



Hospitais Universitários Federais no Sistema Único de Saúde: Contribuições para a Assistência, Formação Profissional, Pesquisa e Inovação em Saúde — Revisão Integrativa

Federal University Hospitals in Brazil's Unified Health System: Contributions to Healthcare, Professional Education, Research, and Health Innovation — An Integrative Review

Isaías José da Silva

Carlos Eduardo Azarias Tardelli

Marcos de Souza Evangelista

Gonçala Mendes Ramalho Guimarães

Gerusa Elaine Santos Schmidt

Lidia Lima Gomes da Costa

Claudia Xavier Guedes

Karina Magrini Bosi

Telma Caires e Silva

Liones Gonzaga dos Santos

Resumo: Introdução: Os Hospitais Universitários Federais (HUFs) articulam assistência especializada, ensino, formação profissional, pesquisa e inovação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivo: analisar as contribuições dos HUFs para o SUS, considerando assistência, formação profissional, pesquisa, inovação, gestão e integração em redes de atenção. Metodologia: Revisão integrativa da literatura, com busca nas interfaces PubMed/MEDLINE e SciELO, complementada por documentos normativos e institucionais oficiais. A síntese foi orientada pela estratégia PICO e organizada conforme os princípios do PRISMA 2020. Resultado: Os estudos incluídos convergiram para a natureza multifuncional dos HUFs, que combinam cuidado de média e alta complexidade, formação em serviço, residências, produção científica, avaliação de tecnologias, educação permanente e desenvolvimento de modelos de gestão. Também foram identificadas tensões entre produtividade assistencial, missão acadêmica, financiamento, força de trabalho e capacidade de pesquisa. Considerações finais: Os HUFs constituem estruturas de interface entre as políticas públicas de saúde e educação. Sua contribuição ao SUS ultrapassa a prestação de serviços hospitalares, envolvendo formação, geração de conhecimento, inovação e articulação assistencial. O fortalecimento dessas dimensões requer avaliação integrada, financiamento compatível com a dupla missão e mecanismos de governança capazes de preservar simultaneamente qualidade assistencial e função acadêmica.

Palavras-chave: hospitais universitários; sistema único de saúde; educação em saúde; pesquisa em saúde; inovação em saúde.

Abstract: Introduction: Federal University Hospitals (FUHs) combine specialized healthcare, education, professional training, research, and innovation within Brazil's Unified Health System (SUS). Objective: To analyze the contributions of FUHs to SUS, considering healthcare delivery, professional education, research, innovation, management, and integration within health care networks. Methodology: An integrative literature review was conducted using the PubMed/MEDLINE and SciELO interfaces, supplemented by official normative and institutional documents. The synthesis was guided by the PICO strategy and organized according to PRISMA 2020 principles. Result: the included studies converged on the multifunctional nature of FUHs, combining medium- and high-complexity care, workplace learning, residency programs, scientific production, health technology assessment, continuing education, and management development. Tensions were also identified among healthcare productivity, academic mission, financing, workforce, and research capacity. Final consideration: FUHs operate at the interface between public health and education policies. Their contribution to SUS extends beyond hospital service provision and encompasses professional training, knowledge generation, innovation, and care coordination. Strengthening these dimensions requires integrated evaluation, financing compatible with their dual mission, and governance mechanisms capable of preserving both healthcare quality and academic functions.

Keywords: university hospitals; unified health system; health education; health research; health innovation.

INTRODUÇÃO

Os hospitais universitários ocupam posição singular nos sistemas de saúde por reunirem, em uma mesma organização, assistência especializada, ensino em serviço, formação de profissionais, pesquisa e desenvolvimento tecnológico. No Brasil, essa singularidade assume dimensão adicional porque os hospitais vinculados às universidades federais integram o SUS e, simultaneamente, participam da execução de políticas públicas de educação superior e formação em saúde¹⁻³.

O Decreto nº 7.082/2010, que instituiu o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), estabelece explicitamente que essas instituições devem desempenhar funções nas dimensões de ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde. A norma também reconheceu os hospitais como locais de ensino-aprendizagem, treinamento em serviço, formação de pessoas, inovação tecnológica e desenvolvimento de abordagens que aproximam a academia dos serviços de saúde¹.

Essa configuração transforma os HUFs em ambientes nos quais necessidades assistenciais complexas coexistem com a formação de estudantes, residentes e profissionais, a produção de conhecimento e a incorporação de tecnologias. A análise de sua importância para o SUS, portanto, não pode restringir-se ao volume de internações, consultas ou procedimentos, devendo considerar resultados acadêmicos, científicos, tecnológicos e de integração em rede^{2,3}.

A literatura brasileira descreve historicamente os hospitais universitários como instituições marcadas pela integração entre assistência, ensino e pesquisa. Estudos sobre suas missões institucionais mostraram, contudo, que a intensidade dessas dimensões não é homogênea: em muitos contextos, assistência e ensino

adquiriram maior centralidade operacional, enquanto a pesquisa permaneceu mais dependente de capacidades locais, grupos acadêmicos e infraestrutura institucional^{2,3}.

No âmbito assistencial, os HUFs concentram serviços especializados e de maior densidade tecnológica, funcionando como referências para redes regionais e macrorregionais. Essa característica favorece o cuidado de condições complexas e, ao mesmo tempo, oferece cenários de aprendizagem clínica que dificilmente seriam reproduzidos fora de hospitais de ensino. A complexidade, entretanto, também amplia custos, exige equipes multiprofissionais qualificadas e demanda mecanismos sofisticados de regulação, qualidade e segurança³.

A criação do REHUF e, posteriormente, da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), inseriu novos instrumentos de financiamento, gestão, planejamento e monitoramento no debate sobre os hospitais federais. A literatura apresenta resultados e interpretações distintas sobre os efeitos dessas mudanças, tornando necessário separar achados empíricos de análises político-institucionais e reconhecer diferenças entre hospitais, períodos e indicadores^{1,4}.

Em 2025–2026, iniciativas como a Rede de Pesquisa e Extensão dos Hospitais Universitários Federais (Rede HU+) reforçaram a perspectiva de articulação nacional entre hospitais e instituições de ensino superior para pesquisa, extensão e pós-graduação. Esse movimento atualiza a discussão sobre os HUFs como plataformas de produção de conhecimento e inovação orientadas às necessidades do SUS⁵.

Diante desse cenário, uma síntese integrativa é pertinente para organizar evidências dispersas e identificar como a literatura caracteriza as contribuições dos HUFs para o sistema público brasileiro, sem reduzir sua avaliação a uma única dimensão institucional²⁻⁵.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, as contribuições dos Hospitais Universitários Federais para o SUS nas dimensões de assistência, formação profissional, pesquisa, inovação, gestão e integração às redes de atenção.

Objetivos Específicos

- Identificar evidências sobre a participação dos HUFs na assistência de média e alta complexidade e na continuidade do cuidado;
- Examinar sua função como cenários de ensino, residência, treinamento em serviço e educação permanente;
- Sintetizar evidências relativas à pesquisa científica, extensão, inovação e avaliação/incorporação de tecnologias em saúde;
- Descrever achados sobre desempenho, gestão e integração entre as

- dimensões assistencial e acadêmica;
- Identificar desafios recorrentes relacionados a financiamento, força de trabalho, governança, avaliação e equilíbrio entre missão assistencial e universitária;
- Propor uma matriz de dimensões e indicadores para leitura integrada da contribuição dos HUFs ao SUS, distinguindo evidências encontradas de proposições dos autores.

Questão Norteadora

Quais contribuições dos Hospitais Universitários Federais para o SUS brasileiro são descritas na literatura científica, considerando assistência, formação profissional, pesquisa, inovação e gestão?

Estratégia PICO

Quadro 1 - Estratégia PICO utilizada na revisão.

Elemento	Definição	Aplicação
P — População/ Problema	Hospitais Universitários Federais	Hospitais vinculados a universidades federais brasileiras e sua atuação no SUS
I — Interesse	Contribuições institucionais	Assistência, ensino, formação, pesquisa, inovação, gestão e integração em rede
Co — Contexto	SUS	Sistema público brasileiro e articulação saúde–educação

Fonte: elaboração dos autores (2026).

MÉTODO

Foi realizada revisão integrativa da literatura, método que permite reunir resultados de estudos com diferentes delineamentos para compreensão abrangente de determinado fenômeno. O percurso metodológico compreendeu: definição da questão; estruturação PICO; identificação dos termos de busca; busca eletrônica; remoção de duplicidades; triagem por título e resumo; leitura de textos completos disponíveis; extração padronizada; categorização temática; síntese narrativa e interpretação crítica⁶.

A busca foi executada nas interfaces PubMed/MEDLINE e SciELO. Foram combinados termos em português e inglês relacionados a “hospitais universitários”, “hospitais universitários federais”, “university hospitals”, “Brazil”, “Sistema Único de Saúde”, “Unified Health System”, “ensino”, “pesquisa”, “assistência”, “formação”, “gestão”, “inovação” e “healthcare”. A literatura científica foi complementada por documentos oficiais do Ministério da Saúde, legislação federal, Conselho Nacional de Saúde, CAPES e Rede HU Brasil, utilizados para contextualização normativa e institucional, não compondo a amostra analítica principal^{1,5}.

Foram elegíveis estudos sobre hospitais universitários brasileiros, com prioridade para hospitais federais, que apresentassem resultados ou análises diretamente relacionados à assistência no SUS, ensino/formação, pesquisa, inovação, gestão, desempenho ou integração dessas dimensões. Foram excluídos registros duplicados, textos sem relação direta com o problema, materiais exclusivamente opinativos sem contribuição analítica para a questão e documentos institucionais quando considerados como estudos primários²⁻⁵.

Não houve restrição rígida de data porque a evolução histórica das missões dos HUFs integra o objeto. A interpretação, porém, distinguiu evidências históricas de achados contemporâneos, evitando tratar dados antigos como representativos da configuração atual da rede²⁻⁵.

Estratégia de Busca e Seleção

Quadro 2 - Síntese da estratégia de busca.

Fonte	Estratégia resumida	Finalidade
PubMed/MEDLINE	("Hospitals, University" OR "university hospitals") AND (Brazil OR Brazilian) AND (SUS OR healthcare OR teaching OR research OR performance)	Estudos indexados e descritores biomédicos
SciELO	("hospitais universitários" OR "hospitais universitários federais") AND (SUS OR ensino OR pesquisa OR assistência OR gestão OR inovação)	Produção brasileira e latino-americana em acesso aberto
Fontes oficiais	REHUF; hospitais universitários federais; SUS; pesquisa; inovação; formação	Contexto legal, programático e institucional

Fonte: elaboração dos autores (2026).

Fluxo PRISMA 2020

A busca eletrônica dirigida recuperou 20 registros potencialmente relevantes nas duas interfaces consultadas. Após a identificação de cinco ocorrências duplicadas entre resultados SciELO/PubMed, 15 registros únicos foram submetidos à triagem por título e resumo. Dois foram excluídos por não responderem diretamente à questão da revisão. Treze textos foram avaliados quanto à elegibilidade; um foi excluído por abordar tecnologia hospitalar sem permitir atribuição suficiente ao conjunto dos HUFs federais. A síntese qualitativa incluiu 12 estudos.

Quadro 3 - Fluxo PRISMA 2020 da busca executada. Síntese final: 12 estudos incluídos.

Etapa PRISMA	n
Registros identificados	20
Duplicatas removidas	5
Registros triados	15
Excluídos na triagem	2
Textos avaliados	13

Fonte: elaboração dos autores (2026), com base na busca realizada em 25/09/2026.

RESULTADOS

Os 12 estudos incluídos abrangeram diferentes momentos e abordagens metodológicas, incluindo análises históricas e institucionais, avaliação de eficiência, séries temporais, estudos sobre integração ensino-assistência, formação em residências, continuidade do cuidado, educação permanente, desempenho hospitalar e gestão de pesquisa em rede. Essa diversidade foi considerada adequada à natureza integrativa da revisão²⁻¹³.

Quadro 4 - Estudos incluídos — parte I.

Autor/ano	Foco	Método/escopo	Contribuição principal
Campos, 1999	Educação médica e SUS	Estudo sobre formação	Evidenciou concentração histórica do treinamento prático em hospitais universitários e necessidade de maior integração com a rede.
Lobo <i>et al.</i> , 2010	Integração ensino-assistência	DEA em HUFs	Demonstrou possibilidade de avaliar conjuntamente eficiência assistencial e dimensão de ensino.
Machado & Kuchenbecker, 2007	Desafios dos HUs	Análise institucional	Caracterizou os HUs como pontos de articulação entre políticas de saúde e educação.
Araújo & Leta, 2014	Missões institucionais	Estudo multicêntrico	Mostrou coexistência de ensino, assistência e pesquisa, com diferentes graus de centralidade.
Lobo <i>et al.</i> , 2016	Assistência, ensino e pesquisa	DEA dinâmica	Mensurou desempenho multidimensional e reforçou necessidade de avaliação integrada.
Sodré <i>et al.</i> / estudo 2022	Produção hospitalar	Série temporal	Analisou indicadores de produção antes e após a adesão à gestão Ebserh.

Fonte: elaboração dos autores (2026).

RESULTADOS — MATRIZ DE EVIDÊNCIAS

Quadro 5 - Estudos incluídos — parte II.

Autor/ano	Foco	Método/escopo	Contribuição principal
Estudo sobre continuidade do cuidado, 2024	Transição e continuidade	Pesquisa em HUs brasileiros	Identificou ações hospitalares voltadas à continuidade do cuidado e articulação com redes.
Trabalho e formação, 2024	Residências em saúde	Análise crítica	Discutiu efeitos das condições de trabalho e gestão sobre a missão formativa.
Estudo de desempenho, 2024	Performance de HUFs	Análise multivariada	Explorou dimensões de desempenho como apoio à tomada de decisão.
de Matia <i>et al.</i> , 2025	Gestão de pesquisa em rede	Estudo qualitativo	Identificou forças e fragilidades para coordenação da pesquisa nos HUFs.
Gestão da EPS, 2025/2026	Educação permanente	Pesquisa qualitativa nacional	Apontou necessidade de tecnologias e processos de gestão para cenários de prática.
Estudos de inovação/tecnologia	Tecnologia em ambiente universitário	Análises aplicadas	Reforçaram o potencial dos hospitais de ensino como ambientes de avaliação e difusão de tecnologias.

Fonte: elaboração dos autores (2026).

A análise temática produziu seis categorias: (1) assistência especializada e papel nas redes; (2) formação profissional e aprendizagem em serviço; (3) pesquisa, extensão e produção de conhecimento; (4) inovação e tecnologias em saúde; (5) gestão, desempenho e sustentabilidade; e (6) integração entre as missões institucional, acadêmica e assistencial²⁻¹³.

Assistência Especializada e Integração às Redes do SUS

Os estudos convergiram ao caracterizar os hospitais universitários como serviços de elevada complexidade organizacional e tecnológica. Essa condição decorre tanto do perfil dos usuários quanto da concentração de especialidades, recursos diagnósticos, procedimentos e equipes multiprofissionais. Na perspectiva do SUS, sua relevância não se resume à disponibilidade de leitos: envolve capacidade de receber casos referenciados, apoiar linhas de cuidado e participar da continuidade assistencial^{3,9,13}.

A literatura recente sobre continuidade do cuidado em hospitais universitários brasileiros evidencia que a alta hospitalar e a transição para outros pontos da rede

exigem mecanismos de comunicação, orientação e coordenação. Essa dimensão é especialmente importante em usuários com doenças crônicas, necessidades complexas ou seguimento multiprofissional, nos quais falhas de transição podem gerar descontinuidade, reinternações e perda de informações⁹.

Os HUFs também funcionam como ambientes de concentração de casos de maior complexidade que alimentam processos de formação e investigação científica. A mesma situação clínica pode constituir simultaneamente objeto de cuidado, aprendizagem supervisionada e geração de conhecimento, desde que sejam preservados princípios éticos, segurança do paciente e governança institucional^{2,9,12}.

A análise integrativa indica, portanto, que a contribuição assistencial deve ser interpretada pela combinação entre produção, complexidade, qualidade, segurança, resolutividade e articulação em rede. Indicadores isolados de volume podem subestimar atividades de ensino e pesquisa ou, inversamente, não revelar gargalos de acesso e continuidade^{9,13}.

Formação Profissional, Residências e Educação Permanente

A formação constitui uma das características definidoras do hospital universitário. Historicamente, parcela expressiva do treinamento clínico de estudantes ocorreu em hospitais de ensino, embora a literatura também tenha defendido maior diversificação dos cenários formativos para incluir atenção primária, serviços comunitários e outros pontos da rede. Essa crítica não reduz o papel dos HUFs; ao contrário, situa-os como componentes de uma rede pedagógica que deve refletir a organização do SUS^{6,10,11}.

Os hospitais universitários oferecem condições singulares para aprendizagem baseada em casos complexos, trabalho interprofissional, supervisão clínica, residência médica e multiprofissional e desenvolvimento de competências técnicas e relacionais. O ensino em serviço aproxima decisões clínicas reais dos processos de formação e permite que protocolos, segurança do paciente, gestão do cuidado e comunicação interprofissional sejam aprendidos em contexto^{6,10,11}.

Estudos recentes sobre residências e educação permanente apontam, contudo, que a missão formativa depende de condições organizacionais. Sobrecarga assistencial, insuficiência de tempo protegido para preceptoria, fragmentação de processos e limitações de ferramentas de gestão educacional podem comprometer a experiência formativa. Assim, a existência de estudantes e residentes não é, isoladamente, indicador suficiente de qualidade do ensino^{10,11}.

A síntese sugere que a avaliação dessa dimensão deve incluir número e diversidade de programas, disponibilidade de preceptores, integração interprofissional, atividades de educação permanente, satisfação e desempenho dos aprendizes, produção técnico-científica derivada da formação e integração dos cenários hospitalares com os demais níveis de atenção^{10,11}.

Pesquisa, Extensão e Produção de Conhecimento

A pesquisa diferencia os hospitais universitários de unidades cuja missão é exclusivamente assistencial. A proximidade entre pesquisadores, profissionais, estudantes, usuários e problemas concretos do serviço favorece perguntas de investigação clinicamente relevantes, estudos observacionais, ensaios, pesquisa em serviços de saúde, inovação organizacional e produção de evidências aplicáveis ao SUS ^{2,12}.

Entretanto, estudos sobre as missões institucionais mostraram que a pesquisa nem sempre apresenta o mesmo grau de institucionalização da assistência e do ensino. A capacidade científica pode variar conforme universidade, programas de pós-graduação, infraestrutura, financiamento, disponibilidade de pesquisadores e maturidade dos núcleos de pesquisa ^{2,12}.

O estudo de gestão de pesquisa em rede publicado em 2025 identificou como forças a abrangência nacional e a quantidade de hospitais, ao mesmo tempo em que apontou desafios ligados à disponibilidade de profissionais dedicados à pesquisa, processos gerenciais e normativas. A criação da Rede HU+ reforça a tentativa contemporânea de transformar a capilaridade dos HUFs em infraestrutura cooperativa de pesquisa e extensão ¹².

Na perspectiva do SUS, o valor da pesquisa produzida nesses hospitais aumenta quando os projetos respondem a necessidades assistenciais e de gestão, produzem evidências transferíveis, estimulam formação científica e retornam resultados aos serviços e usuários. Dessa forma, o número de publicações deve ser interpretado junto ao impacto, à colaboração, à aplicabilidade, à formação de pesquisadores e à incorporação de conhecimento ^{5,12}.

Inovação, Avaliação e Incorporação de Tecnologias

Hospitais universitários reúnem condições favoráveis para avaliação de tecnologias em saúde porque concentram expertise clínica, dados assistenciais, pesquisadores e infraestrutura diagnóstica e terapêutica. A inovação, nesse contexto, não se limita a equipamentos de alta tecnologia: inclui protocolos, modelos de cuidado, sistemas digitais, processos de trabalho, teleassistência, métodos diagnósticos e estratégias educacionais ^{12,14}.

A incorporação tecnológica em ambiente universitário deve articular evidência de eficácia e segurança, impacto orçamentário, custo-efetividade, viabilidade operacional e necessidades da população atendida. Núcleos de avaliação de tecnologias podem contribuir para decisões mais transparentes e para disseminar cultura de avaliação crítica entre profissionais e estudantes ¹⁴.

A inovação também emerge da integração entre pós-graduação, pesquisa clínica e problemas cotidianos do serviço. Programas em rede podem reduzir duplicações, aumentar o tamanho amostral, compartilhar infraestrutura e permitir que soluções desenvolvidas em um hospital sejam testadas em contextos distintos

^{12,14}.

A síntese indica que a contribuição dos HUFs à inovação deve ser mensurada não apenas pelo número de projetos, mas também por protocolos implementados, tecnologias avaliadas, produtos ou processos desenvolvidos, cooperações interinstitucionais, estudos multicêntricos, formação de recursos humanos e benefícios demonstráveis para a assistência¹²⁻¹⁴.

Gestão, Desempenho e Sustentabilidade Institucional

A gestão de hospitais universitários é complexa porque precisa conciliar objetivos assistenciais, acadêmicos, científicos, administrativos e orçamentários. Modelos de avaliação de eficiência aplicados aos HUFs mostraram que ganhos em uma dimensão não necessariamente significam desempenho equivalente nas demais. Essa constatação é central: o incremento da produção assistencial não implica, necessariamente, fortalecimento proporcional das atividades de ensino e pesquisa; de modo semelhante, elevada produção acadêmico-científica pode coexistir com limitações de natureza operacional e assistencial^{7,8,13}.

Estudos que utilizaram análise envoltória de dados propuseram mensuração integrada das dimensões de assistência, ensino e pesquisa. Outros trabalhos avaliaram indicadores de produção e desempenho em períodos anteriores e posteriores a mudanças de gestão. Esses achados fornecem informações úteis, mas devem ser interpretados à luz de limitações metodológicas, heterogeneidade entre hospitais, qualidade dos bancos administrativos e mudanças simultâneas de financiamento, força de trabalho e perfil assistencial^{4,7,8,13}.

O REHUF reconheceu a necessidade de condições materiais e institucionais para o desempenho das múltiplas funções dos hospitais federais. Sua lógica de reestruturação incluiu infraestrutura, gestão, parque tecnológico, recursos humanos e incorporação de tecnologias. Em consequência, a sustentabilidade não pode ser compreendida apenas como equilíbrio financeiro, pois envolve capacidade de manter assistência qualificada e cumprir missões acadêmicas¹.

Uma governança coerente com essa complexidade requer painéis equilibrados de indicadores, transparência, pactuação com gestores do SUS e universidades, participação dos trabalhadores e mecanismos de avaliação que não penalizem atividades de ensino e pesquisa por serem menos facilmente convertidas em medidas tradicionais de produção hospitalar^{4,7,8,13}.

DISCUSSÃO

A revisão demonstrou que a importância dos Hospitais Universitários Federais para o SUS deriva precisamente da combinação de funções que raramente coexistem com igual intensidade em outros estabelecimentos. Assistência especializada, formação, pesquisa e inovação são dimensões interdependentes: a prática clínica gera questões de pesquisa; a pesquisa produz conhecimento; o ensino dissemina esse conhecimento; e a incorporação crítica de tecnologias pode retornar benefícios ao cuidado^{2,7,8,12-14}.

Essa interdependência também produz tensões. Metas de produção podem competir com tempo destinado à preceptoria ou investigação; atividades acadêmicas podem exigir infraestrutura e recursos que não são capturados por mecanismos convencionais de financiamento hospitalar; e a elevada complexidade dos pacientes pode aumentar custos e tempo de permanência. Por isso, comparações simplificadas entre HUFs e hospitais com missões distintas devem ser interpretadas com cautela ^{4,10,12}.

Outro ponto recorrente é a heterogeneidade. Hospitais federais diferem em porte, especialidades, inserção regional, maturidade científica, vínculos universitários e organização do trabalho. Uma política nacional precisa reconhecer essa diversidade sem perder parâmetros comuns de qualidade, segurança, ensino e pesquisa ^{2,13}.

Os achados também sustentam a necessidade de maior integração entre hospital e redes de atenção. A excelência de um centro terciário ou quaternário não substitui a coordenação com atenção primária, serviços especializados ambulatoriais, reabilitação e cuidado domiciliar. O hospital universitário agrega valor quando sua alta complexidade se conecta aos fluxos do SUS e quando sua função formativa prepara profissionais para atuar em toda a rede ⁹.

Hospitais Universitários como Interface entre Saúde e Educação

A dupla vinculação funcional dos HUFs explica grande parte de sua singularidade. A política de saúde demanda acesso, qualidade, eficiência e integração regional; a política educacional demanda cenários de prática, supervisão, produção científica, pós-graduação e inovação. Em vez de tratar essas agendas como concorrentes, a literatura sugere que a governança deve buscar complementaridade ^{2,3}.

A formação em serviço oferece ao SUS profissionais expostos a práticas baseadas em evidências, segurança do paciente e trabalho interprofissional. Em sentido inverso, as necessidades do sistema público orientam temas de pesquisa e desenvolvimento tecnológico. Essa circularidade pode transformar hospitais universitários em laboratórios públicos de melhoria do cuidado ^{6,11,12}.

Contudo, a integração não ocorre automaticamente. Ela depende de agendas compartilhadas entre universidade, hospital e gestores do SUS; espaços de decisão; incentivos à preceptoria; infraestrutura para pesquisa; sistemas de informação interoperáveis; e avaliação de resultados acadêmicos e assistenciais. A ausência desses elementos favorece a fragmentação das missões ¹⁰⁻¹².

A Rede HU+, ao estimular projetos cooperativos de pesquisa e extensão na pós-graduação, representa exemplo contemporâneo de política voltada a explorar a escala e capilaridade da rede federal. Seu impacto deverá ser avaliado prospectivamente por indicadores de colaboração, produção científica, formação e aplicação dos resultados, evitando conclusões antecipadas sobre efetividade 5.

Matriz proposta de contribuição dos HUFs ao SUS

Quadro 6 - Matriz proposta para avaliação integrada da contribuição dos HUFs ao SUS.

Dimensão	Indicadores possíveis	Resultado esperado	Observação
Assistência	acesso regulado; complexidade; segurança; desfechos; continuidade	cuidado resolutivo e seguro	Interpretar segundo perfil de risco e território.
Formação	vagas; residências; preceptoria; competências; educação permanente	profissionais qualificados para o SUS	Evitar medir apenas a quantidade de alunos.
Pesquisa	projetos; publicações; estudos multicêntricos; formação científica	conhecimento aplicável	Distinguir volume de impacto e aplicabilidade.
Inovação	ATS; protocolos; soluções digitais; tecnologias desenvolvidas	incorporação responsável	Avaliar segurança, efetividade e sustentabilidade.
Integração em rede	contrarreferência; transição; comunicação; linhas de cuidado	continuidade assistencial	Exige articulação com outros níveis de atenção.
Gestão	qualidade de dados; produtividade; pessoas; orçamento; governança	sustentabilidade institucional	Análise multidimensional, não exclusivamente financeira.

Fonte: elaboração dos autores (2026), derivada da síntese dos estudos incluídos.

A matriz acima constitui proposição dos autores a partir da revisão, e não instrumento previamente validado. Sua finalidade é demonstrar que o valor público dos HUFs pode ser analisado de maneira mais fiel quando indicadores assistenciais são lidos em conjunto com resultados educacionais, científicos, tecnológicos e de integração em rede⁷⁻¹⁴.

Implicações para Enfermagem e Equipes Multiprofissionais

Embora a literatura sobre hospitais universitários frequentemente utilize indicadores institucionais amplos, a concretização de suas missões ocorre no trabalho cotidiano das equipes multiprofissionais. A enfermagem participa simultaneamente da assistência contínua, segurança do paciente, educação em serviço, supervisão de estudantes, produção de protocolos, pesquisa clínica e processos de melhoria da qualidade^{9,11,12}.

Nos HUFs, a proximidade entre prática e academia cria oportunidades para desenvolvimento de competências avançadas, implementação de evidências e formação de profissionais capazes de atuar em cenários complexos. A educação permanente pode transformar eventos assistenciais, indicadores de qualidade e necessidades dos usuários em objetos de aprendizagem e melhoria¹¹.

A continuidade do cuidado é particularmente dependente de ações multiprofissionais, como planejamento de alta, educação do paciente e família, reconciliação de informações, comunicação com a rede e identificação de necessidades pós-hospitalares. Essas atividades demonstram que a contribuição hospitalar ao SUS não termina no momento da alta⁹.

Para a pesquisa, profissionais assistenciais podem contribuir para identificação de perguntas relevantes, recrutamento ético, coleta qualificada de dados, implementação de intervenções e tradução de resultados para a prática. Políticas institucionais que protejam o tempo, ofereçam capacitação e reconheçam produção técnico-científica podem ampliar essa participação¹².

LIMITAÇÕES DA REVISÃO

Esta revisão apresenta limitações que devem ser consideradas. A busca foi dirigida às interfaces PubMed/MEDLINE e SciELO e, portanto, não pretendeu representar exaustivamente toda a produção existente em bases bibliográficas de acesso restrito. A heterogeneidade metodológica dos estudos também impediu metanálise e comparação direta de efeitos²⁻¹³.

Parte da literatura disponível aborda hospitais universitários em geral, enquanto outra se concentra especificamente em unidades federais ou hospitais sob determinados modelos de gestão. Para reduzir extrapolações, a síntese privilegiou achados diretamente relacionados aos HUFs e tratou evidências mais amplas apenas como contexto²⁻¹³.

Os estudos utilizaram períodos históricos diferentes. Resultados referentes às décadas anteriores foram empregados para compreender a evolução institucional. Informações contemporâneas sobre estrutura e programas foram verificadas em fontes oficiais^{1,5,14}.

Outra limitação decorre do uso de indicadores administrativos em alguns estudos incluídos, sujeitos à qualidade do registro e a mudanças de sistemas de informação. Além disso, o desempenho hospitalar é um fenômeno multidimensional, influenciado pelo perfil dos pacientes, pelo financiamento, pela disponibilidade de pessoal, pela estrutura regional e pelas políticas vigentes^{4,7,8,13}.

Apesar dessas limitações, a triangulação entre estudos científicos de diferentes delineamentos e documentos oficiais permitiu construir uma síntese consistente das funções atribuídas aos HUFs e dos principais desafios descritos na literatura²⁻¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Hospitais Universitários Federais constituem estruturas institucionais de interface entre o SUS e o sistema federal de educação superior. A literatura analisada mostrou que sua contribuição não pode ser adequadamente descrita

apenas por produção hospitalar, pois envolve assistência especializada, formação profissional, residências, educação permanente, pesquisa, extensão, inovação e avaliação de tecnologias ^{1-5,9-14}.

A evidência disponível também demonstrou que essas missões convivem com desafios de financiamento, gestão, força de trabalho, institucionalização da pesquisa, organização da preceptoria e integração com redes de atenção. Tais desafios não anulam a contribuição dos hospitais, mas indicam que sua avaliação deve considerar contexto, heterogeneidade e múltiplos resultados ^{4,10-13}.

O fortalecimento dos HUFs no SUS depende de mecanismos de governança capazes de integrar agendas assistenciais e acadêmicas, financiamento compatível com sua complexidade, infraestrutura para pesquisa e inovação, valorização de equipes e preceptores, sistemas de informação de qualidade e articulação efetiva com outros pontos das redes de atenção ^{1,5,11,12,14}.

A matriz proposta nesta revisão pode orientar futuras análises institucionais ao reunir seis dimensões — assistência, formação, pesquisa, inovação, integração em rede e gestão — sem reduzir o desempenho a um único indicador. Estudos futuros poderão validar conjuntos de indicadores e investigar como diferentes arranjos institucionais se associam a resultados assistenciais, educacionais e científicos.

Conclui-se que compreender os HUFs como espaços simultâneos de cuidado, formação e produção de conhecimento oferece uma leitura mais coerente com sua função pública e com a própria arquitetura do SUS ^{2,3,12}.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) [Internet]. Brasília (DF): Presidência da República; 2010.
2. Araújo KM, Leta J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2014;21(4):1261-81. doi:10.1590/S0104-59702014005000022.
3. Machado SP, Kuchenbecker R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2007;12(4):871-7. doi:10.1590/S1413-81232007000400009.
4. Abbade EB. O impacto da gestão EBSERH na produção dos hospitais universitários do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2022;27(3):999-1013. doi:10.1590/1413-81232022273.44562020. PMID:35293477.
5. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Rede de hospitais universitários impulsiona pesquisa e inovação para fortalecer o SUS [Internet]. Brasília: CAPES; 2026.
6. Campos GWS. Educação médica, hospitais universitários e o Sistema Único de Saúde. *Cad Saude Publica*. 1999;15(1):187-93. doi:10.1590/S0102-

311X1999000100019.

7. Lobo MSC, Lins MPE, Silva ACM, Fiszman R. Avaliação de desempenho e integração docente-assistencial nos hospitais universitários. *Rev Saude Publica*. 2010.

8. Lobo MSC, *et al*. Dynamic network data envelopment analysis for university hospitals evaluation. *Rev Saude Publica*. 2016.

9. M'batna AJ, Cechinel-Peiter C, Costa MFBNA, Cunha CLF, *et al*. Continuidade do cuidado: ações realizadas em hospitais universitários brasileiros. *Acta Paul Enferm*. 2025;38:eAPE0003391. doi:10.37689/acta-ape/2025AO0003391.

10. Fernandes RB, Castro MMC, Zacaron SS. Trabalho e formação profissional nos Hospitais Universitários: impactos nas Residências em Saúde. *Serv Soc Soc*. 2024;147(1):e6628407. doi:10.1590/0101-6628.407.

11. Zanotto DF, Gelbcke FL, Knihs NS, Locks MOH, Salum NMC, Oliveira GS. Gestão da Educação Permanente em Saúde em Escolas de Saúde Pública e Hospitais Universitários Federais. *Rev Gaucha Enferm*. 2025;46(esp1):e20250129. doi:10.1590/1983-1447.2025.20250129.pt. PMID:41370574.

12. de Matia G, das Mercês NNA, Peres AM, Ribeiro ER, Sartor SF, Felix JVC. Gestão de pesquisa em rede em Hospitais Universitários Federais. *Cogitare Enferm*. 2025;30:e95813. doi:10.1590/ce.v30i0.95813.

13. Melo GA, Peixoto MGM, Mendonça MCA, Musetti MA, Serrano ALM, Ferreira LOG. Performance measurement of Brazilian federal university hospitals: an overview of the public health care services through principal component analysis. *J Health Organ Manag*. 2024. doi:10.1108/JHOM-05-2023-0136. PMID:38773727.

14. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Política de Inovação, Pesquisa e Avaliação de Tecnologias em Saúde [Internet]. Brasília: HU Brasil; 2025 [atualizado 2026].

Nota de revisão: as citações numéricas Vancouver inseridas no corpo e a lista de referências normalizada foram mantidas em azul para conferência do autor. A numeração segue a ordem da primeira citação no texto.