno dos usuários.

Apesar da expansão das ferramentas tecnológicas, o conjunto dos achados demonstra que o fortalecimento da gestão continua diretamente relacionado às condições de trabalho e à capacidade técnica das equipes. A utilização de sistemas de informação, indicadores e instrumentos avaliativos exige profissionais capazes de interpretar dados e converter os resultados em decisões sobre organização das agendas, distribuição das equipes, acompanhamento populacional, encaminhamentos e planejamento territorial, de maneira que investimentos tecnológicos precisam ocorrer paralelamente às estratégias de educação permanente e desenvolvimento da gestão (Vilasbôas *et al.*, 2024; Figueirêdo *et al.*, 2024).

Os resultados analisados permitem ainda compreender que as estratégias inovadoras mais consistentes são aquelas capazes de combinar diferentes intervenções organizacionais. O planejamento local baseado em problemas, a institucionalização do monitoramento, os consórcios interfederativos, a regionalização, a regulação compartilhada, a interoperabilidade das informações, a saúde digital e a qualificação dos gestores apresentam maior potencial quando funcionam de maneira articulada e direcionada às necessidades concretas dos territórios, evitando iniciativas



EDITORA
Cognitus



Instagram:
@congressocinets



Revista:
Cognitus Interdisciplinary
Journal (ISSN: 3085-6124)



II Congresso Internacional de **Neurociência** **Translacional** em Saúde **CINETs**

isoladas que aumentem a complexidade administrativa sem produzir melhoria correspondente na assistência (Scherer *et al.*, 2024; Carvalho *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2026).

Dessa forma, a produção científica recente demonstra uma mudança gradual da concepção de inovação em saúde pública, deixando de associá-la exclusivamente à aquisição de equipamentos e sistemas informatizados e aproximando-a da construção de novas formas de planejamento, governança, coordenação e utilização dos recursos disponíveis. A capacidade de produzir informações confiáveis, compartilhar dados entre serviços, organizar redes regionalizadas, administrar fluxos de referência e contrarreferência e qualificar os profissionais responsáveis pelas decisões aparece como núcleo comum das estratégias que apresentam maior possibilidade de fortalecer a gestão e aumentar a resolutividade dos serviços públicos de saúde (Portillho *et al.*, 2024; Guerra *et al.*, 2023; Cavalcanti *et al.*, 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fortalecimento da gestão em saúde pública mostrou-se diretamente relacionado à capacidade de reorganizar os serviços a partir de estratégias que integrem planejamento, avaliação, regionalização, regulação assistencial, transformação digital, qualificação profissional e articulação entre os diferentes níveis de atenção. As experiências analisadas demonstraram que a inovação gerencial não se limita à incorporação de novas tecnologias, mas envolve mudanças estruturais e processuais capazes de tornar a tomada de decisão mais ágil, fundamentada em informações confiáveis e direcionada às necessidades concretas dos territórios.

Os resultados discutidos permitiram identificar que o planejamento apoiado por indicadores, o monitoramento contínuo da qualidade, a organização regional das redes assistenciais e o aprimoramento dos mecanismos de regulação constituem estratégias relevantes para reduzir fragmentações e ampliar a capacidade de resposta dos serviços públicos de saúde. A integração entre municípios e regiões apresenta especial importância diante das desigualdades existentes na distribuição de recursos e serviços de maior complexidade, exigindo modelos de governança capazes de compartilhar responsabilidades, organizar fluxos e favorecer maior continuidade assistencial.

A transformação digital também se destacou como importante instrumento para o fortalecimento da gestão, principalmente quando associada à interoperabilidade dos sistemas, à organização das informações e ao suporte às decisões dos gestores. Entretanto, a disponibilidade de plataformas digitais, sistemas informatizados e ferramentas de monitoramento não garante, isoladamente, melhorias na qualidade dos serviços. Sua efetividade depende de infraestrutura adequada, capacitação dos profissionais, integração entre os sistemas e incorporação das informações produzidas ao planejamento cotidiano.

Outro aspecto relevante corresponde à necessidade de valorização e qualificação permanente dos profissionais responsáveis pela gestão e pela assistência. Processos inovadores demandam equipes capacitadas para interpretar indicadores, reconhecer problemas territoriais, reorganizar fluxos e utilizar novas tecnologias de maneira estratégica. Dessa forma, investimentos





II Congresso Internacional de **Neurociência** **Translacional** em Saúde **CINETs**

em inovação precisam ser acompanhados por políticas de desenvolvimento profissional, melhoria das condições de trabalho e fortalecimento das capacidades institucionais dos serviços.

Conclui-se que o fortalecimento da gestão em saúde pública requer uma abordagem integrada, na qual inovação tecnológica, inovação organizacional e qualificação dos processos de gestão sejam desenvolvidas de maneira complementar. A consolidação dessas estratégias pode contribuir para serviços mais coordenados, resolutivos, eficientes e orientados às necessidades da população, favorecendo maior integralidade e qualidade da assistência. Permanecem, entretanto, desafios relacionados às desigualdades territoriais, à insuficiência de recursos, à fragmentação dos sistemas de informação e às diferenças de capacidade administrativa entre os municípios, aspectos que precisam ser considerados na formulação e implementação de futuras estratégias de gestão no Sistema Único de Saúde.



EDITORA
Cognitus



Instagram:
@congressocinets



Revista:
Cognitus Interdisciplinary
Journal (ISSN: 3085-6124)



II Congresso Internacional
de **Neurociência**
Translacional em Saúde
CINETs



REFERÊNCIAS

CARVALHO, Brígida Gimenez; SILVA, João Felipe Marques da; NICOLETTO, Sônia Cristina Stefano. Atuação de consórcios de saúde no sistema público de saúde brasileiro: arranjos, papéis e desafios. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 144, e9515, 2025. DOI: 10.1590/2358-289820251449515P. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820251449515P>. Acesso em: 7 ago. 2026.

CAVALCANTI, Débora Mendonça Amaral de Holanda; CAVALCANTI, Ronald Pereira; GONÇALVES, Rogério Fabiano; SILVA, Keila Silene de Brito e; SANTOS, Daiane Cordeiro dos; SANTOS, Vinicius Paz dos; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin. Multifatorialidade da regulação assistencial para sustentabilidade do território e da regionalização. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 142, e8705, 2024. DOI: 10.1590/2358-289820241428705P. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241428705P>. Acesso em: 7 ago. 2026.

FIGUEIRÊDO, Renan Cabral de; SILVA, Ísis de Siqueira; ARAÚJO, Aguinaldo José de; SILVA, Cícera Renata Diniz Vieira; MARTINIANO, Cláudia Santos; BRITO, Ewerton William Gomes; XAVIER, Pedro Bezerra; UCHÔA, Severina Alice da Costa. Preparation and validation of the instrument “QualiAPS Digital—Brazil” for assessing digital health care in primary health care: a required tool. **Frontiers in Public Health**, v. 12, art. 1304148, 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1304148. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1304148>. Acesso em: 7 ago. 2026.

FREIRE, Mariana Prado; CHIORO, Arthur; TOFANI, Luís Fernando Nogueira; BIGAL, André Luiz; LOUVISON, Marília Cristina Prado. Technological arrangements for regulating access to healthcare: experience in the state of São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 60, e5, 2026. DOI: 10.11606/S1518-8787.2026060006604. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2026060006604>. Acesso em: 7 ago. 2026.

GUERRA, Daniele Marie; LOUVISON, Marília Cristina Prado; CHIORO, Arthur; VIANA, Ana Luiza D'Ávila. Índice de Dependência Regional e Macrorregional: uma contribuição ao processo de regionalização do SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 138, p. 431–443, 2023. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7867>. Acesso em: 7 ago. 2026.

MARQUES, Paula Cristina de Almeida; OLIVEIRA, Paulo Alexandre Teixeira Faria Pereira de; BARBOSA, Sofia Nair Meneses Pacheco; PORTE, Marcelo Santana. Innovative approaches to health services management: a critical analysis and future prospects. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 15, n. 1, p. 1233–1240, 2024. DOI: 10.7769/gesec.v15i1.3291. Disponível em: <https://doi.org/10.7769/gesec.v15i1.3291>. Acesso em: 7 ago. 2026.

OLIVEIRA, Mailson Silva de; TAJRA, Fábio Solon; BARRÊTO, Ivana Cristina de Holanda Cunha; SILVA-JÚNIOR, Fernando Lopes e. Usabilidade do sistema eSUS Feedback por gestores de Unidades Básicas de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. esp. 1, 2025. DOI: 10.1590/2358-28982025e19981P. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-28982025e19981P>. Acesso em: 7 ago. 2026.





II Congresso Internacional
de **Neurociência**
Translacional em Saúde
CINETs



PORTILLHO, Luciana; MARIN, Heimar F.; SENNE, Fabio; BARBOSA, Alexandre. Digital health in Brazil: trends and opportunities. **Studies in Health Technology and Informatics**, 2024. DOI: 10.3233/SHTI240407. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/SHTI240407>. Acesso em: 7 ago. 2026.

SANTO, Anderson Luís do Espírito; VOKS, Douglas. Governança da saúde pública: conflitos e desafios para uma gestão compartilhada na fronteira Brasil-Bolívia. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, e210704pt, 2023. DOI: 10.1590/S0104-12902023210704pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210704pt>. Acesso em: 7 ago. 2026.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; FORTE, Elaine; ABREU, Brenda Ferreira de; AGUIAR, Ricardo Saraiva; SANTOS, Elizel Monteiro dos; XAVIER, Marluce Ferreira *et al.* Influência do componente estrutura na qualidade da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. esp. 2, e8643, 2024. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/8643>. Acesso em: 7 ago. 2026.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; LEITE, Thais Alessa; SANTOS, Roberta Ramos dos; PRADO, Nília Maria de Brito Lima. Análise dos problemas vinculados aos padrões de qualidade da atenção primária no Distrito Federal. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 142, e8607, 2024. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/8607>. Acesso em: 7 ago. 2026.

SILVA, Ísis de Siqueira; SILVA, Cícera Renata Diniz Vieira; MARTINIANO, Claudia Santos; ARAÚJO, Aguinaldo José de; FIGUEIRÊDO, Renan Cabral de; LAPÃO, Luís Velez; MOIOLI, Renan Cipriano; BRITO, Ewerton William Gomes; UCHÔA, Severina Alice da Costa. Digital health and quality of care in Primary Health Care: an evaluation model. **Frontiers in Public Health**, v. 12, art. 1443862, 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1443862. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1443862>. Acesso em: 7 ago. 2026.

VILASBÔAS, Ana Luiza Queiroz; NEDEL, Fúlvio Borges; AQUINO, Rosana; BATISTA, Sandro Rogério Rodrigues; ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho; CURY, Geraldo Cunha; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; SARTI, Thiago Dias; FACCHINI, Luiz Augusto; GIOVANELLA, Lígia. Institucionalização da avaliação e monitoramento da Atenção Primária à Saúde no SUS: contribuições para uma agenda estratégica de pesquisa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. esp. 2, e9249, 2024. DOI: 10.1590/2358-28982024E29249P. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-28982024E29249P>. Acesso em: 7 ago. 2026.

