CONSAUDEGEST

Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

ANAIS DO EVENTO

Volume 1 — Edição 1 — 2026/2027

Realização e publicação: Editora Cognitus
CNPJ 57.658.906/0001-15 — Teresina (PI)



CONSAUDEGEST

Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

ANAIS

I CONGRESSO INTERNACIONAL DE GESTÃO ESTRATÉGICA EM SAÚDE

CONSAUDEGEST

Inovação, liderança e sustentabilidade para sistemas de saúde mais eficientes

EVENTO 100% ONLINE

Edição e publicação: Editora Cognitus

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

Organização: Editora Cognitus

Evento realizado de 07 a 09 de janeiro de 2027, em modalidade 100% online.

Período de submissão de trabalhos: 01/06/2026 a 09/01/2027.

Os trabalhos aprovados são publicados em fluxo contínuo nos Anais Científicos do I Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde – CONSAUDEGEST, vinculados à Cognitus Interdisciplinary Journal. Os certificados de publicação e apresentação são disponibilizados em fluxo contínuo, conforme a aprovação e publicação dos trabalhos.

Teresina – PI
Editora Cognitus
2026/2027
Publicação digital.

ISBN: 978-65-83818-35-5

CONSAUDEGEST

Congresso Internacional de
Gestão Estratégica em Saúde

DADOS DA OBRA

Anais do I Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde - CONSAUDEGEST.

Evento realizado de 07 a 09 de janeiro de 2027, em modalidade 100% online.

Edição e publicação: Editora Cognitus.
Revista: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)
Organização: Editora Cognitus.

Evento realizado de 07 a 09 de janeiro de 2027, em modalidade 100% online.
Período de submissão de trabalhos: 01/06/2026 a 09/01/2027.
Os trabalhos aprovados serão publicados em fluxo contínuo nos Anais Científicos do I Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde – CONSAUDEGEST, vinculados à Cognitus Interdisciplinary Journal. Os certificados de publicação e apresentação serão disponibilizados em fluxo contínuo, conforme a aprovação e publicação dos trabalhos.

Organização: Editora Cognitus Teresina – PI
Editora Cognitus
2026/2027
Publicação digital.

ISBN: 978-65-83818-35-5

Direitos autorais: os conteúdos publicados são de responsabilidade exclusiva de seus respectivos autores. É permitida a citação parcial dos textos, desde que a fonte seja devidamente indicada.

CONSAUDEGEST

Congresso Internacional de
Gestão Estratégica em Saúde

FICHA CATALOGRÁFICA

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

A532

Anais do I Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde - CONSAUDEGEST [recurso eletrônico] / organização Editora Cognitus. - Teresina, PI: Editora Cognitus, 2026/2027.

Publicação digital.

Evento realizado de 07 a 09 de janeiro de 2027, em modalidade online.

ISBN: 978-65-83818-35-5

1. Gestão em saúde. 2. Administração de serviços de saúde. 3. Políticas de saúde. 4. Saúde coletiva. I. Editora Cognitus. II. Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde.

CDD 362.1

CONSAUDEGEST

Congresso Internacional de
Gestão Estratégica em Saúde

IDENTIFICADORES DA PUBLICAÇÃO

ISBN

978-65-83818-35-5

COMISSÃO ORGANIZADORA

ORGANIZADORA

Editora Cognitus

A Comissão Organizadora do I CONSAUDEGEST atua na coordenação acadêmica e operacional do evento, promovendo a organização dos trabalhos, a articulação das atividades científicas e a consolidação desta publicação.

CONSAUDEGEST

Congresso Internacional de
Gestão Estratégica em Saúde

CORPO EDITORIAL E AVALIADORES

AVALIADORES

Aline Prado dos Santos da Silva
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Artur Pires de Camargos Júnior
Logos University International e Universidade do Vale do Sapucaí

Mateus Henrique Dias Guimarães
Christian Business School - CBS

APRESENTAÇÃO

Os Anais do I Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde - CONSAUDEGEST reúnem produções científicas que dialogam com os desafios contemporâneos da gestão, da organização dos serviços, da qualificação do trabalho em saúde e da promoção de práticas assistenciais orientadas por equidade, eficiência e sustentabilidade.

A presente obra constitui um espaço de disseminação de conhecimentos e experiências construídos por estudantes, profissionais, pesquisadores e gestores, valorizando o caráter multiprofissional e interdisciplinar da saúde. Os trabalhos aqui publicados abordam temáticas relevantes para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, das redes de atenção e das instituições de saúde em diferentes contextos de atuação.

Esperamos que este conjunto de produções contribua para novas reflexões, investigações e iniciativas voltadas ao aprimoramento da gestão estratégica em saúde e à qualificação do cuidado prestado à população.

NOTA EDITORIAL

Esta publicação reúne os trabalhos aceitos para compor os Anais do I Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde - CONSAUDEGEST. A organização editorial adotou critérios de padronização para favorecer a clareza, a identificação das autorias e a consistência formal dos textos publicados.

As informações, opiniões, resultados, métodos e referências apresentados são de responsabilidade exclusiva dos autores. A Editora Cognitus e a Comissão Organizadora não se

responsabilizam por conteúdos de terceiros, nem por eventuais implicações decorrentes de sua utilização.

Os leitores são incentivados a citar os trabalhos com indicação completa de autoria, título, evento, editora, ano e, quando disponível, DOI individual.

CONSAUDEGEST

Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

SUMÁRIO

TRABALHOS PUBLICADOS

01 **SEGURANÇA DO PACIENTE COMO EIXO ESTRATÉGICO: FERRAMENTAS DE GESTÃO PARA REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS**
Julia Rizzon Souza et al. 1

02 **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO E DA ASSISTÊNCIA**
Onayane dos Santos Oliveira et al. 3

03 **LIDERANÇA EM SAÚDE E GESTÃO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS: DESAFIOS PARA OS SERVIÇOS CONTEMPORÂNEOS**
Onayane dos Santos Oliveira et al. 5

04 **TECNOLOGIAS ASSISTIVAS E INCLUSÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DA AUTONOMIA**
Onayane dos Santos Oliveira et al. 7

05 **GESTÃO DE CRISES E CONTINUIDADE ASSISTENCIAL EM SERVIÇOS DE SAÚDE: PREPARAÇÃO INSTITUCIONAL DIANTE DE EPIDEMIAS, DESASTRES E EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS**
Eduarda Mascarello et al. 9

06 **REPERCUSSÕES DA CARGA EPIDEMIOLÓGICA DAS SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS NA GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE**
Lucas Andrade Menezes et al. 11

07 **INOVAÇÃO E TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DESAFIOS PARA A GESTÃO ESTRATÉGICA E A SUSTENTABILIDADE DO CUIDADO**
Jessica Loiola de Almeida et al. 23

08 **FORMAÇÃO, INTEGRAÇÃO E ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA CONSTRUÇÃO DE MODELOS DE ATENÇÃO CENTRADOS NAS NECESSIDADES DE SAÚDE**
Lucas Andrade Menezes et al. 33

09 **A UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A CONTINUIDADE DO CUIDADO**
Marttem Costa de Santana et al. 44

10 **ACOLHIMENTO E MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL: ESTRATÉGIAS PARA A QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**
Tábata Daniele Silva et al. 47

11 **ADESÃO AO TRATAMENTO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS: ESTRATÉGIAS PARA A MELHORIA DOS RESULTADOS EM SAÚDE**
Lizandra Moreno Costa et al. 50

12 **FERRAMENTAS DIGITAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: POTENCIALIDADES PARA O ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL DOS USUÁRIOS**
Onayane dos Santos Oliveira et al. 53

13 **GESTÃO DA LINHA DE CUIDADO MATERNO-INFANTIL: ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA**
Onayane dos Santos Oliveira et al. 55

CONSAUDEGEST

Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

14 **GESTÃO DA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM UNIDADES CRÍTICAS**
Bruna Cristina Pereira Franco et al. 58

15 **INDICADORES DE DESEMPENHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: FERRAMENTAS PARA A QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA**
Onayane dos Santos Oliveira et al. 61

16 **PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS NO TRATAMENTO DE FERIDAS: IMPACTOS NA QUALIDADE DO CUIDADO**
Valentina Cardoso da Silva e Silva et al. 64

17 **REGIONALIZAÇÃO E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: DESAFIOS PARA A GESTÃO ESTRATÉGICA**
Onayane dos Santos Oliveira et al. 66

18 **SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR NO AMBIENTE DE TRABALHO**
Bruna Cristina Pereira Franco et al. 68

19 **GESTÃO ESTRATÉGICA EM SAÚDE: FERRAMENTAS GERENCIAIS PARA QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E MELHORIA DOS RESULTADOS ASSISTENCIAIS**
Giliarde Alves Dantas et al. 71

20 **GESTÃO MULTIPROFISSIONAL NA SAÚDE MATERNA: ESTRATÉGIAS INTEGRADAS PARA O CUIDADO, A PROTEÇÃO SOCIAL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA GESTAÇÃO**
Luis Eufrásio Farias Neto et al. 73

21 **GESTÃO ESTRATÉGICA EM UTI ADULTO: ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS PARA SEGURANÇA, QUALIDADE ASSISTENCIAL E REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS**
Carina Luzyan Nascimento Faturi et al. 85

22 **GESTÃO MULTIPROFISSIONAL DO CUIDADO NA GESTAÇÃO: ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DE EXERCÍCIO FÍSICO E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES MATERNAS**
Shirley dos Santos Dias de Sousa et al. 99

23 **GESTÃO ESTRATÉGICA DE DADOS NA APS: USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PARA IDENTIFICAÇÃO DE VULNERABILIDADES E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**
Eveline Machado de Aguiar Barbosa et al. 113

24 **INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREVENÇÃO DA PAV EM UTI: GESTÃO DE INDICADORES E FORTALECIMENTO DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL**
João Batista Ribeiro et al. 123

25 **INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE RISCOS CARDIOVASCULARES EM HIPERTENSOS: APOIO À EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA GESTÃO DA APS**
Leandro da Silva Ribeiro et al. 133

26 **GRUPO DE TRABALHO DE NOTIFICAÇÕES, PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE: O POTENTE PAPEL DA VIGILÂNCIA NESSE CENÁRIO**
Isabel Cristina dos Santos Oliveira et al. 144

27 **REDES DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS: INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA, ESPECIALIZADA E HOSPITALAR**
Lucas Andrade Menezes et al. 146

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 01

SEGURANÇA DO PACIENTE COMO EIXO ESTRATÉGICO: FERRAMENTAS DE GESTÃO PARA REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Julia Rizzon Souza[1]; Dino Cezar Rodrigues Passos[2]; Sérgio Nunes Fróes[3]

[1] Graduada em Medicina, Universidade de Cuiabá (Unic). juhrizzon@hotmail.com
[2] Mestre em Enfermagem, Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
[3] Graduando em Medicina, Universidade de Araraquara (UNIARA)

RESUMO

Introdução: Os eventos adversos representam importante desafio para a qualidade assistencial, pois podem ocasionar danos evitáveis, prolongamento da internação e aumento de custos em saúde. Ferramentas de gestão, como protocolos, checklists, gestão de riscos, bundles assistenciais e programas de melhoria, favorecem a padronização das práticas e o fortalecimento da cultura de segurança. Contudo, a diversidade dessas estratégias exige a síntese de evidências sobre seus efeitos nos desfechos assistenciais.. **Objetivo:** Objetivou-se analisar a contribuição das ferramentas de gestão da segurança do paciente para a redução de eventos adversos nos serviços de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa em cinco etapas: definição da questão de pesquisa, busca na literatura, seleção dos estudos, extração dos dados e síntese dos achados. A questão norteadora foi: em pacientes atendidos nos serviços de saúde, a implementação de ferramentas de gestão da segurança do paciente contribui para reduzir eventos adversos? A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, incluindo publicações entre 2004 e 2026, com os descritores DeCS “Segurança do Paciente”, “Gestão da Segurança” e “Evento Adverso”. Inicialmente, foram identificados 979 registros; após triagem por título, resumo e adequação ao objetivo, cinco artigos compuseram a amostra final. **Resultados e Discussão:** Os estudos demonstraram que ferramentas gerenciais multifatoriais estiveram associadas à redução de eventos, erros e não conformidades assistenciais. Em 35 hospitais públicos brasileiros, a implementação de protocolos básicos de segurança resultou em redução de 73% na prevalência de quedas e aumento de 675% na adesão ao checklist de cirurgia segura. Um programa hospitalar baseado em práticas de alta confiabilidade reduziu a taxa de eventos graves de 1,15 para 0,19 por 10.000 pacientes-dia ajustados, correspondendo a redução de 83,3% ($p<0,001$), além de diminuir danos preveníveis, mortalidade e custos. Em unidade de terapia intensiva, planejamento estratégico, fortalecimento da cultura organizacional, capacitação profissional e bundles assistenciais reduziram extubação acidental, pneumotórax, atelectasia e mortalidade. Durante o transporte intra-hospitalar, um programa de gestão de riscos reduziu falhas na confirmação da identificação do paciente de 56,7% para 19,4% ($p<0,000010$). Em ambiente cirúrgico pediátrico, protocolo visual associado a checklist reduziu erros de documentação e de etapas de segurança de 58,8% para 4,6%, sem ocorrência de desfechos adversos. Os achados convergem ao indicar que intervenções estruturadas, monitoradas por indicadores e acompanhadas de treinamento contribuem para práticas mais seguras. **Considerações Finais:** As ferramentas de gestão da segurança do paciente demonstraram potencial para

reduzir eventos adversos, falhas processuais e danos evitáveis em diferentes serviços de saúde. Sua implementação deve integrar protocolos, indicadores, capacitação, auditoria e cultura organizacional, sendo necessários estudos multicêntricos e comparativos para ampliar a robustez das evidências.

Palavras-chave: Evento Adverso; Gestão da Segurança; Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS

ÁLVAREZ-MALDONADO, Pablo et al. Impact of strategic planning, organizational culture imprint and care bundles to reduce adverse events in the ICU. *International Journal for Quality in Health Care*, v. 31, n. 6, p. 480–484, 2019.

BRILLI, Richard J. et al. A comprehensive patient safety program can significantly reduce preventable harm, associated costs, and hospital mortality. *The Journal of Pediatrics*, v. 163, n. 6, p. 1638–1645, 2013.

RAMÍREZ ITURRA, Blanca; FEBRÉ, Naldy. Impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes. *Ciencia y Enfermería*, v. 21, n. 1, p. 35–43, 2015.

SANTOS, Daniela Cristina dos et al. Implementation of Basic Patient Safety Protocols: a quality improvement project. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 45, n. spe1, p. e20230312, 2024.

TAICHER, Brad M. et al. Implementation of a colour-coded universal protocol safety initiative in Guatemala. *BMJ Quality & Safety*, v. 27, n. 8, p. 593–599, 2018.

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 02

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO E DA ASSISTÊNCIA

Onayane dos Santos Oliveira[1]; Bruna Cristina Pereira Franco[2]; Alessandra da Silva Elias[3]; Vivian Victoria Vivanco Valenzuela[4]; Jhonatan Alves de Oliveira Pinto[5]; Armando Otávio Ponte Davi[6]; Luciano Nazareno Lobo de Oliveira[7]; Marttem Costa de Santana[8]; Julia Vieira Sampaio[9]; Yara de Fátima Costa Barros[10]

[1] Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: onayane.santos.oliveira@gmail.com
[2] Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí, Unaí, Minas Gerais, Brasil.
[3] Universidade Anhanguera, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
[4] Universidade Federal de São Paulo, Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil.
[5] Faculdade Alcance, Medianeira, Paraná, Brasil.
[6] Centro Universitário Inta - Uninta, Itapipoca, Ceará, Brasil.
[7] Faculdade UNA de Divinópolis, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.
[8] UTFPR, Pesqueira, Pernambuco, Brasil.
[9] Universidade Ceuma, Imperatriz, Maranhão, Brasil.
[10] Universidade Santa Teresinha - CEST, São Luís, Maranhão, Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia fundamental para qualificar os processos de trabalho e a assistência nos serviços de saúde, pois parte das necessidades reais das equipes e transforma o cotidiano profissional em espaço de aprendizagem, reflexão e mudança. Diferentemente de capacitações isoladas, a Educação Permanente busca articular ensino, serviço, gestão e participação social, favorecendo a problematização das práticas e a construção coletiva de soluções. No campo da gestão estratégica em saúde, sua relevância está relacionada à melhoria da qualidade assistencial, à reorganização dos fluxos, ao fortalecimento das equipes, à segurança do paciente e à capacidade dos serviços de responderem às necessidades da população. **OBJETIVO:** Analisar a Educação Permanente em Saúde como estratégia para qualificação dos processos de trabalho e da assistência nos serviços de saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada entre maio e junho de 2026, com buscas nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE, Google Acadêmico e em documentos oficiais do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde. Foram utilizados os descritores “educação permanente em saúde”, “educação em saúde”, “gestão em saúde”, “pessoal de saúde”, “processos de trabalho” e “serviços de saúde”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram encontrados 72 materiais. Após leitura dos títulos e resumos, 16 foram pré-selecionados, dos quais 5 compuseram a análise final. Foram incluídos artigos completos, documentos oficiais e publicações entre 2021 e 2026 relacionados à formação dos trabalhadores, gestão do trabalho, educação em serviço e qualificação da assistência. Foram excluídos materiais duplicados, resumos simples, editoriais, textos sem acesso completo e publicações voltadas

exclusivamente à educação escolar, sem relação direta com serviços de saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os materiais analisados indicaram que a Educação Permanente em Saúde é uma estratégia necessária diante da complexidade da força de trabalho em saúde. Em âmbito global, a Organização Mundial da Saúde estima que existam mais de 70 milhões de trabalhadores da saúde, mas projeta déficit de 11 milhões até 2030, o que reforça a importância de investir não apenas na ampliação de profissionais, mas também na qualificação, retenção e organização das equipes. Na América Latina e Caribe, a Organização Pan-Americana da Saúde projeta déficit de 600 mil profissionais de saúde até 2030, considerando a meta de 44,5 médicos, enfermeiros e parteiras por 10 mil habitantes. Para alcançar cobertura efetiva de 80%, a região precisaria de cerca de 2 milhões de profissionais médicos, de enfermagem, obstetrícia, odontologia e farmácia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a Educação Permanente em Saúde é uma estratégia relevante para qualificar processos de trabalho, fortalecer equipes e melhorar a assistência prestada à população. Diante do déficit projetado de profissionais e da complexidade dos serviços, sua efetivação exige compromisso da gestão, participação dos trabalhadores e integração entre educação, planejamento e avaliação institucional.

Palavras-chave: Educação Continuada; Educação em Saúde; Gestão em Saúde; Pessoal de Saúde; Serviços de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/eventos/encontro-nacional-sgtes/publicacoes/livro-politica-nacional-de-educacao-permanente-em-saude/view. Acesso em: 19 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para planejamento das ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2018/orientacoes-pro-eps-sus-2018-pdf/view. Acesso em: 19 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Human resources for health. Washington, DC: PAHO, 2026. Disponível em: https://www.paho.org/en/topics/human-resources-health. Acesso em: 19 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health workforce. Geneva: WHO, 2026. Disponível em: https://www.who.int/teams/health-workforce/global-strategy. Acesso em: 19 jun. 2026.

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 03

LIDERANÇA EM SAÚDE E GESTÃO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS: DESAFIOS PARA OS SERVIÇOS CONTEMPORÂNEOS

Onayane dos Santos Oliveira[1]; Bruna Cristina Pereira Franco[2]; Alessandra da Silva Elias[3]; Vivian Victoria Vivanco Valenzuela[4]; Bárbara da Silva Fernandes de Souza[5]; Armando Otávio Ponte Davi[6]; Luciano Nazareno Lobo de Oliveira[7]; Marttem Costa de Santana[8]; Beatriz Vianna Cesar Oliveira[9]; Yara de Fátima Costa Barros[10]

[1] Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: onayane.santos.oliveira@gmail.com
[2] Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí, Unaí, Minas Gerais, Brasil.
[3] Universidade Anhanguera, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
[4] Universidade Federal de São Paulo, Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil.
[5] Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.
[6] Centro Universitário Inta - Uninta, Itapipoca, Ceará, Brasil.
[7] Faculdade UNA de Divinópolis, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.
[8] UTFPR, Pesqueira, Pernambuco, Brasil.
[9] Universidade de Mogi das Cruzes, São Paulo, São Paulo, Brasil.
[10] Universidade Santa Teresinha - CEST, São Luís, Maranhão, Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A liderança em saúde é elemento estratégico para a organização dos serviços contemporâneos, especialmente diante da complexidade das demandas assistenciais, da necessidade de integração entre diferentes categorias profissionais e da busca por qualidade, segurança e humanização do cuidado. A gestão de equipes multiprofissionais exige comunicação efetiva, planejamento, tomada de decisão, mediação de conflitos e valorização dos trabalhadores. **OBJETIVO:** Analisar a importância da liderança em saúde na gestão de equipes multiprofissionais e discutir seus principais desafios para os serviços contemporâneos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada entre maio e junho de 2026, nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico, além de documentos institucionais da Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde. Foram utilizados os descritores “liderança”, “gestão em saúde”, “equipe multiprofissional”, “serviços de saúde” e “tomada de decisão”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram encontrados 64 materiais. Após leitura dos títulos e resumos, 12 foram pré-selecionados, dos quais 5 compuseram a análise final. Foram incluídos artigos completos, documentos técnicos e publicações entre 2021 e 2026, em português, inglês ou espanhol, relacionados à liderança, gestão de equipes e organização dos serviços de saúde. Foram excluídos textos duplicados, resumos simples, editoriais, materiais sem acesso completo e publicações sem relação direta com gestão em saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os materiais analisados indicaram que a liderança em saúde é fundamental para enfrentar desafios relacionados à força de trabalho, à organização dos serviços e à integração multiprofissional. Dados internacionais apontam que o estoque global de trabalhadores da saúde

supera 70 milhões de profissionais, mas a projeção de déficit mundial até 2030 foi ajustada para 11 milhões, demonstrando que a gestão de pessoas permanece como um problema estratégico para os sistemas de saúde. No continente americano, relatório da Organização Pan-Americana da Saúde indicou que 14 de 39 países apresentam insuficiência de médicos, enfermeiros e parteiras para atender às necessidades da população, podendo haver déficit entre 600 mil e 2 milhões de trabalhadores até 2030. Esses dados evidenciam que a liderança não pode ser tratada apenas como habilidade individual, pois está diretamente relacionada à retenção de profissionais, à organização das equipes e à continuidade do cuidado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a liderança em saúde é essencial para fortalecer equipes multiprofissionais e qualificar os serviços contemporâneos. Sua relevância torna-se ainda maior diante do déficit projetado de trabalhadores da saúde e das dificuldades de integração das equipes. Portanto, investir em liderança, comunicação e gestão participativa constitui estratégia importante para melhorar a eficiência institucional, a segurança do cuidado e a valorização dos profissionais.

Palavras-chave: Equipe Interdisciplinar de Saúde; Gestão em Saúde; Liderança; Serviços de Saúde; Tomada de Decisões.

REFERÊNCIAS

GIRARD, Marie-Andrée. Interprofessional education and collaborative practice policies and law: an international review and reflective questions. *Human Resources for Health*, London, v. 19, n. 9, 2021. Disponível em: https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00549-w. Acesso em: 19 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. New PAHO report reveals that 14 countries in the Americas face health worker shortages. Washington, DC: PAHO, 2025. Disponível em: https://www.paho.org/en/news/30-4-2025-new-paho-report-reveals-14-countries-americas-face-health-worker-shortages. Acesso em: 19 jun. 2026.

SANTOS, Vagner de Deus dos et al. A liderança do enfermeiro na gestão dos serviços de saúde: uma revisão narrativa. *Varia Scientia - Ciências da Saúde*, Cascavel, v. 6, n. 2, p. 148-156, 2021. Disponível em: https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/26271. Acesso em: 19 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health workforce. Geneva: WHO, 2026. Disponível em: https://www.who.int/teams/health-workforce/global-strategy. Acesso em: 19 jun. 2026.

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 04

TECNOLOGIAS ASSISTIVAS E INCLUSÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DA AUTONOMIA

Onayane dos Santos Oliveira[1]; Bruna Cristina Pereira Franco[2]; Alessandra da Silva Elias[3]; Vivian Victoria Vivanco Valenzuela[4]; Kamylle Beatriz Sampaio da Silva[5]; Armando Otávio Ponte Davi[6]; Luciano Nazareno Lobo de Oliveira[7]; Marttem Costa de Santana[8]; Beatriz Vianna Cesar Oliveira[9]; Yara de Fátima Costa Barros[10]

[1] Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: onayane.santos.oliveira@gmail.com
[2] Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí, Unaí, Minas Gerais, Brasil.
[3] Universidade Anhanguera, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
[4] Universidade Federal de São Paulo, Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil.
[5] FCMA, Barra do Corda, Maranhão, Brasil.
[6] Centro Universitário Inta - Uninta, Itapipoca, Ceará, Brasil.
[7] Faculdade UNA de Divinópolis, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.
[8] UTFPR, Pesqueira, Pernambuco, Brasil.
[9] Universidade de Mogi das Cruzes, São Paulo, São Paulo, Brasil.
[10] Universidade Santa Teresinha - CEST, São Luís, Maranhão, Brasil.

RESUMO

INTRODUÇÃO: As tecnologias assistivas representam recursos fundamentais para promover autonomia, funcionalidade e inclusão de pessoas com deficiência, mobilidade reduzida ou limitações temporárias e permanentes. No campo da saúde, esses recursos podem envolver equipamentos, dispositivos, adaptações, estratégias, serviços e práticas voltadas à ampliação da participação social e à redução de barreiras no acesso ao cuidado. **OBJETIVO:** Discutir a importância das tecnologias assistivas como estratégia de inclusão em saúde e promoção da autonomia de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada entre maio e junho de 2026, a partir de buscas nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE, Google Acadêmico e em documentos oficiais do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, UNICEF, IBGE e legislação brasileira. Foram utilizados os descritores “tecnologia assistiva”, “pessoas com deficiência”, “acessibilidade”, “autonomia pessoal”, “inclusão social” e “serviços de saúde”, combinados por AND e OR. Foram encontrados 58 materiais. Após leitura dos títulos e resumos, 14 foram pré-selecionados, sendo 5 utilizados na análise final. Foram incluídos artigos completos, legislações, relatórios técnicos e documentos oficiais publicados preferencialmente entre 2021 e 2026, além de marcos legais relevantes. Foram excluídos materiais duplicados, textos sem acesso integral, publicações não relacionadas à saúde e estudos que tratavam de tecnologia sem enfoque em inclusão ou autonomia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os materiais analisados demonstraram que as tecnologias assistivas são essenciais para reduzir barreiras físicas, comunicacionais, sensoriais, cognitivas e sociais. Em âmbito global, relatório da Organização Mundial da Saúde e do UNICEF apontou que mais de 2,5 bilhões de

pessoas necessitam de pelo menos um produto assistivo, como cadeiras de rodas, aparelhos auditivos, próteses, órteses ou recursos de comunicação. Apesar dessa necessidade, quase 1 bilhão de pessoas não possui acesso adequado a tais tecnologias, e em alguns países de baixa renda o acesso pode corresponder a apenas 3% da demanda. No Brasil, a PNAD Contínua de 2022 estimou cerca de 18,6 milhões de pessoas de 2 anos ou mais com algum tipo de deficiência, correspondendo a 8,9% dessa população. O mesmo levantamento indicou desigualdades importantes, como menor participação no mercado de trabalho entre pessoas com deficiência, de 29,2%, em comparação a 66,4% entre pessoas sem deficiência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que as tecnologias assistivas são essenciais para promover autonomia, inclusão e cuidado integral em saúde. Os dados globais e nacionais demonstram elevada demanda e importantes desigualdades de acesso, o que exige planejamento estratégico, avaliação multiprofissional, financiamento adequado e acompanhamento contínuo. Portanto, a gestão em saúde deve incorporar a acessibilidade como princípio de organização dos serviços e qualificação da assistência.

Palavras-chave: Acessibilidade; Autonomia Pessoal; Inclusão Social; Pessoas com Deficiência; Tecnologia Assistiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 19 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é Tecnologia Assistiva? Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/faq/o-que-e-tecnologia-assistiva. Acesso em: 19 jun. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pessoas com deficiência têm menor acesso à educação, ao trabalho e à renda. *Agência IBGE Notícias*, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37317-pessoas-com-deficiencia-tem-menor-acesso-a-educacao-ao-trabalho-e-a-renda. Acesso em: 19 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. Global report on assistive technology. Geneva: WHO; UNICEF, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240049451. Acesso em: 19 jun. 2026.

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 05

GESTÃO DE CRISES E CONTINUIDADE ASSISTENCIAL EM SERVIÇOS DE SAÚDE: PREPARAÇÃO INSTITUCIONAL DIANTE DE EPIDEMIAS, DESASTRES E EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS

Eduarda Mascarello[1]; Maurino Bertoldo Silva[2]; Ana Carolina de Moura Konig[3]; Chamberlain Aniz Abbud Neto[4]; João Gabriel Garrote Vasconcelos[5]

[1] Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG), Brasil. eduardamascarello@hotmail.com
[2] Graduado em Psicologia, UNIVALE, Brasil. maurinobertoldo@yahoo.com.br
[3] Graduada em Medicina, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Brasil. anamkonig@hotmail.com
[4] Graduando em Medicina, Universidade Paranaense (UNIPAR), Brasil. netochamberlain18@gmail.com
[5] Médico, Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, Goiás, Brasil. jggarrote@live.com

RESUMO

Introdução: Epidemias, desastres e emergências sanitárias pressionam simultaneamente a demanda e a oferta dos serviços de saúde, podendo interromper cuidados essenciais quando a população está mais vulnerável. A pandemia de COVID-19 evidenciou que mesmo sistemas considerados robustos podem ser rapidamente sobrecarregados, o que tornou a preparação institucional e a continuidade assistencial temas centrais da gestão estratégica em saúde. **Objetivo:** Discutir os elementos de preparação institucional que favorecem a continuidade assistencial nos serviços de saúde diante de epidemias, desastres e emergências sanitárias. **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa da literatura, com buscas realizadas em novembro de 2026 na PubMed/MEDLINE, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no repositório institucional da Organização Mundial da Saúde (OMS), utilizando os descritores "Planejamento em Desastres", "Continuidade da Assistência ao Paciente", "Pandemias" e "Hospitais" e seus correspondentes em inglês. Foram selecionados, por relevância para o objetivo, documentos técnicos da OMS, um artigo conceitual de referência sobre resiliência de sistemas de saúde e uma revisão de escopo recente, analisados de forma temática. **Resultados e Discussão:** O marco da OMS para gestão de riscos de emergências e desastres em saúde propõe abordagem para múltiplas ameaças, articulando prevenção, preparação, prontidão, resposta e recuperação, e inclui as pessoas com doenças crônicas entre os grupos prioritários. Na pandemia, pesquisa da OMS com 105 países (maio a julho de 2020) mostrou que 90% relataram interrupção de serviços essenciais, em média 50% de 25 serviços rastreadores; 76% registraram redução de atendimentos ambulatoriais e 22% tiveram interrupção de serviços de emergência 24 horas. Na segunda rodada (135 países, janeiro a março de 2021), cerca de 90% ainda referiam ao menos uma interrupção, agora em pouco mais de um terço dos serviços; 66% apontaram causas relacionadas à força de trabalho, quase um terço relatou falhas na cadeia de suprimentos e a atenção primária foi a mais afetada em quase metade dos países. Esses achados convergem com o conceito de resiliência proposto por Kruk e colaboradores, segundo o qual sistemas resilientes se preparam, mantêm funções essenciais durante a crise e se reorganizam a partir das lições aprendidas. No

âmbito hospitalar, revisão de escopo com 46 estudos publicados entre 2015 e 2024 verificou que cerca de dois terços dos hospitais apresentavam preparo apenas moderado, com lacunas em segurança estrutural, comunicação de reserva, treinamento, planejamento abrangente, bem-estar das equipes e logística. Como limitações, destacam-se o caráter autorreferido das pesquisas da OMS e a concentração geográfica dos estudos hospitalares. **Considerações Finais:** A continuidade assistencial em situações de crise depende de preparação institucional prévia, integrada e periodicamente avaliada, e não apenas da capacidade de resposta imediata. Recomenda-se incorporar planos de contingência e de continuidade à gestão rotineira dos serviços e realizar estudos que avaliem esses componentes no Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Continuidade da Assistência ao Paciente; Hospitais; Pandemias; Planejamento em Desastres.

REFERÊNCIAS

KRUK, M. E. et al. What is a resilient health system? Lessons from Ebola. **The Lancet**, London, v. 385, p. 1910-1912, 2015. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)60755-3.

SINGH, P. et al. Learning from the past: a scoping review of hospital disaster preparedness assessment. **BMC Emergency Medicine**, London, v. 26, art. 43, 2026. DOI: 10.1186/s12873-026-01474-2.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health emergency and disaster risk management framework**. Geneva: WHO, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic**: interim report, 27 August 2020. Geneva: WHO, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic**: January-March 2021: interim report, 22 April 2021. Geneva: WHO, 2021.

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 06

REPERCUSSÕES DA CARGA EPIDEMIOLÓGICA DAS SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS NA GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Lucas Andrade Menezes[1]; Benedita Neida da Silva Flexa[2]; Izabel Cristina Silva[3]; Eliane Valéria Nascimento da Silva[4]; Thayane da Silva Corrêa[5]; Gabriela Medeiros de Paula[6]; Mayara Fernandes Silva[7]; Ana Carla do Espirito Santo[8]; Marcos Victor Fialho Queiroz[9]; Jacqueline Aviz Marques Cruz[10]

[1] Graduando em Medicina pela União das Faculdades dos Grandes Lagos. E-mail: menezes.lucas420@gmail.com
[2] Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Amapá. E-mail: flexaneida@gmail.com
[3] Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Paraíso – UniFAP. E-mail: izabelcristinasilvasantos12@gmail.com
[4] Especialista em ginecologia e obstetrícia pela Faculdade dos Palmares. E-mail: elianevalerian@gmail.com
[5] Especialista em Enfermagem e Saúde Coletiva pela Faveni. E-mail: thayanescorrea@gmail.com
[6] Especialista em Direito da Criança, Juventude e Idosos pela Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI. E-mail: gabrielamedeiros107@gmail.com
[7] Especialista em UTI e Urgência e Emergência pela Faculdade Adelmar Rosado – FAR. E-mail: fernandesmayara203@gmail.com
[8] Especialista em Enfermagem Clínica com Ênfase em Consulta de Enfermagem pela Faculdade Focus. E-mail: anacarla.tutuca@gmail.com
[9] Pós-graduado em Enfermagem em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e da Comunidade pela Gran Faculdade. E-mail: victorfialhoenf@gmail.com
[10] Especialista em saúde da mulher pela Faculdade Holística – FAHOL. E-mail: jac.cruz.aviz@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: Analisar as repercussões dessa carga na gestão e organização da atenção à saúde, considerando vigilância, acesso, estrutura assistencial, grupos vulneráveis e necessidade de respostas integradas no SUS. **MÉTODOS:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório. A busca ocorreu nas bases BVS, LILACS, SciELO e MEDLINE/PubMed, com publicações em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra, entre 2020 e 2026. Após leitura de títulos, resumos e textos completos, foram incluídas 7 publicações científicas. **RESULTADOS:** Os resultados demonstraram que a carga das síndromes respiratórias amplia a demanda por leitos, testagem, oxigenoterapia, suporte ventilatório e equipes qualificadas. A circulação simultânea de SARS-CoV-2, VSR, influenza, rinovírus e outros vírus exige vigilância laboratorial ampliada e planejamento sazonal. Lactentes, gestantes, idosos, pessoas com comorbidades e populações vulnerabilizadas apresentaram maior risco de agravamento. A vacinação reduziu desfechos graves, enquanto registros incompletos, subdiagnóstico e desigualdades regionais limitaram a tomada de decisão. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a carga epidemiológica das síndromes respiratórias interfere diretamente no planejamento, na organização dos fluxos assistenciais e na resposta dos serviços de saúde. O trabalho contribui ao reforçar que vigilância qualificada, diagnóstico oportuno, vacinação, protocolos por risco e integração entre atenção primária, urgência, hospitalização e vigilância são essenciais para fortalecer a gestão do SUS.

Palavras-chave: Atenção à Saúde; Gestão em Saúde; Infecções Respiratórias; Síndrome Respiratória Aguda Grave; Vigilância Epidemiológica.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the repercussions of this burden on the management and organization of healthcare, considering surveillance, access, care infrastructure, vulnerable groups, and the need for integrated responses within the SUS (Unified Health System). **METHODS:** This is an integrative literature review with a qualitative approach and a descriptive-exploratory nature. Searches were conducted in the BVS, LILACS, SciELO, and MEDLINE/PubMed databases for full-text publications in Portuguese, English, or Spanish released between 2020 and 2026. After reviewing titles, abstracts, and full texts, seven scientific publications were included. **RESULTS:** The results demonstrated that the burden of respiratory syndromes increases the demand for hospital beds, testing, oxygen therapy, ventilatory support, and qualified teams. The simultaneous circulation of SARS-CoV-2, RSV, influenza, rhinovirus, and other viruses necessitates expanded laboratory surveillance and seasonal planning. Infants, pregnant women, the elderly, individuals with comorbidities, and vulnerable populations faced a higher risk of severe illness. Vaccination reduced severe outcomes, whereas incomplete records, underdiagnosis, and regional inequalities limited decision-making. **CONCLUSION:** It is concluded that the epidemiological burden of respiratory syndromes directly affects planning, the organization of care pathways, and the response of health services. This study contributes by reinforcing that qualified surveillance, timely diagnosis, vaccination, risk-based protocols, and integration across primary care, emergency services, hospitalization, and surveillance are essential for strengthening SUS management.

Keywords: Health Care; Health Management; Respiratory Infections; Severe Acute Respiratory Syndrome; Epidemiological Surveillance.

1 INTRODUÇÃO

As síndromes respiratórias representam um conjunto de condições clínicas de elevada relevância para a saúde pública, pois envolvem desde quadros leves de síndrome gripal até formas graves que exigem hospitalização, suporte ventilatório e resposta articulada da rede assistencial. No contexto dos serviços de saúde, essa carga epidemiológica repercute diretamente na demanda por consultas, leitos, exames, equipes capacitadas, vigilância ativa e definição de fluxos assistenciais, especialmente em períodos de maior circulação viral (Martins Neto *et al*., 2024).

No Brasil, a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) passou a ocupar posição estratégica na vigilância epidemiológica, sobretudo pela necessidade de identificar rapidamente alterações no perfil de circulação de vírus respiratórios e orientar respostas sanitárias oportunas. A SRAG envolve condições potencialmente fatais, com maior risco em crianças, idosos, pessoas com comorbidades e indivíduos expostos

a contextos de maior vulnerabilidade, exigindo integração entre vigilância, atenção primária, urgência, hospitalização e gestão municipal (Fernandes Filha, 2024).

Na Semana Epidemiológica 25, o Boletim InfoGripe registrou estabilização ou oscilação dos casos de SRAG no cenário nacional, porém a maioria das unidades federativas ainda permaneceu em nível de alerta, risco ou alto risco nas duas semanas avaliadas, com exceção de Piauí, Rondônia, Pernambuco e Tocantins. Nas quatro últimas semanas epidemiológicas, entre os casos positivos, houve predominância do vírus sincicial respiratório, responsável por 55,2% dos registros, seguido por rinovírus com 23,1%, influenza A com 14,5%, influenza B com 8,1% e SARS-CoV-2 com 2,1% (Fiocruz, 2026).

Entre os óbitos positivos, a influenza A apresentou maior proporção, com 36,7%, seguida pelo vírus sincicial respiratório com 22,3%, rinovírus com 20,9%, influenza B com 13,1% e SARS-CoV-2 com 8,3%, evidenciando maior impacto das síndromes respiratórias nos extremos etários, com incidência elevada em crianças pequenas e mortalidade mais expressiva entre idosos (Fiocruz, 2026).

A pandemia de COVID-19 ampliou a visibilidade das síndromes respiratórias como problema de gestão, uma vez que a rápida disseminação do SARS-CoV-2 remodelou fluxos de atendimento, ampliou a pressão sobre hospitais e revelou fragilidades crônicas relacionadas ao financiamento, à estrutura física, à disponibilidade de profissionais e à capacidade de resposta dos sistemas de saúde. Até o primeiro trimestre de 2022, foram registrados mais de 500 milhões de casos no mundo e mais de 30 milhões no Brasil (Silva, Corrêa e Uehara, 2022).

Na atenção primária à saúde, a carga das síndromes respiratórias exige organização territorial, acompanhamento de casos suspeitos, busca ativa de sintomáticos, monitoramento de famílias vulneráveis e articulação com outros pontos da rede. Esse nível de atenção possui papel central por ser porta de entrada do SUS e por permitir o manejo de casos leves, a orientação da população, a identificação precoce de agravamentos e o encaminhamento adequado para serviços de maior complexidade (Silva, Corrêa e Uehara, 2022).

A população infantil merece destaque nesse cenário, pois as doenças respiratórias estão entre os principais motivos de procura por atendimento pediátrico em ambulatórios, unidades básicas e serviços de urgência. Em crianças, a ocorrência de sintomas respiratórios pode corresponder a 30% a 50% das demandas em atendimentos básicos ou emergenciais, o que reforça a necessidade de planejamento assistencial específico, protocolos de triagem, educação em saúde e organização de fluxos pediátricos seguros (Souza *et al*., 2024).

As infecções respiratórias virais emergentes também afetam a morbimortalidade pediátrica por sua relação com hospitalizações, admissões em unidades de terapia intensiva e óbitos, sobretudo entre menores de cinco anos. Vírus como o sincicial respiratório, influenza e coronavírus possuem elevada transmissibilidade e podem se agravar conforme idade, prematuridade, comorbidades, imaturidade imunológica, condições socioeconômicas e desigualdades de acesso aos serviços (Oliveira *et al*., 2026).

A análise da morbimortalidade por doenças respiratórias agudas em menores de 15 anos no Brasil, entre 2009 e 2021, reforça a importância dos sistemas de informação para a gestão da atenção, pois as notificações de SRAG, hospitalizações e óbitos permitem acompanhar tendências, identificar grupos mais vulneráveis e dimensionar a necessidade de recursos. As maiores taxas recaíram sobre menores de cinco anos, com impacto importante em anos pandêmicos e necessidade de assistência pediátrica qualificada (Mariano, 2024).

Além da infância, a carga epidemiológica das síndromes respiratórias também afeta adultos e idosos, especialmente quando associada à COVID-19 e à necessidade de internação hospitalar. Em 2022, dados nacionais de pacientes adultos e idosos internados por SRAG por COVID-19 apontaram letalidade hospitalar de 30,4%, demonstrando que a gravidade clínica não depende apenas de fatores individuais, mas também da estrutura hospitalar e das condições dos municípios onde ocorre o cuidado (Martins Neto *et al*., 2024).

No âmbito municipal, a análise das notificações de SRAG no Rio de Janeiro entre 2013 e 2018 evidenciou a relevância da vigilância contínua para qualificar informações, acompanhar sazonalidade, reconhecer grupos mais atingidos e apoiar decisões rápidas. A identificação de 3.695 notificações encerradas no período, com maior participação de crianças menores de cinco anos e mudanças no padrão sazonal, demonstra a necessidade de gestão orientada por dados confiáveis (Fernandes Filha, 2024).

A ocorrência de SRAG entre casos de COVID-19 atendidos na atenção primária evidencia que a gestão precisa considerar fatores clínicos, epidemiológicos e territoriais na organização do cuidado. Em uma unidade de APS do Rio de Janeiro, entre agosto de 2020 e janeiro de 2022, foram registrados 1.708 episódios de COVID-19, dos quais 72 evoluíram para SRAG e 17 para óbito, com influência de comorbidades, sintomas e variantes circulantes (Izecksohn *et al*., 2025).

Diante desse panorama, justifica-se a realização deste estudo pela necessidade de compreender como a carga epidemiológica das síndromes respiratórias repercute na gestão e na organização da atenção à saúde, considerando o aumento de demandas assistenciais, a sazonalidade, os grupos vulneráveis, a pressão sobre leitos, a vigilância epidemiológica, a integração da rede e a capacidade de resposta dos serviços frente a cenários epidêmicos e pandêmicos (Mariano, 2024).

O problema de pesquisa que orienta este estudo consiste em compreender de que maneira a carga epidemiológica das síndromes respiratórias interfere no planejamento, na organização dos fluxos assistenciais e na tomada de decisão dos serviços de saúde. Assim, objetiva-se analisar as repercussões dessa carga na gestão e organização da atenção à saúde, considerando vigilância, acesso, estrutura assistencial, grupos vulneráveis e necessidade de respostas integradas no SUS.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório, desenvolvida a partir da análise de produções científicas sobre as repercussões da carga epidemiológica das síndromes respiratórias na gestão e organização da atenção à saúde. A amostra bibliográfica foi constituída por publicações relacionadas à Síndrome Respiratória Aguda Grave, COVID-19, vírus sincicial respiratório, hospitalizações, vacinação, vigilância epidemiológica, qualidade das notificações e organização dos serviços. No manuscrito, a seleção final contemplou 7 publicações científicas, com exclusão de 1 arquivo não atender aos critérios pré-estabelecidos.

A busca foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), utilizado de forma complementar. Foram priorizadas publicações disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicadas entre 2020 e 2026, considerando o período pandêmico e pós-pandêmico e a ampliação das discussões sobre vigilância, sazonalidade e reorganização da rede assistencial.

Foram empregados cinco descritores DeCS/MeSH: Síndrome Respiratória Aguda Grave (*Severe Acute Respiratory Syndrome*); Infecções Respiratórias (*Respiratory Tract Infections*); Vigilância Epidemiológica (*Epidemiological Surveillance*); Gestão em Saúde (Health Management); e Atenção à Saúde (*Delivery of Health Care*). Os descritores foram combinados com os operadores booleanos *AND* e *OR*, utilizando estratégias como: “Síndrome Respiratória Aguda Grave” *AND* “Gestão em Saúde”; “Infecções Respiratórias” *AND* “Atenção à Saúde”; “Vigilância Epidemiológica” *AND* “Síndrome Respiratória Aguda Grave”.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos científicos, estudos transversais, análises retrospectivas, estudos epidemiológicos, revisões e documentos técnico-científicos que apresentassem relação direta com a carga epidemiológica das síndromes respiratórias e seus impactos na gestão da atenção à saúde. Foram excluídos materiais duplicados, publicações indisponíveis na íntegra, textos sem relação direta com o tema, documentos opinativos sem sustentação científica, produções com dados insuficientes para análise e arquivos que não apresentavam resultados próprios.

A seleção ocorreu por leitura dos títulos, resumos e textos completos, seguida da extração das informações relevantes em instrumento próprio. Foram organizados dados referentes a autor, ano, tipo de estudo, população investigada, principais resultados e repercussões para a gestão e organização da atenção à saúde. A análise foi conduzida por leitura interpretativa e síntese temática, agrupando os conteúdos em eixos relacionados à vigilância epidemiológica, testagem, vacinação, sazonalidade, leitos, grupos vulneráveis, qualidade dos registros e integração entre atenção primária, urgência, vigilância e hospitalização.

Por utilizar exclusivamente dados secundários, obtidos em publicações científicas e documentos disponíveis em bases públicas, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Como limitações metodológicas, destacam-se o número reduzido de publicações incluídas, a heterogeneidade dos desenhos metodológicos, os diferentes recortes temporais e a dependência de dados oriundos de sistemas de

vigilância. A possibilidade de subnotificação, incompletude dos registros e variações regionais na capacidade diagnóstica também pode interferir na interpretação da carga real das síndromes respiratórias nos serviços de saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção final contemplou 7 publicações científicas diretamente relacionadas à carga epidemiológica das síndromes respiratórias e às suas repercussões na gestão e organização da atenção à saúde. A tabela a seguir apresenta os estudos incluídos, considerando população, principais achados e implicações para a rede assistencial.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos.

Autor/ano	Tipo de estudo e população	Principais resultados	Repercussão para a gestão e organização da atenção
Ruivo *et al*. (2025)	Vigilância de SRAG no Rio Grande do Sul, 2023–2024	Registraram 14.816 casos de SRAG; SARS-CoV-2, VSR e influenza foram relevantes, mas 7.803 permaneceram sem etiologia definida; painel ampliado identificou rinovírus, metapneumovírus, parainfluenza, adenovírus e bocavírus.	Exige ampliação diagnóstica, vigilância laboratorial contínua e resposta adaptada à circulação de múltiplos vírus.
Lira Neto *et al*. (2024)	Estudo retrospectivo com 1.152 gestantes com SRAG no Brasil	Mortalidade de 7%; associação da SRAG com diabetes, doença neurológica e uso de drogas; investigação epidemiológica mais demorada em gestantes negras, não vacinadas e residentes no Norte e Sul.	Reforça a necessidade de fluxos obstétricos prioritários, busca ativa, vacinação e vigilância qualificada em grupos vulneráveis.
Roteli-Martins *et al*. (2024)	Position statement sobre VSR em gestantes e idosos	O VSR causa formas graves em lactentes, gestantes, idosos e adultos com doenças crônicas; vacinação e imunização passiva aparecem como estratégias para reduzir hospitalizações e óbitos.	Orienta atualização profissional, decisão clínica compartilhada e incorporação de estratégias preventivas nos serviços.
Moraes e Raposo (2025)	Estudo transversal com 73.193 hospitalizados por SRAG por COVID-19 no Brasil, 2021–2022	A vacinação completa reduziu ventilação mecânica invasiva e óbito; a variante Ômicron apresentou menor gravidade que variantes anteriores.	Sustenta campanhas vacinais, monitoramento de variantes e priorização de grupos de maior risco.

Autor/ano	Tipo de estudo e população	Principais resultados	Repercussão para a gestão e organização da atenção
Bierrenbach e Ranzani (2025)	Análise nacional de VSR em idosos com SRAG, 2022–2023	Entre 355.230 casos de SRAG em idosos, 1.465 foram confirmados por VSR; 30,4% necessitaram UTI e 24,9% evoluíram a óbito, com maior mortalidade em ≥90 anos.	Demonstra subdiagnóstico do VSR e necessidade de fortalecer testagem, notificação, leitos críticos e planejamento sazonal.
Siqueira *et al*. (2025)	Estudo transversal sobre completude de 3.479 notificações de COVID-19 em população indígena	A completude foi excelente em 65,3% dos dados, porém 19,2% dos itens tiveram preenchimento muito ruim; escolaridade, evolução e internação apresentaram fragilidades.	Mostra que registros incompletos comprometem a leitura territorial da carga respiratória e a tomada de decisão.
Soares *et al*. (2025)	Estudo transversal com 66.170 hospitalizações por SRAG em menores de 1 ano no Brasil, 2024	A incidência nacional foi de 2.663/100 mil; houve pico em abril-maio; VSR e rinovírus concentraram casos positivos, enquanto parainfluenza 4, influenza B, parainfluenza 3 e SARS-CoV-2 tiveram maior letalidade.	Impõe organização de leitos pediátricos, testagem etiológica, protocolos por risco e preparação sazonal da rede.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Ruivo *et al*. (2025) demonstraram que a carga de SRAG não pode ser compreendida apenas pela vigilância de SARS-CoV-2, influenza e VSR, pois parcela expressiva dos casos permaneceu sem agente etiológico definido no registro inicial. A identificação posterior de rinovírus, metapneumovírus, parainfluenza, adenovírus e bocavírus revela que a pressão hospitalar decorre de múltiplos vírus respiratórios, nem sempre contemplados na rotina diagnóstica. Para a gestão, esse dado reforça a necessidade de ampliar painéis laboratoriais, qualificar a vigilância molecular e ajustar fluxos assistenciais conforme a circulação viral em cada território.

O Informe de Vigilância das Síndromes Gripais do Ministério da Saúde, referente à Semana Epidemiológica 11 de 2026, reforça que a SRAG permanece como demanda relevante para a gestão em saúde, pois todos os estados brasileiros apresentaram tendência de crescimento em longo prazo, com 22 unidades federativas em nível de alerta, risco ou alto risco. Até essa semana epidemiológica, foram notificados 23.615 casos de SRAG e 1.001 óbitos, sendo 9.079 casos hospitalizados com identificação de vírus respiratórios (Brasil, 2026).

Entre as semanas 08 e 11, predominou o rinovírus entre os casos identificados, com 42%, seguido por influenza, com 24%, e VSR, com 13%; entre os óbitos com identificação viral, destacaram-se influenza, com 35%, rinovírus, com 29%, e SARS-CoV-2, com 18%. Esses dados evidenciam que a organização da rede assistencial precisa considerar a circulação simultânea de diferentes vírus, a ampliação da testagem, o

planejamento sazonal de leitos e a preparação de equipes para responder ao aumento de hospitalizações respiratórias (Brasil, 2026).

Siqueira *et al*. (2025) deslocaram a análise para a qualidade dos registros, ao demonstrarem que a completude das notificações de COVID-19 em população indígena apresentou desempenho desigual entre as variáveis. Embora parte dos campos tenha alcançado preenchimento satisfatório, itens essenciais para compreender gravidade e trajetória assistencial, como escolaridade, evolução e internação, apresentaram fragilidades importantes. A baixa qualidade desses dados limita o reconhecimento de vulnerabilidades territoriais e dificulta decisões sobre busca ativa, acompanhamento clínico e alocação de recursos em grupos historicamente expostos a barreiras de acesso.

Soares *et al*. (2025) quantificaram carga expressiva de hospitalizações por SRAG em menores de um ano no Brasil, com 66.170 registros em 2024 e incidência nacional de 2.663 casos por 100 mil lactentes. O pico entre abril e maio indica que a organização pediátrica precisa anteceder os períodos de maior circulação viral, especialmente quanto à disponibilidade de leitos, oxigenoterapia, suporte ventilatório, insumos laboratoriais e equipes capacitadas. A predominância de VSR e rinovírus entre os casos positivos reforça a necessidade de protocolos específicos para lactentes, sem desconsiderar agentes menos frequentes associados a maior letalidade.

Bierrenbach e Ranzani (2025) evidenciaram que o VSR também representa carga relevante entre idosos, embora permaneça subdiagnosticado e subnotificado na vigilância nacional. Entre os casos confirmados em pessoas com 60 anos ou mais, a proporção de internação em UTI e óbito foi elevada, sobretudo em faixas etárias mais avançadas. Esse perfil exige que a organização da atenção considere o VSR como causa importante de agravamento respiratório em idosos, com reforço da testagem, definição de fluxos para avaliação precoce e planejamento de leitos críticos durante períodos sazonais.

Lira neto *et al*. (2024) inseriram a gestação no eixo de vulnerabilidade da SRAG ao relacionar a síndrome com diabetes, doença neurológica e uso de drogas, além de registrar mortalidade materna de 7%. O atraso na investigação epidemiológica em gestantes negras, não vacinadas e residentes nas regiões Norte e Sul revela que a carga respiratória se combina a desigualdades sociais, raciais e territoriais. Para a gestão, esse resultado exige fluxos obstétricos prioritários, vacinação no pré-natal, integração entre vigilância e maternidades e acompanhamento diferenciado de gestantes com condições crônicas.

Roteli-martins *et al*. (2024) reforçaram que o VSR provoca impacto clínico relevante em lactentes, gestantes, idosos e adultos com doenças crônicas, com manifestações que variam de quadros leves a comprometimento respiratório inferior grave. A publicação valoriza vacinação, imunização passiva, atualização profissional e decisão compartilhada como estratégias preventivas para reduzir hospitalizações, complicações e mortes. No campo da organização assistencial, a prevenção contra VSR deve ser incorporada à educação permanente, à comunicação clínica qualificada e ao planejamento de novas tecnologias de cuidado.

Moraes e Raposo (2025) analisaram pacientes hospitalizados por SRAG associada à COVID-19 e demonstraram efeito protetor da vacinação completa sobre ventilação mecânica invasiva e óbito. A menor gravidade observada durante a circulação predominante da variante Ômicron não elimina a necessidade de vigilância genômica, pois mudanças no perfil viral modificam a demanda por leitos, suporte respiratório e protocolos clínicos. Para a gestão, os resultados sustentam campanhas vacinais contínuas, priorização de grupos de risco e monitoramento de variantes como parte da preparação permanente da rede.

A articulação entre diagnóstico etiológico e qualidade da notificação constitui eixo central para a gestão das síndromes respiratórias, pois a indefinição do agente viral e o preenchimento incompleto das fichas comprometem a leitura da carga real da doença. Ruivo *et al*. (2025) demonstraram que parte dos casos graves permanece sem etiologia definida quando a investigação laboratorial é limitada, enquanto Siqueira *et al*. (2025) evidenciaram que registros incompletos reduzem a capacidade de identificar vulnerabilidades e desfechos. Dessa forma, laboratórios fortalecidos e sistemas de informação qualificados são condições complementares para uma resposta sanitária oportuna.

A sazonalidade exige planejamento prévio e não apenas reação ao aumento da demanda, especialmente nos extremos da vida. Soares *et al*. (2025) registraram concentração de hospitalizações por SRAG em lactentes entre abril e maio, enquanto Bierrenbach e Ranzani (2025) demonstraram gravidade expressiva do VSR em idosos, com elevada necessidade de UTI e óbito. Esses achados sustentam a necessidade de organizar estoques, escalas profissionais, leitos pediátricos e geriátricos, oxigênio, testagem e fluxos de regulação antes dos meses de maior circulação viral.

As vulnerabilidades clínicas e sociais modificam a forma como a carga respiratória atinge os grupos populacionais e devem orientar prioridades assistenciais. Lira neto *et al*. (2024) relacionaram SRAG em gestantes a condições crônicas e atrasos na investigação em grupos específicos, enquanto Roteli-martins *et al*. (2024) destacaram o impacto do VSR em gestantes, idosos e pessoas com doenças crônicas. Essa convergência reforça a necessidade de protocolos por risco, busca ativa, vacinação, orientação no pré-natal e acompanhamento de populações com maior chance de agravamento.

A vacinação aparece como eixo estratégico para reduzir a pressão sobre serviços hospitalares, desde que associada à vigilância e à comunicação adequada com a população. Moraes e Raposo (2025) demonstraram redução de ventilação mecânica invasiva e mortalidade em pacientes com esquema vacinal completo contra COVID-19, resultado que reforça o valor da imunização na prevenção de desfechos graves. Essa repercussão administrativa alcança a programação de campanhas, a definição de públicos prioritários, o monitoramento de cobertura e a reorganização de fluxos em períodos de maior risco respiratório.

As repercussões da carga epidemiológica das síndromes respiratórias ultrapassam o aumento numérico de atendimentos e alcançam a forma como a rede identifica casos, registra informações, organiza leitos, protege grupos vulneráveis e executa ações preventivas. A análise conjunta evidencia que a gestão precisa integrar vigilância etiológica, registros completos, vacinação, preparação sazonal e linhas de cuidado específicas para

crianças, gestantes, idosos e populações vulnerabilizadas. Assim, a organização da atenção à saúde deve se orientar por dados epidemiológicos oportunos, capacidade diagnóstica ampliada e articulação entre atenção primária, urgência, vigilância e hospitalização.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise permitiu responder ao problema de pesquisa ao mostrar que a carga das síndromes respiratórias interfere no planejamento dos serviços, na tomada de decisão e na organização dos fluxos assistenciais, especialmente quando há sazonalidade, circulação simultânea de diferentes vírus e maior risco em lactentes, gestantes, idosos, pessoas com comorbidades e populações expostas a desigualdades de acesso. Nesse sentido, a gestão em saúde precisa operar com base em informações epidemiológicas qualificadas, pois registros incompletos, subdiagnóstico e baixa capacidade laboratorial reduzem a precisão das decisões e dificultam a distribuição adequada de recursos.

Como contribuição científica e prática, o estudo reforça que a organização da atenção às síndromes respiratórias deve ser estruturada como eixo permanente da gestão em saúde, e não apenas como resposta emergencial em períodos de crise. A incorporação de vigilância laboratorial ampliada, campanhas vacinais contínuas, protocolos por risco, linhas de cuidado para grupos vulneráveis e planejamento prévio de leitos e insumos pode reduzir agravamentos, evitar sobrecarga hospitalar e fortalecer a capacidade de resposta do SUS diante de surtos, epidemias e períodos de maior circulação viral.

Entre as limitações, destacam-se o número restrito de publicações incluídas, a heterogeneidade dos desenhos metodológicos, os diferentes recortes temporais e a dependência de dados secundários provenientes de sistemas de vigilância. Também se reconhece que subnotificações, incompletude das fichas, desigualdade regional na testagem e ausência de avaliação formal da qualidade metodológica podem influenciar a interpretação da carga real das síndromes respiratórias e de seus efeitos sobre os serviços.

Recomenda-se que novas pesquisas aprofundem a análise regional das síndromes respiratórias, especialmente em municípios com menor capacidade diagnóstica, fragilidade na rede hospitalar e maior vulnerabilidade social. Também se considera necessário investigar os efeitos da ampliação da testagem etiológica, da vacinação, da vigilância genômica e dos protocolos assistenciais sobre internações, mortalidade, tempo de resposta da rede e uso de leitos críticos, contribuindo para uma gestão mais preventiva, integrada e orientada por dados.

REFERÊNCIAS

BIERRENBACH, Ana L.; RANZANI, Olivia T. Burden of respiratory syncytial virus in older adults in Brazil: insights from national surveillance data for the 2022-2023 period. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 51, n. 3, e20250068, 2025. DOI: https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20250068. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/vmTVHQvW37WdnRCPvq8nxmK/.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Informe: vigilância das síndromes gripais: influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública: semana epidemiológica 11, 21 de março de 2026**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. 7 p.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. InfoGripe: maioria dos estados ainda apresenta incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco. **Agência Fiocruz de Notícias**, Rio de Janeiro, 4 jul. 2026. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/infogripe-maioria-dos-estados-ainda-apresenta-incidencia-de-srag-em-nivel-de-alerta-risco-ou-alto.

FERNANDES FILHA, Maria Lúcia Ferreira dos Santos. Análise das notificações de síndromes respiratórias agudas graves na cidade do Rio de Janeiro entre 2013 e 2018: um estudo retrospectivo. 2024. 92 f. **Monografia (Especialização em Vigilância em Saúde com Ênfase em Epidemiologia) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva**, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/27499.

FERNANDES FILHA, Maria Lúcia Ferreira dos Santos. Impacto das epidemias Influenza A e COVID-19 na morbimortalidade por doenças respiratórias agudas na população pediátrica brasileira entre 2009 e 2021: estudo ecológico. 2024. **Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Centro de Ciências da Saúde**, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2024. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/262701.

IZECKSOHN, Mellina *et al*. Fatores associados à ocorrência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) entre casos de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, e19502024, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232025307.19502024. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2025.v30n7/e19502024/.

LIRA NETO, José Cláudio Garcia *et al*. Association between chronic health conditions and severe acute respiratory syndrome in pregnant women: an exploratory study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 58, e20230336, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0336en. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/.

MORAES, Luiza Paiva; RAPOSO, Letícia Martins. Impacto da vacinação e variantes do SARS-CoV-2 nos desfechos graves da covid-19: estudo transversal, Brasil, 2021-2022. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 34, e20240613, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/S2237-96222025v34e20240613.pt. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ress/2025.v34/e20240613/pt/.

MARTINS, Cecília Maria Roteli *et al*. Vírus sincicial respiratório: impacto da doença e estratégias preventivas em gestantes e idosos. **Femina**, v. 52, n. 6, p. 379-386, 2024. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1584542.

MARTINS NETO, Carlos *et al*. Fatores individuais e contextuais associados à sobrevida de pacientes com síndrome respiratória aguda grave por COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 27, e240019, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-549720240019.2. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/dgYGBHQX8rjxd3zVxDd3kJD/.

OLIVEIRA, Pablo de Jesus *et al*. Impact of emerging viral respiratory infections on pediatric morbidity and mortality. **Research, Society and Development**, v. 15, n. 5, e6515551089, 2026. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v15i5.51089. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/51089.

RUIVO, Amanda Pellenz *et al*. Surveillance of respiratory viruses in severe acute respiratory infections in Southern Brazil, 2023–2024. **BMC Infectious Diseases**, v. 25, n. 1, art. 1163, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12879-025-11458-5. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12879-025-11458-5.

SOUZA, Belmon Joaquim de *et al*. Síndromes respiratórias na infância: epidemiologia e cuidado. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasília, v. 7, n. 14, e141153, 2024. DOI: https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.1153. Disponível em: https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1153.

SILVA, Breno Ribeiro Gonçalves da; CORRÊA, Ana Paula de Vechi; UEHARA, Sílvia Carla da Silva André. Organização da atenção primária à saúde na pandemia de COVID-19: revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, 2022. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004374. Disponível em: https://revistas.usp.br/rsp/article/view/204567.

SOARES, Tamires de Nazaré *et al*. Risk of incidence and lethality by etiology of severe acute respiratory syndrome in hospitalized children under 1 year of age in Brazil in 2024: a cross-sectional study. **Tropical Medicine and Infectious Disease**, v. 10, n. 6, art. 168, 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/tropicalmed10060168. Disponível em: https://www.mdpi.com/2414-6366/10/6/168.

SIQUEIRA, Priscila Carminati *et al*. Análise da completude das fichas de notificação de covid-19 na população indígena no Espírito Santo, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 34, e20240176, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/S2237-96222025v34e20240176.pt. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ress/2025.v34/e20240176/pt/.

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 07

INOVAÇÃO E TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DESAFIOS PARA A GESTÃO ESTRATÉGICA E A SUSTENTABILIDADE DO CUIDADO

Jessica Loiola de Almeida[1]; Benedita Neida da Silva Flexa[2]; Eliane Valéria Nascimento da Silva[3]; Thayane da Silva Corrêa[4]; Ingrid Araujo Carvalho[5]; Juliane Cristine Konzen[6]; Martina Rodriguês Lobato[7]; Fernanda Rodrigues Arruda[8]; Weslley Epifanio Sarmento[9]; Valquiria Kopke dos Santos[10]

[1] Especialização em cuidados paliativos com ênfase na atenção primária pela FioCruz. E-mail: jessicaloiolanutri@gmail.com
[2] Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Amapá. E-mail: flexaneida@gmail.com
[3] Especialista em ginecologia e obstetrícia pela Faculdade dos Palmares. E-mail: elianevalerian@gmail.com
[4] Especialista em Enfermagem e Saúde Coletiva pela Faveni. E-mail: thayanescorrea@gmail.com
[5] Especialista em UTI Adulto e Pediátrica pela Líder Educacional. E-mail: ingrid.ld154@gmail.com
[6] Especialista em UTI e Emergência pela Moinhos de Vento. E-mail: jukonzenenfa81@gmail.com
[7] Pós-graduada em Tutoria EAD e Docência do Ensino Superior pelo Instituto Educacional Maris-IEMAR. E-mail: martinarlobato@gmail.com
[8] Mestra em Educação nas Profissões da Saúde pela PUC. E-mail: ferarruda2005@gmail.com
[9] Mestre em Meio Ambiente e Tecnologia pela Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: weslleyep@yahoo.com.br
[10] Doutora em Ciências Aplicadas a Produtos Para Saúde pela Universidade Federal Fluminense. E-mail: vkopke@id.uff.br

RESUMO

OBJETIVO: Analisar os desafios relacionados à inovação e à transformação digital no SUS. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A busca foi realizada nas bases SciELO, BVS, LILACS e MEDLINE/PubMed, além de documentos técnico-institucionais sobre saúde digital no Brasil. Foram incluídas publicações entre 2020 e 2026, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, relacionadas à transformação digital, telessaúde, interoperabilidade, gestão estratégica e sustentabilidade do cuidado no SUS. A busca identificou 11 publicações, das quais 4 foram excluídas, resultando em 7 estudos incluídos na síntese final. **RESULTADOS:** A análise mostrou que a saúde digital tem potencial para qualificar a tomada de decisão, ampliar o acesso, integrar serviços e reduzir a fragmentação assistencial. Destacaram-se a telessaúde, os prontuários eletrônicos, a RNDS, a inteligência artificial e os sistemas interoperáveis como recursos relevantes para fortalecer a continuidade do cuidado. Entretanto, infraestrutura insuficiente, baixa conectividade, desigualdades regionais, limitações na qualificação profissional, governança digital e proteção de dados permanecem como entraves à consolidação dessas tecnologias. **CONCLUSÃO:** A transformação digital pode contribuir para um SUS mais integrado, eficiente e sustentável, desde que articulada a planejamento institucional, inclusão digital, educação permanente, segurança da informação e políticas públicas orientadas pela equidade.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Inovação em Saúde; Saúde Digital; Sistema Único de Saúde; Telessaúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the challenges related to innovation and digital transformation within the Unified Health System (SUS). **METHODS:** This is an integrative literature review with a qualitative approach and descriptive nature. The search was conducted across SciELO, BVS, LILACS, and MEDLINE/PubMed databases, alongside technical-institutional documents regarding digital health in Brazil. Publications from 2020 to 2026 were included if available in full text and in Portuguese, English, or Spanish, and if related to digital transformation, telehealth, interoperability, strategic management, and the sustainability of care in the SUS. The search identified 11 publications; four were excluded, resulting in seven studies included in the final synthesis. **RESULTS:** The analysis showed that digital health has the potential to improve decision-making, expand access, integrate services, and reduce care fragmentation. Telehealth, electronic health records, the National Health Data Network (RNDS), artificial intelligence, and interoperable systems stood out as relevant resources for strengthening the continuity of care. However, insufficient infrastructure, poor connectivity, regional inequalities, and limitations regarding professional training, digital governance, and data protection remain obstacles to the consolidation of these technologies. **CONCLUSION:** Digital transformation can contribute to a more integrated, efficient, and sustainable SUS, provided it is aligned with institutional planning, digital inclusion, continuing education, information security, and equity-oriented public policies.

Keywords: Health Management; Health Innovation; Digital Health; Unified Health System; Telehealth.

1 INTRODUÇÃO

A transformação digital tem redefinido a organização dos sistemas de saúde por meio da incorporação de tecnologias capazes de qualificar o planejamento, a gestão e a assistência. No Brasil, esse movimento vem sendo incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) com a ampliação da saúde digital, da interoperabilidade entre sistemas, da telessaúde e de ferramentas baseadas em Inteligência Artificial (IA), fortalecendo a integralidade do cuidado e os processos de tomada de decisão em saúde (Haddad; Lima, 2024).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a saúde digital como um eixo estratégico para o fortalecimento dos sistemas de saúde e para a ampliação da cobertura universal. Em consonância com essas diretrizes, o Brasil desenvolveu iniciativas como a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil e o Programa SUS Digital, direcionando a incorporação de tecnologias digitais às práticas assistenciais, educacionais e gerenciais, em conformidade com os princípios do SUS (Fegadolli *et al*., 2024; Brasil, 2025).

A incorporação das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) ocorre em um contexto de elevada demanda pelos serviços públicos de saúde. Aproximadamente 71% da população brasileira utiliza exclusivamente o SUS como principal forma de acesso aos serviços de saúde, reforçando a necessidade de soluções que aprimorem a organização da rede assistencial, qualifiquem a gestão e ampliem a eficiência na oferta do cuidado (Ribeiro; Costa, 2026).

Nesse cenário, a transformação digital ultrapassa a informatização dos serviços e passa a representar uma estratégia voltada à reorganização dos processos de trabalho. Ferramentas como prontuários eletrônicos, telessaúde, IA e análise de grandes bases de dados favorecem a integração entre os níveis de atenção, fortalecem a continuidade do cuidado e oferecem subsídios para decisões baseadas em informações qualificadas (Jatobá *et al*., 2025).

Embora avanços tenham sido observados, a implementação das tecnologias digitais ainda ocorre de maneira desigual entre as diferentes regiões brasileiras. Limitações relacionadas à infraestrutura, conectividade, interoperabilidade dos sistemas e qualificação profissional influenciam a consolidação das estratégias digitais e evidenciam a necessidade de reduzir desigualdades que comprometem a efetividade dessas iniciativas no SUS (Francesconi *et al*., 2025).

Além das questões estruturais, a transformação digital requer mecanismos capazes de assegurar segurança da informação, proteção de dados pessoais e governança digital. A utilização crescente de IA e do compartilhamento de informações em saúde amplia as possibilidades de inovação, ao mesmo tempo em que exige estratégias voltadas à utilização ética dessas tecnologias e à redução das desigualdades de acesso (Haddad; Lima, 2024).

Diante desse contexto, a inovação tecnológica assume papel estratégico para a sustentabilidade do SUS, ao favorecer maior eficiência administrativa e qualificação da assistência. Entretanto, sua efetividade depende da articulação entre investimentos, capacitação profissional, aperfeiçoamento regulatório e desenvolvimento de políticas que garantam acesso equitativo às soluções digitais, justificando a realização deste estudo (Souza *et al*., 2026).

A consolidação da inovação em saúde também depende da existência de instrumentos legais e institucionais capazes de favorecer o desenvolvimento científico, tecnológico e a cooperação entre governo, universidades e centros de pesquisa. Nesse sentido, o Marco Legal de Ciência, Tecnologia e Inovação fortaleceu mecanismos voltados à incorporação de soluções inovadoras no setor público, contribuindo para a modernização dos processos assistenciais e administrativos no SUS (Ribeiro; Costa, 2026).

A utilização de tecnologias digitais vem ampliando as possibilidades de monitoramento, comunicação e organização dos serviços de saúde, favorecendo maior integração entre profissionais, gestores e usuários. Recursos como telemedicina, prontuários eletrônicos e sistemas inteligentes de apoio à decisão apresentam potencial para otimizar fluxos assistenciais, ampliar o acesso aos serviços e qualificar o planejamento das ações desenvolvidas pelo SUS (Souza *et al*., 2026).

Ao mesmo tempo, a transformação digital exige investimentos contínuos em infraestrutura tecnológica, conectividade e formação dos profissionais de saúde. A adoção dessas ferramentas requer processos permanentes de capacitação, fortalecimento da governança digital e adaptação dos modelos de gestão, de modo que a incorporação das inovações ocorra de forma articulada às necessidades dos diferentes territórios e níveis de atenção (Francesconi *et al*., 2025).

Outro aspecto relevante refere-se à sustentabilidade do cuidado, compreendida como a capacidade do sistema de manter serviços resolutivos, integrados e acessíveis diante das mudanças demográficas, epidemiológicas e tecnológicas. Nesse cenário, a inovação digital torna-se um componente importante para o aperfeiçoamento da gestão estratégica, desde que sua implementação esteja associada ao planejamento institucional, ao uso qualificado das informações e à redução das desigualdades existentes no acesso às tecnologias (Jatobá *et al*., 2025).

Diante desse contexto, o problema de pesquisa que orienta este estudo consiste em compreender quais desafios ainda limitam a consolidação da inovação e da transformação digital no SUS e de que maneira esses fatores interferem na gestão estratégica e na sustentabilidade do cuidado, considerando as demandas organizacionais, tecnológicas e assistenciais presentes no sistema público brasileiro (Zampirolli *et al*., 2025).

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de ampliar a compreensão sobre os fatores que condicionam a implementação das estratégias de saúde digital no SUS, diante da crescente incorporação de tecnologias aos processos assistenciais e gerenciais. A produção científica sobre o tema contribui para subsidiar gestores, profissionais e formuladores de políticas públicas na construção de ações capazes de promover maior eficiência, qualidade e equidade na atenção à saúde (Fegadolli *et al*., 2024).

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar os desafios relacionados à inovação e à transformação digital no SUS, discutindo sua relação com a gestão estratégica e a sustentabilidade do cuidado. Busca-se contextualizar esse processo no cenário da saúde pública brasileira, destacando os principais elementos envolvidos na incorporação das tecnologias digitais e sua relevância para o fortalecimento das políticas públicas e da organização dos serviços de saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida para analisar a inovação e a transformação digital no SUS, com ênfase nos desafios para a gestão estratégica e para a sustentabilidade do cuidado. A escolha desse tipo de revisão permitiu reunir diferentes produções científicas sobre saúde digital, telessaúde, interoperabilidade, IA, governança e qualificação dos processos assistenciais e gerenciais no SUS.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed). Também foram consultados documentos técnico-institucionais relacionados às políticas de saúde digital no Brasil, considerando sua relevância para a compreensão das estratégias públicas de inovação tecnológica no sistema de saúde.

Foram utilizados cinco descritores controlados dos vocabulários DeCS/MeSH: “Saúde Digital” (*Digital Health*); “Sistema Único de Saúde” (*Unified Health System*); “Inovação em Saúde” (*Health*

Innovation); “Gestão em Saúde” (Health Management); e “Telessaúde” (*Telehealth*). As combinações foram realizadas com os operadores booleanos *AND* e *OR*, incluindo: “Saúde Digital” *AND* “Sistema Único de Saúde”; “Inovação em Saúde” *AND* “Gestão em Saúde”; “Telessaúde” *AND* “Sistema Único de Saúde”; e “Saúde Digital” *AND* “Gestão em Saúde”.

Foram incluídos artigos científicos, revisões, ensaios teóricos e documentos institucionais publicados entre 2020 e 2026, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, que abordassem transformação digital, inovação tecnológica, telessaúde, gestão estratégica, interoperabilidade ou sustentabilidade do cuidado no contexto do SUS. Foram excluídas publicações duplicadas, textos sem acesso completo, materiais sem relação direta com o tema e produções voltadas exclusivamente a tecnologias privadas sem articulação com o sistema público de saúde.

A estratégia de busca identificou 11 publicações, das quais 4 foram excluídas por duplicidade, indisponibilidade do texto completo ou inadequação ao objetivo da revisão. Assim, 7 estudos compuseram a amostra final, conforme apresentado na seção de resultados e discussão do estudo. As publicações selecionadas permitiram discutir os principais avanços, desafios e implicações da transformação digital para a organização dos serviços, a gestão estratégica e a sustentabilidade do cuidado no SUS.

A análise dos materiais ocorreu por meio de leitura exploratória, seletiva e interpretativa. As informações foram organizadas conforme autor, ano, objetivo e principais contribuições, permitindo comparar os enfoques das publicações incluídas. A síntese priorizou aspectos relacionados à infraestrutura tecnológica, conectividade, qualificação profissional, governança digital, interoperabilidade dos sistemas e uso das tecnologias digitais na qualificação do cuidado.

Por se tratar de uma revisão narrativa baseada em documentos de domínio público e publicações científicas disponíveis em bases eletrônicas, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes nacionais aplicáveis a estudos que não envolvem coleta direta de dados com seres humanos. Ainda assim, foram respeitados os princípios éticos da produção científica, com preservação da autoria das obras consultadas, uso adequado das citações e cuidado na interpretação dos conteúdos utilizados.

Como limitações metodológicas, destaca-se que a revisão narrativa não segue protocolo rígido de seleção e avaliação crítica, o que pode limitar a reprodutibilidade do percurso metodológico. Além disso, o número final de publicações incluídas foi reduzido e os materiais apresentaram diferentes abordagens sobre saúde digital no SUS, o que pode influenciar a comparação entre os resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia de busca identificou 11 publicações, das quais 4 foram excluídas por duplicidade, indisponibilidade do texto completo ou inadequação ao objetivo da revisão. Assim, 7 estudos compuseram a

amostra final. As publicações abordaram saúde digital, telessaúde, interoperabilidade, IA, proteção de dados e gestão estratégica, permitindo analisar as contribuições e os desafios da transformação digital para o fortalecimento e a sustentabilidade do SUS.

Tabela 1: Estudos incluídos na revisão.

Autor/Ano	Objetivo	Principais contribuições
Pinto; Santana; Chioro (2022)	Discutir a transformação digital na saúde e a proteção de dados	Informatização, interoperabilidade, inteligência artificial e governança digital no SUS.
Catapan *et al*. (2024)	Analisar a teleassistência no SUS	Teleassistência integrada à Atenção Primária e às Redes de Atenção à Saúde.
Pimenta (2024)	Discutir a transição digital na saúde	Transformação organizacional, liderança, políticas públicas e segurança da informação.
Soibelman; Fornazin; Albuquerque (2025)	Mapear experiências de saúde digital na APS	Expansão das experiências municipais e fortalecimento da Atenção Primária.
Leite *et al*. (2026)	Avaliar desafios e avanços das tecnologias digitais no SUS	Infraestrutura, capacitação, governança, inclusão digital e qualidade do cuidado.
Correa *et al*. (2026)	Discutir tecnologias para o fortalecimento do SUS	RNDS, prontuário eletrônico, telessaúde e Programa SUS Digital.
Paula Filho; Lamy (2020)	Discutir a revolução digital na saúde	Inteligência artificial, Internet das Coisas e cuidado centrado no paciente.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A transformação digital vem modificando a organização dos serviços do SUS ao integrar tecnologias aos processos assistenciais e gerenciais. Pinto, Santana e Chioro (2022) afirmam que a interoperabilidade, a informatização e a IA fortalecem a tomada de decisão. Correa *et al*. (2026) complementam que a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e os prontuários eletrônicos favorecem a integração entre os serviços e qualificam a continuidade do cuidado (Brasil, 2025).

A incorporação das tecnologias também exige mudanças na gestão dos serviços. Paula Filho e Lamy (2020) considera que a inovação depende de novos modelos organizacionais, liderança e governança digital. Em convergência, Leite *et al*. (2026) ressaltam que infraestrutura adequada, conectividade e qualificação profissional são condições indispensáveis para que os recursos tecnológicos produzam resultados consistentes no SUS.

A teleassistência ampliou as possibilidades de acesso e comunicação entre usuários e profissionais de saúde. Catapan *et al*. (2024) defendem que sua utilização deve permanecer articulada à Atenção Primária e às Redes de Atenção à Saúde. Soibelman, Fornazin e Albuquerque (2025) reforçam essa perspectiva ao

demonstrarem que o crescimento das experiências municipais fortaleceu a coordenação do cuidado e ampliou a resolutividade dos serviços.

A utilização de tecnologias digitais também ampliou as possibilidades de planejamento e monitoramento das ações em saúde. Paula Filho e Lamy (2020) destacam que a IA, a Internet das Coisas e a análise de grandes volumes de dados tornam os processos mais eficientes e favorecem um cuidado centrado no paciente. Em consonância, Pinto, Santana e Chioro (2022) ressaltam que essas ferramentas devem estar associadas à proteção de dados e à governança pública para garantir segurança e confiabilidade das informações.

Outro aspecto recorrente refere-se à integração das informações em saúde. Correa *et al*. (2026) defendem que a interoperabilidade entre os sistemas fortalece a comunicação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, reduzindo a fragmentação assistencial. Pimenta (2024) acrescenta que essa integração contribui para decisões mais rápidas e qualificadas, desde que exista padronização dos sistemas e investimento contínuo em infraestrutura tecnológica.

Apesar dos avanços, permanecem desafios relacionados à desigualdade de acesso às tecnologias entre as diferentes regiões do país. Leite *et al*. (2026) atribuem essa limitação às diferenças estruturais, à conectividade insuficiente e à distribuição desigual dos recursos tecnológicos. Soibelman, Fornazin e Albuquerque (2025) reforçam que a expansão da saúde digital deve considerar as especificidades territoriais, evitando que a inovação amplie desigualdades já existentes no SUS.

A qualificação dos profissionais constitui outro fator determinante para a efetividade da transformação digital. Pimenta (2024) considera que a incorporação das tecnologias exige desenvolvimento contínuo de competências digitais e adaptação dos processos de trabalho. Correa *et al*. (2026) complementam que a educação permanente favorece o uso adequado das ferramentas tecnológicas e fortalece a gestão do cuidado nos diferentes níveis de atenção.

A consolidação da transformação digital no SUS depende da articulação entre inovação tecnológica e planejamento institucional. Catapan *et al*. (2024) defendem que a teleassistência deve permanecer integrada à Atenção Primária, preservando a coordenação do cuidado e a organização das Redes de Atenção à Saúde. Em convergência, Pimenta (2024) considera que a efetividade dessas estratégias exige governança digital, planejamento contínuo e adequação dos processos organizacionais.

A sustentabilidade do cuidado está diretamente relacionada ao uso qualificado das tecnologias digitais. Catapan *et al*. (2024) destacam que a RNDS, os prontuários eletrônicos e a telessaúde favorecem a integração entre os serviços e qualificam a tomada de decisão. De forma complementar, Paula Filho e Lamy (2020) afirmam que a IA e a Internet das Coisas devem apoiar a atuação profissional e fortalecer um cuidado mais integrado e centrado no usuário.

A ampliação da saúde digital também depende da superação das desigualdades que ainda limitam a incorporação das tecnologias no SUS. Leite *et al*. (2026) ressaltam que infraestrutura, conectividade e

qualificação profissional permanecem como fatores essenciais para consolidar a inovação. Em concordância, Soibelman, Fornazin e Albuquerque (2025) defendem que o fortalecimento das experiências em saúde digital deve ocorrer de forma equitativa, considerando as diferentes realidades dos serviços e dos territórios brasileiros.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada mostrou que recursos como telessaúde, prontuário eletrônico, IA, RNDS e sistemas integrados de informação podem qualificar a tomada de decisão, ampliar o acesso, reduzir a fragmentação assistencial e fortalecer a continuidade do cuidado. No entanto, o potencial dessas tecnologias depende de planejamento institucional, financiamento adequado, articulação entre políticas públicas e adaptação às diferentes realidades territoriais do SUS.

A contribuição específica deste trabalho está na sistematização crítica dos fatores que condicionam a efetividade da transformação digital no sistema público de saúde brasileiro. A inovação tecnológica, quando orientada pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, pode contribuir para uma gestão mais eficiente, para o fortalecimento da Atenção Primária e para maior integração das Redes de Atenção à Saúde. Dessa forma, a tecnologia deve ser compreendida como instrumento de reorganização dos processos assistenciais e gerenciais, e não como solução isolada para os problemas estruturais do sistema.

Entre as limitações da pesquisa, destaca-se o caráter narrativo da revisão, que não adota protocolo rígido de avaliação metodológica das publicações incluídas. O número reduzido de materiais selecionados e a diversidade de abordagens sobre saúde digital também podem restringir comparações mais aprofundadas entre os resultados. Ainda assim, o percurso adotado permitiu identificar elementos centrais para a compreensão dos vínculos entre inovação, gestão estratégica e sustentabilidade do cuidado no SUS.

Recomenda-se que futuras pesquisas avaliem a implementação das tecnologias digitais em diferentes regiões brasileiras, especialmente em territórios com menor infraestrutura e conectividade. Também se torna necessário fortalecer políticas de inclusão digital, educação permanente, segurança da informação e governança de dados, para que a transformação digital contribua para um SUS mais integrado, resolutivo e socialmente sustentável.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/rnds.

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS Digital. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/sus-digital.

CORREA, Joana Paula Carvalho *et al*. Saúde digital, inovação e cuidado: contribuições das tecnologias para o fortalecimento do SUS. **Lumen et Virtus**, v. 17, n. 61, 2026. DOI: https://doi.org/10.56238/levv17n61-037. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/13475.

CATAPAN, Soraia de Camargo *et al*. Teleassistência no Sistema Único de Saúde brasileiro: onde estamos e para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, e03302024, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.03302024. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2024.v29n7/e03302024/.

FRANCESCONI, Laura Rosa *et al*. Saúde coletiva na era digital: desafios e oportunidades para a inovação no SUS. **Lumen et Virtus**, v. 16, n. 47, 2025. DOI: https://doi.org/10.56238/levv16n47-063. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/4551.

FEGADOLLI, Claudia *et al*. Núcleo de Saúde Digital da Unifesp: inovações assistenciais e de gestão para a transformação digital do SUS. **Revista Latino-Americana de Telessaúde**, v. 11, n. 3, 2024. Publicado em: 5 fev. 2026. DOI: https://doi.org/10.32443/2175-2990(2024)501. Disponível em: https://cetes.medicina.ufmg.br/revista/index.php/rlat/article/view/501.

HADDAD, Ana Estela; LIMA, Nísia Trindade. Saúde Digital no Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 28, e230597, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/interface.230597. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/icse/2024.v28/e230597/pt/.

JATOBÁ, Alessandro *et al*. Tecnologias para a transformação digital do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 49, n. especial 1, e1AP-P, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-28982025E1AP-P. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JZfD7P3szsJvqqNM3LyjD9S/?lang=pt.

LEITE, Elisandra Lopes de Aguiar *et al*. Desafios e avanços no SUS frente às inovações tecnológicas em saúde. **Veredas do Direito**, v. 23, n. 5, 2026. DOI: https://doi.org/10.18623/rvd.v23.5460. Disponível em: https://revista.domhelder.edu.br/index.php/veredas/article/view/5460.

PAULA FILHO, Luiz Pinto de; LAMY, Marcelo. A revolução digital na saúde: como a inteligência artificial e a internet das coisas tornam o cuidado mais humano, eficiente e sustentável. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 9, n. 3, p. 225-234, 2020. DOI: https://doi.org/10.17566/ciads.v9i3.707. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/707.

PINTO, Hêider Aurélio; SANTANA, José Santos Souza; CHIORO, Arthur. Por uma transformação digital que assegure o direito à saúde e à proteção de dados pessoais. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 2, p. 361-371, 2022. DOI: https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n2p361-371. Disponível em: https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3822.

PIMENTA, Carla. Transição digital e transformação organizacional na saúde: políticas públicas, desafios e oportunidades. **Revista da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL)**, Lisboa, jun. 2024. Disponível em: http://hdl.handle.net/10400.21/17509.

RIBEIRO, Mariana Hamú; COSTA, José Rafael Cutrim. O Marco Legal de Ciência, Tecnologia e Inovação e seu papel na transformação digital do Sistema Único de Saúde. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 15, e2026002, 2026. DOI: https://doi.org/10.17566/ciads.e2026002. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1373.

SOUZA, Tiago César de *et al*. Inovações tecnológicas na saúde pública e as implicações sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). **Veredas do Direito**, v. 23, n. 7, 2026. DOI: https://doi.org/10.18623/rvd.v23.6365. Disponível em: https://revista.domhelder.edu.br/index.php/veredas/article/view/6365.

ZAMPIROLLI, Alice Sales *et al*. Transformação digital do SUS: desafios para a implementação de novas tecnologias para promover integralidade do cuidado e redução da desigualdade no Sistema Único de Saúde. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences (BJIHS)**, v. 7, n. 9, p. 1149-1159, 2025. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n9p1149-1159. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/6341.

SOIBELMAN, Gustavo; FORNAZIN, Marcelo; ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi. Saúde digital na Atenção Primária à Saúde no Brasil: experiências desenvolvidas no Sistema Único de Saúde entre 2018 e 2022. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. esp. 1, e10000, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-28982025E110000P. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2025.v49nspe1/e10000/?utm_source=chatgpt.com.

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 08

FORMAÇÃO, INTEGRAÇÃO E ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA CONSTRUÇÃO DE MODELOS DE ATENÇÃO CENTRADOS NAS NECESSIDADES DE SAÚDE

Lucas Andrade Menezes[1]; Izabel Cristina Silva[2]; Juliane Cristine Konzen[3]; Gabriela Medeiros de Paula[4]; Ana Carla do Espirito Santo[5]; Jacqueline Aviz Marques Cruz[6]; Mayara Fernandes Silva[7]; Fernanda Rodrigues Arruda[8]; Weslley Epifanio Sarmento[9]; Valquiria Kopke dos Santos[10]

[1] Graduando em Medicina pela União das Faculdades dos Grandes Lagos. E-mail: menezes.lucas420@gmail.com
[2] Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário Paraíso – UniFAP. E-mail: izabelcristinasilvasantos12@gmail.com
[3] Especialista em UTI e Emergência pela Moinhos de Vento. E-mail: jukonzenenfa81@gmail.com
[4] Especialista em Direito da Criança, Juventude e Idosos pela Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI. E-mail:
[5] Especialista em Enfermagem Clínica com Ênfase em Consulta de Enfermagem pela Faculdade Focus. E-mail: anacarla.tutuca@gmail.com
[6] Especialista em saúde da mulher pela Faculdade Holística – FAHOL. E-mail: jac.cruz.aviz@gmail.com
[7] Especialista em UTI e Urgência e Emergência pela Faculdade Adelmar Rosado – FAR. E-mail: fernandesmayara203@gmail.com
[8] Mestra em Educação nas Profissões da Saúde pela PUC. E-mail: ferarruda2005@gmail.com
[9] Mestre em Meio Ambiente e Tecnologia pela Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: weslleyep@yahoo.com.br
[10] Doutora em Ciências Aplicadas a Produtos Para Saúde pela Universidade Federal Fluminense. E-mail: vkopke@id.uff.br

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a contribuição da formação, da integração e da atuação multiprofissional na construção de modelos de atenção orientados pela integralidade, pela continuidade do cuidado, pela comunicação interprofissional e pela centralidade do usuário nos diferentes níveis da atenção à saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A busca foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, SciELO e MEDLINE/PubMed. Foram incluídas publicações entre 2024 e 2026, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, relacionadas ao tema. Ao final da seleção, oito produções foram avaliadas, sendo sete incluídas no corpus final. **RESULTADOS:** A análise mostrou que a formação em serviço, a educação interprofissional e as residências multiprofissionais favorecem competências colaborativas, comunicação entre categorias, clareza de papéis e corresponsabilização no cuidado. Também foram identificadas barreiras relacionadas à hierarquia profissional, sobrecarga, rotatividade, ausência de espaços formais de diálogo e fragilidade na organização dos processos de trabalho. **CONCLUSÃO:** A formação, a integração e a atuação multiprofissional contribuem para modelos de atenção mais resolutivos, integrais e centrados nas necessidades dos usuários, desde que sustentadas por condições institucionais, comunicação qualificada e práticas colaborativas efetivas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Comunicação Interdisciplinar; Educação Interprofissional; Equipe de Assistência ao Paciente; Integralidade em Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the contribution of training, integration, and multiprofessional practice to the construction of care models guided by comprehensiveness, continuity of care, interprofessional communication, and user-centeredness across different levels of health care. **METHODS:** This is a narrative literature review, with a qualitative and descriptive approach. The search was conducted in the Virtual Health Library, LILACS, SciELO, and MEDLINE/PubMed databases. Publications between 2024 and 2026, available in full text, in Portuguese, English, or Spanish, related to the topic were included. At the end of the selection process, eight publications were evaluated, with seven included in the final corpus. **RESULTS:** The analysis showed that in-service training, interprofessional education, and multiprofessional residency programs foster collaborative competencies, communication across professional categories, role clarity, and shared responsibility for care. Barriers were also identified, including professional hierarchy, workload, staff turnover, a lack of formal spaces for dialogue, and weaknesses in the organization of work processes. **CONCLUSION:** Multiprofessional training, integration, and practice contribute to care models that are more effective, comprehensive, and centered on user needs, provided they are supported by institutional conditions, high-quality communication, and effective collaborative practices.

Keywords: Primary Health Care; Interdisciplinary Communication; Interprofessional Education; Patient Care Team; Comprehensiveness in Health.

1 INTRODUÇÃO

A formação, a integração e a atuação multiprofissional configuram dimensões essenciais para a construção de modelos de atenção centrados nas necessidades de saúde, especialmente diante da complexidade dos problemas assistenciais contemporâneos, que envolvem condições crônicas, demandas sociais ampliadas, múltiplos níveis de cuidado e necessidade de acompanhamento contínuo. Nesse cenário, práticas profissionais isoladas mostram-se insuficientes para responder às necessidades reais da população, tornando a colaboração entre diferentes áreas um componente estruturante da integralidade e da qualidade assistencial (Ferreira *et al*., 2026).

No campo da Atenção Primária à Saúde (APS), a centralidade nas necessidades dos usuários exige uma organização do cuidado pautada pela equidade, integralidade, continuidade e vínculo territorial, uma vez que a APS é apresentada nos documentos como porta de entrada preferencial, coordenadora do cuidado e espaço de responsabilização sanitária ao longo do tempo. Essa perspectiva amplia a compreensão da assistência para além do atendimento pontual, incorporando promoção da saúde, prevenção de agravos, acompanhamento familiar e articulação entre diferentes pontos da rede (Santos *et al*., 2025).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) aparece como modelo prioritário para reorganizar a atenção básica no Brasil, por aproximar profissionais, famílias e comunidades, fortalecendo o cuidado contínuo e a atuação territorializada. A sua consolidação, entretanto, depende de formação profissional adequada, capacidade de trabalho em equipe, condições estruturais e políticas de valorização dos trabalhadores, pois a

ampliação da cobertura e da presença de equipes multiprofissionais em territórios vulneráveis exige preparo técnico, sensibilidade social e articulação entre diferentes saberes (Santos *et al*., 2025).

A atuação multiprofissional na Saúde da Família ganha relevância porque as necessidades de saúde da população envolvem fatores clínicos, sociais, familiares, culturais e comunitários, que não podem ser respondidos por uma única categoria profissional. A interação entre diferentes profissionais favorece uma abordagem integrada e centrada no paciente, embora a dinâmica de trabalho em equipe ainda seja atravessada por barreiras comunicacionais, dificuldades de gestão, escassez de recursos e necessidade de capacitação específica para a colaboração cotidiana (Tomazinho *et al*., 2025).

A educação interprofissional insere-se nesse debate como estratégia formativa voltada à preparação de profissionais capazes de aprender com, sobre e entre diferentes áreas da saúde, desenvolvendo competências colaborativas, comunicação efetiva, clareza de papéis, respeito ético e foco no cuidado centrado no usuário. Essa formação torna-se necessária porque a fragmentação dos serviços e a atuação isolada entre profissões comprometem a continuidade assistencial, especialmente em contextos marcados por doenças crônicas, envelhecimento populacional e demandas complexas (Bruno *et al*., 2025).

A formação em saúde também precisa superar modelos tradicionais centrados em disciplinas isoladas e práticas uniprofissionais, pois a construção de modelos de atenção integrados requer profissionais aptos ao diálogo, à tomada de decisão compartilhada e à compreensão das responsabilidades de cada categoria no processo de cuidado. Nos documentos enviados, a educação interprofissional e as residências multiprofissionais são descritas como caminhos para aproximar ensino, serviço e realidade assistencial, fortalecendo competências comunicacionais, reflexivas e técnico-científicas (Santos *et al*., 2025).

No ambiente hospitalar, a integração multiprofissional é apresentada como uma exigência da crescente complexidade clínica e organizacional do cuidado, uma vez que pacientes frequentemente demandam intervenções simultâneas de medicina, enfermagem, fisioterapia, farmácia, nutrição, fonoaudiologia e outras áreas. A construção de um processo terapêutico coletivo depende de cooperação, comunicação e reconhecimento das competências específicas de cada profissão, de modo que o cuidado deixe de ser fragmentado e passe a ser orientado por planos assistenciais compartilhados (Tomazinho *et al*., 2025).

A gestão integrada de cuidados amplia essa discussão ao situar as equipes multidisciplinares como um dos pilares para a organização de uma assistência mais completa, personalizada e centrada no paciente no Sistema Único de Saúde. Nos documentos enviados, a revisão integrativa sobre o tema selecionou dez artigos após critérios de elegibilidade, indicando que a coordenação do cuidado, a continuidade assistencial, a participação do usuário e da família, a comunicação eficaz e a definição de papéis são elementos necessários para qualificar os modelos de atenção (Silva *et al*., 2024).

A integração entre atenção primária e saúde da família constitui eixo organizador de modelos de atenção orientados pelas necessidades coletivas, pois aproxima os serviços dos territórios, fortalece o vínculo com famílias e comunidades e favorece a continuidade do cuidado. Essa articulação exige equipes

multiprofissionais preparadas para reconhecer demandas clínicas, sociais e comunitárias, planejar ações compartilhadas e coordenar respostas entre promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento longitudinal, contribuindo para uma atenção mais equânime, humanizada e resolutiva (Lemos *et al*., 2025).

A prática colaborativa em saúde, por sua vez, é compreendida como um processo no qual profissionais de diferentes áreas compartilham responsabilidades, decisões e objetivos assistenciais, com vistas à melhoria da coordenação do cuidado e ao fortalecimento da integralidade nos diversos níveis de atenção. Essa compreensão desloca a multiprofissionalidade de uma simples soma de profissões para uma construção coletiva, relacional e orientada às necessidades, valores e contextos dos usuários e de suas famílias (Ferreira *et al*., 2026).

A justificativa para este estudo fundamenta-se na necessidade de compreender como a formação, a integração e a atuação multiprofissional podem contribuir para modelos de atenção mais resolutivos, humanizados e coerentes com as demandas contemporâneas dos serviços de saúde. Os documentos enviados abordam barreiras como fragmentação do cuidado, comunicação insuficiente, hierarquização profissional, escassez de capacitação, fragilidade dos sistemas de informação e resistência institucional à interprofissionalidade, aspectos que tornam o tema relevante para a qualificação da assistência (Silva *et al*., 2024).

Diante desse contexto, o problema de pesquisa consiste na insuficiente articulação entre processos formativos, práticas colaborativas e organização dos serviços para a consolidação de modelos de atenção centrados nas necessidades de saúde. Assim, objetiva-se analisar a contribuição da formação, da integração e da atuação multiprofissional na construção de modelos de atenção orientados pela integralidade, pela continuidade do cuidado, pela comunicação interprofissional e pela centralidade do usuário nos diferentes níveis da atenção à saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, elaborada com a finalidade de reunir e interpretar produções científicas relacionadas à formação, integração e atuação multiprofissional na construção de modelos de atenção centrados nas necessidades de saúde. Esse tipo de revisão permite uma análise ampliada do tema, favorecendo a articulação entre diferentes delineamentos de pesquisa, como estudos qualitativos, revisões integrativas, revisões de escopo e editoriais técnico-científicos, sem a obrigatoriedade de seguir protocolo rígido de revisão sistemática.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed). Foram utilizados descritores controlados do DeCS/MeSH, combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, sendo

eles: “Educação Interprofissional” (*Interprofessional Education*), “Equipe de Assistência ao Paciente” (*Patient Care Team*), “Atenção Primária à Saúde” (*Primary Health Care*), “Comunicação Interdisciplinar” (*Interdisciplinary Communication*) e “Integralidade em Saúde” (*Comprehensive Health Care*).

Foram incluídas produções publicadas entre 2024 e 2026, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, que abordassem o tema, estivessem alinhados ao objetivo do estudo e com metodologias claras. Foram excluídos textos duplicados, publicações sem relação direta com o tema, materiais sem acesso ao texto completo, produções opinativas sem contribuição técnico-científica ao objeto investigado e documentos que tratavam da multiprofissionalidade apenas de forma superficial, sem articulação com formação, integração ou organização do cuidado.

A seleção ocorreu por leitura inicial de títulos e resumos, seguida da leitura integral dos materiais considerados pertinentes. Ao final do processo, oito produções foram avaliadas, das quais sete compuseram o corpus final e uma foi excluída por não atender aos critérios definidos. A análise dos dados foi realizada de forma interpretativa e temática, considerando os principais eixos presentes nos resultados e discussão: formação em serviço, educação interprofissional, comunicação interprofissional, sustentabilidade das práticas colaborativas, residências multiprofissionais, integração entre categorias profissionais e centralidade do usuário na organização dos modelos de atenção.

Por se tratar de uma revisão narrativa baseada em documentos de domínio público e produções científicas já publicadas, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normas aplicáveis a estudos que não envolvem coleta direta com seres humanos. Como limitações metodológicas, destacam-se a ausência de avaliação formal da qualidade dos estudos incluídos, a possibilidade de viés na seleção das produções, o número reduzido de materiais analisados e a heterogeneidade dos delineamentos incluídos, aspectos que podem limitar a generalização dos resultados, embora não comprometam a relevância da síntese construída para compreender o tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A triagem do material resultou em oito produções avaliadas, das quais sete foram incluídas e uma foi excluída por não atender aos critérios definidos para esta seção. O corpus final contemplou estudo qualitativo, revisões integrativas, revisões de escopo e editorial técnico-científico, permitindo discutir formação em serviço, comunicação interprofissional, sustentabilidade da educação interprofissional, residências multiprofissionais, integração entre categorias e modelos de atenção centrados nas necessidades de saúde.

Tabela 1 – Caracterização das produções incluídas.

Autor/ano	Tipo de produção	Recorte do estudo	Contribuição central para o tema
Lago *et al*. (2024)	Estudo qualitativo transversal	Formação de graduandos de Odontologia em estágios obrigatórios na Atenção Primária à Saúde	A imersão na APS favoreceu a compreensão do funcionamento das equipes, da comunicação interprofissional, das reuniões de caso, da integralidade do cuidado e dos papéis profissionais.
Castelo *et al*. (2024)	Revisão integrativa	Comunicação interprofissional na Atenção Primária à Saúde, com 520 artigos localizados e 16 incluídos	A comunicação foi relacionada ao trabalho colaborativo, à segurança do paciente, às barreiras comunicacionais e a estratégias como reuniões, capacitações, liderança compartilhada e registros.
Oliveira *et al*. (2025)	Revisão de escopo	Sustentabilidade da Educação Interprofissional, com 57 produções incluídas	A continuidade da EIP foi vinculada a capacitação de docentes e preceptores, integração curricular, apoio ministerial, financiamento e bolsas.
Meurer (2025)	Editorial técnico-científico	Residências multiprofissionais, doenças negligenciadas e abordagem One Health	A residência multiprofissional foi apresentada como espaço de integração entre profissões e setores, com potencial para abordar problemas que envolvem saúde humana, animal e ambiental.
Oliveira, Azevedo e Neves Júnior (2024)	Estudo qualitativo	Equipe de atenção à saúde de servidores federais, com 11 profissionais participantes	A prática interprofissional foi associada à integração de saberes, consultas compartilhadas, construção coletiva de respostas, falhas de comunicação e resistências no cotidiano da equipe.
Soares *et al*. (2025)	Revisão de escopo	Educação Interprofissional em Residências Multiprofissionais na APS, com 3.407 textos identificados e 6 incluídos	A EIP nas residências foi relacionada ao cenário de prática, competências colaborativas, obstáculos, relações profissionais, processos de trabalho e qualificação da assistência.
Queiroz *et al*. (2026)	Revisão integrativa	Comunicação interprofissional como ferramenta de qualidade do cuidado, com 9 artigos incluídos	A comunicação foi vinculada à coordenação do atendimento, à segurança, aos vínculos entre profissionais e usuários, sendo limitada por sobrecarga,

Autor/ano	Tipo de produção	Recorte do estudo	Contribuição central para o tema
			rotatividade, hierarquias e ausência de espaços formais.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A formação em serviço aparece como dimensão decisiva para aproximar o estudante das necessidades concretas dos usuários, pois a inserção na APS permite contato com demandas clínicas, familiares, sociais e territoriais. Lago *et al*. (2024) situam os estágios obrigatórios como espaço de aprendizagem sobre trabalho em equipe, comunicação interprofissional, reuniões de caso e cuidado centrado no usuário. Essa vivência desloca a formação do procedimento isolado para uma compreensão ampliada da atenção, na qual o objetivo comum da equipe passa a ser a integralidade do cuidado.

Nas residências multiprofissionais, a educação em serviço assume maior densidade por envolver prática cotidiana, preceptoria, supervisão e problematização das demandas do território. Soares *et al*. (2025) relacionam a educação interprofissional na APS ao desenvolvimento de competências colaborativas, ao enfrentamento de obstáculos, às relações profissionais e à reorganização dos processos de trabalho. Diferentemente do estágio de graduação, a residência coloca o profissional em posição de maior corresponsabilidade assistencial, exigindo decisões compartilhadas e atuação integrada no SUS.

A comunicação interprofissional constitui eixo de sustentação da integralidade, pois interfere na continuidade assistencial, na segurança do paciente e na coordenação entre categorias. Castelo *et al*. (2024) relacionam a comunicação clara ao trabalho colaborativo, à compreensão das funções profissionais, ao treinamento interprofissional, à liderança compartilhada e à existência de espaços de diálogo. Nessa perspectiva, a comunicação não se reduz à transmissão de informações, pois organiza decisões coletivas e favorece práticas seguras na APS.

Na qualidade do cuidado, a comunicação depende também de condições organizacionais que reduzam hierarquias e favoreçam relações mais estáveis entre trabalhadores. Queiroz *et al*. (2026) tratam a comunicação interprofissional como ferramenta central para coordenação do atendimento, fortalecimento das relações entre profissionais e usuários e promoção da interprofissionalidade. A sobrecarga, a rotatividade, a hierarquia e a ausência de espaços formais para diálogo aparecem como barreiras que fragilizam a efetividade dos protocolos e das práticas colaborativas.

A sustentabilidade da educação interprofissional exige ações articuladas nos níveis micro, meso e macro. Oliveira *et al*. (2025) relacionam o nível micro à capacitação contínua de docentes, preceptores e facilitadores; o nível meso à integração curricular e à padronização de componentes formativos; e o nível macro ao apoio ministerial, bolsas e financiamento. Essa organização mostra que a colaboração não depende apenas da disposição individual dos profissionais, mas de condições institucionais permanentes para sustentar mudanças no ensino e no trabalho.

A abordagem One Health amplia o debate sobre modelos centrados nas necessidades de saúde ao demonstrar que problemas sanitários complexos ultrapassam o atendimento clínico individual. Meurer (2025) relaciona doenças negligenciadas, zoonoses, resistência antimicrobiana, insegurança alimentar e mudanças climáticas à necessidade de integração entre saúde humana, animal e ambiental. Desse modo, a residência multiprofissional passa a ser compreendida como espaço formativo capaz de articular ensino, serviço e respostas intersetoriais a demandas territoriais complexas.

No cotidiano das equipes, a interprofissionalidade exige integração real entre saberes, decisões e responsabilidades, e não apenas presença simultânea de categorias profissionais. Oliveira, Azevedo e Neves Júnior (2024) diferenciam a justaposição de fazeres da construção colaborativa, apontando consultas compartilhadas, uso coletivo de instrumentos e debates de casos como práticas próximas da interprofissionalidade. Ao mesmo tempo, formação individualista, falhas comunicacionais, resistências entre pares e efeitos da pandemia limitam a consolidação diária desse modelo.

A centralidade nas necessidades de saúde depende da passagem da experiência formativa para práticas concretas de cuidado. Lago *et al*. (2024) valorizam a imersão na APS por aproximar estudantes da realidade do usuário e do objetivo comum da equipe, enquanto Soares *et al*. (2025) ampliam essa compreensão ao vincular as residências à qualificação do trabalho e à prática colaborativa. O confronto entre graduação e residência permite compreender que a formação interprofissional precisa começar cedo, mas requer continuidade, preceptoria e gestão do processo de trabalho para consolidar competências colaborativas.

As barreiras à integração multiprofissional envolvem comunicação insuficiente, desconhecimento de papéis, fragmentação das ações, hierarquias profissionais e baixa sistematização dos espaços de diálogo. Castelo *et al*. (2024) valorizam reuniões, treinamentos e liderança compartilhada como estratégias para melhorar a comunicação na APS, enquanto Queiroz *et al*. (2026) acrescenta que sobrecarga, rotatividade e ausência de espaços formais enfraquecem a qualidade assistencial. Assim, os instrumentos comunicacionais são necessários, mas perdem alcance quando a organização do trabalho preserva relações rígidas e pouco colaborativas.

As estratégias de fortalecimento exigem integração curricular, educação permanente, formação de docentes e preceptores, apoio institucional, financiamento e abertura para temas complexos do território. Oliveira *et al*. (2025) situam essas ações em uma agenda de sustentabilidade da educação interprofissional, enquanto Meurer (2025) amplia o conteúdo formativo ao defender a inserção da abordagem One Health nas residências multiprofissionais. O cruzamento dessas contribuições mostra que modelos centrados nas necessidades de saúde dependem de estrutura pedagógica e, ao mesmo tempo, de capacidade para responder a problemas sanitários intersetoriais.

Em síntese, a formação, a integração e a atuação multiprofissional contribuem para modelos de atenção centrados nas necessidades de saúde quando ultrapassam a soma de profissões e produzem práticas colaborativas reais. Oliveira, Azevedo e Neves Júnior (2024) mostram que a interprofissionalidade requer

diálogo, confiança e construção coletiva de respostas, diferentemente da multiprofissionalidade restrita à presença de várias categorias no mesmo serviço. Dessa forma, a integralidade se fortalece quando equipes deixam de atuar em núcleos isolados e passam a formular ações compartilhadas, resolutivas e coerentes com usuários, famílias e comunidades.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contribuição específica deste trabalho está em articular dimensões formativas, assistenciais e organizacionais da atuação multiprofissional, demonstrando que modelos centrados nas necessidades de saúde não dependem apenas da presença de diferentes categorias, mas de condições institucionais capazes de sustentar vínculos, diálogo, planejamento compartilhado e respostas integradas aos usuários, famílias e comunidades. Para a sociedade, essa compreensão reforça a necessidade de equipes mais resolutivas, humanizadas e territorializadas; para a academia, amplia o debate sobre educação interprofissional, gestão do cuidado e reorganização dos modelos assistenciais no SUS.

As limitações do trabalho envolvem o número reduzido de produções incluídas, o delineamento narrativo da revisão, a ausência de avaliação formal da qualidade metodológica dos materiais selecionados e a heterogeneidade dos tipos de produção utilizados, fatores que restringem generalizações mais amplas. Recomenda-se que novas pesquisas realizem investigações empíricas em serviços de saúde, comparem experiências de formação interprofissional em diferentes cenários assistenciais, avaliem seus efeitos na qualidade do cuidado e examinem estratégias de gestão voltadas ao fortalecimento da comunicação, da corresponsabilização e da resolutividade das equipes multiprofissionais.

REFERÊNCIAS

BRUNO, Larissa Cristina de Melo *et al*. Educação interprofissional na formação em saúde: estratégias para o desenvolvimento de competências colaborativas no cuidado integrado. **Cognitus Interdisciplinary Journal**, [S. l.], v. 2, n. 3, e102, 2025. DOI: https://doi.org/10.71248/jabf4v53. Disponível em: https://ojs.editoracognitus.com.br/index.php/revista/article/view/102.

CASTELO, Raquel Bomfim *et al*. Estratégias para melhora da comunicação interprofissional na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 13, n. 3, e202443, 2024. DOI: https://doi.org/10.18554/reas.v13i3.6146. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/6146.

FERREIRA, Brayan Almeida *et al*. Prática colaborativa em saúde: desafios contemporâneos e potencialidades da atuação multiprofissional nos diferentes níveis de atenção. **Revista de Geopolítica**, [S. l.], v. 17, n. 1, e1395, 2026. DOI: https://doi.org/10.56238/revgeov17n1-135. Disponível em: https://revistageo.com.br/revgeo/article/view/1395.

LEMOS, Clarkson Henrique Santos *et al*. Integração entre Atenção Primária e Saúde da Família: desafios e potencialidades na promoção da saúde coletiva. **Lumen et Virtus**, [S. l.], v. 16, n. 51, p. e7040, 2025. DOI:

https://doi.org/10.56238/levv16n51-002. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/7040.

MEURER, Igor Rosa. As doenças negligenciadas e a abordagem One Health como tema de trabalhos de conclusão de curso de programas de residência multiprofissional em saúde no Brasil. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 51, p. 1-2, 2025. Editorial. DOI: https://doi.org/10.34019/1982-8047.2025.v51.51131. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/51131.

OLIVEIRA, Priscila Tavares de; AZEVEDO, Cristina Camelo de; NEVES JÚNIOR, Waldemar Antônio das. Percepções da equipe sobre a prática interprofissional na atenção à saúde de servidores federais. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 20, p. e2071, 2024. DOI: https://doi.org/10.14393/Hygeia2071618. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/71618.

OLIVEIRA, Nathalia Hanany Silva de *et al*. Estratégias de sustentabilidade para a educação interprofissional: uma revisão de escopo. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 23, n. 67, p. 250-274, 2025. DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.15983204. Disponível em: https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/7492.

QUEIROZ, Gabriel Vinícius Reis de *et al*. A comunicação interprofissional como ferramenta de qualidade no cuidado em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Periódicos Brasil: Pesquisa Científica**, Macapá, v. 5, n. 1, p. 2364-2378, 2026. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n1p2364-2378. Disponível em: https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/699.

SILVA, Maria Eduarda Wanderley de Barros *et al*. Gestão integrada de cuidados: desafios e estratégias para equipes multidisciplinares no Sistema Único de Saúde. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 12, p. 636-646, 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p636-646. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4623.

SANTOS, Antonio Nacílio Sousa dos *et al*. Por uma atenção primária transformadora: formação e capacitação profissional para fortalecer o trabalho no cuidado à Saúde da Família. **Aracê**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 11001-11030, 2025. DOI: https://doi.org/10.56238/arev7n3-054. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/3700.

SANTOS, Uiliam Florentino dos *et al*. Integração multiprofissional no ambiente hospitalar: estratégias colaborativas para otimizar desfechos clínicos, aprimorar a segurança do paciente e fortalecer a qualidade assistencial. **Aracê**, [S. l.], v. 7, n. 12, p. e10929, 2025. DOI: https://doi.org/10.56238/arev7n12-105. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/10929.

SOARES, Lilian Bertanda *et al*. Interprofessionality in multiprofessional residencies in Primary Health Care in Brazil: a scoping review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 46, n. spe1, e20240268, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240268.en. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/rsMYHxSrBfq6Rjj35YbL7BF/?lang=en.

TOMAZINHO, Raiane Corrêa *et al*. Desafios e perspectivas da equipe multiprofissional no modelo da Saúde da Família. **Cognitus Interdisciplinary Journal**, Teresina, v. 2, n. 1, p. 350-359, 2025. DOI: https://doi.org/10.71248/79a8tf76. Disponível em: https://ojs.editoracognitus.com.br/index.php/revista/article/view/46.

XAVIER, Júlia Bezerra *et al*. Práticas interprofissionais na formação em serviço e mudanças na perspectiva da centralidade do usuário. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 57, n. 2, e-225086, 2024. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2024.225086. Disponível em: https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/225086.

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 09

A UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: CONTRIBUIÇÕES PARA A CONTINUIDADE DO CUIDADO

Marttem Costa de Santana[1]; Karen Anne Luiz Ornelas[2]; Onayane dos Santos Oliveira[3]; Luély Vacari Ortiz[4]; Letícia Miernitski[5]; Yasmin de Freitas Dias[6]; Ruan Jesus Santos Marinho[7]; Helaine Ketlen Martins Pereira Cruz[8]; Clodoaldo de Oliveira Cruz[9]; Genival José da Silva Neto[10]

[1] UTFPR, Pesqueira, Pernambuco, Brasil. E-mail: marttem.santana@pesqueira.ifpe.edu.br
[2] UNIVALE, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.
[3] Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.
[4] Universidade Federal de Ciências de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
[5] Afya, Pato Branco, Paraná, Brasil.
[6] UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
[7] Universo, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.
[8] Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará, Brasil.
[9] UNINTA, Itapipoca, Ceará, Brasil.
[10] Universidade de Rio Verde, Goiânia, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: O prontuário eletrônico constitui uma ferramenta estratégica para o registro, o compartilhamento e a recuperação de informações clínicas ao longo da trajetória do usuário nos serviços de saúde. Sua utilização pela equipe multiprofissional pode reduzir a fragmentação assistencial, favorecer a comunicação entre categorias profissionais, apoiar decisões clínicas e ampliar a continuidade do cuidado. No Sistema Único de Saúde, o Prontuário Eletrônico do Cidadão da Estratégia e-SUS APS permite organizar informações sobre atendimentos, condições de saúde, prescrições, exames, vacinação e planos terapêuticos. **Objetivo:** Analisar as contribuições e os desafios da utilização do prontuário eletrônico pela equipe multiprofissional para a continuidade do cuidado. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa e documental em julho de 2026, com recorte temporal entre janeiro de 2021 e julho de 2026. Foram consultadas as bases Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e PubMed/MEDLINE, além de documentos do Ministério da Saúde. Empregaram-se os descritores "Registros Eletrônicos de Saúde", "Equipe de Assistência ao Paciente", "Continuidade da Assistência ao Paciente", "Comunicação Interdisciplinar" e "Sistemas de Informação em Saúde", combinados pelos operadores booleanos AND e OR, mediante o intercruzamento: ("Registros Eletrônicos de Saúde" OR "Electronic Health Records") AND ("Equipe de Assistência ao Paciente" OR "Patient Care Team") AND ("Continuidade da Assistência ao Paciente" OR "Continuity of Patient Care"). Incluíram-se artigos completos, em português, inglês ou espanhol, e documentos oficiais relacionados ao uso multiprofissional do prontuário eletrônico. Excluíram-se duplicatas, editoriais, resumos, publicações anteriores

a 2021 e estudos sem relação direta com a continuidade assistencial. Foram identificadas 16 produções, das quais nove permaneceram após a leitura dos títulos e resumos; sete foram avaliadas integralmente e cinco compuseram a análise final. **Resultados e Discussão:** Os achados demonstraram que o prontuário eletrônico favorece o acesso simultâneo ao histórico clínico, reduz a repetição de informações, apoia o acompanhamento longitudinal e possibilita o registro compartilhado de diagnósticos, condutas e responsabilidades profissionais. A Rede Nacional de Dados em Saúde reunia, em julho de 2025, mais de 2,8 bilhões de registros, evidenciando a expansão da integração digital das informações no SUS. No PEC e-SUS APS, a funcionalidade de compartilhamento do cuidado permite a troca assíncrona de informações entre profissionais, enquanto a videochamada possibilita teleconsultorias e teleinterconsultas entre equipes e estabelecimentos distintos. A literatura brasileira aponta que a integração de prontuários entre hospitais, Atenção Primária e demais serviços favorece a transição após a alta e diminui perdas de informações relevantes. Contudo, uma revisão sobre os efeitos dos registros eletrônicos na prática interprofissional verificou resultados negativos ou ausência de efeito em 23 dos 31 desfechos avaliados, equivalentes a 74%, especialmente quando os sistemas não acompanhavam os fluxos reais de trabalho. **Considerações Finais:** O prontuário eletrônico pode fortalecer a comunicação multiprofissional e a continuidade assistencial quando integrado aos processos de trabalho e aos diferentes pontos da rede. Sua efetividade requer sistemas interoperáveis, registros objetivos e completos, infraestrutura adequada, proteção dos dados e participação dos profissionais na implementação e avaliação das ferramentas.

Palavras-chave: Comunicação Interdisciplinar; Continuidade da Assistência ao Paciente; Equipe de Assistência ao Paciente.

REFERÊNCIAS

ALOMAR, Dalal et al. The impact of patient access to electronic health records on health care engagement: a systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, Toronto, v. 26, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39566058/. Acesso em: 15 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 11/2024-CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS: orientações para o registro dos serviços e das ações de telessaúde relacionados à equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-11-2024-cain-cgesco-desco-saps-ms. Acesso em: 15 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Nacional de Dados em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/rnds. Acesso em: 15 jul. 2026.

MELO, Renata Cristina de et al. Transição e continuidade do cuidado do pós-alta hospitalar de pessoas com doenças crônicas: revisão integrativa. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 35, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/LThyQFvnXnmCgWjpBpTDzGn/. Acesso em: 15 jul. 2026.

ROBERTSON, Sarah T. et al. The effect of the electronic health record on interprofessional practice: a systematic review. *Applied Clinical Informatics*, Stuttgart, v. 13, n. 3, p. 541-554, 2022. DOI: 10.1055/s-0042-1748853. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35649501/. Acesso em: 15 jul. 2026.

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 10

ACOLHIMENTO E MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL: ESTRATÉGIAS PARA A QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Tábata Daniele Silva[1]; Karen Anne Luiz Ornelas[2]; Onayane dos Santos Oliveira[3]; Julia Lorenzetti Frare[4]; Isabelly aguiar de lima e silva[5]; Eduardo Ambrósio Afonso de Souza[6]; Ruan Jesus Santos Marinho[7]; Sarah Laís dos Santos da Silva de Oliveira[8]; Clodoaldo de Oliveira Cruz[9]; Genival José da Silva Neto[10]

[1] Universidade Professor Edson Antônio Velano, Contagem, Minas Gerais, Brasil. E-mail: tabatadanisilva@gmail.com
[2] UNIVALE, Governador Valadare, Minas Gerais, Brasil.
[3] Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.
[4] Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil.
[5] FCM/Afya, Recife, Pernanbuco, Brasil.
[6] Centro Universitário Municipal de Franca, Ituverava, São Paulo, Brasil.
[7] Universo, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.
[8] Facuvale, Barra do Corda, Maranhão, Brasil.
[9] UNINTA, Itapipoca, Ceará, Brasil.
[10] Universidade de Rio Verde, Goiânia, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica na identificação inicial, no acolhimento e no acompanhamento longitudinal das pessoas em sofrimento psíquico. O acolhimento qualificado possibilita escuta, avaliação das necessidades, classificação da urgência e construção compartilhada do cuidado, enquanto o matriciamento promove suporte técnico-pedagógico entre as equipes da Atenção Primária, os Centros de Atenção Psicossocial e outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial. **Objetivo:** Analisar as contribuições do acolhimento e do matriciamento em saúde mental para a qualificação, a continuidade e a resolutividade da assistência na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa e documental, com busca conduzida em julho de 2026 e recorte temporal entre janeiro de 2021 e julho de 2026. Foram consultadas as bases Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e PubMed/MEDLINE, além de documentos do Ministério da Saúde. Empregaram-se os descritores "Acolhimento", "Atenção Primária à Saúde", "Saúde Mental", "Serviços de Saúde Mental" e "Assistência Integral à Saúde", combinados pelos operadores booleanos AND e OR, mediante o intercruzamento: ("Saúde Mental" OR "Mental Health") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care") AND ("Acolhimento" OR "Patient Reception") AND ("Apoio Matricial" OR "Collaborative Care"). Incluíram-se artigos completos em português, inglês ou espanhol e documentos oficiais relacionados à integração entre saúde mental e Atenção Primária. Excluíram-se duplicatas, editoriais, resumos, publicações anteriores a 2021 e estudos sem aplicação na organização assistencial. Cinco publicações atenderam aos critérios e foram incluídas na síntese final. **Resultados e**

Discussão: Os achados indicaram que o matriciamento fortalece a comunicação entre profissionais, a discussão compartilhada de casos, a elaboração do Projeto Terapêutico Singular e a manutenção do usuário na unidade de referência. Estudo longitudinal realizado com usuários da Rede de Atenção Psicossocial avaliou 341 participantes antes da implantação do apoio matricial e 288 após sua implementação, identificando efeitos positivos na preservação do vínculo com a Atenção Primária. Pesquisa realizada em Centros de Atenção Psicossocial do Recife também demonstrou que o matriciamento funciona como intervenção pedagógico-terapêutica, embora sua implantação seja afetada por agendas incompatíveis, rotatividade profissional, insuficiência de pessoal e fragilidade da articulação entre os serviços. A relevância da integração torna-se maior diante da dimensão da demanda: o SUS registrou 192 mil atendimentos de saúde mental no primeiro semestre de 2025, aumento de 20% em relação ao período anterior, enquanto o investimento na Rede de Atenção Psicossocial alcançou R$ 2,25 bilhões. Na Atenção Primária, a depressão apresenta prevalência estimada de 10,4%, isoladamente ou associada a condições físicas, reforçando a necessidade de qualificação das equipes generalistas. As práticas mais relevantes envolveram escuta sem julgamento, identificação de risco de suicídio, atendimento conjunto, consultas compartilhadas, discussão periódica de casos, construção de fluxos, educação permanente e articulação com recursos comunitários. **Considerações Finais:** O acolhimento e o matriciamento ampliam a resolutividade da Atenção Primária e reduzem a fragmentação do cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: Acolhimento; Atenção Primária à Saúde; Assistência Integral à Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf. Acesso em: 15 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui incentivo financeiro federal de implantação e custeio para as equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html. Acesso em: 15 jul. 2026.

PEREIRA, Lucilene Cristina da Silva Vieira et al. Apoio matricial em saúde mental na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, Bogotá, v. 17, n. 1, 2021. Disponível em: https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242021000100009&script=sci_arttext. Acesso em: 15 jul. 2026.

SILVA, Bruno Moreira da et al. Apoio matricial e manutenção do vínculo com a atenção primária entre usuários de serviços especializados de saúde mental. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 49, n. 144, 2025. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2025.v49n144/e9738/. Acesso em: 15 jul. 2026.

SILVA, Daniela Cristine Morais da; DUBEUX, Luciana Santos. Matriciamento em saúde mental: a perspectiva dos profissionais de Centros de Atenção Psicossocial. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 49, n. 145, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HzXfMMNWBcHdFdcNpXKxZVC/. Acesso em: 15 jul. 2026.

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 11

ADESÃO AO TRATAMENTO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS: ESTRATÉGIAS PARA A MELHORIA DOS RESULTADOS EM SAÚDE

Lizandra Moreno Costa[1]; Karen Anne Luiz Ornelas[2]; Onayane dos Santos Oliveira[3]; Rebeca Da Silva Lima[4]; Luély Vacari Ortiz[5]; Ana Darcya Leal Martins[6]; Tábata Daniele Silva[7]; Yasmin de Freitas Dias[8]; Clodoaldo de Oliveira Cruz[9]; Ismael Almeida da Silva Arruda[10]

[1] UNIBH, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: lizandramcosta@gmail.com
[2] UNIVALE, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.
[3] Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.
[4] UNIVALE, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.
[5] Universidade Federal de Ciências de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
[6] UNINTA, Itapipoca, Ceará, Brasil.
[7] Universidade Professor Edson Antônio Velano, Contagem, Minas Gerais, Brasil.
[8] UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
[9] UNINTA, Itapipoca, Ceará, Brasil.
[10] Unifacid Wyden, Teresina, Piauí, Brasil.

RESUMO

Introdução: As condições crônicas exigem acompanhamento prolongado, uso regular de medicamentos, mudanças comportamentais e participação ativa do usuário no cuidado. A baixa adesão pode favorecer descompensações clínicas, complicações, internações evitáveis, mortalidade e elevação dos custos dos serviços. No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis corresponderam a 54,7% dos óbitos registrados em 2019, demonstrando sua relevância para o planejamento e a gestão do Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Analisar os fatores relacionados à adesão ao tratamento de condições crônicas e identificar estratégias assistenciais e gerenciais capazes de melhorar os resultados em saúde. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa e documental em julho de 2026, com recorte temporal entre janeiro de 2021 e julho de 2026. Foram consultadas as bases Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e PubMed/MEDLINE, além de documentos da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. Utilizaram-se os descritores "Adesão ao Tratamento", "Doença Crônica", "Autogestão", "Atenção Primária à Saúde" e "Assistência Centrada no Paciente", combinados pelos operadores booleanos AND e OR, mediante o intercruzamento: ("Adesão ao Tratamento" OR "Treatment Adherence" OR "Medication Adherence") AND ("Doença Crônica" OR "Chronic Disease") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care"). Incluíram-se artigos completos em português, inglês ou espanhol relacionados aos fatores associados à adesão e às intervenções destinadas a pessoas adultas com condições crônicas. Excluíram-se duplicatas, editoriais, resumos, publicações anteriores a 2021 e estudos sem relação direta com o tratamento longitudinal. Após a triagem das publicações potencialmente pertinentes, cinco estudos e documentos compuseram a análise final. **Resultados e Discussão:** A literatura indicou que a adesão às terapias de longa duração permanece próxima de 50% nos países

desenvolvidos e pode ser ainda menor em contextos de maior vulnerabilidade social. Em estudo brasileiro sobre tratamento anti-hipertensivo, a adesão foi de 44,4%, percentual bastante inferior ao parâmetro de 80% considerado satisfatório. Uma revisão de 50 estudos identificou seis trajetórias distintas de comportamento: adesão contínua, não adesão, redução progressiva, aumento da adesão, oscilação e adesão moderada, demonstrando que o comportamento terapêutico pode mudar ao longo do tempo. Entre as principais barreiras destacaram-se esquecimento, baixa compreensão da doença, polifarmácia, efeitos adversos, dificuldades financeiras, indisponibilidade de medicamentos, comunicação insuficiente e fragilidade do vínculo profissional-usuário. As intervenções mais promissoras envolveram educação em saúde, entrevista motivacional, simplificação do regime terapêutico, lembretes, acompanhamento telefônico, visitas presenciais, participação do farmacêutico e construção compartilhada do plano de cuidado. Uma revisão sobre intervenções conduzidas por enfermeiros apontou maior efetividade dos encontros presenciais, enquanto os recursos remotos apresentaram resultados positivos em apenas um dos seis estudos avaliados. Para a gestão, torna-se necessário monitorar faltas, retirada de medicamentos, controle clínico e abandono, utilizando tais informações para busca ativa e estratificação de risco. **Considerações Finais:** A melhoria da adesão requer intervenções contínuas, individualizadas e articuladas à realidade social do usuário. O fortalecimento do vínculo, a comunicação acessível, a disponibilidade de medicamentos e o monitoramento sistemático podem ampliar o controle das condições crônicas e reduzir complicações evitáveis.

Palavras-chave: Adesão ao Tratamento; Atenção Primária à Saúde; Autogestão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil, 2021–2030. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 15 jul. 2026.

BERARDINELLI, Daniela et al. Nurse-led interventions for improving medication adherence in people with chronic diseases: a systematic review. *Healthcare*, Basel, v. 12, n. 24, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39684959/. Acesso em: 15 jul. 2026.

CHEN, Yiran et al. Medication adherence trajectory of patients with chronic diseases: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v. 80, n. 2, p. 515-532, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37408103/. Acesso em: 15 jul. 2026.

COELHO, Juliana Chaves et al. Adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo no Brasil: revisão sistemática e metanálise. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/bX4JHVgJ3LTJzms4yv6xMDJ/. Acesso em: 15 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization, 2003. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/42682. Acesso em: 15 jul. 2026.

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 12

FERRAMENTAS DIGITAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: POTENCIALIDADES PARA O ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL DOS USUÁRIOS

Onayane dos Santos Oliveira[1]; Karen Anne Luiz Ornelas[2]; Ana Darcya Leal Martins[3]; Bruna Cristina Pereira Franco[4]; Tábata Daniele Silva[5]; Ana Rita Santana Cruz[6]; Wigo Pereira Gomes da Silva[7]; Marttem Costa de Santana[8]; Clodoaldo de Oliveira Cruz[9]; Gabriela Leite Prestes[10]

[1] Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: onayane.santos.oliveira@gmail.com
[2] UNIVALE, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.
[3] UNINTA, Itapipoca, Ceará, Brasil.
[4] Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí, Unaí, Minas Gerais, Brasil.
[5] Unifenas Belo Horizonte, Contagem, Minas Gerais, Brasil.
[6] UNAMA, Belém, Pará, Brasil.
[7] UFSCar, São Paulo, São Paulo, Brasil.
[8] Uninassau, Pesqueira, Pernambuco, Brasil.
[9] UNINTA, Itapipoca, Ceará, Brasil.
[10] Universidade Nilton Lins, Manaus, Amazonas, Brasil.

RESUMO

Introdução: O acompanhamento longitudinal pressupõe a construção de vínculo contínuo entre usuários e equipes de saúde, com registro da trajetória clínica, identificação precoce de riscos e coordenação das intervenções realizadas ao longo do tempo. Na Atenção Primária à Saúde, ferramentas como prontuários eletrônicos, aplicativos territoriais, telessaúde, painéis de indicadores, agendamento on-line e plataformas de integração de dados podem apoiar a busca ativa, o monitoramento de condições crônicas e a comunicação entre profissionais e usuários. **Objetivo:** Analisar as potencialidades e os desafios das ferramentas digitais para o acompanhamento longitudinal dos usuários na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa e documental em julho de 2026, considerando publicações entre janeiro de 2021 e julho de 2026. Foram consultadas as bases Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e PubMed/MEDLINE, além de documentos do Ministério da Saúde. Empregaram-se os descritores "Atenção Primária à Saúde", "Saúde Digital", "Telemedicina", "Continuidade da Assistência ao Paciente" e "Sistemas de Informação em Saúde", combinados pelos operadores booleanos AND e OR, mediante o intercruzamento: ("Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care") AND ("Saúde Digital" OR "Digital Health" OR "Telemedicina") AND ("Continuidade da Assistência ao Paciente" OR "Continuity of Patient Care"). Incluíram-se artigos completos em português, inglês ou espanhol e documentos oficiais relacionados ao uso de tecnologias digitais na coordenação ou continuidade do cuidado. Excluíram-se duplicatas, editoriais, resumos, estudos anteriores a 2021 e publicações sem aplicação na Atenção Primária. Cinco produções diretamente relacionadas ao objetivo foram selecionadas para a síntese final. **Resultados e Discussão:** As ferramentas digitais mostraram potencial

para organizar cadastros territoriais, acompanhar gestantes, crianças, pessoas idosas e usuários com hipertensão ou diabetes, identificar atrasos em consultas e vacinas e apoiar decisões fundamentadas em indicadores. O ecossistema e-SUS APS reúne prontuário eletrônico, aplicativos e relatórios destinados à gestão das informações clínicas e territoriais, permitindo acompanhamento contínuo dos cidadãos cadastrados. A Rede Nacional de Dados em Saúde reunia, em julho de 2025, mais de 2,8 bilhões de registros, entre atendimentos, vacinas, exames e medicamentos. No mesmo período, o Meu SUS Digital acumulava mais de 59 milhões de downloads e havia sido acessado por 29 milhões de usuários em um único mês, demonstrando ampla utilização das tecnologias digitais pela população. Desde 2023, também foram realizados mais de 5,3 milhões de serviços de telessaúde, apoiados por 26 núcleos, ampliando o acesso complementar à assistência, especialmente em territórios remotos. Os benefícios identificados incluíram redução da perda de informações, comunicação entre pontos da rede, busca ativa, planejamento territorial e maior participação do usuário. **Considerações Finais:** As ferramentas digitais podem fortalecer o acompanhamento longitudinal quando integradas ao processo de trabalho e utilizadas como suporte ao vínculo, e não como substitutas da relação entre equipe e usuário. Investimentos em infraestrutura, interoperabilidade, qualificação profissional e inclusão digital são indispensáveis para que a transformação tecnológica produza continuidade, equidade e maior resolutividade na Atenção Primária.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente; Saúde Digital; Sistemas de Informação em Saúde; Telemedicina.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/. Acesso em: 15 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Meu SUS Digital. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/meususdigital. Acesso em: 15 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Nacional de Dados em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/rnds. Acesso em: 15 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Telessaúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/sus-digital/telessaude. Acesso em: 15 jul. 2026.

TORRES, Danielle Ribeiro et al. Aplicação da inteligência artificial na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PVB3n8hZ4WJpg9x3zVHTTxg/. Acesso em: 15 jul. 2026.

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 13

GESTÃO DA LINHA DE CUIDADO MATERNO-INFANTIL: ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA

Onayane dos Santos Oliveira[1]; Karen Anne Luiz Ornelas[2]; Rebeca Da Silva Lima[3]; Juliana Lourenço Lopes Costa[4]; Ana Rita Santana Cruz[5]; Letícia Miernitski[6]; Felipe Silva Ribeiro[7]; Helaine Ketlen Martins Pereira Cruz[8]; Clodoaldo de Oliveira Cruz[9]; Genival José da Silva Neto[10]

[1] Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: onayane.santos.oliveira@gmail.com
[2] UNIVALE, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil
[3] UNIVALE, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil
[4] Unicesumar, Brasil.
[5] Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém, Pará, Brasil.
[6] Afya, Pato Branco, Paraná, Brasil
[7] Universidade Federal do Maranhão -UFMA, Barra do Corda, Maranhão, Brasil.
[8] Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará, Brasil.
[9] Centro Universitário Inta - UNINTA, Itapipoca, Ceará, Brasil.
[10] Universidade de Rio Verde, Goiânia, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: A mortalidade materna é indicador sensível das condições de vida e da qualidade da assistência prestada durante a gestação, o parto e o puerpério. Sua persistência revela desigualdades territoriais e étnico-raciais, dificuldades de acesso oportuno, descontinuidade entre os níveis assistenciais e falhas no reconhecimento e manejo das emergências obstétricas. **Objetivo:** Analisar estratégias de gestão da linha de cuidado materno-infantil capazes de contribuir para a redução da mortalidade materna e para a qualificação da assistência no ciclo gravídico-puerperal. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa e documental em julho de 2026, com recorte temporal de janeiro de 2021 a julho de 2026. Foram consultadas as bases Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e PubMed/MEDLINE, além de documentos da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. Utilizaram-se os descritores "Mortalidade Materna", "Saúde Materno-Infantil", "Gestão em Saúde", "Atenção Primária à Saúde" e "Continuidade da Assistência ao Paciente", combinados pelos operadores booleanos AND e OR, mediante o intercruzamento: ("Mortalidade Materna" OR "Maternal Mortality") AND ("Saúde Materno-Infantil" OR "Maternal and Child Health") AND ("Gestão em Saúde" OR "Health Management" OR "Continuity of Patient Care"). Incluíram-se artigos completos, em português, inglês ou espanhol, relacionados à organização da assistência materna. Excluíram-se duplicatas, editoriais, resumos, estudos anteriores a 2021 e publicações sem relação direta com a gestão do cuidado. A busca dirigida localizou cinco publicações que atenderam aos critérios, sendo todas incluídas na análise final. **Resultados e Discussão:** Em 2023, aproximadamente 260 mil mulheres morreram mundialmente por causas relacionadas à gravidez e ao parto, correspondendo a mais de 700 mortes diárias e razão global de 197 óbitos por 100 mil nascidos vivos.

No Brasil, registraram-se 1.325 óbitos maternos e razão de 55,3 por 100 mil nascidos vivos em 2023, inferior aos 117,4 observados em 2021, porém distante da meta nacional de 30. Entre mulheres pretas, a razão alcançou 77,7 por 100 mil nascidos vivos, enquanto 121 mortes ocorreram entre adolescentes. As causas obstétricas diretas representaram, em média, 61% dos óbitos, com predominância da hipertensão, responsável por 29,2%, e da hemorragia, com 19,1%. Uma revisão com 631.975 nascidos vivos também indicou menor mortalidade materna nos grupos submetidos à continuidade assistencial, com 330 óbitos por 100 mil nascidos vivos, diante de 460 nos grupos de comparação. Os achados demonstram que captação precoce, estratificação de risco, vinculação à maternidade, protocolos de emergência, acompanhamento puerperal, educação permanente, regulação eficiente e investigação dos óbitos devem orientar a gestão. A Rede Alyne reforça essa organização e estabelece metas de redução de 25% da mortalidade materna geral e de 50% entre mulheres negras até 2027. **Considerações Finais:** A redução da mortalidade materna depende de uma linha de cuidado integrada, regionalizada e orientada por indicadores. A articulação entre assistência, vigilância e gestão pode ampliar a segurança, reduzir iniquidades e favorecer respostas oportunas às complicações obstétricas evitáveis.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde; Mortalidade Materna; Saúde da Mulher; Saúde Materno-Infantil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 227/2025-SVSA/SAPS/SAES/SESAI/MS. Apresentação da situação da mortalidade materna no Brasil e das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-2272025-svsa-saps-saes-sesai-ms.pdf. Acesso em: 15 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ed. 178, p. 90, 13 set. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 15 jul. 2026.

VEIGA, Andressa Caetano da et al. Qualificação interprofissional da atenção pré-natal no contexto da atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 993-1002, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023284.14402022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/gbmfpnwBNVQfp9FRqmBfg8P/. Acesso em: 15 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND; UNITED NATIONS POPULATION FUND; WORLD BANK GROUP; UNITED NATIONS DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS. Trends in maternal mortality 2000 to 2023: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240108462. Acesso em: 15 jul. 2026.

ZELKA, Muluwas Amentie; YALEW, Alemayehu Work; DEBELEW, Gurmesa Tura. Effectiveness of a continuum of care in maternal health services on the reduction of maternal and neonatal mortality: systematic

review and meta-analysis. *Heliyon*, Amsterdam, v. 9, n. 6, e17559, 2023. DOI: 10.1016/j.heliyon.2023.e17559. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844023047679. Acesso em: 15 jul. 2026.

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 14

GESTÃO DA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM UNIDADES CRÍTICAS

Bruna Cristina Pereira Franco[1]; Karen Anne Luiz Ornelas[2]; Onayane dos Santos Oliveira[3]; Aline Sousa da Luz[4]; Ismael Almeida da Silva Arruda[5]; Marcella Krawczuk Meluria[6]; Yasmin de Freitas Dias[7]; Helaine Ketlen Martins Pereira Cruz[8]; Clodoaldo de Oliveira Cruz[9]; Roberta Cristina Galvão Torres[10]

[1] Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí, Unaí, Minas Gerais, Brasil. E-mail: bruna.franco@facisaunai.edu.br
[2] UNIVALE, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.
[3] Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.
[4] UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí, Brasil.
[5] Unifacid Wyden, Teresina, Piauí, Brasil.
[6] UEA, Manaus, Amazonas, Brasil.
[7] UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
[8] Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará, Brasil.
[9] UNINTA, Itapipoca, Ceará, Brasil.
[10] Fares, Boa Vista, Roraima, Brasil.

RESUMO

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde constituem eventos adversos frequentes e representam importante desafio para a segurança do paciente, especialmente em unidades críticas. Pacientes internados em unidades de terapia intensiva apresentam maior vulnerabilidade devido à gravidade clínica, ao uso de dispositivos invasivos, à exposição prolongada a antimicrobianos e à realização recorrente de procedimentos. Mundialmente, aproximadamente um em cada dez pacientes é afetado por alguma infecção associada ao cuidado, com frequência superior entre pessoas internadas em unidades de terapia intensiva. **Objetivo:** Analisar estratégias de gestão destinadas à prevenção e ao controle das infecções relacionadas à assistência à saúde em unidades críticas. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa e documental em julho de 2026, com recorte temporal entre janeiro de 2021 e julho de 2026. Foram consultadas as bases Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed/MEDLINE e SciELO, além de documentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e da Organização Mundial da Saúde. Utilizaram-se os descritores "Infecção Hospitalar", "Controle de Infecções", "Unidades de Terapia Intensiva", "Segurança do Paciente" e "Gestão em Saúde", combinados pelos operadores booleanos AND e OR, mediante o intercruzamento: ("Infecção Hospitalar" OR "Healthcare-Associated Infection") AND ("Controle de Infecções" OR "Infection Control") AND ("Unidades de Terapia Intensiva" OR "Intensive Care Units"). Incluíram-se artigos completos, em português, inglês ou espanhol, e documentos oficiais que abordassem vigilância, prevenção e gestão das infecções em unidades críticas. Excluíram-se duplicatas, editoriais, resumos, publicações anteriores a 2021 e estudos sem aplicação em ambientes hospitalares críticos. A busca identificou 17 produções potencialmente pertinentes; após a análise

dos títulos e resumos, nove foram excluídas. Oito publicações foram avaliadas integralmente e cinco compuseram a análise final. **Resultados e Discussão:** Os resultados demonstraram que programas estruturados de prevenção e controle podem reduzir as infecções relacionadas à assistência em até 70%, enquanto intervenções multifacetadas, compostas por protocolos, capacitação, auditoria e devolutiva dos resultados, apresentam potencial de redução entre 35% e 55%. No Brasil, dados referentes a 2024 abrangeram 2.185 hospitais com unidades de terapia intensiva adulto, nos quais a densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea laboratorial foi de 3,5 casos por mil cateteres centrais-dia. A literatura também indicou taxas de adesão à higiene das mãos geralmente situadas entre 60% e 70%, evidenciando margem para melhoria de uma prática fundamental. As principais medidas identificadas foram higienização das mãos, adoção de pacotes de cuidados para dispositivos invasivos, avaliação diária da necessidade de cateteres e ventilação mecânica, limpeza ambiental, precauções de isolamento, vigilância ativa, uso racional de antimicrobianos e monitoramento por indicadores. A gestão deve assegurar dimensionamento adequado das equipes, disponibilidade de insumos, funcionamento da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e comunicação periódica das taxas às unidades assistenciais. **Considerações Finais:** A prevenção de infecções em unidades críticas depende de uma cultura institucional de segurança apoiada por vigilância contínua, liderança, educação permanente e avaliação dos processos. A utilização de indicadores e auditorias permite reconhecer falhas, orientar intervenções e reduzir danos evitáveis, resistência antimicrobiana, tempo de internação e custos hospitalares.

Palavras-chave: Controle de Infecções; Gestão em Saúde; Infecção Hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 1/2024: orientações para vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde e resistência aos antimicrobianos. Brasília, DF: Anvisa, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-no-01-2024-vigilancia-das-iras. Acesso em: 15 jul. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde: 2026–2030. Brasília, DF: Anvisa, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/pnpciras-e-pan-servicos-de-saude/PNPCIRAS_2026_2030____VERSAO_FINAL___jan_2026.pdf. Acesso em: 15 jul. 2026.

MOUAJOU, Valéry et al. Hand hygiene compliance in the prevention of hospital-acquired infections: a systematic review. *Journal of Hospital Infection*, London, v. 119, p. 33-48, 2022. DOI: 10.1016/j.jhin.2021.09.016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34582962/. Acesso em: 15 jul. 2026.

PRICE, Lesley et al. Effectiveness of national and subnational interventions for prevention and control of health-care-associated infections: a systematic review. *The Lancet Infectious Diseases*, London, v. 23, n. 7, p. 863-874,

2023. DOI: 10.1016/S1473-3099(22)00848-5. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37023784/. Acesso em: 15 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on infection prevention and control 2024. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240103986. Acesso em: 15 jul. 2026.

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 15

INDICADORES DE DESEMPENHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: FERRAMENTAS PARA A QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Onayane dos Santos Oliveira[1]; Karen Anne Luiz Ornelas[2]; Luély Vacari Ortiz[3]; Bruna Cristina Pereira Franco[4]; Ismael Almeida da Silva Arruda[5]; Wigo Pereira Gomes da Silva[6]; Marttem Costa de Santana[7]; Helaine Ketlen Martins Pereira Cruz[8]; Clodoaldo de Oliveira Cruz[9]; Ismael Almeida da Silva Arruda[10]

[1] Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: onayane.santos.oliveira@gmail.com
[2] UNIVALE, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil
[3] Universidade Federal de Ciências de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
[4] Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí, Unaí, Minas Gerais, Brasil
[5] Unifacid Wyden, Teresina, Piauí, Brasil.
[6] Universidade Federal de São Carlos UFSCar, São Paulo, Brasil
[7] UTFPR, Pesqueira, Pernambuco, Brasil
[8] Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará, Brasil
[9] Centro Universitário Inta - UNINTA, Itapipoca, Ceará, Brasil.
[10] Unifacid Wyden, Teresina, Piauí, Brasil.

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e desempenha funções essenciais de acesso, coordenação, prevenção e acompanhamento longitudinal da população. A utilização de indicadores de desempenho permite transformar os registros assistenciais em informações para identificar desigualdades, acompanhar metas, avaliar a qualidade dos serviços e orientar decisões sobre equipes, recursos e processos de trabalho. Contudo, indicadores incompletos, registros inconsistentes e análises restritas ao cumprimento de metas financeiras podem limitar sua contribuição para a integralidade da assistência. O modelo brasileiro de cofinanciamento da Atenção Primária foi reformulado em 2024, passando a incorporar componentes relacionados ao vínculo territorial, ao acompanhamento das pessoas e à qualidade das equipes. **Objetivo:** Analisar a utilização dos indicadores de desempenho como ferramentas de gestão para o monitoramento e a qualificação da assistência na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa e documental em julho de 2026, com recorte temporal entre janeiro de 2021 e julho de 2026. Foram consultadas as bases Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed/MEDLINE, além do Sistema de Informação da Atenção Primária à Saúde e de documentos do Ministério da Saúde. Incluíram-se artigos completos em português, inglês ou espanhol e documentos oficiais relacionados ao monitoramento do desempenho da Atenção Primária. Excluíram-se duplicatas, editoriais, resumos, publicações anteriores a 2021 e estudos sem relação direta com a avaliação dos serviços. A busca identificou 18 produções; após a leitura dos títulos e resumos, 10 foram excluídas e oito foram lidas integralmente, das quais cinco compuseram a análise final. **Resultados e Discussão:** Os estudos demonstraram

que os indicadores favorecem o reconhecimento de lacunas assistenciais, a definição de prioridades e o planejamento de intervenções. Em análise nacional referente a 2021, a proporção média de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 20ª semana, foi de apenas 34,7%, com variação entre 6% e 56%. Nenhum estado alcançou simultaneamente as metas relacionadas ao acompanhamento das condições crônicas, enquanto as regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram resultados inferiores ou evolução mais limitada quando comparadas ao Sudeste. Esses dados evidenciam que médias nacionais podem ocultar desigualdades regionais e territoriais. O novo componente federal de qualidade passou a contemplar sete eixos para as equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária: acesso; desenvolvimento infantil; gestação e puerpério; diabetes; hipertensão; pessoa idosa; e prevenção dos cânceres femininos. O Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde substituiu o Sisab e passou a integrar dados clínicos, territoriais, populacionais, de cofinanciamento e de avaliação das equipes. A efetividade dessas ferramentas, entretanto, depende de registros completos, capacitação das equipes, análise periódica, definição de metas realistas e discussão coletiva dos resultados, evitando que o indicador se torne somente instrumento burocrático ou financeiro. **Considerações Finais:** Os indicadores de desempenho qualificam a gestão da Atenção Primária quando associados à análise territorial, à educação permanente e à reorganização dos processos assistenciais. Sua utilização crítica permite acompanhar desigualdades, corrigir falhas e ampliar a continuidade do cuidado, embora números isolados não sejam suficientes para representar a complexidade das necessidades de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde; Gestão em Saúde; Indicadores de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024_comp.html. Acesso em: 15 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Equipe de Atenção Primária e Saúde da Família: fichas técnicas dos indicadores de qualidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-e-saude-da-familia. Acesso em: 15 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde – Siaps. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/siaps/. Acesso em: 15 jul. 2026.

FERREIRA, Raquel Conceição et al. Indicadores para monitoramento dos serviços de saúde bucal na atenção primária: validação de conteúdo e mensurabilidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, e088702023, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025302.088702023. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2025.v30n2/e088702023/. Acesso em: 15 jul. 2026.

SCHÖNHOLZER, Tatiele Estefâni et al. Indicadores de desempenho da Atenção Primária do Programa Previne Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 31, e4009, 2023. DOI: 10.1590/1518-8345.6640.4009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/J59rwGJQD3pXDYCq5gtMbGq/. Acesso em: 15 jul. 2026.

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 16

PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS NO TRATAMENTO DE FERIDAS: IMPACTOS NA QUALIDADE DO CUIDADO

Valentina Cardoso da Silva e Silva[1]; Karen Anne Luiz ornelas[2]; Onayane dos Santos Oliveira[3]; Letícia Miernitski[4]; Roberta Cristina Galvão Torres[5]; Marttem Costa de Santana[6]; Alícia Stéfany Silva[7]; Yasmin de Freitas Dias[8]; Clodoaldo de Oliveira Cruz[9]; Carla Emanuele Lopatiuk[10]

[1] PUCPR, Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: valentinasilva925@gmail.com
[2] UNIVALE, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.
[3] Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.
[4] Afya, Pato Branco, Paraná, Brasil.
[5] Fares, Boa Vista, Roraima, Brasil.
[6] UTFPR, Pesqueira, Pernambuco, Brasil.
[7] Afya, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil.
[8] UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
[9] UNINTA, Itapipoca, Ceará, Brasil.
[10] Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, Paraná, Brasil.

RESUMO

Introdução: O tratamento de feridas envolve avaliação clínica, identificação da etiologia, controle de infecções, escolha adequada de coberturas, manejo da dor e acompanhamento da cicatrização. A ausência de condutas padronizadas pode resultar em variações assistenciais, emprego inadequado de materiais, aumento dos custos, prolongamento do tratamento e risco de complicações. Nesse cenário, os protocolos assistenciais organizam as etapas do cuidado, orientam a tomada de decisão e fortalecem a segurança do paciente, sem substituir a avaliação individualizada. **Objetivo:** Analisar os impactos da utilização de protocolos assistenciais no tratamento de feridas sobre a qualidade, a segurança e a organização do cuidado. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa e documental em julho de 2026, com recorte temporal entre janeiro de 2021 e julho de 2026. Foram consultadas as bases Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e PubMed/MEDLINE, além de documentos do Conselho Federal de Enfermagem e de instituições públicas de saúde. Utilizaram-se os descritores "Ferimentos e Lesões", "Cicatrização", "Protocolos Clínicos", "Cuidados de Enfermagem" e "Qualidade da Assistência à Saúde", combinados pelos operadores booleanos AND e OR, mediante o intercruzamento: ("Ferimentos e Lesões" OR "Wounds and Injuries") AND ("Protocolos Clínicos" OR "Clinical Protocols" OR "Care Bundles") AND ("Qualidade da Assistência à Saúde" OR "Quality of Health Care"). Incluíram-se artigos completos em português, inglês ou espanhol e documentos técnicos relacionados à avaliação, prevenção ou tratamento de feridas. Excluíram-se duplicatas, editoriais, resumos, publicações anteriores a 2021 e estudos sem aplicação assistencial. A busca dirigida identificou 13 produções potencialmente pertinentes; após a análise dos títulos, resumos e textos completos, cinco compuseram a síntese

final. **Resultados e Discussão:** Os estudos indicaram que os protocolos favorecem a padronização da avaliação da ferida, incluindo localização, dimensões, profundidade, tecido presente, exsudato, bordas, pele adjacente, dor e sinais de infecção. A seleção das coberturas deve considerar características clínicas e não apenas a disponibilidade institucional, pois diferentes produtos são indicados conforme umidade, carga microbiana, necessidade de desbridamento e fase cicatricial. Estudo brasileiro identificou 17 produtos e tecnologias utilizados no tratamento de feridas, associados à cicatrização, ao controle da contaminação e à redução das lesões. Em revisão sobre cuidados ao pé diabético, 14 estudos foram selecionados, destacando avaliação dos pés, educação do usuário, controle glicêmico, cuidados locais e encaminhamento oportuno como ações centrais. Meta-análise publicada em 2025 mostrou que pacotes estruturados de prevenção reduziram em 57,6% a probabilidade de desenvolvimento de lesões por pressão adquiridas no hospital. Outra síntese encontrou risco relativo de 0,40, correspondente a uma redução aproximada de 60% na incidência, embora tenha apontado heterogeneidade entre as intervenções. **Considerações Finais:** A adoção de protocolos assistenciais contribui para um tratamento mais seguro, uniforme e fundamentado em evidências. A melhoria dos resultados depende da atualização periódica das diretrizes, disponibilidade de insumos, qualificação profissional, avaliação individualizada e monitoramento de indicadores como tempo de cicatrização, infecção, recorrência, dor e custo do tratamento.

Palavras-chave: Cicatrização; Cuidados de Enfermagem; Ferimentos e Lesões; Protocolos Clínicos; Qualidade da Assistência à Saúde.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer nº 1/2024/Cofen/Camtec/CTEAPS. Atuação da equipe de enfermagem no cuidado às pessoas com feridas. Brasília, DF: Cofen, 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/parecer-no-1-2024-cofen-camtec-cteaps/. Acesso em: 15 jul. 2026.

CURTIS, Áine et al. What is the impact of care bundles on the prevalence or incidence of pressure ulcers? A systematic review and meta-analysis. *International Wound Journal*, Oxford, v. 22, 2025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40484807/. Acesso em: 15 jul. 2026.

FIGUEIRA, Thaís Nogueira et al. Produtos e tecnologias para o tratamento de pacientes com feridas: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 74, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/FXqyd8BHjtk7pZR8rtxnCKc/. Acesso em: 15 jul. 2026.

MACÊDO, Suélem Maria et al. Critérios de escolha de coberturas primárias no tratamento de lesões por pressão em pacientes hospitalizados. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 26, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cenf/a/X4StnCzDnwJfjs6SHXzLFPs/. Acesso em: 15 jul. 2026.

WAN, Clara S. et al. Barriers and facilitators to implementing evidence-based pressure injury prevention and management: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, Oxford, v. 145, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37453248/. Acesso em: 15 jul. 2026.

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 17

REGIONALIZAÇÃO E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: DESAFIOS PARA A GESTÃO ESTRATÉGICA

Onayane dos Santos Oliveira[1]; Karen Anne Luiz Ornelas[2]; Bruna Cristina Pereira Franco[3]; Aline Sousa da Luz[4]; Ana Rita Santana Cruz[5]; Leslie Franciele Sousa Oliveira Campos[6]; Wigo Pereira Gomes da Silva[7]; Helaine Ketlen Martins Pereira Cruz[8]; Clodoaldo de Oliveira Cruz[9]; Hanna Sthefany Moura Vieira[10]

[1] Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: onayane.santos.oliveira@gmail.com
[2] UNIVALE, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.
[3] UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí, Brasil.
[4] Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém, Pará, Brasil.
[5] Gran Centro Universitário, Nova Serrana, Minas Gerais, Brasil.
[6] Universidade Federal de São Carlos UFSCar, São Paulo, São Paulo, Brasil.
[7] Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará, Brasil.
[8] UNINTA, Itapipoca, Ceará, Brasil.
[9] Universidade Federal do Pará, Altamira, Pará, Brasil.

RESUMO

Introdução: A regionalização é princípio organizativo do Sistema Único de Saúde e busca integrar municípios e estados na oferta de ações e serviços compatíveis com as necessidades da população. Sua importância decorre da impossibilidade de cada município disponibilizar, isoladamente, todos os níveis de complexidade assistencial. Por meio das Redes de Atenção à Saúde, os serviços de Atenção Primária, atenção especializada, urgência, hospitalização, vigilância e reabilitação devem funcionar de maneira articulada, assegurando continuidade do cuidado, integralidade, equidade e utilização racional dos recursos. **Objetivo:** Analisar os principais desafios da regionalização e das Redes de Atenção à Saúde, identificando estratégias de gestão capazes de ampliar a integração assistencial e reduzir desigualdades de acesso no SUS. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa e documental em julho de 2026, com recorte temporal entre janeiro de 2021 e julho de 2026. Foram consultadas as bases Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed/MEDLINE, além de documentos do Ministério da Saúde e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Empregaram-se os descritores "Regionalização da Saúde", "Redes de Atenção à Saúde", "Gestão em Saúde", "Planejamento em Saúde" e "Acesso aos Serviços de Saúde", combinados pelos operadores booleanos AND e OR, mediante o intercruzamento: ("Regionalização da Saúde" OR "Regional Health Planning") AND ("Redes de Atenção à Saúde" OR "Health Care Networks") AND ("Gestão em Saúde" OR "Health Management"). Incluíram-se artigos completos, em português, inglês ou espanhol, e documentos oficiais relacionados à organização regional do SUS. Excluíram-se duplicatas, editoriais, resumos, publicações anteriores a 2021 e estudos sem relação direta com a gestão regional. A busca dirigida localizou 12 publicações potencialmente elegíveis; após a leitura dos títulos e resumos, sete foram excluídas e cinco compuseram a

análise final. **Resultados e Discussão:** O Brasil possui 5.570 municípios distribuídos em extensa área territorial, circunstância que produz diferenças expressivas de capacidade administrativa, densidade populacional, infraestrutura e disponibilidade de profissionais. Atualmente, o SUS está organizado em 456 Regiões de Saúde e 117 Macrorregiões de Saúde, destinadas a orientar fluxos assistenciais, planejamento, pactuação de responsabilidades e organização da oferta regional. Os estudos indicaram persistência de desigualdades geográficas, deslocamentos prolongados, evasão de usuários para outras regiões e concentração de serviços de média e alta complexidade em grandes centros urbanos. Entre os principais problemas encontram-se financiamento fragmentado, baixa integração dos sistemas de informação, insuficiência do transporte sanitário, fragilidade da regulação, rotatividade de gestores e limitada participação dos estados na coordenação regional. O Planejamento Regional Integrado apresenta-se como instrumento estratégico para reconhecer necessidades territoriais, dimensionar serviços e definir responsabilidades entre os entes federativos. **Considerações Finais:** A regionalização somente produz resultados quando acompanhada de governança cooperativa, financiamento compatível, regulação transparente e planejamento fundamentado nas necessidades territoriais. O fortalecimento das redes pode ampliar a integralidade, reduzir deslocamentos desnecessários e assegurar acesso mais equitativo aos diferentes níveis de atenção.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Gestão em Saúde; Planejamento em Saúde; Regionalização da Saúde; Redes de Atenção à Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Articulação das Redes de Atenção à Saúde e Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/redes-de-atencao-a-saude. Acesso em: 15 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017_comp.html. Acesso em: 15 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Regionalização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/dgip/regionalizacao. Acesso em: 15 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CIT nº 2, de 26 de setembro de 2024. Estabelece diretrizes para a instituição de Macrorregiões Interestaduais de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/res0002_12_12_2024.html. Acesso em: 15 jul. 2026.

SERVO, Luciana Mendes Santos; ANDRADE, Mônica Viegas; AMARAL, Pedro. Os caminhos da regionalização da saúde no Brasil: adequação e acesso geográfico nos anos 2000. *Planejamento e Políticas Públicas*, Brasília, DF, n. 60, p. 11-46, 2021. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11799/1/ppp_n60_Artigo1_os_caminhos_da_regionalizacao.pdf. Acesso em: 15 jul. 2026.

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 18

SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR NO AMBIENTE DE TRABALHO

Bruna Cristina Pereira Franco[1]; Karen Anne Luiz Ornelas[2]; Onayane dos Santos Oliveira[3]; Rebeca Da Silva Lima[4]; Aline Sousa da Luz[5]; Ana Darcya Leal Martins[6]; Ruan Jesus Santos Marinho[7]; Julia Lorenzetti Frare[8]; Clodoaldo de Oliveira Cruz[9]; Bruna Tavares Fernandes[10]

[1] Faculdade de Ciências da Saúde de Unaí, Unaí, Minas Gerais, Brasil. E-mail: bruna.franco@facisaunai.edu.br
[2] UNIVALE, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.
[3] Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.
[4] UNIVALE, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.
[5] UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí, Brasil.
[6] UNINTA, Itapipoca, Ceará, Brasil.
[7] Universo, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.
[8] Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil.
[9] UNINTA, Itapipoca, Ceará, Brasil.
[10] Centro Universitário UniFatecie, Paranavaí, Paraná, Brasil.

RESUMO

Introdução: A saúde mental dos profissionais de saúde representa um componente estratégico para a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a sustentabilidade dos serviços. Sobrecarga laboral, jornadas extensas, dimensionamento insuficiente, contato contínuo com sofrimento e morte, violência ocupacional, baixa autonomia e escassez de recursos podem favorecer estresse, ansiedade, depressão e esgotamento profissional. Entre janeiro de 2020 e abril de 2022, pelo menos um quarto dos trabalhadores da saúde e do cuidado apresentou sintomas de ansiedade, depressão ou burnout, demonstrando que o problema ultrapassa a dimensão individual e exige intervenções institucionais. **Objetivo:** Analisar os fatores relacionados ao sofrimento mental dos profissionais de saúde e identificar estratégias institucionais para a promoção do bem-estar no ambiente de trabalho. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa e documental, com busca conduzida em julho de 2026 e recorte temporal entre janeiro de 2021 e julho de 2026. Consultaram-se as bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, além de documentos da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. Empregaram-se os descritores "Saúde Mental", "Profissionais de Saúde", "Esgotamento Profissional", "Saúde do Trabalhador" e "Ambiente de Trabalho", combinados pelos operadores booleanos AND e OR, mediante o intercruzamento: ("Saúde Mental" OR "Mental Health") AND ("Profissionais de Saúde" OR "Health Personnel") AND ("Esgotamento Profissional" OR "Burnout, Professional") AND ("Saúde do Trabalhador" OR "Occupational Health"). Incluíram-se artigos completos em português, inglês ou espanhol que abordassem fatores de risco, consequências ou intervenções organizacionais. Excluíram-se duplicatas, editoriais, resumos, publicações anteriores a 2021 e estudos sem relação direta com

trabalhadores da saúde. Foram identificadas 21 publicações, das quais 12 permaneceram após a leitura dos títulos e resumos; oito foram avaliadas integralmente e cinco compuseram a análise final. **Resultados e Discussão:** Os estudos demonstraram elevada frequência de esgotamento entre diferentes categorias profissionais. Uma revisão sistemática sobre trabalhadores de serviços de emergência encontrou prevalência global de burnout de 43%, além de exaustão emocional elevada em 39%, despersonalização em 43% e baixa realização profissional em 36% dos participantes. Em outra revisão, as prevalências variaram entre 14,7% e 76%, diferença atribuída aos contextos laborais e aos instrumentos utilizados. Revisão latino-americana publicada em 2025 identificou prevalências entre 13,2% e 70,3%, após analisar 12 estudos selecionados entre 7.898 registros. O esgotamento entre profissionais de enfermagem também foi associado à menor qualidade e segurança da assistência e à redução da satisfação dos pacientes, evidenciando repercussões institucionais. As estratégias mais consistentes envolveram dimensionamento adequado, reorganização das jornadas, pausas protegidas, espaços de escuta, apoio psicológico confidencial, prevenção do assédio, capacitação das lideranças e participação dos trabalhadores nas decisões. **Considerações Finais:** A promoção da saúde mental dos profissionais requer responsabilidade institucional, planejamento permanente e transformação das condições que produzem sofrimento. Ambientes seguros, equipes suficientes, lideranças acolhedoras e acesso confidencial ao cuidado podem reduzir o esgotamento, favorecer a permanência dos trabalhadores e qualificar a assistência.

Palavras-chave: Ambiente de Trabalho; Esgotamento Profissional; Profissionais de Saúde; Saúde do Trabalhador; Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

ALANAZY, Abdulrahman R. M. et al. The global prevalence and associated factors of burnout among emergency department healthcare workers and the impact of the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Healthcare*, Basel, v. 11, n. 15, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37570460/. Acesso em: 15 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde: diretrizes para formulação de políticas públicas em emergências em saúde pública. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/saude-do-trabalhador/saude-mental-dos-trabalhadores-dos-servicos-de-saude/view. Acesso em: 15 jul. 2026.

GARCÍA-PÉREZ, Laura et al. Prevalence of occupational stress-related syndromes among health professionals in Latin America: a systematic review. *Frontiers in Public Health*, Lausanne, 2025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40861185/. Acesso em: 15 jul. 2026.

LI, Lillian Z. et al. Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, Chicago, v. 7, n. 11, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39499515/. Acesso em: 15 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Protecting health and care workers' mental health and well-being: technical consultation meeting. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: https://www.who.int/news/item/25-04-2024-202404_protecthw_mentalhealth. Acesso em: 15 jul. 2026.

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 19

GESTÃO ESTRATÉGICA EM SAÚDE: FERRAMENTAS GERENCIAIS PARA QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E MELHORIA DOS RESULTADOS ASSISTENCIAIS

Giliarde Alves Dantas[1]; Lidia Andrade Lourinho[2]; Mônica Silva de Souza[3]; Andrea Caprara[4]; Maria Clara Santos Aguiar[5]; Thereza Maria Magalhães Moreira[6]

[1] Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: giliardedantas11@gmail.com
[2] Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: lidiandrade67@gmail.com
[3] Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: moniiza@hotmail.com
[4] Università degli Studi di Perugia, Itália. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: andrea.caprara@uece.br
[5] Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: claraaguiars13@gmail.com
[6] Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: thereza.moreira@uece.br

RESUMO

Introdução: A gestão estratégica em saúde constitui importante instrumento para o planejamento, organização e avaliação dos serviços, contribuindo para a qualificação da assistência e para o alcance de melhores resultados institucionais. Nesse contexto, ferramentas como o planejamento estratégico, os indicadores de qualidade, o monitoramento do desempenho e as estratégias de melhoria contínua favorecem a identificação de necessidades, o acompanhamento dos processos e a tomada de decisões. A utilização sistemática desses instrumentos pode fortalecer a gestão dos serviços de saúde, ampliar a eficiência organizacional e contribuir para a segurança e qualidade do cuidado prestado. **Objetivo:** Analisar a importância das ferramentas de gestão estratégica para a qualificação dos serviços de saúde e a melhoria dos resultados assistenciais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, fundamentada em estudos científicos relacionados ao planejamento estratégico, indicadores de qualidade, gestão e melhoria dos serviços de saúde. Foram analisadas quatro referências selecionadas por sua pertinência ao tema, contemplando discussões sobre Planejamento Estratégico Situacional, planejamento institucional, indicadores de qualidade e estratégias de melhoria dos serviços. A análise foi realizada de forma interpretativa e comparativa, buscando identificar as principais contribuições das ferramentas gerenciais para a organização dos processos, monitoramento da qualidade e aprimoramento da assistência. **Resultados e Discussão:** Os estudos analisados evidenciam que o planejamento estratégico constitui importante ferramenta para orientar decisões gerenciais, estabelecer prioridades e organizar ações de acordo com as necessidades dos serviços de saúde. O Planejamento Estratégico Situacional apresenta-se como recurso capaz de favorecer a análise dos problemas e a definição de estratégias de intervenção. Além disso, o uso de indicadores de qualidade possibilita acompanhar o desempenho dos serviços, identificar fragilidades e subsidiar ações de melhoria contínua. O planejamento institucional, associado à participação dos profissionais e ao monitoramento sistemático dos resultados, também pode contribuir para decisões gerenciais mais

qualificadas. Dessa forma, a integração entre planejamento, indicadores e avaliação dos processos fortalece a capacidade dos gestores de reconhecer problemas, estabelecer metas e implementar estratégias voltadas à qualificação da assistência. **Considerações Finais:** A gestão estratégica representa uma ferramenta fundamental para o aprimoramento dos serviços de saúde, especialmente quando articulada ao planejamento, à utilização de indicadores e ao acompanhamento contínuo dos resultados. As evidências analisadas demonstram que essas ferramentas podem apoiar a tomada de decisão, favorecer a identificação de fragilidades e direcionar intervenções para a melhoria da qualidade assistencial. Entretanto, sua efetividade depende da utilização sistemática das informações e do envolvimento dos profissionais nos processos de planejamento e avaliação. Recomenda-se o fortalecimento de práticas gerenciais baseadas em monitoramento e avaliação contínuos, bem como a realização de novos estudos sobre estratégias de gestão aplicáveis aos diferentes contextos dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Indicadores de Qualidade; Planejamento Estratégico.

REFERÊNCIAS

BÁO, Ana Cristina Pretto; AMESTOY, Simone Coelho; MOURA, Gisela Maria Schebella Souto de; TRINDADE, Letícia de Lima. Indicadores de qualidade: ferramentas para o gerenciamento de boas práticas em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 72, n. 2, p. 360-366, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0479.

DIAS, Regina Celia; GIORDANO, Carlos Vital; SIMOES, Fabricio; VARELA, Patricia. Impacto do Planejamento Estratégico Situacional em um Ambulatório de Atenção Especializada. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 1, n. 1, p. 83-96, 2012. DOI: 10.5585/rgss.v1i1.7.

HAYASHI, Ana Paula; PEDROZO, Carolina Belotti. Melhorias na qualidade dos serviços de saúde no Brasil: uma revisão bibliográfica sistemática. *Revista Gestão & Saúde*, Brasília, DF, v. 7, supl. 1, p. 1089-1103, 2016.

SILVA, Alessandra Pereira da; AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. Planejamento estratégico em uma instituição pública de saúde de 2012 a 2022: implicação das percepções da força de trabalho e decisões gerenciais. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 32, n. 1, e200871pt, 2023. DOI: 10.1590/S0104-12902022200871pt.

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 20

GESTÃO MULTIPROFISSIONAL NA SAÚDE MATERNA: ESTRATÉGIAS INTEGRADAS PARA O CUIDADO, A PROTEÇÃO SOCIAL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA GESTAÇÃO

Luis Eufrásio Farias Neto[1]; Adriana da Silva Mendes[2]; Amanda dos Santos Fragoso[3]; Ana Eliselma Furtado Silva[4]; Carlos Henrique Alexandre Parente[5]; Gleydson Fabricio de Freitas Menezes[6]; Karina de Brito Magalhães[7]; Railane Macedo Bandeira[8]; Carina Luzyan Nascimento Faturi[9]; Francisca Glaucineide Mendonça Vieira[10]

[1] Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: netohmep@gmail.com
[2] Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI, Ceará, Brasil. E-mail: adrianamendesam130904@gmail.com
[3] Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: amanda.fragoso@hotmail.com
[4] Centro Universitário Venda Nova do Imigrante – FAVENI, Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: eliselmafurtado@outlook.com.br
[5] Universidade Federal do Ceará – UFC, Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: carlos.parente@alu.ufc.br
[6] Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: gleydsonfabricio86@gmail.com
[7] Faculdade de Tecnologia e Ciência do Alto Parnaíba, Viçosa do Ceará, Ceará, Brasil. E-mail: karinamagalhaes519@gmail.com
[8] Centro Universitário UNINOVAFAPI – UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: bandeirarayllane75@gmail.com
[9] Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: kfaturi81@gmail.com.
[10] Enfermeira, Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio-Libanês, Canindé, Ceará, Brasil. E-mail: glauvieira40@gmail.com

RESUMO

A gestão multiprofissional na saúde materna constitui estratégia fundamental para qualificar o cuidado durante a gestação, ampliar o acesso aos serviços e promover atenção integral, segura, equitativa e baseada em evidências. No Brasil, a organização da assistência materna tem sido fortalecida por iniciativas voltadas à estruturação das redes de atenção e à qualificação do pré-natal, com destaque para a Rede Alyne e para instrumentos destinados ao acompanhamento da gestante. Este estudo teve como objetivo analisar estratégias integradas de gestão multiprofissional na saúde materna, considerando cuidado, proteção social e promoção da saúde durante a gestação. Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa, fundamentada na análise de documentos oficiais do Ministério da Saúde e recomendações da Organização Mundial da Saúde, complementadas por estudos científicos sobre qualidade da assistência materna. A análise evidenciou que a atuação articulada entre diferentes profissionais favorece a continuidade do cuidado, a identificação precoce de riscos, o planejamento das intervenções e a coordenação da assistência. Também foram identificadas como estratégias relevantes a qualificação do pré-natal, a comunicação entre os profissionais, a educação em saúde, a atenção nutricional, a assistência respeitosa e a organização das redes de atenção. Conclui-se que a gestão multiprofissional integrada contribui para o fortalecimento da qualidade da assistência materna e para a

promoção de experiências positivas durante a gestação, sendo necessária a articulação entre políticas públicas, serviços, profissionais e necessidades das mulheres.

Palavras-chave: Saúde materna; Gestação; Gestão multiprofissional; Pré-natal; Promoção da saúde.

ABSTRACT

Multiprofessional management in maternal health is a fundamental strategy for improving care during pregnancy, expanding access to health services, and promoting comprehensive, safe, equitable, and evidence-based care. In Brazil, maternal healthcare organization has been strengthened by initiatives aimed at structuring healthcare networks and improving prenatal care, particularly through the Rede Alyne and instruments designed to support pregnant women throughout pregnancy. This study aimed to analyze integrated multiprofessional management strategies in maternal health, considering care, social protection, and health promotion during pregnancy. This is an integrative review with a qualitative approach, based on the analysis of official documents from the Brazilian Ministry of Health and recommendations from the World Health Organization, complemented by scientific studies addressing the quality of maternal healthcare. The analysis showed that coordinated action among different health professionals contributes to continuity of care, early identification of risks, planning of interventions, and coordination of healthcare. Relevant strategies also included qualified prenatal care, communication among professionals, health education, nutritional care, respectful maternity care, and organization of healthcare networks. It is concluded that integrated multiprofessional management contributes to strengthening the quality of maternal healthcare and promoting positive pregnancy experiences, requiring coordination among public policies, healthcare services, professionals, and women's needs.

Keywords: Maternal health; Pregnancy; Multiprofessional management; Prenatal care; Health promotion.

1 INTRODUÇÃO

A saúde materna representa um campo prioritário das políticas públicas de saúde, considerando a necessidade de garantir às mulheres acesso oportuno, integral e qualificado aos serviços durante a gestação. O cuidado materno não se limita ao acompanhamento clínico da gravidez, envolvendo também ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, identificação de fatores de risco, educação em saúde, proteção social e articulação entre os diferentes níveis de atenção. Dessa forma, a organização dos serviços e a integração entre profissionais assumem papel estratégico na produção de melhores experiências de cuidado.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que o acompanhamento pré-natal deve ultrapassar uma perspectiva exclusivamente biomédica, incorporando intervenções capazes de promover experiências positivas durante a gestação. As recomendações internacionais ressaltam a importância da comunicação

efetiva, do respeito às necessidades das mulheres, da continuidade do cuidado e da oferta de intervenções fundamentadas em evidências (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

No contexto brasileiro, a organização da atenção materna vem sendo fortalecida por políticas voltadas à estruturação da rede de cuidados. A Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, modificou a organização da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, instituindo a Rede Alyne como estratégia para ampliar e qualificar o cuidado às mulheres e aos recém-nascidos, fortalecendo a articulação dos serviços e a integralidade da assistência (BRASIL, 2024).

A organização do pré-natal constitui uma das principais dimensões desse processo. O acompanhamento sistemático permite avaliar as condições de saúde da gestante, acompanhar o desenvolvimento da gravidez, identificar situações de risco e estabelecer intervenções individualizadas. Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2025), a assistência pré-natal deve favorecer o acompanhamento longitudinal e a integração das ações de promoção, prevenção e assistência.

Nesse cenário, a gestão multiprofissional apresenta-se como elemento fundamental. A complexidade das necessidades relacionadas à saúde materna exige a atuação articulada de profissionais com diferentes competências, como médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, odontólogos e demais integrantes da equipe de saúde. A integração desses profissionais permite ampliar a capacidade de resposta dos serviços e considerar dimensões clínicas, psicológicas, sociais e nutricionais da gestação.

A proteção social também deve ser compreendida como parte integrante da atenção materna. As condições sociais nas quais a mulher está inserida podem influenciar o acesso aos serviços, a continuidade do acompanhamento e a possibilidade de adoção de práticas favoráveis à saúde. Assim, estratégias de cuidado devem considerar as necessidades individuais e sociais das gestantes, evitando abordagens fragmentadas.

A qualidade dos sistemas de saúde depende não somente da disponibilidade de serviços, mas também da capacidade desses sistemas de oferecer assistência efetiva, segura, centrada nas pessoas e equitativa. Kruk et al. (2018) destacam que sistemas de saúde de alta qualidade devem produzir cuidado capaz de responder às necessidades da população, garantindo benefícios reais à saúde e experiências positivas aos usuários.

No campo da saúde materna, Miller et al. (2016) defendem a necessidade de superar tanto a insuficiência de cuidados quanto a utilização excessiva de intervenções sem adequada indicação, valorizando uma assistência baseada em evidências, segura e respeitosa. Essa perspectiva reforça a importância da gestão e da atuação multiprofissional para equilibrar necessidades clínicas, preferências individuais e qualidade assistencial.

A qualidade da assistência também está relacionada à estruturação dos processos de cuidado. Para Tunçalp et al. (2015), a qualidade da assistência às gestantes e aos recém-nascidos deve estar associada não apenas aos resultados clínicos, mas também à experiência das mulheres durante o atendimento, incluindo respeito, dignidade e comunicação adequada.

Além das ações clínicas, recomendações relacionadas à alimentação e à nutrição durante a gestação demonstram a necessidade de uma abordagem integrada. A OMS reconhece a importância de intervenções nutricionais específicas e da incorporação da atenção nutricional ao acompanhamento pré-natal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

A utilização de instrumentos de acompanhamento também pode favorecer a autonomia e a participação da mulher no processo de cuidado. A Caderneta Brasileira da Gestante constitui instrumento de registro e orientação, contribuindo para o acompanhamento das informações relacionadas à gestação e para a comunicação entre usuária e equipe de saúde (BRASIL, 2026a).

Diante disso, torna-se relevante discutir como a gestão multiprofissional pode organizar estratégias integradas capazes de articular cuidado clínico, promoção da saúde e proteção social. A abordagem integrada permite compreender a gestação como processo que demanda acompanhamento contínuo, comunicação entre profissionais e organização dos serviços em rede. Objetivo geral: analisar as estratégias de gestão multiprofissional na saúde materna, com ênfase na integração do cuidado, na proteção social e na promoção da saúde durante a gestação.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida a partir da análise das referências científicas e dos documentos institucionais disponibilizados para o estudo.

A escolha da revisão integrativa justifica-se pela possibilidade de reunir diferentes tipos de evidências e documentos relacionados à organização da assistência materna, permitindo uma análise ampla das estratégias de gestão multiprofissional, promoção da saúde e qualidade do cuidado.

Foram consideradas como fontes principais documentos oficiais do Ministério da Saúde do Brasil, recomendações da Organização Mundial da Saúde e estudos científicos relacionados à qualidade dos sistemas de saúde e da assistência materna. O conjunto documental foi composto por 12 referências previamente selecionadas, publicadas entre 2015 e 2026. Os critérios metodológicos utilizados são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização metodológica do estudo

Elemento metodológico	Descrição
Tipo de estudo	Revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo.
Abordagem	Qualitativa.
Fontes de dados	Documentos oficiais do Ministério da Saúde, publicações da Organização Mundial da Saúde e estudos científicos relacionados à saúde materna, qualidade da assistência e sistemas de saúde.

Elemento metodológico	Descrição
Período das publicações analisadas	2015 a 2026.
Critérios de inclusão	Documentos oficiais e estudos científicos relacionados à saúde materna, pré-natal, qualidade da assistência, cuidado respeitoso, organização dos serviços, promoção da saúde e estratégias de atenção durante a gestação.
Critérios de exclusão	Publicações que não apresentassem relação direta com o objetivo do estudo ou que não contribuíssem para a compreensão da gestão e da assistência à saúde materna.
Procedimentos de análise	Leitura, organização temática e síntese qualitativa das informações, considerando aspectos relacionados à gestão multiprofissional, qualidade do cuidado, promoção da saúde, proteção social e organização da rede de atenção.

Elaborado pelos autores (2026), com base em Brasil (2024; 2025; 2026a; 2026b), World Health Organization (2016; 2018; 2021; 2022; 2025), Kruk et al. (2018), Miller et al. (2016) e Tunçalp et al. (2015).

A análise foi organizada em cinco eixos temáticos: organização da rede de atenção materna; qualificação do pré-natal; atuação multiprofissional e continuidade do cuidado; promoção da saúde e atenção nutricional; e qualidade, segurança e experiência positiva da gestante.

3 RESULTADOS

A análise das referências selecionadas permitiu identificar que a gestão multiprofissional na saúde materna está relacionada à capacidade dos serviços de integrar diferentes profissionais, organizar fluxos assistenciais e garantir continuidade do cuidado.

Os documentos analisados apontam que a assistência materna deve ser estruturada em rede, com articulação entre os diferentes pontos de atenção. No Brasil, a Rede Alyne constitui uma estratégia de reorganização da atenção materna e infantil, fortalecendo a integração dos serviços e a continuidade da assistência (BRASIL, 2024).

A análise também demonstrou a relevância do pré-natal como espaço privilegiado para a promoção da saúde, identificação de riscos e estabelecimento de ações preventivas. As recomendações da OMS enfatizam que o acompanhamento deve proporcionar uma experiência positiva de gravidez, considerando aspectos clínicos, emocionais, sociais e relacionados à comunicação entre profissionais e usuárias (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016; 2018).

Quadro 2 – Síntese das principais referências analisadas

Autor/Ano	Tipo de estudo/documento	Objetivo/ênfase	Principais resultados/contribuições
Brasil (2024)	Documento normativo	Organização da Rede Alyne	Reforça a organização da atenção materna e infantil em rede, favorecendo

Autor/Ano	Tipo de estudo/documento	Objetivo/ênfase	Principais resultados/contribuições
			integração e continuidade do cuidado.
Brasil (2025)	Documento institucional	Orientação sobre pré-natal	Destaca o acompanhamento pré-natal como componente essencial da assistência durante a gestação.
Brasil (2026a)	Instrumento assistencial	Caderneta da gestante	Favorece registro, acompanhamento e comunicação de informações relacionadas à gestação.
Brasil (2026b)	Documento institucional	Saúde materna	Reforça a importância da atenção integral e das estratégias de promoção e cuidado em saúde materna.
WHO (2016)	Recomendação internacional	Atenção pré-natal	Propõe cuidados baseados em evidências e voltados à experiência positiva da gestação.
WHO (2018)	Documento orientador	Mensagens-chave para atenção pré-natal	Reforça cuidado centrado na mulher, comunicação e qualidade da assistência.
WHO (2021)	Recomendação internacional	Intervenção nutricional	Demonstra a relevância da atenção nutricional no acompanhamento da gestação.
WHO (2022)	Recomendação internacional	Cuidado pós-natal	Destaca continuidade e qualidade do cuidado materno e neonatal após o nascimento.
WHO (2025)	Toolkit	Adaptação de recomendações	Oferece orientação para adaptação das recomendações à realidade dos sistemas e serviços de saúde.
Kruk et al. (2018)	Estudo científico	Sistemas de saúde de alta qualidade	Relaciona qualidade dos sistemas à efetividade, segurança, equidade e experiência dos usuários.
Miller et al. (2016)	Estudo científico	Cuidado materno baseado em evidências	Propõe superar tanto a insuficiência quanto o excesso de intervenções, valorizando assistência respeitosa.
Tunçalp et al. (2015)	Estudo científico	Qualidade da assistência materna e neonatal	Destaca qualidade, segurança, respeito e experiência da mulher

Autor/Ano	Tipo de estudo/documento	Objetivo/ênfase	Principais resultados/contribuições
			como componentes essenciais do cuidado.

Elaborado pelos autores (2026), com base nas referências selecionadas.

Os resultados evidenciam que a integração multiprofissional pode ser considerada uma estratégia transversal às diferentes dimensões da atenção materna. A atuação articulada favorece o compartilhamento de informações, a identificação de necessidades específicas e a definição de condutas mais adequadas.

Outro resultado relevante foi a centralidade da mulher no processo de cuidado. As recomendações da OMS apontam que a assistência deve considerar as necessidades, expectativas e preferências das gestantes, promovendo respeito, dignidade e comunicação adequada (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016; 2018).

A análise também identificou a importância da promoção da saúde durante o pré-natal. A atenção nutricional constitui exemplo de intervenção que requer integração entre profissionais e acompanhamento individualizado, especialmente diante das diferentes necessidades nutricionais que podem surgir ao longo da gestação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

A qualidade dos serviços aparece como outro componente fundamental. Sistemas de saúde de alta qualidade precisam apresentar capacidade de produzir resultados efetivos e, simultaneamente, proporcionar experiências positivas aos usuários (KRUK et al., 2018). No contexto materno, isso implica organizar serviços capazes de oferecer cuidado seguro, oportuno, equitativo e respeitoso.

Tabela 1 – Estratégias integradas de gestão multiprofissional na saúde materna

Estratégia	Aplicação no cuidado	Referências
Organização em rede	Articulação entre os diferentes pontos de atenção para garantir continuidade do cuidado.	Brasil (2024); World Health Organization (2025).
Qualificação do pré-natal	Acompanhamento sistemático, identificação de riscos e promoção da saúde.	Brasil (2025); World Health Organization (2016).
Trabalho multiprofissional	Integração de diferentes competências profissionais na elaboração e execução do plano de cuidado.	Kruk et al. (2018); Tunçalp et al. (2015).
Cuidado centrado na mulher	Respeito às necessidades, preferências, autonomia e dignidade da gestante.	World Health Organization (2016; 2018); Miller et al. (2016).
Educação em saúde	Orientação sobre gestação, sinais de alerta, autocuidado e utilização dos serviços.	Brasil (2026a); World Health Organization (2018).

Estratégia	Aplicação no cuidado	Referências
Atenção nutricional	Identificação de necessidades nutricionais e orientação durante a gestação.	World Health Organization (2021).
Proteção social	Consideração das necessidades sociais e das barreiras de acesso aos serviços.	Brasil (2026b); Kruk et al. (2018).
Qualidade e segurança	Organização de processos capazes de produzir cuidado efetivo, seguro e oportuno.	Kruk et al. (2018); Tunçalp et al. (2015).
Cuidado baseado em evidências	Utilização de recomendações científicas para orientar intervenções e decisões assistenciais.	World Health Organization (2016; 2021); Miller et al. (2016).
Continuidade do cuidado	Integração das ações durante a gestação e nos períodos subsequentes.	Brasil (2024); World Health Organization (2022).

Elaborado pelos autores (2026).

4 DISCUSSÃO

Os achados demonstram que a gestão multiprofissional constitui componente estratégico para a organização da atenção à saúde materna. A complexidade da gestação exige que os serviços ultrapassem modelos fragmentados de assistência e desenvolvam mecanismos de integração entre profissionais, setores e níveis de atenção.

A estruturação da Rede Alyne representa importante movimento nesse sentido, uma vez que a organização da atenção materna e infantil em rede busca favorecer a articulação dos serviços e a continuidade assistencial (BRASIL, 2024). A gestão multiprofissional, nesse contexto, não deve ser compreendida apenas como a presença de diferentes categorias profissionais em um mesmo serviço, mas como a construção de práticas colaborativas orientadas por objetivos comuns.

A atuação integrada permite que diferentes dimensões da saúde sejam consideradas simultaneamente. Enquanto determinadas categorias profissionais concentram-se em aspectos clínicos, outras podem contribuir de maneira mais específica para questões nutricionais, psicológicas, sociais, educativas e relacionadas à promoção da saúde. A combinação desses conhecimentos amplia a capacidade de resposta dos serviços.

O pré-natal constitui espaço estratégico para essa integração. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2025), o acompanhamento durante a gestação deve possibilitar a avaliação contínua da mulher e do processo gestacional. As recomendações da OMS reforçam que o pré-natal deve ser orientado por evidências e proporcionar uma experiência positiva à gestante (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

A qualidade do cuidado depende, portanto, tanto da competência técnica quanto da forma como a assistência é organizada. Tunçalp et al. (2015) destacam que a qualidade da assistência materna e neonatal

deve contemplar elementos relacionados à experiência da mulher. Isso significa que segurança e efetividade precisam estar acompanhados de respeito, dignidade e comunicação adequada.

Miller et al. (2016) contribuem para essa discussão ao propor uma perspectiva que supera os extremos representados pela insuficiência e pelo excesso de cuidado. No contexto da gestão, essa abordagem demonstra a necessidade de planejamento baseado em evidências, evitando tanto a ausência de intervenções necessárias quanto a realização de procedimentos que não apresentem benefícios adequados.

A comunicação multiprofissional constitui outra dimensão essencial. Quando diferentes profissionais compartilham informações de forma organizada, aumenta-se a possibilidade de identificar precocemente alterações e estabelecer condutas coordenadas. A comunicação também fortalece o vínculo entre a gestante e a equipe, contribuindo para sua participação nas decisões relacionadas ao cuidado.

A Caderneta Brasileira da Gestante pode atuar como instrumento de apoio nesse processo, reunindo informações relevantes para o acompanhamento e favorecendo a comunicação ao longo da assistência (BRASIL, 2026a). Sua utilização adequada pode contribuir para a continuidade das informações, especialmente quando a mulher transita entre diferentes serviços.

A promoção da saúde deve estar integrada às ações assistenciais. A gestação representa período oportuno para intervenções educativas e preventivas, incluindo orientações relacionadas à alimentação, atividade física, sinais de alerta, autocuidado e utilização adequada dos serviços. As recomendações da OMS sobre atenção pré-natal ressaltam a importância de intervenções capazes de melhorar a experiência da gravidez e promover resultados favoráveis para mulheres e recém-nascidos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016; 2018).

A dimensão nutricional também merece destaque. A recomendação específica da OMS sobre suplementação de zinco demonstra que intervenções nutricionais devem ser consideradas no contexto das necessidades da gestante e das evidências disponíveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Nesse sentido, a participação de profissionais com competência específica em nutrição pode contribuir para qualificar as orientações e individualizar o cuidado.

A proteção social constitui dimensão igualmente importante. A saúde materna está relacionada às condições nas quais as mulheres vivem, trabalham e acessam os serviços. Dessa maneira, uma gestão verdadeiramente integral precisa reconhecer barreiras econômicas, geográficas, familiares e sociais que podem dificultar o acompanhamento da gestação.

A perspectiva dos sistemas de saúde de alta qualidade reforça essa necessidade. Kruk et al. (2018) argumentam que a qualidade deve produzir benefícios concretos à saúde e experiências positivas para os usuários. Aplicada à saúde materna, essa perspectiva significa organizar serviços capazes de responder às necessidades reais das gestantes, garantindo acesso, segurança, efetividade e equidade.

A atuação multiprofissional também precisa estar articulada à gestão dos serviços. Cabe aos gestores estabelecer fluxos, protocolos, mecanismos de comunicação, processos de educação permanente e indicadores

capazes de acompanhar a qualidade da assistência. O planejamento institucional deve considerar não somente a produtividade dos serviços, mas também os resultados alcançados e a experiência das usuárias.

As recomendações da OMS também destacam a necessidade de adaptação das estratégias às diferentes realidades dos sistemas de saúde. O toolkit publicado em 2025 oferece orientação para adaptação das recomendações relacionadas à experiência positiva durante a gestação e o período pós-natal, reforçando a importância de contextualizar políticas e práticas às necessidades locais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Nesse sentido, a gestão multiprofissional deve ser compreendida como processo contínuo de planejamento, implementação, monitoramento e avaliação. A integração dos profissionais precisa estar associada à definição de responsabilidades, compartilhamento de informações e acompanhamento dos resultados.

Outro aspecto relevante é a continuidade entre gestação e período pós-natal. As recomendações da OMS para uma experiência pós-natal positiva reforçam que o cuidado não deve ser interrompido com o nascimento, sendo necessária a continuidade da assistência à mulher e ao recém-nascido (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Assim, a gestão da saúde materna deve contemplar uma perspectiva longitudinal, na qual a gestante seja acompanhada de maneira integrada desde o início do pré-natal até o período pós-parto. Essa continuidade pode reduzir fragmentações e favorecer a identificação das necessidades que permanecem após o nascimento.

A discussão das evidências permite afirmar que a gestão multiprofissional possui implicações diretas para a qualidade assistencial. Quando articulada a políticas públicas, organização em rede, cuidado baseado em evidências, educação em saúde e participação da mulher, ela pode contribuir para uma assistência mais integral e humanizada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada permitiu compreender que a gestão multiprofissional constitui estratégia relevante para o fortalecimento da saúde materna, especialmente quando associada à organização integrada dos serviços, qualificação do pré-natal, promoção da saúde, proteção social e cuidado baseado em evidências.

Os resultados demonstraram que a assistência materna exige articulação entre diferentes profissionais e níveis de atenção, de modo a garantir continuidade do cuidado e respostas adequadas às necessidades clínicas, sociais, emocionais e nutricionais das gestantes. Nesse contexto, a Rede Alyne representa importante estratégia de organização da atenção materna e infantil no Brasil, ao favorecer a estruturação dos serviços em rede (BRASIL, 2024).

Também se evidenciou a importância de colocar a mulher no centro do processo assistencial. A qualidade do cuidado não deve ser avaliada exclusivamente pelos resultados clínicos, mas também pela

experiência da gestante, pelo respeito à sua dignidade, pela comunicação estabelecida e pela participação nas decisões relacionadas ao seu cuidado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016; TUNÇALP et al., 2015).

A gestão multiprofissional pode contribuir para esse modelo ao integrar diferentes competências e favorecer decisões compartilhadas entre profissionais. Entretanto, sua efetividade depende de condições organizacionais, comunicação adequada, educação permanente, definição de fluxos e mecanismos de avaliação da qualidade.

Como limitação, destaca-se o caráter qualitativo e documental da análise, baseada nas 12 referências previamente selecionadas, não tendo sido realizada investigação primária com profissionais ou gestantes. Recomenda-se que estudos futuros avaliem, em diferentes contextos brasileiros, os efeitos concretos da gestão multiprofissional sobre indicadores de acesso, continuidade, segurança, satisfação das gestantes e resultados maternos e neonatais.

Conclui-se que estratégias integradas de gestão multiprofissional podem fortalecer a atenção materna ao aproximar políticas públicas, organização dos serviços e necessidades das mulheres. A promoção de uma experiência positiva durante a gestação requer, portanto, sistemas de saúde organizados, profissionais articulados, cuidado baseado em evidências e atenção centrada na mulher.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta Brasileira da Gestante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde materna. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026b.

KRUK, M. E. et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet Global Health*, v. 6, n. 11, p. e1196-e1252, 2018.

MILLER, S. et al. Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care. *The Lancet*, v. 388, n. 10056, p. 2176-2192, 2016.

TUNÇALP, Ö. et al. Quality of care for pregnant women and newborns—the WHO vision. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, v. 122, n. 8, p. 1045-1049, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: highlights and key messages. Geneva: World Health Organization, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience: nutritional interventions update – zinc supplements during pregnancy. Geneva: World Health Organization, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: World Health Organization, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Toolkit for adaptation of the WHO recommendations for a positive pregnancy and postnatal experience. Geneva: World Health Organization, 2025.

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 21

GESTÃO ESTRATÉGICA EM UTI ADULTO: ESTRATÉGIAS MULTIPROFISSIONAIS PARA SEGURANÇA, QUALIDADE ASSISTENCIAL E REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Carina Luzyan Nascimento Faturi[1]; Caroline Paraboni Camargo[2]; Fernanda Balestrin Pastro Harkovtzeff[3]; Nicole Bento de Oliveira[4]; Murilo Oliveira de Carvalho[5]; Liliah Jorranna de Sousa Dias[6]; Michele Einloft dos Santos[7]; Jhonatas Silva Pêgo[8]; Fernanda de Lima Martins[9]; Maria Eduarda Rodrigues Silva Cardoso[10]

[1] Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: kfaturi81@gmail.com.

[2] Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em Urgência e Emergência pela Residência Multiprofissional Integrada do HPS/PRIMURGE. Especialista em Cardiologia pelo Instituto de Cardiologia (ICFUC). E-mail: carolineparaboni@gmail.com.

[3] Enfermeira. Mestre em Ciências Pneumológicas pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: fbharkovtzeff@hcpa.edu.br.

[4] Graduada em Medicina pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: nicoleoliveiraa@hotmail.com.

[5] Graduado em Medicina pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: murilocarvalho3010@gmail.com.

[6] Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar). Santa Quitéria do Maranhão, Maranhão, Brasil. E-mail: jorrannasousa09@gmail.com.

[7] Enfermeira. Pós-graduada em Terapia Intensiva pela Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul (FADERGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: mi.einloft@gmail.com.

[8] Acadêmico de Enfermagem pela Faculdade Anhanguera. E-mail: jhonataspego@outlook.com.

[9] Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pela Faculdade Foz do Iguaçu, Paraná (PR). Faculdade Anhanguera, Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS). E-mail: enfa.fefedelima@yahoo.com.

[10] Pós-graduada em Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal pela Faculdade Inspirar, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: fisiomariaeduardarodrigues@gmail.com

RESUMO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto constituem ambientes de elevada complexidade assistencial, caracterizados pela gravidade clínica dos pacientes, utilização intensiva de tecnologias e necessidade de decisões rápidas e articuladas. Nesse contexto, a gestão estratégica e a atuação multiprofissional são fundamentais para garantir segurança, qualidade assistencial e redução de eventos adversos. O objetivo deste estudo foi analisar estratégias multiprofissionais de gestão aplicáveis às UTI adulto para qualificar o cuidado, fortalecer a segurança do paciente e reduzir a ocorrência de eventos adversos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada mediante busca nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, CINAHL, Embase e SciELO, considerando publicações entre 2021 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram priorizados estudos relacionados à gestão de equipes, carga de trabalho, comunicação, segurança do paciente, prevenção de delirium, mobilização precoce, tecnologias de informação, cuidado

centrado no paciente e família e estratégias de melhoria da qualidade. Os resultados demonstraram que o trabalho em equipe, a comunicação estruturada, o dimensionamento adequado da enfermagem, a utilização de indicadores assistenciais, os bundles de prevenção, a participação familiar e o emprego de tecnologias para organização das informações constituem estratégias relevantes para qualificar o cuidado. Conclui-se que a gestão estratégica em UTI deve integrar pessoas, processos, tecnologias e indicadores, promovendo uma cultura institucional de segurança e aprendizagem contínua.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Gestão em Saúde; Segurança do Paciente; Equipe Multiprofissional; Qualidade da Assistência.

ABSTRACT

Adult Intensive Care Units (ICUs) are highly complex care environments characterized by critically ill patients, intensive use of technologies, and the need for rapid and coordinated decision-making. In this context, strategic management and multidisciplinary teamwork are essential to ensure patient safety, quality of care, and reduction of adverse events. This study aimed to analyze multidisciplinary management strategies applicable to adult ICUs to improve care, strengthen patient safety, and reduce adverse events. An integrative literature review was conducted through searches in PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, CINAHL, Embase, and SciELO, considering publications from 2021 to 2025 in Portuguese, English, and Spanish. Studies addressing team management, workload, communication, patient safety, delirium prevention, early mobilization, information technologies, patient- and family-centered care, and quality improvement strategies were prioritized. The findings demonstrated that teamwork, structured communication, adequate nursing staffing, use of care indicators, preventive bundles, family participation, and information technologies are relevant strategies for improving care quality. It was concluded that strategic ICU management should integrate people, processes, technologies, and indicators while promoting an institutional culture of safety and continuous learning.

Keywords: Intensive Care Unit; Health Management; Patient Safety; Multidisciplinary Team; Quality of Care.

1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) constituem setores hospitalares destinados ao atendimento de pacientes que apresentam condições clínicas graves ou potencialmente graves e que necessitam de monitoramento contínuo, suporte avançado de vida e intervenções altamente especializadas. A complexidade desses ambientes decorre não apenas da gravidade dos pacientes, mas também da necessidade de integração entre diferentes profissionais, equipamentos, protocolos, sistemas de informação e processos assistenciais. Dessa forma, a qualidade do cuidado em terapia intensiva está diretamente relacionada à capacidade institucional de organizar recursos humanos, tecnológicos e materiais de maneira coordenada e segura.

A assistência ao paciente crítico envolve múltiplas decisões simultâneas e elevado volume de informações. Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e demais profissionais participam de diferentes etapas do processo assistencial. Nesse cenário, falhas na comunicação, ausência de padronização, sobrecarga de trabalho, inadequação do dimensionamento profissional e dificuldades na coordenação das atividades podem comprometer a continuidade do cuidado e favorecer a ocorrência de eventos adversos.

A segurança do paciente representa, portanto, uma dimensão central da gestão estratégica em terapia intensiva. A prevenção de danos evitáveis exige que a instituição ultrapasse uma perspectiva exclusivamente individual sobre o erro e desenvolva mecanismos capazes de identificar riscos relacionados aos processos de trabalho. Chen e Gong (2022) destacam que o trabalho em equipe representa elemento fundamental para a segurança em UTI, considerando que o cuidado de pacientes críticos depende de comunicação, coordenação e compartilhamento de informações entre os profissionais.

A gestão estratégica pode ser compreendida como um processo sistemático de planejamento, organização, implementação, monitoramento e avaliação de ações destinadas ao alcance de objetivos institucionais. Na UTI, essa abordagem deve estar vinculada à análise dos indicadores assistenciais, gestão de pessoas, organização dos fluxos, controle de riscos, utilização racional dos recursos e desenvolvimento permanente das competências profissionais.

Um dos principais desafios da gestão está relacionado à carga de trabalho das equipes. A sobrecarga pode limitar a capacidade dos profissionais de realizar adequadamente atividades de vigilância, prevenção e resposta precoce às alterações clínicas. Revisão sistemática conduzida por Ross et al. (2023), envolvendo 32 estudos, identificou associação entre maior carga de trabalho da enfermagem e desfechos desfavoráveis, incluindo mortalidade e eventos adversos.

A gestão do dimensionamento profissional, portanto, não deve ser considerada apenas uma questão administrativa, mas também uma estratégia de segurança. Dall'Ora et al. (2022), ao analisarem estudos longitudinais sobre dimensionamento de enfermagem, encontraram evidências favoráveis à relação entre maior disponibilidade de enfermeiros e melhores desfechos dos pacientes, embora ressaltem a heterogeneidade metodológica dos estudos.

Outro componente estratégico é a implementação de protocolos e bundles assistenciais. Em pacientes críticos, intervenções isoladas podem apresentar efeito limitado quando não são articuladas em um plano integrado. A aplicação do bundle ABCDEF, que envolve avaliação e controle da dor, despertar e respiração espontâneos, escolha adequada de analgesia e sedação, prevenção e manejo do delirium, mobilização precoce e participação familiar, representa uma estratégia de integração multiprofissional.

Sosnowski et al. (2023) avaliaram esse conjunto de intervenções e demonstraram sua relevância para desfechos relacionados ao delirium, funcionalidade e qualidade de vida.

A prevenção do delirium também representa importante indicador da qualidade assistencial em terapia intensiva. Matsuura et al. (2023), em uma meta-análise em rede, identificaram que intervenções não farmacológicas multicomponentes foram efetivas na prevenção do delirium, destacando combinações envolvendo promoção do sono, estimulação cognitiva, mobilização precoce, controle da dor e avaliação sistemática.

A mobilização precoce constitui outro componente que demanda planejamento e integração entre enfermagem, fisioterapia e equipe médica. Nydahl et al. (2023), em revisão sistemática e meta-análise com 13 estudos e 2.164 pacientes, analisaram a utilização da mobilização precoce isoladamente ou como parte de bundles para prevenção e tratamento do delirium em pacientes críticos.

A incorporação de tecnologias digitais também modifica os processos de gestão. Em uma UTI, a quantidade de informações produzidas diariamente é elevada, envolvendo sinais vitais, exames laboratoriais, prescrições, medicamentos, ventilação mecânica, balanço hídrico e evolução clínica. Sistemas capazes de organizar essas informações podem apoiar a tomada de decisão e diminuir a carga cognitiva dos profissionais. Strechen et al. (2024), em revisão sistemática, investigaram o impacto de dashboards centralizados para múltiplos pacientes sobre o desempenho e a satisfação dos profissionais de UTI.

A segurança também depende da participação do paciente e da família sempre que as condições clínicas permitirem. A assistência centrada no paciente e na família amplia a perspectiva do cuidado, valorizando comunicação, participação e compartilhamento de informações. Bohart et al. (2022) analisaram intervenções de cuidado centrado no paciente e na família em UTI adulto, enquanto Joo, Jang e Kwon (2024) identificaram benefícios dessas intervenções para pacientes, familiares, profissionais e utilização dos serviços.

Nesse contexto, a gestão estratégica em UTI adulto precisa articular segurança, qualidade, eficiência e humanização. A redução de eventos adversos não depende exclusivamente de protocolos clínicos, mas da construção de um sistema capaz de identificar riscos, acompanhar indicadores, capacitar profissionais, promover comunicação efetiva e estimular a aprendizagem organizacional.

Diante desse cenário, estabelece-se como problema de pesquisa: quais estratégias multiprofissionais de gestão podem contribuir para ampliar a segurança, melhorar a qualidade assistencial e reduzir eventos adversos em UTI adulto?

OBJETIVO GERAL

Analisar as principais estratégias multiprofissionais de gestão aplicáveis às Unidades de Terapia Intensiva adulto para promoção da segurança do paciente, melhoria da qualidade assistencial e redução de eventos adversos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar fatores organizacionais e assistenciais associados à ocorrência de eventos adversos em UTI adulto;

Analisar a importância do trabalho multiprofissional e da comunicação para a segurança do paciente;

Descrever estratégias relacionadas à gestão de pessoas, carga de trabalho e dimensionamento profissional;

Identificar contribuições dos protocolos, bundles e tecnologias para a qualidade assistencial;

Discutir estratégias de monitoramento de indicadores e melhoria contínua dos processos de cuidado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com a finalidade de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas relacionadas à gestão estratégica em UTI adulto, especialmente quanto à atuação multiprofissional, segurança do paciente, qualidade assistencial e prevenção de eventos adversos.

A revisão integrativa foi escolhida por permitir a inclusão e análise de diferentes desenhos metodológicos, possibilitando uma compreensão ampliada de fenômenos complexos relacionados à organização dos serviços de saúde e aos processos assistenciais. O percurso metodológico foi organizado em etapas de identificação do problema, definição da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, busca bibliográfica, seleção dos estudos, extração das informações, análise crítica e síntese dos resultados.

A questão norteadora foi elaborada a partir da seguinte formulação: quais estratégias multiprofissionais de gestão contribuem para a segurança, qualidade assistencial e redução de eventos adversos em UTI adulto?

Para estruturação da busca, foram utilizados termos relacionados a Unidade de Terapia Intensiva, gestão, equipe multiprofissional, segurança do paciente, qualidade assistencial, eventos adversos, carga de trabalho, comunicação e melhoria da qualidade. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

As buscas foram direcionadas às bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, CINAHL, Embase e SciELO. Foram priorizadas publicações dos últimos cinco anos, considerando o período de 2021 a 2025, com o propósito de reunir evidências recentes relacionadas à gestão e à segurança em terapia intensiva. Foram considerados estudos publicados em português, inglês e espanhol.

A seleção dos estudos foi realizada inicialmente mediante leitura dos títulos e resumos. Posteriormente, os estudos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura do texto completo. A análise considerou a pertinência temática, qualidade metodológica, população investigada, intervenção ou estratégia analisada e principais resultados relacionados à segurança e qualidade da assistência.

Quadro 1 – Elementos metodológicos da pesquisa

Elemento metodológico	Descrição
Tipo de estudo	Revisão integrativa da literatura
Abordagem	Qualitativa e descritiva
Fontes de dados	PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, CINAHL, Embase e SciELO
Período da pesquisa	Busca bibliográfica realizada no período de 2025–2026, considerando publicações de 2021 a 2025
Idiomas	Português, inglês e espanhol
Descritores	Unidade de Terapia Intensiva; Gestão em Saúde; Segurança do Paciente; Equipe Multiprofissional; Qualidade da Assistência; Eventos Adversos; Carga de Trabalho
Operadores booleanos	AND e OR
Critérios de inclusão	Artigos científicos publicados entre 2021 e 2025; estudos relacionados à UTI adulto; pesquisas sobre segurança, qualidade, gestão, equipe multiprofissional, carga de trabalho, tecnologias ou prevenção de eventos adversos; textos completos disponíveis
Critérios de exclusão	Estudos pediátricos ou neonatais; trabalhos sem relação direta com UTI adulto; editoriais, cartas, resumos de eventos, duplicatas e estudos sem texto completo
Procedimentos de análise	Leitura dos títulos e resumos, leitura integral dos estudos elegíveis, extração dos dados e síntese temática dos resultados

Elaborado pelos autores (2026).

3 RESULTADOS

A análise da literatura evidenciou que a gestão estratégica em UTI adulto envolve múltiplas dimensões interdependentes. Os estudos selecionados demonstraram que os resultados assistenciais não dependem exclusivamente da competência individual dos profissionais, mas também das condições organizacionais, dos processos de comunicação, do dimensionamento das equipes, da utilização de tecnologias e da existência de protocolos estruturados.

Os estudos identificados foram organizados no Quadro 2.

Quadro 2 – Síntese dos estudos relacionados à gestão estratégica, segurança e qualidade em UTI adulto

Autor/Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados	Contribuição para o trabalho
Bae (2021)	Revisão sistemática	Avaliar relação entre dimensionamento da enfermagem e resultados profissionais	Evidenciou relação entre condições inadequadas de staffing e desfechos profissionais negativos	Reforça a importância da gestão de pessoas

Autor/Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados	Contribuição para o trabalho
Bohart et al. (2022)	Revisão sistemática e meta-análise	Avaliar intervenções centradas no paciente e família em UTI	Identificou evidências sobre participação familiar e resultados relacionados à experiência do cuidado	Apoia a humanização e participação familiar
Chen; Gong (2022)	Estudo de revisão	Discutir trabalho em equipe e segurança em UTI	Destacou comunicação, coordenação e colaboração como elementos fundamentais	Fundamenta a gestão multiprofissional
Dall'Ora et al. (2022)	Revisão sistemática	Analisar dimensionamento da enfermagem e desfechos	Maior disponibilidade de enfermeiros apresentou associação com melhores resultados	Sustenta estratégias de dimensionamento seguro
McCleskey et al. (2022)	Revisão sistemática	Avaliar intervenções de melhoria da qualidade para prevenção de infecção urinária associada a cateter	Intervenções de qualidade estiveram associadas à redução das infecções	Demonstra impacto dos programas de melhoria
Eid et al. (2023)	Revisão de escopo	Identificar barreiras e estratégias relacionadas ao trabalho em equipe	Comunicação, coordenação e tecnologias foram destacadas	Apoia estratégias de integração profissional
Matsuura et al. (2023)	Meta-análise em rede	Avaliar intervenções não farmacológicas para prevenção de delirium	Intervenções multicomponentes reduziram a ocorrência de delirium	Reforça bundles multiprofissionais
Nydahl et al. (2023)	Revisão sistemática e meta-análise	Avaliar mobilização precoce em pacientes críticos	Analisou mobilização isolada ou integrada a bundles	Apoia protocolos de mobilização
Ross et al. (2023)	Revisão sistemática	Avaliar carga de trabalho da enfermagem e desfechos	Maior carga de trabalho esteve relacionada a mortalidade e eventos adversos	Demonstra importância da gestão da força de trabalho
Sosnowski et al. (2023)	Revisão sistemática e meta-análise	Avaliar bundle ABCDE/ABCDEF	Evidenciou relevância das intervenções integradas	Sustenta protocolos multiprofissionais
Strechen et al. (2024)	Revisão sistemática	Avaliar dashboards centralizados na UTI	Tecnologias podem organizar informações e apoiar	Fundamenta inovação tecnológica na gestão

Autor/Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados	Contribuição para o trabalho
			desempenho profissional	
Joo; Jang; won (2024)	Revisão sistemática	Avaliar intervenções centradas no paciente e família	Identificou benefícios para pacientes, famílias, profissionais e utilização dos serviços	Reforça cuidado participativo e integrado

Elaborado pelos autores (2026).

Os resultados demonstraram inicialmente que gestão de pessoas e organização do trabalho constituem elementos centrais para a segurança. Ross et al. (2023) encontraram associação entre maior carga de trabalho da enfermagem e aumento de mortalidade e eventos adversos em pacientes críticos. A revisão incluiu 32 estudos e destacou o Nursing Activities Score (NAS) como uma das ferramentas utilizadas para mensurar carga de trabalho.

Essa evidência possui implicações relevantes para o gestor de UTI, uma vez que a distribuição inadequada da força de trabalho pode resultar em menor tempo disponível para vigilância clínica, administração segura de medicamentos, prevenção de lesões por pressão, manutenção de dispositivos invasivos e comunicação entre os membros da equipe.

Dall'Ora et al. (2022) também identificaram evidências favoráveis à associação entre maior disponibilidade de enfermeiros e melhor resultados dos pacientes, embora tenham observado heterogeneidade na forma como o dimensionamento foi mensurado nos estudos.

No eixo relacionado ao trabalho em equipe, Chen e Gong (2022) destacaram que a assistência em UTI depende da capacidade dos profissionais de compartilhar informações e coordenar suas ações. A segurança não pode ser compreendida apenas como responsabilidade de um profissional isoladamente, pois o processo assistencial é composto por várias etapas interdependentes.

Eid et al. (2023), em revisão de escopo envolvendo 19 estudos, identificaram barreiras e soluções relacionadas à comunicação, coordenação e construção de modelos mentais compartilhados entre profissionais. Os autores também destacaram o potencial das tecnologias para apoiar processos de trabalho em equipes distribuídas.

Quanto às estratégias de prevenção de complicações, os resultados destacaram o uso de intervenções multicomponentes. Matsuura et al. (2023) identificaram efeito significativo das intervenções não farmacológicas multicomponentes na prevenção do delirium, com destaque para a combinação de promoção do sono, estimulação cognitiva, mobilização precoce, controle da dor e avaliação.

A mobilização precoce também apresentou relevância. Nydahl et al. (2023) reuniram 13 estudos, totalizando 2.164 pacientes, para analisar estratégias de mobilização em pacientes críticos. A literatura reforça

a necessidade de incorporar a mobilização ao planejamento multiprofissional, considerando estabilidade clínica, riscos e objetivos funcionais.

A aplicação de bundles também foi evidenciada por Sosnowski et al. (2023), que avaliaram a estratégia ABCDE/ABCDEF. O modelo reúne diferentes componentes assistenciais e exige participação articulada de profissionais de diferentes áreas, favorecendo uma abordagem sistematizada do paciente crítico.

No campo da prevenção de infecções, McCleskey et al. (2022) demonstraram a relevância econômica e assistencial das intervenções de melhoria da qualidade voltadas à prevenção de infecções urinárias associadas a cateter. A revisão identificou redução das taxas de infecção associada a intervenções de melhoria da qualidade, demonstrando que estratégias preventivas podem produzir benefícios clínicos e organizacionais.

Outro resultado importante diz respeito ao uso estratégico de tecnologias da informação. Strechen et al. (2024) destacaram que profissionais de UTI precisam administrar grande quantidade de informações fragmentadas relacionadas a múltiplos pacientes. Dashboards centralizados podem contribuir para organização das informações e apoio ao desempenho profissional, embora sua implementação deva considerar usabilidade, integração e impacto sobre os processos de trabalho.

Por fim, os estudos relacionados ao cuidado centrado no paciente e na família demonstraram que a gestão da UTI não deve restringir-se aos indicadores clínicos. Joo, Jang e Kwon (2024) identificaram benefícios de intervenções centradas no paciente e na família sobre satisfação, estado de saúde, complicações, ansiedade familiar, satisfação profissional, eficiência das visitas multiprofissionais e utilização dos serviços.

4 DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão indicam que a gestão estratégica em UTI adulto deve ser compreendida como uma abordagem sistêmica, na qual recursos humanos, processos assistenciais, tecnologias, protocolos e indicadores são articulados em torno da segurança do paciente.

A primeira dimensão identificada foi a gestão estratégica de pessoas. Em uma UTI, o dimensionamento não pode ser baseado apenas na quantidade de leitos disponíveis, devendo considerar gravidade, dependência, complexidade tecnológica, necessidade de vigilância contínua e perfil dos pacientes. A sobrecarga profissional pode comprometer a capacidade de monitoramento e prevenção de riscos.

Os resultados de Ross et al. (2023) reforçam essa perspectiva ao demonstrarem associação entre maior carga de trabalho da enfermagem e desfechos desfavoráveis. Os autores observaram relação com mortalidade e eventos adversos, destacando a necessidade de pesquisas e políticas que permitam identificar níveis seguros de carga de trabalho.

Dessa forma, o gestor deve utilizar indicadores de ocupação, complexidade, horas de enfermagem, absenteísmo, rotatividade, horas extras e carga assistencial para subsidiar decisões. A gestão baseada em

indicadores permite deslocar a administração de uma lógica exclusivamente reativa para uma abordagem preventiva.

A comunicação multiprofissional representa outro elemento fundamental. Pacientes críticos frequentemente passam por diversas intervenções simultâneas e são acompanhados por diferentes profissionais. Informações incompletas ou transmitidas de maneira inadequada podem favorecer atrasos, duplicidades ou falhas no cuidado.

Nesse sentido, ferramentas de comunicação estruturada, reuniões multiprofissionais, rounds interdisciplinares e protocolos de passagem de plantão podem contribuir para reduzir perdas de informação. Eid et al. (2023) demonstraram que comunicação, coordenação e modelos mentais compartilhados são componentes relevantes dos processos de equipe e segurança.

A gestão deve, portanto, criar espaços institucionais para discussão dos casos, análise dos riscos e compartilhamento das decisões. Os rounds multiprofissionais podem funcionar como ferramenta gerencial e assistencial, pois permitem integrar informações médicas, de enfermagem, fisioterapia, farmácia, nutrição e demais áreas.

Outro aspecto é a necessidade de desenvolver uma cultura de segurança. A ocorrência de um evento adverso não deve automaticamente ser interpretada como falha individual. É necessário investigar fatores relacionados ao sistema, incluindo comunicação, treinamento, disponibilidade de recursos, organização dos processos, carga de trabalho e protocolos.

A análise dos eventos adversos por meio de ferramentas de gestão da qualidade pode identificar causas e oportunidades de melhoria. Entre as estratégias possíveis estão análise de causa-raiz, auditorias, notificações internas, indicadores de segurança, reuniões de devolutiva e planos de ação.

A prevenção de infecções relacionadas à assistência representa exemplo concreto da importância dessa abordagem. McCleskey et al. (2022) identificaram resultados favoráveis de intervenções de melhoria da qualidade destinadas à prevenção de infecção urinária associada a cateter, mostrando que medidas organizacionais e assistenciais podem produzir impacto clínico e econômico.

A utilização de protocolos e bundles também merece destaque. Em terapia intensiva, o volume de procedimentos e decisões torna importante a existência de processos padronizados. Contudo, protocolos não devem ser utilizados de maneira rígida ou descontextualizada; precisam estar associados à avaliação clínica individual.

O bundle ABCDEF exemplifica essa abordagem. A integração de avaliação da dor, despertar, respiração espontânea, escolha de analgesia e sedação, prevenção do delirium, mobilização precoce e participação familiar exige atuação coordenada da equipe. Sosnowski et al. (2023) demonstraram a relevância dessa estratégia para desfechos relacionados ao paciente crítico.

A prevenção do delirium também demonstra como diferentes profissionais precisam atuar de forma articulada. Matsuura et al. (2023) identificaram que intervenções multicomponentes podem reduzir a

ocorrência do delirium. Estratégias como promoção do sono, controle da dor, orientação cognitiva, mobilização e avaliação sistemática devem ser incorporadas ao plano de cuidado.

A mobilização precoce exige avaliação de riscos e comunicação entre profissionais. A equipe médica precisa avaliar estabilidade clínica, a enfermagem deve organizar dispositivos e monitorização e a fisioterapia deve conduzir ou supervisionar a mobilização conforme as condições do paciente. Assim, o resultado depende da integração do processo, e não da atuação isolada de um único profissional.

A tecnologia representa outra dimensão estratégica. A utilização de prontuários eletrônicos, dashboards, alertas, sistemas de prescrição e monitoramento de indicadores pode favorecer a organização do trabalho. Entretanto, a tecnologia somente contribui para a segurança quando está integrada ao fluxo assistencial.

Strechen et al. (2024) ressaltam que profissionais de UTI enfrentam dificuldades relacionadas à administração de grandes quantidades de dados fragmentados. Nesse sentido, dashboards multipacientes podem apoiar a organização das informações e reduzir parte da carga cognitiva associada ao gerenciamento simultâneo de diversos pacientes.

O gestor deve, entretanto, avaliar riscos associados à tecnologia, como excesso de alertas, informações desnecessárias, problemas de interoperabilidade e dificuldade de uso. A inovação tecnológica deve estar subordinada às necessidades do cuidado, e não apenas à disponibilidade de novos recursos.

A participação do paciente e da família também deve integrar a gestão estratégica. Embora muitos pacientes críticos apresentem limitações de comunicação, a família pode contribuir com informações sobre preferências, hábitos, histórico e valores do paciente. Joo, Jang e Kwon (2024) identificaram efeitos positivos das intervenções centradas no paciente e na família em diferentes dimensões do cuidado.

Bohart et al. (2022), contudo, demonstraram que a evidência sobre alguns desfechos clínicos e psicológicos ainda apresenta limitações, indicando que a implementação de estratégias centradas no paciente e na família deve ser acompanhada por avaliação sistemática dos resultados.

Nesse sentido, a gestão estratégica deve equilibrar humanização, segurança e eficiência. A participação familiar não deve ocorrer de forma improvisada, mas mediante políticas institucionais claras, comunicação adequada e definição de responsabilidades.

Outro ponto importante é a educação permanente. Protocolos, tecnologias e indicadores somente produzem resultados quando os profissionais conhecem sua finalidade e possuem competência para utilizá-los. A capacitação deve ser contínua e baseada nas necessidades identificadas pelos indicadores da própria unidade.

Um modelo estratégico pode incluir treinamentos periódicos sobre segurança medicamentosa, prevenção de infecções, identificação de deterioração clínica, prevenção de lesões por pressão, manejo do delirium, mobilização precoce, comunicação e segurança na utilização de dispositivos invasivos.

A gestão também deve utilizar os indicadores como instrumentos de aprendizagem. Indicadores como densidade de incidência de infecções, extubação não planejada, lesão por pressão, quedas, erros de medicação, delirium, tempo de permanência, mortalidade padronizada e ocupação podem auxiliar na identificação de problemas e avaliação de intervenções.

A utilização desses indicadores deve ocorrer dentro de uma lógica de melhoria contínua, evitando que sejam empregados apenas para responsabilizar profissionais. O objetivo é identificar tendências, avaliar processos e desenvolver ações corretivas e preventivas.

Nesse cenário, o enfermeiro possui posição estratégica, especialmente devido à sua presença contínua junto ao paciente e à responsabilidade pela coordenação de grande parte dos processos assistenciais. Entretanto, a gestão da segurança deve ser compartilhada entre todos os integrantes da equipe.

A gestão multiprofissional também deve considerar a integração entre assistência e administração. Decisões sobre aquisição de equipamentos, contratação de profissionais, implantação de sistemas, organização de escalas e elaboração de protocolos devem considerar evidências científicas e indicadores da unidade.

A literatura analisada permite compreender que segurança, qualidade e eficiência são dimensões interdependentes. Um ambiente que apresenta alta produtividade, mas possui elevada ocorrência de eventos adversos, não pode ser considerado eficiente. Da mesma forma, uma unidade que possui tecnologia avançada, mas apresenta falhas de comunicação e sobrecarga profissional, permanece vulnerável.

Assim, a gestão estratégica deve buscar um equilíbrio entre resultados clínicos, experiência do paciente, segurança profissional, utilização racional dos recursos e sustentabilidade institucional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão evidenciou que a gestão estratégica em UTI adulto constitui elemento fundamental para promoção da segurança do paciente, melhoria da qualidade assistencial e redução de eventos adversos. Os resultados demonstraram que os principais desafios relacionados à segurança não podem ser enfrentados por intervenções isoladas, sendo necessária uma abordagem sistêmica e multiprofissional.

Entre as principais estratégias identificadas destacam-se o dimensionamento adequado das equipes, monitoramento da carga de trabalho, comunicação estruturada, rounds multiprofissionais, educação permanente, implementação de protocolos e bundles, prevenção de infecções, mobilização precoce, prevenção do delirium, utilização de tecnologias de informação e fortalecimento do cuidado centrado no paciente e na família.

A gestão de pessoas apresenta papel especialmente relevante, considerando que a sobrecarga de trabalho pode comprometer a vigilância e favorecer eventos adversos. Nesse sentido, indicadores de carga assistencial e dimensionamento devem ser incorporados ao planejamento estratégico das UTI.

A comunicação também se mostrou essencial para o funcionamento seguro das equipes. Estratégias que favoreçam o compartilhamento de informações, a tomada de decisão conjunta e a definição clara de responsabilidades podem contribuir para a continuidade do cuidado e redução de falhas.

Os bundles assistenciais demonstram que a integração de diferentes intervenções pode potencializar os resultados. O ABCDEF, assim como estratégias multicomponentes para prevenção do delirium, evidencia a importância da atuação coordenada entre diferentes categorias profissionais.

As tecnologias também apresentam potencial para melhorar a gestão das informações e apoiar decisões clínicas, desde que sejam adequadamente incorporadas aos processos de trabalho. A inovação deve ser acompanhada por treinamento, avaliação de usabilidade e monitoramento de resultados.

Conclui-se que uma UTI segura e de qualidade depende de uma gestão capaz de integrar pessoas, processos, tecnologias e indicadores. A atuação do gestor deve ultrapassar o gerenciamento de recursos e incorporar planejamento, liderança, educação permanente, avaliação de riscos e promoção de uma cultura de segurança.

Como limitação, destaca-se a heterogeneidade dos estudos analisados, especialmente quanto aos desenhos metodológicos, indicadores utilizados e características dos serviços de terapia intensiva. Recomenda-se que futuras pesquisas avaliem estratégias de gestão multiprofissional por meio de estudos multicêntricos e indicadores padronizados, permitindo maior comparabilidade dos resultados e identificação de modelos organizacionais mais efetivos para a realidade das UTI adulto.

REFERÊNCIAS

BAE, Sung-Heui. Intensive care nurse staffing and nurse outcomes: a systematic review. *Nursing in Critical Care*, v. 26, n. 6, p. 457-466, 2021. DOI: 10.1111/nicc.12588.

BOHART, Søs; MØLLER, Ann Merete; ANDREASEN, Anne Sofie; WALDAU, Tina; LAMPRECHT, Cornelia; THOMSEN, Thordis. Effect of patient and family centred care interventions for adult intensive care unit patients and their families: a systematic review and meta-analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*, v. 69, p. 103156, 2022. DOI: 10.1016/j.iccn.2021.103156.

CHEN, You; GONG, Yang. Teamwork and patient safety in intensive care units: challenges and opportunities. *Studies in Health Technology and Informatics*, v. 290, p. 469-473, 2022. DOI: 10.3233/SHTI220120.

DALL'ORA, Chiara; SAVILLE, Christina; RUBBO, Bruna; TURNER, Lesley; JONES, Jeremy; GRIFFITHS, Peter. Nurse staffing levels and patient outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *International Journal of Nursing Studies*, v. 134, p. 104311, 2022. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104311.

EID, Jarle; BRATTEBØ, Guttorm; JACOBSEN, Johan K.; ESPEVIK, Roar; JOHNSEN, Bjørn Helge. Distributed team processes in healthcare services: a scoping review. *Frontiers in Medicine*, v. 10, 1291877, 2023. DOI: 10.3389/fmed.2023.1291877.

JOO, Youngshin; JANG, Yeonsoo; KWON, Oh Young. Contents and effectiveness of patient- and family-centred care interventions in adult intensive care units: a systematic review. *Nursing in Critical Care*, v. 29, n. 6, p. 1290-1302, 2024. DOI: 10.1111/nicc.13105.

MATSUURA, Yutaka; OHNO, Yuko; TOYOSHIMA, Miki; UENO, T. Effects of non-pharmacologic prevention on delirium in critically ill patients: a network meta-analysis. *Nursing in Critical Care*, v. 28, n. 5, p. 727-737, 2023. DOI: 10.1111/nicc.12780.

McCLESKEY, Sara G.; SHEK, Lili; GREIN, Jonathan; et al. Economic evaluation of quality improvement interventions to prevent catheter-associated urinary tract infections in the hospital setting: a systematic review. *BMJ Quality & Safety*, v. 31, n. 4, p. 308-321, 2022. DOI: 10.1136/bmjqs-2021-013839.

NYDAHL, Peter; JEITZINER, Marie-Madlen; VATER, Vanessa; SIVARAJAH, Sayantha; HOWROYD, Fiona; McWILLIAMS, David; OSTERBRINK, Jürgen. Early mobilisation for prevention and treatment of delirium in critically ill patients: systematic review and meta-analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*, v. 74, p. 103334, 2023. DOI: 10.1016/j.iccn.2022.103334.

ROSS, Paul; HOWARD, Bethany; ILIC, Dragan; WATTERSON, Jason; HODGSON, Carol L. Nursing workload and patient-focused outcomes in intensive care: a systematic review. *Nursing & Health Sciences*, v. 25, n. 4, p. 497-515, 2023. DOI: 10.1111/nhs.13052.

SOSNOWSKI, Kellie; LIN, Frances; CHABOYER, Wendy; RANSE, Kristen; HEFFERNAN, Aaron; MITCHELL, Marion. The effect of the ABCDE/ABCDEF bundle on delirium, functional outcomes, and quality of life in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, v. 138, p. 104410, 2023. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104410.

STRECHEN, Inna; HERASEVICH, Svetlana; BARWISE, Amelia; GARCIA-MENDEZ, Juan; ROVATI, Lucrezia; PICKERING, Brian; DIEDRICH, Daniel; HERASEVICH, Vitaly. Centralized multipatient dashboards' impact on intensive care unit clinician performance and satisfaction: a systematic review. *Applied Clinical Informatics*, v. 15, n. 3, p. 414-427, 2024. DOI: 10.1055/a-2299-7643.

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 22

GESTÃO MULTIPROFISSIONAL DO CUIDADO NA GESTAÇÃO: ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DE EXERCÍCIO FÍSICO E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES MATERNAS

Shirley dos Santos Dias de Sousa[1]; Hélio Fernandes Caetano Filho[2]; Jozadake Petry Fausto[3]; Adriana da Silva Mendes[4]; Lorenna Barata Gurgel Dutra[5]; Maria Antonia Machado Leal[6]; Susimeire de Sousa Almeida[7]; Jamille Barbosa Ferreira Gomes[8]; Kelcione Pinheiro Lima Joter[9]

[1] Pós-graduada em Cinesiologia, Biomecânica e Treinamento Físico – Estácio, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: pshirleydesousa@gmail.com
[2] Graduado em Medicina – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas, Poços de Caldas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: heliofernandes1405@gmail.com
[3] Doutoranda em Geografia pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP, São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: jozadakepetryfausto@gmail.com
[4] Pós-graduada em Instrumentação Cirúrgica, Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização – CME pela Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI, Brasil. E-mail: adrianamendesam130904@gmail.com
[5] Bacharel em Enfermagem – Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: lorenna.dutra.091@ufrn.br
[6] Fisioterapeuta; Pós-graduada em Fisioterapia Hospitalar – Faculdade Inspirar, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: mariaantonialeal@hotmail.com
[7] Pós-graduada pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: susialm@outlook.com
[8] Graduada em Enfermagem – Universidade Christus – UNICHRISTUS, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: jamillebfg@hotmail.com
[9] Enfermeira; Mestre em Gestão em Saúde – Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: kelcione@gmail.com

RESUMO

A gestação constitui um período caracterizado por importantes adaptações fisiológicas, metabólicas e cardiovasculares, sendo fundamental a adoção de estratégias capazes de promover saúde materna e reduzir o risco de complicações. Nesse contexto, a prática regular de exercício físico, quando adequadamente indicada, prescrita e acompanhada, apresenta-se como uma intervenção não farmacológica relevante para a promoção do bem-estar materno e para a prevenção de condições como diabetes mellitus gestacional e distúrbios hipertensivos. O presente estudo teve como objetivo analisar as estratégias de gestão multiprofissional do cuidado na gestação relacionadas à promoção do exercício físico e à prevenção de complicações maternas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir da análise de 12 estudos científicos publicados entre 2021 e 2025, selecionados conforme sua relação com exercício físico, gestação, saúde materna e prevenção de complicações. Os resultados demonstraram associação entre a prática de atividade física durante a gestação e a redução de riscos relacionados ao diabetes gestacional, hipertensão gestacional e alterações pressóricas, além de benefícios físicos, psicológicos e funcionais. Evidenciou-se, ainda, a importância da atuação integrada de enfermeiros, médicos, profissionais de educação física, fisioterapeutas e demais integrantes da equipe de saúde para avaliação individualizada, orientação, acompanhamento e

segurança das gestantes. Conclui-se que a gestão multiprofissional constitui estratégia fundamental para incorporar o exercício físico ao cuidado pré-natal de maneira segura, individualizada e baseada em evidências.

Palavras-chave: Gestação; Exercício físico; Saúde materna; Cuidado multiprofissional; Pré-natal.

ABSTRACT

Pregnancy is a period characterized by important physiological, metabolic, and cardiovascular adaptations, making it essential to adopt strategies capable of promoting maternal health and reducing the risk of complications. In this context, regular physical exercise, when appropriately indicated, prescribed, and monitored, represents an important non-pharmacological intervention for promoting maternal well-being and preventing conditions such as gestational diabetes mellitus and hypertensive disorders. This study aimed to analyze multidisciplinary care management strategies during pregnancy related to the promotion of physical exercise and the prevention of maternal complications. An integrative literature review was conducted based on the analysis of 12 scientific studies published between 2021 and 2025, selected according to their relevance to physical exercise, pregnancy, maternal health, and prevention of complications. The findings demonstrated an association between physical activity during pregnancy and reduced risks of gestational diabetes, gestational hypertension, and blood pressure alterations, as well as physical, psychological, and functional benefits. The importance of integrated care provided by nurses, physicians, physical education professionals, physiotherapists, and other healthcare professionals was also identified for individualized assessment, guidance, monitoring, and maternal safety. It is concluded that multidisciplinary management is a fundamental strategy for incorporating physical exercise into prenatal care in a safe, individualized, and evidence-based manner.

Keywords: Pregnancy; Physical exercise; Maternal health; Multidisciplinary care; Prenatal care.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período marcado por profundas transformações fisiológicas, metabólicas, cardiovasculares, musculoesqueléticas e emocionais, que possibilitam a adaptação do organismo materno ao crescimento e desenvolvimento fetal. Embora a maioria das gestações evolua de maneira satisfatória, determinadas condições clínicas podem aumentar o risco de desfechos adversos para a mãe e o feto. Entre essas condições destacam-se o diabetes mellitus gestacional (DMG), os distúrbios hipertensivos da gestação, o ganho excessivo de peso e alterações cardiovasculares e metabólicas. Dessa maneira, o acompanhamento pré-natal deve ultrapassar o modelo centrado exclusivamente na identificação e tratamento de doenças, incorporando ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Nesse cenário, o exercício físico apresenta-se como uma estratégia importante dentro do cuidado pré-natal. A literatura demonstra que a prática de atividade física durante a gestação pode proporcionar benefícios

para a saúde materna e fetal quando realizada de acordo com as condições clínicas e obstétricas da gestante e sob orientação adequada. Ribeiro, Andrade e Nunes (2022) destacam que o exercício físico durante a gestação está associado a diferentes benefícios, sendo necessário, entretanto, considerar contraindicações, riscos e características individuais para que sua prescrição seja segura.

A atividade física pode contribuir para a manutenção da aptidão cardiorrespiratória, controle do ganho ponderal, melhora da capacidade funcional e promoção do bem-estar psicológico. Além disso, evidências provenientes de revisões sistemáticas e metanálises apontam efeitos favoráveis sobre importantes complicações gestacionais. Martínez-Vizcaíno et al. (2023), por exemplo, identificaram redução da incidência de diabetes mellitus gestacional e hipertensão gestacional em diferentes intervenções de exercício durante a gravidez.

Os distúrbios hipertensivos constituem uma preocupação relevante no acompanhamento da saúde materna. Nesse sentido, Barakat et al. (2024) verificaram associação entre atividade física durante a gestação e menor risco de distúrbios hipertensivos, além de redução dos níveis de pressão arterial sistólica e diastólica. Esses achados reforçam a importância de estratégias preventivas incorporadas ao cuidado pré-natal.

A relação entre exercício físico e saúde cardiovascular materna também vem sendo investigada. Pongpanit et al. (2024), em revisão sistemática e metanálise, observaram redução significativa da pressão arterial sistólica e diastólica em mulheres submetidas a programas de exercício durante a gestação e/ou período pós-parto. Embora os autores ressaltem limitações relacionadas à certeza das evidências, os resultados apontam para um possível efeito benéfico do exercício sobre a pressão arterial materna.

A promoção da atividade física durante a gestação, contudo, não deve ser entendida como uma intervenção isolada de determinado profissional. A complexidade do cuidado materno exige integração entre diferentes áreas da saúde. O enfermeiro exerce papel relevante no acompanhamento pré-natal, na educação em saúde, na identificação de fatores de risco e no monitoramento da evolução gestacional. O médico realiza avaliação clínica e obstétrica, identifica possíveis contraindicações e acompanha condições de maior risco. O profissional de educação física contribui para a avaliação e elaboração de estratégias de exercício, enquanto o fisioterapeuta pode atuar sobre alterações musculoesqueléticas, funcionais e posturais comuns na gestação.

A gestão multiprofissional, portanto, constitui importante componente para garantir que a prática de exercício seja incorporada ao cuidado de maneira individualizada. Yang et al. (2022), ao analisarem diretrizes clínicas sobre atividade física na gestação, identificaram convergência entre diferentes recomendações quanto à importância da frequência, duração, intensidade e modalidade do exercício, embora existam divergências relacionadas a aspectos específicos da avaliação prévia e prescrição. Outro aspecto importante é a necessidade de considerar características individuais, como idade gestacional, nível de atividade física anterior à gravidez, composição corporal, presença de comorbidades, histórico obstétrico e condições clínicas atuais. Essa avaliação permite estabelecer estratégias mais seguras e compatíveis com as necessidades da gestante.

Entre as populações que merecem atenção específica estão as gestantes com sobrepeso ou obesidade. Kuang, Sun e Ke (2023) demonstraram que intervenções com exercícios podem apresentar efeitos positivos sobre complicações e desfechos gestacionais em mulheres com excesso de peso ou obesidade. Assim, a atividade física pode representar importante componente do cuidado preventivo, desde que respeitadas as condições clínicas e obstétricas.

Além das repercussões fisiológicas, a prática de exercícios pode apresentar efeitos sobre dimensões físicas, mentais e ocupacionais da saúde materna. Rodrigues-Denize, Zolnikov e Furio (2024) destacam a existência de benefícios associados à prática de exercício para diferentes aspectos da saúde das gestantes, reforçando a necessidade de compreender a atividade física como componente abrangente da promoção da saúde.

A participação da equipe multiprofissional também é relevante para superar barreiras à adesão. A gestante pode apresentar medo de prejudicar o feto, insegurança sobre quais atividades são permitidas, sintomas físicos, falta de orientação profissional ou dificuldades relacionadas ao acesso aos serviços. Dessa forma, a educação em saúde deve ser contínua e baseada em informações científicas, evitando tanto a restrição desnecessária da atividade física quanto a recomendação indiscriminada de exercícios.

Diante desse contexto, torna-se relevante discutir como a gestão multiprofissional pode contribuir para incorporar a promoção do exercício físico ao pré-natal, articulando prevenção, educação em saúde, avaliação de riscos e acompanhamento individualizado.

OBJETIVO GERAL

Analisar as estratégias de gestão multiprofissional do cuidado na gestação relacionadas à promoção do exercício físico e à prevenção de complicações maternas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) identificar os principais benefícios do exercício físico durante a gestação;
b) analisar sua relação com a prevenção de diabetes mellitus gestacional e distúrbios hipertensivos;
c) discutir a importância da atuação multiprofissional na orientação e acompanhamento da gestante;
d) identificar estratégias para promoção da adesão segura ao exercício físico durante o pré-natal.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o propósito de reunir e sintetizar evidências científicas relacionadas à gestão multiprofissional do cuidado durante a gestação, com ênfase na promoção do exercício físico e prevenção de complicações maternas.

A revisão integrativa foi escolhida por permitir a reunião de diferentes tipos de evidências e possibilitar uma compreensão ampliada do fenômeno investigado. O percurso metodológico foi organizado em etapas envolvendo delimitação do tema, estabelecimento dos critérios de seleção, identificação e análise das produções científicas, síntese dos resultados e elaboração da discussão.

Quadro 1 – Elementos metodológicos da pesquisa

Elemento metodológico	Descrição
Tipo de estudo	Revisão integrativa da literatura
Abordagem	Qualitativa, de caráter descritivo
Fonte de dados	Produções científicas relacionadas ao exercício físico durante a gestação e à prevenção de complicações maternas
Período das publicações	2021 a 2025
Estudos incluídos	12 referências científicas previamente selecionadas
Temática	Gestão multiprofissional, exercício físico, gestação, saúde materna e prevenção de complicações
Critérios de inclusão	Estudos publicados entre 2021 e 2025, relacionados diretamente ao exercício físico durante a gestação, saúde materna, complicações gestacionais, recomendações clínicas ou intervenção multiprofissional
Critérios de exclusão	Estudos sem relação direta com a temática, publicações fora do período estabelecido, documentos duplicados e trabalhos que não apresentassem contribuição para o objetivo da revisão
Procedimentos de análise	Leitura, organização das informações, comparação dos achados e síntese temática dos resultados

Elaborado pelos autores (2026).

Para organização da busca, foram considerados descritores relacionados aos termos “pregnancy”, “physical activity”, “exercise”, “maternal health”, “gestational diabetes”, “hypertensive disorders” e “pregnancy outcomes”, combinados por meio de operadores booleanos, especialmente AND e OR.

As publicações selecionadas foram analisadas quanto ao objetivo, delineamento, população investigada, intervenção ou exposição estudada, principais resultados e contribuição para a temática da gestão do cuidado.

A seleção final contemplou 12 estudos, todos previamente indicados para composição do trabalho. Foram priorizadas revisões sistemáticas, metanálises e estudos de síntese, considerando sua relevância para a identificação de evidências sobre a prática de exercício físico durante a gestação.

Após a seleção, os estudos foram organizados em categorias temáticas: benefícios gerais do exercício físico; prevenção do diabetes mellitus gestacional; prevenção dos distúrbios hipertensivos; exercício em

gestantes com sobrepeso ou obesidade; treinamento de resistência; saúde cardiovascular; e atuação multiprofissional na promoção do exercício.

3 RESULTADOS

Os 12 estudos analisados demonstraram que a prática de exercício físico durante a gestação apresenta potencial para promover benefícios maternos e contribuir para a prevenção de diferentes complicações. De maneira geral, os trabalhos apontaram que o exercício deve ser incorporado ao cuidado pré-natal considerando as características individuais da gestante e a avaliação de possíveis riscos.

Quadro 2 – Síntese dos estudos selecionados

Autor/Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados	Contribuição para o trabalho
Morales-Suárez-Varela et al. (2021)	Revisão sistemática	Analisar os efeitos da atividade física materna sobre mãe e recém-nascido	Foram identificados benefícios relacionados à saúde materna e aos desfechos gestacionais	Fundamenta a atividade física como estratégia de promoção da saúde
Ribeiro, Andrade e Nunes (2022)	Revisão da literatura	Avaliar benefícios, riscos e prescrição do exercício na gestação	O exercício apresenta diversos benefícios, mas deve considerar segurança, intensidade e condições clínicas	Reforça a necessidade de prescrição individualizada
Yang et al. (2022)	Revisão sistemática de diretrizes	Avaliar recomendações clínicas sobre atividade física na gestação	Houve concordância entre diretrizes quanto a frequência, duração, intensidade e modalidades, com algumas divergências específicas	Demonstra a necessidade de protocolos e orientação profissional
Martínez-Vizcaíno et al. (2023)	Revisão guarda-chuva e metanálise	Avaliar exercício na prevenção de DMG e distúrbios hipertensivos	Exercício esteve associado à redução de DMG e hipertensão gestacional em diferentes intervenções	Sustenta o exercício como estratégia preventiva
Paulsen et al. (2023)	Revisão sistemática e metanálise	Avaliar efeitos sobre DMG, pré-eclâmpsia e aborto espontâneo	Os resultados avaliaram diferentes desfechos maternos associados à prática de exercício	Contribui para análise da segurança e dos benefícios
Kuang, Sun e Ke (2023)	Revisão sistemática e metanálise	Avaliar exercícios em gestantes com sobrepeso ou obesidade	Intervenções com exercício demonstraram efeitos favoráveis em	Evidencia importância do cuidado individualizado

Autor/Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados	Contribuição para o trabalho
			complicações e desfechos gestacionais	
Barakat et al. (2024)	Revisão sistemática e metanálise	Avaliar atividade física e distúrbios hipertensivos	Observou-se redução do risco de distúrbios hipertensivos e melhora de parâmetros pressóricos	Reforça papel preventivo do exercício
Pongpanit et al. (2024)	Revisão sistemática e metanálise	Avaliar efeitos cardiovasculares do exercício	Exercício apresentou redução significativa da pressão arterial sistólica e diastólica	Demonstra benefícios cardiovasculares maternos
Rodrigues-Denize, Zolnikov e Furio (2024)	Revisão sistemática	Avaliar efeitos físicos, mentais e ocupacionais	Foram identificados benefícios em diferentes dimensões da saúde das gestantes	Amplia compreensão dos efeitos do exercício
Duchette et al. (2024)	Revisão	Avaliar treinamento de resistência durante a gestação	Evidências apontam benefícios potenciais do treinamento resistido para saúde materna e fetal	Fundamenta inclusão de exercícios resistidos de forma segura
Mohdnor et al. (2025)	Revisão sistemática	Avaliar exercício físico estruturado e desfechos maternos e fetais	Intervenções estruturadas apresentaram benefícios para diferentes resultados da gestação	Reforça necessidade de programas organizados
Prevett et al. (2025)	Revisão sistemática e metanálise	Avaliar treinamento de resistência na gestação	Foram avaliados resultados gestacionais, parto, desfechos fetais e assoalho pélvico	Apoia o treinamento resistido como componente potencial do cuidado

Elaborado pelos autores (2026).

Os estudos analisados demonstraram, inicialmente, que a prática de atividade física durante a gestação está relacionada a múltiplos benefícios. Morales-Suárez-Varela et al. (2021) identificaram efeitos favoráveis da atividade física materna sobre diferentes aspectos da saúde da mulher e do recém-nascido, reforçando a relevância de sua incorporação ao cuidado pré-natal.

Ribeiro, Andrade e Nunes (2022) ressaltaram que os benefícios do exercício precisam ser analisados conjuntamente com seus riscos e critérios de prescrição. Isso significa que a recomendação de exercício não deve ser realizada de maneira generalizada, sendo necessário considerar características individuais, condições obstétricas e nível de condicionamento físico da gestante.

Os resultados também indicaram importante relação entre exercício e prevenção de alterações metabólicas. Martínez-Vizcaíno et al. (2023), em uma revisão guarda-chuva acompanhada de metanálise atualizada, identificaram redução da ocorrência de diabetes mellitus gestacional e hipertensão gestacional em diferentes intervenções. Os resultados foram especialmente favoráveis em intervenções supervisionadas, de intensidade leve a moderada e iniciadas precocemente.

No campo das doenças hipertensivas, Barakat et al. (2024) encontraram associação entre atividade física durante a gestação e redução do risco de distúrbios hipertensivos. O estudo também apontou efeitos favoráveis sobre a pressão arterial sistólica e diastólica.

Pongpanit et al. (2024) identificaram resultados semelhantes ao analisar a relação entre exercício e saúde vascular materna. A metanálise envolvendo 20 ensaios clínicos randomizados e 1.221 mulheres demonstrou redução da pressão arterial sistólica e diastólica, embora os autores tenham classificado a certeza das evidências como muito baixa para esses resultados.

Em gestantes com sobrepeso ou obesidade, Kuang, Sun e Ke (2023) demonstraram a relevância da intervenção por meio de exercícios, considerando que esse grupo apresenta maior vulnerabilidade a complicações gestacionais. Dessa maneira, programas individualizados podem contribuir para o controle de fatores de risco e melhoria dos desfechos.

A análise das diretrizes realizada por Yang et al. (2022) evidenciou que diferentes organizações apresentam recomendações relativamente consistentes quanto à frequência, duração, intensidade e tipo de atividade física, embora ainda existem diferenças quanto ao rastreamento pré-exercício, início da prática e treinamento de força.

Os estudos mais recentes também destacaram o treinamento resistido. Duchette et al. (2024) discutiram os possíveis benefícios desse tipo de exercício para a saúde materna e fetal, enquanto Prevett et al. (2025) ampliaram a análise para resultados relacionados à gestação, parto, feto e assoalho pélvico.

Mohdnor et al. (2025) destacaram a relevância dos programas estruturados de exercício durante a gestação, reforçando que intervenções organizadas podem contribuir para melhores resultados maternos e fetais.

Por fim, Rodrigues-Denize, Zolnikov e Furio (2024) demonstraram que os efeitos do exercício não estão restritos aos aspectos fisiológicos, abrangendo dimensões físicas, mentais e ocupacionais. Esse achado amplia a compreensão do exercício como ferramenta de promoção integral da saúde materna.

4 DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão demonstram que a promoção do exercício físico durante a gestação deve ser compreendida como uma estratégia de cuidado e não apenas como uma recomendação isolada de atividade

física. A diversidade de benefícios encontrados nos estudos evidencia a necessidade de integração entre promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento clínico.

A gestação promove mudanças fisiológicas que exigem adaptações progressivas do organismo materno. Nesse contexto, a prática adequada de exercício pode contribuir para a manutenção da capacidade funcional e para o controle de fatores de risco metabólicos e cardiovasculares. Morales-Suárez-Varela et al. (2021) apontam benefícios relacionados à atividade física materna, enquanto Ribeiro, Andrade e Nunes (2022) destacam a necessidade de considerar riscos e critérios de prescrição.

A principal contribuição da gestão multiprofissional consiste justamente em transformar evidências científicas em estratégias individualizadas de cuidado. A avaliação clínica e obstétrica deve anteceder a definição do programa de exercício, permitindo identificar situações que demandem maior cautela, adaptação ou contraindicação.

Nesse processo, o enfermeiro possui papel estratégico. Durante o pré-natal, a enfermagem mantém contato frequente com a gestante, possibilitando identificar hábitos de vida, nível de atividade física, dificuldades de adesão, dúvidas e fatores de risco. A consulta de enfermagem também constitui espaço privilegiado para educação em saúde e estímulo ao autocuidado.

O profissional médico, por sua vez, possui papel fundamental na avaliação clínica e obstétrica, especialmente na identificação de condições que possam modificar a recomendação de atividade física. A integração entre medicina e enfermagem possibilita que a indicação de exercício seja articulada ao acompanhamento geral da gestação.

A atuação do profissional de educação física é igualmente relevante. Sua contribuição está relacionada à avaliação da aptidão física e ao planejamento de exercícios compatíveis com o período gestacional e as características da mulher. Essa atuação deve ocorrer de maneira articulada com os demais profissionais, evitando prescrições descontextualizadas da condição clínica.

O fisioterapeuta também apresenta importante contribuição, sobretudo diante das modificações musculoesqueléticas, alterações posturais, dores lombares, limitações funcionais e necessidade de fortalecimento ou treinamento específico. A integração com a equipe pode favorecer a adaptação dos exercícios às necessidades da gestante.

Yang et al. (2022) demonstraram que, embora exista consenso entre diferentes diretrizes quanto à importância da atividade física, algumas recomendações apresentam divergências. Esse aspecto reforça a necessidade de equipes capacitadas para interpretar as evidências e adequá-las às características individuais da mulher.

Outro ponto fundamental é a intensidade do exercício. Martínez-Vizcaíno et al. (2023) observaram resultados favoráveis particularmente em intervenções supervisionadas e de intensidade leve a moderada. Isso reforça a importância do acompanhamento profissional e da progressão adequada da atividade.

A prevenção do diabetes mellitus gestacional representa uma das principais justificativas para a promoção do exercício. O DMG está associado a consequências importantes para a saúde materna e fetal, podendo contribuir para maior risco de complicações durante a gestação e para alterações metabólicas futuras. A redução da incidência observada em diferentes estudos fortalece a utilização do exercício como estratégia preventiva.

Paulsen et al. (2023) avaliaram os efeitos do exercício sobre diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e aborto espontâneo, ampliando a discussão sobre diferentes desfechos. Os resultados devem ser interpretados de maneira criteriosa, considerando que diferentes tipos, intensidades e frequências de exercício podem produzir resultados distintos.

Os distúrbios hipertensivos constituem outro importante campo de atuação preventiva. Barakat et al. (2024) identificaram associação entre atividade física e menor risco de distúrbios hipertensivos, além de efeitos favoráveis sobre a pressão arterial. Esse resultado possui relevância para a gestão do cuidado porque demonstra que intervenções relacionadas ao estilo de vida podem integrar estratégias de prevenção.

Pongpanit et al. (2024) também observaram redução da pressão arterial sistólica e diastólica associada ao exercício. Entretanto, os autores destacam a necessidade de estudos mais robustos, considerando a baixa certeza da evidência. Portanto, embora os resultados sejam promissores, a atividade física não deve ser apresentada como substituta do acompanhamento clínico ou do tratamento indicado para gestantes com hipertensão.

O cuidado deve ser ainda mais individualizado entre mulheres com sobrepeso ou obesidade. Kuang, Sun e Ke (2023) demonstraram que intervenções de exercício podem contribuir para melhor resultados nesse grupo. Entretanto, a intensidade, modalidade e progressão devem considerar as características individuais e a avaliação profissional.

O treinamento resistido também merece destaque. Tradicionalmente, algumas gestantes podem apresentar receio de realizar exercícios de força durante a gravidez. Entretanto, as evidências recentes analisadas por Duchette et al. (2024) e Prevett et al. (2025) indicam que o treinamento de resistência pode apresentar benefícios quando adequadamente planejado.

A inclusão do treinamento resistido na assistência pré-natal amplia as possibilidades de intervenção. O fortalecimento muscular pode contribuir para a manutenção da capacidade funcional, suporte às modificações corporais e preparação para demandas físicas relacionadas à gestação e ao período pós-parto.

Além dos efeitos fisiológicos, Rodrigues-Denize, Zolnikov e Furio (2024) destacam repercussões físicas, mentais e ocupacionais. Isso demonstra que o exercício pode ser compreendido como componente de uma abordagem integral da saúde da gestante.

A adesão, contudo, continua sendo um desafio. Algumas mulheres podem reduzir ou interromper suas atividades por medo, desconforto, falta de informação ou ausência de orientação. Nesse sentido, a educação em saúde deve ser realizada de forma contínua durante o pré-natal.

O aconselhamento deve utilizar linguagem acessível, apresentar benefícios e esclarecer dúvidas. A equipe deve evitar tanto a banalização dos riscos quanto a criação de restrições desnecessárias. A comunicação entre os profissionais é fundamental para que a gestante receba orientações coerentes.

A gestão multiprofissional também envolve organização dos fluxos assistenciais. Os serviços de saúde podem desenvolver protocolos de identificação do nível de atividade física, avaliação de fatores de risco, encaminhamento para profissionais especializados e acompanhamento da adesão.

Programas estruturados de atividade física podem ser incorporados às ações de promoção da saúde da atenção primária. Mohdnor et al. (2025) reforçam a importância de programas estruturados para a obtenção de resultados maternos e fetais favoráveis.

Nesse sentido, a gestão do cuidado deve considerar cinco componentes principais: avaliação, planejamento, orientação, acompanhamento e reavaliação. Inicialmente, a gestante deve ser avaliada quanto às condições clínicas e obstétricas. Em seguida, deve ser elaborado plano individualizado, com definição de modalidade, intensidade, frequência e progressão. A orientação deve ser realizada de maneira multiprofissional e o acompanhamento deve permitir ajustes conforme a evolução da gestação.

A avaliação contínua permite identificar mudanças nas condições de saúde e modificar o plano de exercício. Esse processo é especialmente importante porque a gestação é dinâmica e as necessidades da mulher podem mudar ao longo dos trimestres.

A gestão multiprofissional também deve considerar aspectos de equidade. Nem todas as gestantes possuem acesso a academias, equipamentos ou profissionais especializados. Assim, as estratégias podem incluir atividades de baixo custo e exercícios que possam ser realizados em ambientes comunitários ou domiciliares, desde que previamente orientados e compatíveis com a condição clínica.

O papel dos serviços de saúde é, portanto, criar condições para que a atividade física seja acessível e segura. A promoção do exercício não deve ser tratada como responsabilidade exclusiva da gestante, mas como parte de uma política de cuidado apoiada pelos profissionais e pela organização dos serviços.

Os resultados dos estudos analisados apontam para uma mudança importante na abordagem do pré-natal: de um modelo predominantemente centrado na prevenção de complicações por meio de intervenções clínicas para uma perspectiva que também valoriza a promoção ativa de comportamentos saudáveis.

A atuação integrada pode favorecer melhores resultados, reduzir informações contraditórias e aumentar a confiança da gestante. O trabalho colaborativo entre enfermagem, medicina, fisioterapia e educação física pode proporcionar cuidado mais abrangente e centrado nas necessidades individuais.

Entretanto, existem limitações nas evidências disponíveis. Os estudos apresentam diferenças quanto aos tipos de exercício, duração das intervenções, intensidade, população avaliada e desfechos analisados. Pongpanit et al. (2024), por exemplo, destacam a baixa certeza de determinadas evidências cardiovasculares. Yang et al. (2022) também identificaram divergências entre recomendações de diferentes diretrizes. Portanto,

os resultados devem ser utilizados como base para decisões clínicas individualizadas, e não como recomendações universais aplicáveis indistintamente a todas as gestantes.

A gestão multiprofissional deve permanecer fundamentada na avaliação de risco, na comunicação entre profissionais e na tomada de decisão compartilhada com a gestante. Dessa maneira, a atividade física pode ser incorporada ao pré-natal como instrumento de promoção da saúde, prevenção de complicações e fortalecimento da autonomia materna.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão demonstrou que a promoção do exercício físico durante a gestação representa uma estratégia relevante para a promoção da saúde materna e prevenção de complicações. As evidências analisadas apontaram benefícios relacionados à redução do risco de diabetes mellitus gestacional, distúrbios hipertensivos e alterações da pressão arterial, além de possíveis repercussões positivas sobre aspectos físicos, psicológicos e funcionais.

Os resultados reforçam que o exercício físico não deve ser recomendado de forma generalizada ou desvinculada da avaliação clínica. A segurança da prática depende da análise das características individuais da gestante, da idade gestacional, do nível de condicionamento, da presença de comorbidades e das condições obstétricas.

Nesse contexto, a gestão multiprofissional apresenta papel central. A integração entre enfermagem, medicina, educação física, fisioterapia e demais profissionais possibilita avaliação mais ampla, planejamento individualizado, acompanhamento contínuo e identificação precoce de situações que possam exigir adaptação das atividades.

A enfermagem possui posição estratégica na educação em saúde e no acompanhamento pré-natal, contribuindo para orientar a gestante, identificar barreiras e estimular comportamentos saudáveis. A atuação dos profissionais de educação física e fisioterapia complementa esse cuidado por meio da avaliação funcional, prescrição e adaptação das atividades. A equipe médica contribui para a avaliação clínica e obstétrica e para a identificação de situações de maior risco.

Conclui-se, portanto, que a incorporação sistemática da promoção do exercício físico ao cuidado pré-natal pode fortalecer a prevenção de complicações maternas e ampliar a qualidade da assistência. Para isso, os serviços de saúde devem desenvolver estratégias de educação permanente, protocolos de avaliação e encaminhamento, ações de incentivo à atividade física e mecanismos de acompanhamento da adesão.

Como limitação, destaca-se a heterogeneidade dos estudos quanto às modalidades, intensidades e períodos de intervenção, além das diferenças entre populações avaliadas. Recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem a avaliação de programas multiprofissionais estruturados, especialmente em populações com maior risco obstétrico, sobrepeso ou obesidade.

A gestão multiprofissional baseada em evidências constitui, dessa forma, importante estratégia para transformar a recomendação de exercício físico em uma prática efetiva de promoção da saúde durante a gestação, garantindo maior segurança, individualização e integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

BARAKAT, Rubén; SILVA-JOSE, Cristina; ZHANG, Dingfeng; SÁNCHEZ-POLÁN, Miguel; REFOYO, Ignacio; MONTEJO, Rocío. Influence of physical activity during pregnancy on maternal hypertensive disorders: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Personalized Medicine*, v. 14, n. 1, p. 10, 2024. DOI: 10.3390/jpm14010010.

DUCHETTE, C. et al. Benefits of resistance training during pregnancy for maternal and fetal health: a review. 2024.

KUANG, Jun; SUN, Suwen; KE, Fengmei. The effects of exercise intervention on complications and pregnancy outcomes in pregnant women with overweight or obesity: a systematic review and meta-analysis. *Medicine*, v. 102, n. 40, e34804, 2023. DOI: 10.1097/MD.0000000000034804.

MARTÍNEZ-VIZCAÍNO, Vicente et al. Exercise during pregnancy for preventing gestational diabetes mellitus and hypertensive disorders: an umbrella review of randomised controlled trials and an updated meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, v. 130, n. 3, p. 264-275, 2023. DOI: 10.1111/1471-0528.17304.

MOHDNOR, F. H. et al. Impact of structured physical exercise during pregnancy on maternal and fetal outcomes: a systematic review. 2025.

MORALES-SUÁREZ-VARELA, María et al. Maternal physical activity during pregnancy and the effect on the mother and newborn: a systematic review. *Journal of Physical Activity and Health*, v. 18, n. 1, p. 130-147, 2021. DOI: 10.1123/jpah.2019-0348.

PAULSEN, Camilla Paludan et al. The effects of exercise during pregnancy on gestational diabetes mellitus, preeclampsia, and spontaneous abortion among healthy women: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 12, 6069, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20126069.

PONGPANIT, Karan et al. Exercise effects on maternal vascular health and blood pressure during pregnancy and postpartum: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Preventive Cardiology*, v. 31, n. 13, p. 1606-1620, 2024. DOI: 10.1093/eurjpc/zwae165.

PREVETT, C. et al. Resistance training in pregnancy: systematic review and meta-analysis of pregnancy, delivery, fetal and pelvic floor outcomes and call to action. *British Journal of Sports Medicine*, 2025. DOI: 10.1136/bjsports-2024-109123.

RIBEIRO, Maria Margarida; ANDRADE, Ana; NUNES, Inês. Physical exercise in pregnancy: benefits, risks and prescription. *Journal of Perinatal Medicine*, v. 50, n. 1, p. 4-17, 2022. DOI: 10.1515/jpm-2021-0315.

RODRIGUES-DENIZE, N.; ZOLNIKOV, T. R.; FURIO, F. A systematic review on the physical, mental, and occupational effects of exercise on pregnant women. *Dialogues in Health*, v. 4, 100181, 2024. DOI: 10.1016/j.dialog.2024.100181.

YANG, Xiao; LI, Hanbing; ZHAO, Qian; HAN, Rongrong; XIANG, Zhixuan; GAO, Lingling. Clinical practice guidelines that address physical activity and exercise during pregnancy: a systematic review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, v. 67, n. 1, p. 53-68, 2022. DOI: 10.1111/jmwh.13286.

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 23

GESTÃO ESTRATÉGICA DE DADOS NA APS: USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PARA IDENTIFICAÇÃO DE VULNERABILIDADES E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Eveline Machado de Aguiar Barbosa[1]; Jozadake Petry Fausto[2]; Emilly Sousa de Lima[3]; Roberta Arachele de Brito Barbosa Leal[4]; José Garcia de Sousa[5]; Luis Eufrásio Farias Neto[6]; Everton Nogueira de Souza[7]; Maria Kaylany Assunção de Matos[8]; Ana Eliselma Furtado Silva[9]; Andriele Fontenele Rodrigues Machado[10]

[1] Graduanda em Medicina, Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil.
[2] Doutoranda em Geografia, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP, Programa Territorial América Latina e Caribe, São Paulo, Brasil.
[3] Mestranda em Psicologia – PPGPSI, Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, Amazonas, Brasil.
[4] Enfermeira, Pós-graduada em UTI, Faculdade Maurício de Nassau, Boqueirão, Paraíba, Brasil.
[5] Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos, Escola Superior da Amazônia – ESAMAZ, Belém, Pará, Brasil.
[6] Enfermeiro, Especialista em Centro Cirúrgico pelo Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil.
[7] Especialista em Docência, Faculdade Holística – FAHOL, Tianguá, Ceará, Brasil.
[8] Graduanda em Enfermagem, Afya Centro Universitário Novafapi, Teresina, Piauí, Brasil.
[9] Enfermeira, Especialista em Enfermagem Cirúrgica, CME e SRPA pelo Centro Universitário Venda Nova do Imigrante, Sobral, Ceará, Brasil.
[10] Bacharel em Nutrição, Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, Piauí, Brasil.

RESUMO

A gestão estratégica de dados constitui um componente fundamental para qualificar a Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente diante de situações de vulnerabilidade que demandam identificação precoce, acompanhamento longitudinal e articulação da rede de atenção. Nesse contexto, o prontuário eletrônico pode contribuir para a organização das informações clínicas e territoriais relacionadas às mulheres em situação de violência, favorecendo o reconhecimento de padrões, o planejamento das ações e a continuidade do cuidado. O objetivo deste estudo foi analisar o uso estratégico do prontuário eletrônico e dos sistemas de informação da APS como instrumentos para identificação de vulnerabilidades e enfrentamento da violência contra a mulher. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de busca em bases científicas e documentos institucionais, considerando publicações dos últimos cinco anos, complementadas por documentos oficiais recentes do Ministério da Saúde. Foram analisados estudos sobre violência por parceiro íntimo, identificação e acompanhamento de mulheres na APS, registro eletrônico, rastreamento e gestão de dados em saúde. Os resultados indicaram que ferramentas eletrônicas podem ampliar a capacidade de identificação de situações de violência, sobretudo quando associadas a mecanismos de alerta, privacidade, registro qualificado e suporte à decisão. Entretanto, permanecem desafios relacionados à sobrecarga dos serviços, capacitação profissional, qualidade dos registros, segurança das informações e articulação da rede de

proteção. Conclui-se que a utilização estratégica dos dados do prontuário eletrônico pode fortalecer a gestão da APS e contribuir para respostas mais oportunas e integradas às situações de violência contra a mulher.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Prontuário Eletrônico; Gestão de Dados; Violência contra a Mulher; Sistemas de Informação em Saúde.

ABSTRACT

Strategic data management is a fundamental component for improving Primary Health Care (PHC), particularly in situations of vulnerability that require early identification, longitudinal follow-up, and coordination of health and protection services. In this context, electronic health records can contribute to the organization of clinical and territorial information concerning women experiencing violence, supporting the recognition of patterns, care planning, and continuity of care. This study aimed to analyze the strategic use of electronic health records and PHC information systems as tools for identifying vulnerabilities and addressing violence against women. An integrative literature review was conducted through searches in scientific databases and institutional documents, considering publications from the previous five years and complemented by recent official documents from the Brazilian Ministry of Health. Studies addressing intimate partner violence, identification and follow-up of women in PHC, electronic documentation, screening, and health data management were analyzed. The findings indicate that electronic tools may increase the capacity to identify situations of violence, particularly when combined with alert mechanisms, privacy measures, qualified documentation, and clinical decision support. However, challenges remain regarding service overload, professional training, data quality, information security, and coordination of protection networks. It is concluded that strategic use of electronic health record data can strengthen PHC management and contribute to more timely and integrated responses to violence against women.

Keywords: Primary Health Care; Electronic Health Records; Data Management; Violence Against Women; Health Information Systems.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui um espaço estratégico para identificação de necessidades de saúde, acompanhamento longitudinal da população e coordenação do cuidado. Nesse contexto, a qualidade das informações produzidas durante os atendimentos possui relevância não apenas para a assistência individual, mas também para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelos serviços de saúde. A utilização adequada do prontuário eletrônico permite organizar informações clínicas e assistenciais, favorecendo sua utilização como instrumento de apoio à gestão e à tomada de decisão (BRASIL, 2025a; BRASIL, 2026).

A gestão estratégica dos dados em saúde está diretamente relacionada à capacidade dos serviços de transformar registros assistenciais em informações úteis para o planejamento. O Prontuário Eletrônico e-SUS

APS possibilita o registro sistematizado das informações relacionadas ao atendimento e ao acompanhamento dos usuários, contribuindo para a qualificação do cuidado e para a produção de informações utilizadas na gestão da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2025a).

No contexto da violência contra a mulher, essa utilização assume importância ainda maior. A violência doméstica e a violência por parceiro íntimo podem permanecer ocultas durante o contato da mulher com os serviços de saúde, fazendo com que a identificação dependa da capacidade dos profissionais de reconhecer sinais de vulnerabilidade, estabelecer vínculo e realizar uma abordagem adequada. O Ministério da Saúde destaca a importância do acolhimento, da escuta qualificada, da identificação das necessidades e do acompanhamento das mulheres em situação de violência no âmbito da APS (BRASIL, 2025b).

Heron e Eisma (2021) demonstraram que diferentes fatores interferem na decisão das mulheres de revelar situações de violência aos profissionais de saúde. Entre os aspectos identificados encontram-se a preocupação com segurança, confidencialidade e possíveis consequências da revelação, enquanto a confiança, o acolhimento e uma abordagem profissional adequada podem facilitar a comunicação da situação de violência.

A literatura também evidencia que a identificação da violência ainda enfrenta dificuldades no cotidiano da Atenção Primária. Perone et al. (2022) analisaram práticas de rastreamento da violência por parceiro íntimo no contexto da atenção primária e demonstraram que a identificação sistemática dessas situações permanece um desafio para os serviços.

No cenário brasileiro, Soares, Lange e Lindner (2025) identificaram diferentes fatores que interferem na abordagem da violência por parceiro íntimo na APS, destacando aspectos relacionados à organização dos serviços, disponibilidade de tempo, sobrecarga profissional e preparo das equipes. Esses fatores demonstram que a utilização de tecnologias de informação deve estar associada à reorganização dos processos de trabalho e à educação permanente.

Nesse sentido, o prontuário eletrônico pode contribuir para incorporar estratégias de identificação ao fluxo assistencial. Lenert et al. (2024), em ensaio clínico randomizado, avaliaram uma intervenção baseada em prontuário eletrônico para rastreamento da violência por parceiro íntimo e observaram que mecanismos eletrônicos associados à privacidade e ao suporte à decisão podem favorecer a identificação de situações de violência.

Além da identificação, o acompanhamento longitudinal constitui elemento essencial. Pierdoná e Ferrazza (2026), em revisão integrativa sobre estratégias de identificação e acompanhamento de mulheres em situação de violência doméstica na APS, destacam a importância da atuação dos profissionais da atenção primária no reconhecimento das situações e na continuidade do cuidado.

A gestão estratégica das informações também precisa considerar a dimensão territorial. O Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (Siaps) constitui ferramenta destinada à organização e utilização das informações produzidas na APS, possibilitando o acompanhamento dos dados e seu emprego nos processos de gestão e planejamento (BRASIL, 2026).

Dessa maneira, a utilização do prontuário eletrônico não deve ser compreendida apenas como uma forma de armazenamento de informações. Os dados registrados podem subsidiar a identificação de vulnerabilidades, o planejamento das ações, o monitoramento dos casos e a organização dos serviços, desde que sejam produzidos com qualidade, segurança e responsabilidade (BRASIL, 2025a; BRASIL, 2026).

A problemática torna-se ainda mais relevante diante da necessidade de integrar tecnologia, gestão e cuidado humanizado. O Ministério da Saúde recomenda que a abordagem das mulheres em situação de violência considere sua autonomia, segurança, privacidade e necessidades individuais (BRASIL, 2025b). Portanto, a utilização estratégica dos dados deve contribuir para o cuidado, e não substituir a escuta profissional.

Objetivo geral

Analisar o uso estratégico do prontuário eletrônico e dos sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde para identificação de vulnerabilidades e enfrentamento da violência contra a mulher.

Objetivos específicos

Identificar as contribuições do prontuário eletrônico para o reconhecimento de situações de violência contra a mulher;

analisar a utilização dos dados da APS como instrumento de planejamento e tomada de decisão;

identificar barreiras relacionadas ao registro e à abordagem da violência nos serviços de saúde;

discutir estratégias para utilização qualificada, ética e segura dos dados no enfrentamento da violência contra a mulher.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, destinada a analisar a utilização estratégica do prontuário eletrônico e dos sistemas de informação da Atenção Primária à Saúde para identificação de vulnerabilidades e enfrentamento da violência contra a mulher.

A revisão integrativa foi escolhida por permitir reunir diferentes perspectivas e tipos de evidências relacionadas ao objeto investigado. Foram considerados artigos científicos e documentos oficiais publicados entre 2021 e 2026, priorizando estudos relacionados à violência contra a mulher, violência por parceiro íntimo, Atenção Primária à Saúde, prontuário eletrônico, rastreamento e gestão de informações.

A seleção das referências contemplou estudos de revisão, estudo experimental e documentos institucionais. Entre os estudos científicos foram considerados Heron e Eisma (2021), Perone et al. (2022), Lenert et al. (2024), Soares, Lange e Lindner (2025) e Pierdoná e Ferrazza (2026). Também foram utilizados documentos oficiais do Ministério da Saúde relacionados ao atendimento de mulheres em situação de

violência, ao preenchimento do prontuário eletrônico e-SUS APS e ao Siaps (BRASIL, 2025a; BRASIL, 2025b; BRASIL, 2026).

Quadro 1 – Caracterização metodológica da pesquisa

Elemento metodológico	Descrição
Tipo de estudo	Revisão integrativa da literatura, conforme abordagem de síntese das evidências utilizadas no estudo
Abordagem	Qualitativa
Tema	Gestão estratégica de dados na APS, prontuário eletrônico e enfrentamento da violência contra a mulher
Fontes de dados	Literatura científica e documentos oficiais do Ministério da Saúde
Período das publicações	2021 a 2026
Temáticas de busca	Atenção Primária à Saúde; prontuário eletrônico; violência contra a mulher; violência por parceiro íntimo; gestão de dados
Critérios de inclusão	Artigos e documentos relacionados diretamente ao objeto do estudo, publicados no período estabelecido e disponíveis para análise
Critérios de exclusão	Estudos duplicados, publicações sem relação direta com o tema e materiais que não apresentassem informações suficientes para responder ao objetivo
Análise	Leitura, organização, comparação e síntese temática dos achados
Categorias analisadas	Identificação da violência, qualidade dos registros, suporte à decisão, privacidade, gestão territorial, acompanhamento e barreiras profissionais

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base em Brasil (2025a; 2025b; 2026), Heron e Eisma (2021), Perone et al. (2022), Lenert et al. (2024), Soares, Lange e Lindner (2025) e Pierdoná e Ferrazza (2026).

3 RESULTADOS

Os estudos analisados demonstraram que o prontuário eletrônico pode desempenhar função estratégica na organização das informações e no apoio à identificação de situações de vulnerabilidade. Entretanto, sua efetividade depende da qualidade dos registros, da capacitação profissional, da organização do processo de trabalho e da proteção das informações (BRASIL, 2025a; BRASIL, 2026).

No que se refere especificamente à violência contra a mulher, os resultados apontaram que a identificação permanece um desafio para os serviços de atenção primária. Perone et al. (2022) demonstraram limitações relacionadas às práticas de rastreamento, enquanto Soares, Lange e Lindner (2025) identificaram fatores organizacionais e profissionais que podem dificultar a abordagem da violência.

Por outro lado, Lenert et al. (2024) demonstraram que ferramentas integradas ao prontuário eletrônico podem ser utilizadas como suporte ao rastreamento da violência por parceiro íntimo. Essa perspectiva indica que os sistemas eletrônicos podem funcionar como instrumentos complementares à avaliação profissional.

Pierdoná e Ferrazza (2026) reforçam a necessidade de estratégias de identificação associadas ao acompanhamento das mulheres. Dessa forma, o registro eletrônico não deve representar apenas a documentação de um episódio, mas contribuir para a continuidade do cuidado.

A literatura qualitativa também evidencia que a tecnologia precisa ser acompanhada por uma abordagem humanizada. Heron e Eisma (2021) identificaram que confiança, segurança e confidencialidade são fatores importantes para a revelação da violência. O Ministério da Saúde igualmente orienta que o cuidado deve respeitar a autonomia e as necessidades da mulher (BRASIL, 2025b).

Quadro 2 – Síntese das referências utilizadas no estudo

Autor/Ano	Tipo de publicação	Tema principal	Principais contribuições	Relação com a gestão estratégica de dados
Heron e Eisma (2021)	Revisão sistemática qualitativa	Revelação da violência aos serviços de saúde	Evidencia barreiras e facilitadores relacionados à segurança, confiança e confidencialidade	Demonstra a necessidade de registros e tecnologias que preservem a privacidade
Perone et al. (2022)	Estudo científico	Rastreamento da violência por parceiro íntimo	Evidencia desafios para realização sistemática do rastreamento na atenção primária	Reforça a necessidade de estratégias organizadas de identificação
Lenert et al. (2024)	Ensaio clínico randomizado	Rastreamento baseado em prontuário eletrônico	Demonstra potencial de ferramentas eletrônicas para apoiar a identificação da violência	Evidencia o papel do prontuário como suporte à decisão
Soares, Lange e Lindner (2025)	Revisão de escopo	Abordagem da violência na APS	Identifica barreiras relacionadas à organização dos serviços e trabalho profissional	Demonstra que dados e tecnologia precisam estar associados à organização do processo de trabalho
Pierdoná e Ferrazza (2026)	Revisão integrativa	Identificação e acompanhamento de mulheres	Destaca estratégias de identificação e acompanhamento na APS	Reforça a importância da longitudinalidade dos registros
Brasil (2025a)	Documento técnico	Prontuário Eletrônico e-SUS APS	Orienta o preenchimento e qualificação das informações	Fundamenta a qualidade do dado como instrumento de gestão

Autor/Ano	Tipo de publicação	Tema principal	Principais contribuições	Relação com a gestão estratégica de dados
Brasil (2025b)	Guia técnico	Atendimento à mulher em situação de violência	Orienta acolhimento, escuta, cuidado e respeito à autonomia	Orienta o uso ético das informações produzidas no cuidado
Brasil (2026)	Manual institucional	Siaps e gestão das informações da APS	Orienta a utilização dos dados para gestão e planejamento	Fundamenta a utilização estratégica dos dados da APS

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base em Heron e Eisma (2021), Perone et al. (2022), Lenert et al. (2024), Soares, Lange e Lindner (2025), Pierdoná e Ferrazza (2026) e Brasil (2025a; 2025b; 2026).

Quadro 3 – Estratégias de utilização do prontuário eletrônico no enfrentamento da violência contra a mulher

Dimensão	Estratégia	Finalidade	Referências de apoio
Qualidade do registro	Padronizar e qualificar as informações registradas	Aumentar a confiabilidade dos dados	Brasil (2025a)
Identificação	Registrar informações relevantes para reconhecimento de vulnerabilidades	Favorecer identificação precoce	Brasil (2025b); Perone et al. (2022)
Rastreamento	Incorporar ferramentas de rastreamento ao fluxo assistencial	Apoiar a identificação de situações de violência	Lenert et al. (2024); Perone et al. (2022)
Privacidade	Garantir ambiente reservado e proteção das informações	Favorecer segurança e confiança	Heron e Eisma (2021); Brasil (2025b)
Acompanhamento	Utilizar registros longitudinais para acompanhar a mulher	Favorecer continuidade do cuidado	Pierdoná e Ferrazza (2026)
Gestão territorial	Utilizar dados agregados para planejamento	Identificar necessidades da população	Brasil (2026)
Educação permanente	Capacitar profissionais para abordagem e registro	Qualificar o processo de trabalho	Soares, Lange e Lindner (2025); Brasil (2025b)
Organização do serviço	Integrar tecnologia aos fluxos assistenciais	Reduzir barreiras à abordagem da violência	Soares, Lange e Lindner (2025)
Suporte à decisão	Utilizar recursos eletrônicos de apoio ao profissional	Apoiar decisões durante o atendimento	Lenert et al. (2024); Brasil (2025a)
Autonomia	Utilizar os dados para apoiar o cuidado sem impor decisões	Garantir cuidado centrado na mulher	Brasil (2025b); Heron e Eisma (2021)

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base em Brasil (2025a; 2025b; 2026), Heron e Eisma (2021), Perone et al. (2022), Lenert et al. (2024), Pierdoná e Ferrazza (2026) e Soares, Lange e Lindner (2025).

4 DISCUSSÃO

A análise das evidências demonstra que o prontuário eletrônico deve ser compreendido como uma ferramenta de apoio à gestão e ao cuidado, e não simplesmente como mecanismo de armazenamento de informações. A qualidade dos registros interfere diretamente na possibilidade de utilização posterior dos dados para planejamento, acompanhamento e avaliação dos serviços (BRASIL, 2025a).

Essa perspectiva é particularmente relevante na violência contra a mulher, considerando que determinadas situações podem não ser verbalizadas espontaneamente durante o atendimento. Heron e Eisma (2021) demonstram que a revelação da violência é influenciada pela confiança, segurança e confidencialidade percebidas pela mulher. Portanto, qualquer estratégia baseada em tecnologia precisa preservar esses elementos.

A utilização de ferramentas eletrônicas pode auxiliar nesse processo. Lenert et al. (2024) demonstraram que uma intervenção baseada no prontuário eletrônico pode apoiar o rastreamento da violência por parceiro íntimo. O resultado reforça a possibilidade de incorporar mecanismos de apoio à decisão dentro do fluxo assistencial, desde que adequadamente planejados.

Entretanto, a implantação de recursos tecnológicos não elimina as dificuldades existentes na organização dos serviços. Soares, Lange e Lindner (2025) identificaram fatores como sobrecarga profissional, limitações de tempo e dificuldades relacionadas ao processo de trabalho como elementos que interferem na abordagem da violência na APS. Portanto, a tecnologia precisa ser acompanhada por mudanças organizacionais e educação permanente.

Perone et al. (2022) também demonstraram desafios relacionados à realização do rastreamento na atenção primária. Isso reforça a necessidade de estabelecer fluxos institucionais que definam como as situações identificadas serão registradas, acompanhadas e encaminhadas.

O acompanhamento longitudinal representa outra contribuição importante. Pierdoná e Ferrazza (2026) enfatizam estratégias de identificação e acompanhamento de mulheres em situação de violência na APS. Nesse sentido, o prontuário eletrônico pode favorecer a continuidade das informações ao longo dos diferentes atendimentos, permitindo que a equipe acompanhe a evolução da situação e das necessidades apresentadas.

Entretanto, a utilização dessas informações exige responsabilidade. O Ministério da Saúde orienta que o atendimento às mulheres em situação de violência deve considerar acolhimento, escuta qualificada, segurança, autonomia e respeito às decisões da usuária (BRASIL, 2025b). Assim, os dados não devem ser utilizados para impor condutas à mulher, mas para apoiar a equipe na construção de um cuidado adequado.

A gestão dos dados também possui dimensão coletiva. O Siaps possibilita a organização e utilização das informações produzidas pela APS para subsidiar processos de gestão e planejamento (BRASIL, 2026). Assim, informações agregadas podem auxiliar gestores na identificação das necessidades dos territórios, no planejamento das ações e na avaliação dos serviços.

Nesse contexto, a utilização estratégica dos dados deve ocorrer em diferentes níveis: individual, para acompanhamento da mulher; assistencial, para organização do cuidado; e gerencial, para planejamento e

avaliação das ações. Essa integração permite que o prontuário eletrônico seja utilizado de maneira mais ampla dentro da gestão da APS (BRASIL, 2025a; BRASIL, 2026).

A síntese dos estudos demonstra ainda que nenhuma dessas dimensões funciona isoladamente. A tecnologia precisa estar articulada à capacidade profissional, à organização dos serviços, à privacidade, à educação permanente e à existência de fluxos de cuidado. Portanto, o enfrentamento da violência contra a mulher por meio dos sistemas de informação deve ser compreendido como uma estratégia multiprofissional e institucional (BRASIL, 2025b; SOARES; LANGE; LINDNER, 2025).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada demonstra que o prontuário eletrônico possui potencial para contribuir para a gestão estratégica de dados na Atenção Primária à Saúde, especialmente na identificação e acompanhamento de mulheres em situação de vulnerabilidade e violência.

As referências analisadas indicam que a utilização de ferramentas eletrônicas pode apoiar o rastreamento e a tomada de decisão, mas seus resultados dependem da qualidade dos registros, da organização dos serviços, da capacitação dos profissionais e da proteção das informações (BRASIL, 2025a; LENERT et al., 2024).

Também foi possível observar que a violência contra a mulher exige uma abordagem que ultrapasse a dimensão tecnológica. A confiança, a privacidade, a segurança e a autonomia da mulher são elementos fundamentais para o cuidado e para a possibilidade de revelação da violência (HERON; EISMA, 2021; BRASIL, 2025b).

As evidências nacionais demonstram ainda que fatores relacionados ao processo de trabalho podem dificultar a abordagem da violência na APS, reforçando a necessidade de educação permanente, organização dos fluxos e fortalecimento das equipes (SOARES; LANGE; LINDNER, 2025).

Conclui-se que a integração entre prontuário eletrônico, gestão de informações, qualificação profissional e organização da rede de cuidado pode fortalecer a capacidade da APS de identificar vulnerabilidades e acompanhar mulheres em situação de violência. Nesse processo, os sistemas de informação devem ser utilizados como instrumentos de apoio ao cuidado e ao planejamento, preservando a confidencialidade e a autonomia das usuárias (BRASIL, 2026; PIERDONÁ; FERRAZZA, 2026).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de preenchimento do Prontuário Eletrônico e-SUS APS e aplicativos: Componente III – Qualidade do Cuidado*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia prático para o atendimento a mulheres em situação de violência doméstica na Atenção Primária à Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. 47 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde – Siaps: manual do sistema*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

HERON, Rebecca L.; EISMA, Maarten C. Barriers and facilitators of disclosing domestic violence to the healthcare service: a systematic review of qualitative research. *Health & Social Care in the Community*, v. 29, n. 3, p. 612-630, 2021. DOI: 10.1111/hsc.13282.

LENERT, Leslie et al. Electronic health record-based screening for intimate partner violence: a cluster randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, v. 7, n. 8, e2425070, 2024. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.25070.

PERONE, Hanna R. et al. Intimate partner violence: analysis of current screening practices in the primary care setting. *Family Practice*, v. 39, n. 1, p. 6-11, 2022. DOI: 10.1093/fampra/cmab069.

PIERDONÁ, Natália; FERRAZZA, Daniele de Andrade. Estratégias de identificação e de acompanhamento de mulheres em situação de violência doméstica atendidas na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 20, n. 47, 4382, 2026. DOI: 10.5712/rbmfc20(47)4382.

SOARES, Ana Keila; LANGE, Fernanda Cornelius; LINDNER, Sheila Rubia. Fatores que interferem na abordagem da violência por parceiro íntimo na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 8, e12542024, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025308.12542024.

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 24

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREVENÇÃO DA PAV EM UTI: GESTÃO DE INDICADORES E FORTALECIMENTO DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

João Batista Ribeiro[1]; André Lucas Neves Farias Dantas da Cunha[2]; Carmina Maria Pereira da Silva[3]; Gabriel da Silva[4]; Felipe Silva Linhares[5]; Leandro da Silva Ribeiro[6]; Nicole Bento de Oliveira[7]; Aryade Souza da Cruz[8]; Juliana Lopes de Freitas[9]; Ana Eliselma Furtado Silva[10]

[1] Faculdade 05 de Julho, Sobral, Ceará, Brasil.
[2] Universidade do Estado do Pará – UEPA, Belém, Pará, Brasil.
[3] Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPar, Parnaíba, Piauí, Brasil.
[4] Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPar, Parnaíba, Piauí, Brasil.
[5] Universidade Paulista – UNIP, Unidade Itapipoca, Miraíma, Ceará, Brasil.
[6] Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU-CE, Ceará, Brasil.
[7] Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.
[8] Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPar, Parnaíba, Piauí, Brasil.
[9] Grupo Hospitalar Conceição; Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
[10] Centro Universitário Venda Nova do Imigrante, Sobral, Ceará, Brasil.

RESUMO

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) constitui uma importante infecção relacionada à assistência à saúde em unidades de terapia intensiva (UTI), demandando estratégias sistemáticas de prevenção, monitoramento e gestão da qualidade. Nesse contexto, a Inteligência Artificial (IA) e o aprendizado de máquina apresentam potencial para apoiar a identificação precoce de pacientes com maior risco de desenvolvimento da PAV e qualificar a utilização de indicadores assistenciais. Objetivou-se analisar as contribuições da IA para a prevenção da PAV em UTI, com ênfase na gestão de indicadores e no fortalecimento da atuação multiprofissional. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com análise de estudos científicos e documentos oficiais publicados entre 2024 e 2026. Os achados demonstram que modelos de aprendizado de máquina podem processar variáveis clínicas, laboratoriais e relacionadas à ventilação mecânica, permitindo estimativas individualizadas de risco. Estudos recentes também apontam a evolução de modelos estáticos para sistemas capazes de realizar predições em tempo real. Entretanto, a aplicação clínica ainda requer validação externa, integração aos fluxos assistenciais, governança de dados e participação dos profissionais. Conclui-se que a IA pode atuar como ferramenta complementar à gestão da UTI, favorecendo vigilância, tomada de decisão e intervenção preventiva, sem substituir o julgamento clínico e o trabalho multiprofissional.

Palavras-chave: Inteligência Artificial; Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica; Unidade de Terapia Intensiva; Indicadores de Qualidade; Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT

Ventilator-associated pneumonia (VAP) is an important healthcare-associated infection in intensive care units (ICUs), requiring systematic strategies for prevention, monitoring, and quality management. In this context, Artificial Intelligence (AI) and machine learning have the potential to support early identification of patients at increased risk of developing VAP and improve the use of healthcare quality indicators. This study aimed to analyze the contributions of AI to VAP prevention in ICUs, focusing on indicator management and strengthening multidisciplinary practice. An integrative literature review was conducted based on scientific studies and official documents published between 2024 and 2026. The findings indicate that machine learning models can process clinical, laboratory, and mechanical ventilation variables, enabling individualized risk estimation. Recent studies also demonstrate the evolution from static prediction models to systems capable of real-time prediction. However, clinical implementation still requires external validation, integration into healthcare workflows, data governance, and active participation of healthcare professionals. It is concluded that AI can function as a complementary tool for ICU management by supporting surveillance, decision-making, and preventive interventions, without replacing clinical judgment or multidisciplinary teamwork.

Keywords: Artificial Intelligence; Ventilator-Associated Pneumonia; Intensive Care Unit; Quality Indicators; Multidisciplinary Team.

CONSAUDE

1 INTRODUÇÃO

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) permanece como um importante desafio para a segurança do paciente crítico, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTI). Sua ocorrência está relacionada à utilização de ventilação mecânica invasiva e pode produzir repercussões clínicas, assistenciais e gerenciais relevantes, incluindo prolongamento da permanência na UTI, maior utilização de antimicrobianos e aumento da complexidade do cuidado. Nesse cenário, a prevenção da PAV deve ser compreendida não apenas como uma responsabilidade individual do profissional, mas como componente de uma estratégia institucional de qualidade e segurança do paciente (BRASIL, 2026a).

A prevenção da PAV depende da implementação e do monitoramento sistemático de medidas assistenciais. Entre as estratégias destacadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) encontram-se a manutenção da cabeceira elevada, avaliação diária da sedação e da possibilidade de respiração espontânea, higiene oral, manejo adequado das secreções e cuidados relacionados aos sistemas de ventilação e aspiração. Dessa forma, a prevenção exige padronização de processos, educação permanente e acompanhamento de indicadores capazes de demonstrar a adesão às práticas recomendadas (BRASIL, 2026a).

Paralelamente, a transformação digital dos serviços de saúde tem ampliado a disponibilidade de dados clínicos produzidos durante a assistência. Informações provenientes de prontuários eletrônicos, parâmetros ventilatórios, sinais vitais, exames laboratoriais e registros assistenciais podem ser utilizadas por ferramentas

computacionais para identificar padrões relacionados ao risco de eventos adversos. A Inteligência Artificial (IA), especialmente por meio do aprendizado de máquina, apresenta-se nesse contexto como uma possibilidade para apoiar a análise de grandes volumes de dados e auxiliar na identificação precoce de pacientes sob maior risco de PAV (FRONDELIUS et al., 2024; ZHANG et al., 2024).

Revisão sistemática e metanálise publicada por Frondelius et al. (2024) identificou modelos de aprendizado de máquina destinados à predição da PAV e demonstrou desempenho preditivo relevante entre os modelos avaliados. Os autores destacam, entretanto, a necessidade de desenvolvimento de modelos dinâmicos, capazes de incorporar informações dependentes do tempo e realizar estimativas mais próximas da realidade clínica dos pacientes.

De forma semelhante, Zhang et al. (2024), em revisão de escopo sobre modelos de predição de PAV baseados em IA, identificaram 11 estudos que empregaram diferentes técnicas de aprendizado de máquina. O random forest foi o algoritmo mais frequente, seguido por XGBoost e redes neurais. Apesar dos resultados promissores, os autores ressaltaram que os estudos estavam predominantemente concentrados nas etapas de construção e validação interna dos modelos, havendo necessidade de pesquisas que avaliem sua implementação em ambientes clínicos reais.

Em 2026, Zappalà et al. avançaram nessa perspectiva ao desenvolverem um modelo dinâmico de aprendizado de máquina capaz de realizar predição em tempo real do início da PAV. O modelo utilizou dados clínicos de alta resolução, incluindo sinais vitais, informações relacionadas ao ventilador e resultados laboratoriais, permitindo atualização horária do risco estimado. Os resultados reforçam a possibilidade de utilização da IA como instrumento de vigilância contínua do paciente crítico (ZAPPALÀ et al., 2026).

Nesse contexto, a utilização da IA não deve ser interpretada exclusivamente como uma inovação tecnológica. Sua incorporação pode modificar a forma como os indicadores de qualidade são acompanhados, permitindo que a gestão da UTI avance de uma perspectiva predominantemente retrospectiva para uma abordagem mais preditiva e orientada por dados. Murphy et al. (2026) destacam justamente a evolução dos indicadores de qualidade em terapia intensiva para modelos que utilizam análises em tempo real, permitindo maior integração entre dados, desempenho assistencial e tomada de decisão.

Assim, torna-se relevante discutir de que maneira os recursos de IA podem ser integrados às estratégias de prevenção da PAV, sem substituir a avaliação clínica dos profissionais. A tecnologia deve ser entendida como instrumento de apoio à decisão, associado à atuação da equipe multiprofissional, aos protocolos institucionais, à educação permanente e à cultura de segurança.

Objetivo: Analisar as contribuições da Inteligência Artificial para a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva, com ênfase na gestão de indicadores e no fortalecimento da atuação multiprofissional.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o propósito de analisar evidências recentes relacionadas à utilização da Inteligência Artificial na prevenção e predição da pneumonia associada à ventilação mecânica, considerando também sua relação com indicadores de qualidade e gestão da assistência em UTI.

A busca bibliográfica foi orientada pela seguinte questão norteadora: Como a Inteligência Artificial pode contribuir para a prevenção da PAV em UTI, especialmente no monitoramento de indicadores e no fortalecimento da atuação multiprofissional?

Foram considerados artigos científicos publicados entre 2024 e 2026 e documentos oficiais disponibilizados por órgãos de referência na área de segurança do paciente e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. A seleção priorizou estudos diretamente relacionados à utilização de IA, aprendizado de máquina, predição da PAV, indicadores de qualidade em terapia intensiva e protocolos de prevenção.

Foram consideradas como fontes científicas bases e mecanismos de recuperação bibliográfica especializados, incluindo PubMed e periódicos científicos indexados internacionalmente. Utilizaram-se, de forma combinada, os termos em inglês *“artificial intelligence”*, *“machine learning”*, *“ventilator-associated pneumonia”*, *“intensive care unit”*, *“quality indicators”* e *“prediction”*, associados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Foram incluídos estudos publicados no período delimitado, disponíveis em periódicos científicos, com abordagem relacionada à PAV, inteligência artificial, aprendizado de máquina, indicadores de qualidade ou gestão da terapia intensiva. Também foram incluídos documentos oficiais da ANVISA relacionados diretamente à prevenção da PAV e à avaliação das práticas de segurança do paciente em UTIs (BRASIL, 2026a; BRASIL, 2026b).

Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem relação direta com a questão norteadora, trabalhos exclusivamente experimentais sem aplicabilidade relacionada ao contexto da UTI e documentos cujo conteúdo não contribuísse para a discussão da prevenção da PAV, gestão de indicadores ou utilização de ferramentas de IA.

A análise foi realizada mediante leitura dos estudos selecionados e organização dos achados em categorias temáticas: predição de risco da PAV; monitoramento de indicadores e qualidade; integração da IA ao processo de trabalho; e atuação multiprofissional e segurança do paciente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstram que a utilização da IA na prevenção da PAV encontra-se em processo de desenvolvimento, mas apresenta possibilidades relevantes para a gestão clínica e institucional. Os

modelos de aprendizado de máquina podem processar simultaneamente diferentes variáveis clínicas e identificar combinações de fatores associadas ao desenvolvimento da PAV, permitindo a construção de sistemas de estratificação de risco (FRONDELIUS et al., 2024; ZHANG et al., 2024).

Frondelius et al. (2024), em revisão sistemática e metanálise, analisaram modelos de predição baseados em aprendizado de máquina e encontraram desempenho agregado de discriminação elevado nos estudos avaliados. Entretanto, os autores apontaram elevada heterogeneidade entre os modelos e reforçaram a necessidade de modelos capazes de acompanhar a evolução temporal dos pacientes. Esse aspecto é particularmente relevante na UTI, onde condições clínicas podem sofrer alterações importantes em poucas horas.

A revisão de Zhang et al. (2024) também evidencia que a IA pode utilizar diferentes variáveis para predizer a ocorrência da PAV. Entre as informações utilizadas nos modelos analisados estavam temperatura corporal, leucócitos, parâmetros respiratórios, características das secreções, parâmetros da ventilação mecânica, oxigenação e tempo de ventilação. Dessa forma, a tecnologia apresenta potencial para integrar informações que, na prática, são acompanhadas por diferentes profissionais da equipe.

A incorporação dessas informações pode ser representada como uma possibilidade de integração entre indicadores clínicos, indicadores de processo e indicadores gerenciais.

Quadro 1 – Possibilidades de utilização da Inteligência Artificial na gestão da prevenção da PAV em UTI

Dimensão	Indicadores/informações possíveis	Contribuição da IA	Atuação multiprofissional
Risco clínico	Temperatura, frequência respiratória, oxigenação, exames laboratoriais e evolução clínica	Identificação de padrões associados ao risco de PAV	Avaliação clínica e discussão do risco pela equipe
Ventilação mecânica	Tempo de ventilação, parâmetros ventilatórios e evolução respiratória	Análise contínua das variáveis e geração de alertas de risco	Enfermagem, fisioterapia e equipe médica
Processos preventivos	Higiene oral, cabeceira, manejo de secreções, avaliação da sedação e teste de respiração espontânea	Apoio ao monitoramento da adesão aos protocolos	Enfermagem, fisioterapia, medicina e demais profissionais
Indicadores assistenciais	Incidência de PAV, densidade de incidência e adesão às medidas preventivas	Organização e análise de séries temporais	Gestão da UTI, SCIH/CCIH e equipe assistencial

Dimensão	Indicadores/informações possíveis	Contribuição da IA	Atuação multiprofissional
Gestão da qualidade	Tendências, desvios e desempenho dos processos	Identificação de padrões e apoio à tomada de decisão	Núcleo de Segurança do Paciente, gestores e equipe multiprofissional
Vigilância em tempo real	Dados clínicos e laboratoriais atualizados	Estimativa dinâmica do risco	Monitoramento e intervenção conforme avaliação profissional

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Frondelius et al. (2024), Zhang et al. (2024), Zappalà et al. (2026), Murphy et al. (2026) e Brasil (2026a; 2026b).

A utilização de indicadores constitui um componente fundamental da gestão da qualidade. A ANVISA estabelece a importância de protocolos institucionais voltados à prevenção da PAV e apresenta medidas relacionadas à cabeceira do leito, sedação, higiene oral, aspiração de secreções e manejo dos circuitos e sistemas de ventilação. Assim, indicadores podem ser utilizados para avaliar tanto resultados, como a ocorrência da PAV, quanto processos, como a adesão às medidas preventivas (BRASIL, 2026a).

O Relatório da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde 2025: UTI, publicado pela ANVISA, reforça a relevância da implantação de protocolos para prevenção da PAV. O documento considera a existência de protocolo específico como componente da estrutura organizacional para prevenção das infecções e estabelece práticas relacionadas à elevação da cabeceira, adequação da sedação, higiene oral, aspiração de secreções subglóticas e estratégias de envolvimento de pacientes, familiares e cuidadores (BRASIL, 2026b).

Nesse sentido, a IA pode contribuir para transformar dados assistenciais em informações úteis para a gestão. Um sistema integrado ao prontuário eletrônico poderia, por exemplo, consolidar indicadores de adesão às medidas preventivas, identificar alterações nos padrões de ocorrência da PAV e sinalizar pacientes que apresentem aumento de risco. Essa aplicação não significaria substituir o protocolo ou o julgamento profissional, mas acrescentar uma camada analítica ao processo de vigilância.

A importância desse modelo torna-se ainda mais evidente quando se considera a complexidade do trabalho em UTI. A prevenção da PAV envolve diferentes categorias profissionais e depende da continuidade das ações durante as 24 horas. A enfermagem participa diretamente do cuidado, da higiene oral, do posicionamento, da vigilância clínica, dos registros e da implementação das medidas preventivas; a fisioterapia atua sobre aspectos relacionados à ventilação mecânica, higiene brônquica, mobilização e avaliação respiratória; a medicina participa da avaliação clínica, diagnóstico, terapêutica e decisões relacionadas à ventilação e sedação; enquanto profissionais do controle de infecções, segurança do paciente e gestão contribuem para a vigilância epidemiológica, análise de indicadores e implementação de melhorias.

A IA pode funcionar, portanto, como uma ferramenta de integração. Em vez de produzir informações isoladas para um único profissional, o sistema poderia apresentar painéis de indicadores capazes de fornecer uma visão compartilhada da situação da UTI. Murphy et al. (2026) defendem que os indicadores de qualidade em terapia intensiva estão evoluindo de medidas retrospectivas para análises mais oportunas e integradas, capazes de apoiar decisões clínicas e organizacionais.

Essa mudança representa uma transição de um modelo predominantemente reativo para uma perspectiva potencialmente preditiva. Em um modelo tradicional, a gestão pode identificar aumento da incidência da PAV após o evento ocorrer. Com ferramentas analíticas, torna-se possível acompanhar tendências, identificar alterações nos processos e estratificar riscos antes que determinados eventos ocorram. Entretanto, a interpretação desses resultados precisa permanecer vinculada ao contexto clínico.

O estudo de Zappalà et al. (2026) representa um avanço nessa direção. Os autores desenvolveram um modelo dinâmico de aprendizado de máquina utilizando dados do MIMIC-III, com informações de sinais vitais, ventilação mecânica e exames laboratoriais. Foram analisadas 3.523 internações em UTI, e o modelo de predição em tempo real apresentou capacidade de estimar o risco de desenvolvimento da PAV ao longo da evolução do paciente. O sistema também apresentou maior tempo de antecedência para identificação do risco em comparação com modelos estáticos, embora os próprios autores indiquem a necessidade de validação prospectiva multicêntrica antes de sua adoção ampla (ZAPPALÀ et al., 2026).

Esse resultado é relevante para a gestão porque uma ferramenta preditiva pode possibilitar que a equipe intensifique a vigilância de determinado paciente e revise a adesão às medidas preventivas. Entretanto, um alerta produzido por IA não deve ser interpretado como diagnóstico definitivo. A tecnologia pode indicar um aumento de risco, mas a confirmação clínica, a análise das condições do paciente e a decisão sobre intervenções devem permanecer sob responsabilidade dos profissionais habilitados.

Outro ponto importante refere-se à qualidade dos dados. Modelos de IA dependem das informações utilizadas para treinamento e funcionamento. Dados incompletos, inconsistentes ou registrados de maneira inadequada podem comprometer a confiabilidade dos resultados. Zhang et al. (2024) identificaram limitações importantes nos estudos existentes, incluindo predomínio de validações internas e ausência de avaliação da implementação dos modelos em cenários reais. Isso demonstra que desempenho estatístico não é suficiente para garantir efetividade clínica.

Além disso, a implantação de IA em UTI exige governança de dados, definição de responsabilidades, segurança da informação, capacitação dos profissionais e acompanhamento dos efeitos da ferramenta. Murphy et al. (2026) ressaltam que análises avançadas podem contribuir para a melhoria da qualidade, mas também podem introduzir desafios relacionados a viés, complexidade e carga de trabalho. Dessa maneira, a inovação tecnológica precisa estar subordinada aos objetivos assistenciais e à segurança do paciente.

Outro aspecto é a necessidade de educação permanente. A equipe precisa compreender não apenas como utilizar o sistema, mas também quais são suas limitações. A interpretação crítica de alertas, indicadores e

estimativas de risco deve fazer parte do processo de capacitação. Nesse sentido, a implantação de uma ferramenta de IA pode ser associada a ciclos de melhoria da qualidade, nos quais os resultados dos indicadores são discutidos periodicamente pela equipe.

A utilização dos dados pode ser organizada, por exemplo, em um painel gerencial contendo a taxa de PAV, densidade de incidência por 1.000 ventiladores-dia, adesão às medidas preventivas, tempo médio de ventilação, frequência de alertas de risco, resposta da equipe aos alertas e evolução mensal dos indicadores. Esses dados podem subsidiar reuniões multiprofissionais e planejamento de intervenções.

A gestão também pode utilizar os indicadores para identificar setores, períodos ou processos que apresentem maior ocorrência de não conformidades. Dessa maneira, a tecnologia pode contribuir para direcionar ações de educação permanente, auditorias, revisão de protocolos e acompanhamento dos resultados. O objetivo não seria criar uma lógica de vigilância individual dos profissionais, mas utilizar informações agregadas para aprimorar os processos de cuidado.

A ANVISA (BRASIL, 2026a) reforça a necessidade de medidas padronizadas para prevenção da PAV. Portanto, uma eventual ferramenta de IA deve ser desenvolvida de forma integrada aos protocolos institucionais. O sistema pode auxiliar na identificação de situações que demandem atenção, mas a prevenção continuará dependendo da execução adequada das práticas recomendadas pela equipe.

Outro ponto relevante é a atuação multiprofissional. A PAV apresenta múltiplos fatores de risco e sua prevenção não depende de uma única intervenção. Por essa razão, a utilização de IA precisa estar associada a uma cultura de colaboração. Alertas e indicadores devem ser discutidos de maneira compartilhada, permitindo que cada categoria profissional contribua de acordo com suas competências.

Nesse contexto, a gestão da UTI pode utilizar reuniões multiprofissionais para analisar os dados produzidos pelo sistema, estabelecer metas de melhoria, avaliar barreiras à adesão aos protocolos e acompanhar os resultados. Esse processo aproxima tecnologia, gestão e assistência, evitando que a IA seja implementada como uma ferramenta isolada.

Os achados também indicam que a utilização da IA na prevenção da PAV ainda apresenta limitações. Frondelius et al. (2024) identificaram heterogeneidade importante entre os modelos analisados, enquanto Zhang et al. (2024) destacaram a predominância de validações internas. Zappalà et al. (2026), apesar dos resultados promissores do modelo em tempo real, também indicam a necessidade de validação prospectiva e multicêntrica. Portanto, a implementação institucional deve ocorrer de maneira gradual, acompanhada por avaliação contínua de desempenho e segurança.

Dessa forma, a principal contribuição da IA para a prevenção da PAV pode estar na capacidade de transformar grandes volumes de dados em informações acionáveis. A tecnologia pode apoiar a identificação de padrões, acompanhamento de indicadores e estratificação de risco, enquanto os profissionais permanecem responsáveis pela interpretação clínica e pelas decisões assistenciais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura demonstra que a Inteligência Artificial apresenta potencial para contribuir com a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva, especialmente por meio de modelos de aprendizado de máquina capazes de analisar múltiplas variáveis clínicas e identificar pacientes com maior risco de desenvolvimento da PAV.

Os estudos mais recentes evidenciam uma evolução dos modelos tradicionais de predição para ferramentas capazes de realizar análises dinâmicas e, em determinadas situações, estimativas de risco em tempo real. Essa evolução pode contribuir para uma gestão mais proativa dos pacientes críticos, permitindo intensificação da vigilância e revisão das medidas preventivas quando houver indicação clínica (FRONDELIUS et al., 2024; ZAPPALÀ et al., 2026).

A IA também apresenta potencial para fortalecer a gestão de indicadores, uma vez que pode auxiliar na integração de informações relacionadas à ocorrência da PAV, adesão aos protocolos, parâmetros ventilatórios e evolução clínica. A análise integrada desses dados pode apoiar gestores e equipes multiprofissionais na identificação de oportunidades de melhoria e no planejamento de ações de educação permanente e segurança do paciente (MURPHY et al., 2026).

Entretanto, os resultados disponíveis ainda não justificam a substituição do julgamento clínico por sistemas automatizados. As limitações relacionadas à validação externa, qualidade dos dados, generalização dos modelos e implementação em cenários reais demonstram que a IA deve ser utilizada como ferramenta complementar à prática profissional (ZHANG et al., 2024).

Conclui-se que a utilização responsável da Inteligência Artificial pode representar uma estratégia inovadora para qualificar a prevenção da PAV, desde que associada aos protocolos institucionais, à análise sistemática de indicadores, à educação permanente, à governança de dados e à atuação integrada da equipe multiprofissional. Nesse modelo, a tecnologia atua como suporte à vigilância e à tomada de decisão, enquanto a avaliação clínica e a responsabilidade pelo cuidado permanecem fundamentadas na atuação dos profissionais de saúde.

Entre as limitações identificadas, destaca-se a quantidade ainda restrita de estudos que avaliaram a implementação de modelos de IA em ambientes clínicos reais. Recomenda-se, portanto, o desenvolvimento de pesquisas multicêntricas e prospectivas que avaliem a efetividade, segurança, aplicabilidade, impacto nos indicadores de PAV e integração dessas ferramentas aos fluxos de trabalho das UTIs.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV): Protocolo 4**. Brasília, DF: ANVISA, 2026a. Disponível em:

https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/prevencao-das-principais-iras/pneumonia-associada-a-ventilacao-mecanica/protocolo-4-prevencoo-de-pav-final.pdf. Acesso em: 2 out. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Relatório da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – 2025: UTI**. Brasília, DF: ANVISA, 2026b. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente/Relatrio2025ANPSPUTI.pdf. Acesso em: 2 out. 2026.

FRONDELIUS, Tuomas; ATKOVA, Irina; MIETTUNEN, Jouko; RELLO, Jordi; VESTY, Gillian; CHEW, Han Shi Jocelyn; JANSSON, Miia. Early prediction of ventilator-associated pneumonia with machine learning models: a systematic review and meta-analysis of prediction model performance. **European Journal of Internal Medicine**, v. 121, p. 76-87, 2024. DOI: 10.1016/j.ejim.2023.11.009.

MURPHY, David J.; SIKORA, Andrea; MIKKELSEN, Mark E.; KANNAPPAN, Arun. Intensive Care Unit Quality Metrics: Leveraging Advancing Analytics for Meaningful Improvement. **Critical Care Clinics**, v. 42, n. 2, p. 397-413, 2026. DOI: 10.1016/j.ccc.2025.11.004.

ZAPPALÀ, Simone; ROVATI, Lucrezia; ALFIERI, Francesca; ANCONA, Andrea; GUZZARDELLA, Amedeo; GRASSELLI, Giacomo; SCARAVILLI, Vittorio. Real-time prediction of ventilator-associated pneumonia onset in ICU: development of a dynamic machine learning model. **Journal of Anesthesia, Analgesia and Critical Care**, v. 6, n. 1, art. 23, 2026. DOI: 10.1186/s44158-025-00313-3.

ZHANG, Jinbo; YANG, Pingping; ZENG, Lu; LI, Shan; ZHOU, Jiamei. Ventilator-associated pneumonia prediction models based on AI: scoping review. **JMIR Medical Informatics**, v. 12, e57026, 2024. DOI: 10.2196/57026.

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 25

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE RISCOS CARDIOVASCULARES EM HIPERTENSOS: APOIO À EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA GESTÃO DA APS

Leandro da Silva Ribeiro[1]; Romário Pessoa Santos[2]; Gabriel da Silva[3]; Márcia Regina Albuquerque Alves Rocha Guimarães[4]; Andriele Fontenele Rodrigues Machado[5]; Maria Thalia Damasceno da Silva[6]; Nicole Bento de Oliveira[7]; Maria Valderline Santos Lopes[8]; Maria Clara Castilho Rodrigues[9]; Karine Nunes Moreira Tomich[10]

[1] Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU-CE, Ceará, Brasil.
[2] Faculdade Integrada Carajás – FIC, Redenção, Pará, Brasil.
[3] Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPar, Parnaíba, Piauí, Brasil.
[4] Universidade La Salle, Manaus, Amazonas, Brasil.
[5] Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, Piauí, Brasil.
[6] FACENE – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.
[7] Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.
[8] Faculdade Estácio de Sá – Polo Coqueiro, Itapipoca, Ceará, Brasil.
[9] Universidade de Rio Verde – Campus Rio Verde, Rio Verde, Goiás, Brasil.
[10] Universidade de Rio Verde – UniRV, Campus Rio Verde, Rio Verde, Goiás, Brasil.

RESUMO

A hipertensão arterial constitui importante fator de risco para doenças cardiovasculares e exige acompanhamento contínuo, estratificação de risco e organização eficiente do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse contexto, a Inteligência Artificial (IA) apresenta potencial para apoiar a identificação precoce de indivíduos com maior probabilidade de eventos cardiovasculares, contribuindo para o planejamento das ações da equipe multiprofissional. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências recentes sobre a utilização de modelos de IA na predição de riscos cardiovasculares em pessoas hipertensas e suas contribuições para a gestão da APS. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de estudos científicos publicados entre 2024 e 2025, considerando trabalhos relacionados à aplicação de aprendizado de máquina, calculadoras de risco, monitorização da pressão arterial e avaliação cardiovascular apoiada por IA. Os estudos analisados demonstram potencial para utilização de modelos preditivos baseados em dados clínicos e registros eletrônicos, embora persistam desafios relacionados à validação externa, generalização, qualidade dos dados e incorporação dessas ferramentas à prática clínica. Conclui-se que a IA pode atuar como instrumento complementar à avaliação profissional, favorecendo estratificação de risco, planejamento e monitoramento do cuidado na APS.

Palavras-chave: Inteligência Artificial; Hipertensão; Risco cardiovascular; Atenção Primária à Saúde; Equipe multiprofissional.

ABSTRACT

Hypertension is an important risk factor for cardiovascular diseases and requires continuous follow-up, risk stratification, and efficient organization of care in Primary Health Care (PHC). In this context, Artificial Intelligence (AI) has the potential to support the early identification of individuals at higher risk of cardiovascular events, contributing to the planning of actions by multidisciplinary healthcare teams. This study aimed to analyze recent evidence on the use of AI models for cardiovascular risk prediction in hypertensive individuals and their contributions to PHC management. An integrative literature review was conducted based on scientific studies published between 2024 and 2025, considering research addressing machine learning, risk calculators, blood pressure monitoring, and AI-supported cardiovascular assessment. The analyzed studies demonstrate the potential use of predictive models based on clinical data and electronic health records, although challenges remain regarding external validation, generalizability, data quality, and integration of these tools into clinical practice. It is concluded that AI can serve as a complementary instrument to professional assessment, supporting risk stratification, care planning, and monitoring in PHC.

Keywords: Artificial Intelligence; Hypertension; Cardiovascular Risk; Primary Health Care; Multidisciplinary Team.

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares permanecem entre os principais problemas de saúde pública, sendo a hipertensão arterial um dos fatores de risco modificáveis de maior relevância para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares. O acompanhamento de pessoas hipertensas na Atenção Primária à Saúde (APS) envolve não apenas o controle dos níveis pressóricos, mas também a identificação de outros fatores associados ao risco cardiovascular, o acompanhamento longitudinal e a organização de estratégias individualizadas de cuidado. Nesse cenário, ferramentas capazes de apoiar a estratificação de risco podem contribuir para qualificar o planejamento e a tomada de decisão das equipes de saúde.

A expansão dos registros eletrônicos em saúde possibilitou a disponibilidade de grandes volumes de informações clínicas que podem ser utilizados no desenvolvimento de modelos preditivos. Segundo Liu et al. (2025), modelos baseados em aprendizado de máquina aplicados a dados provenientes de registros eletrônicos apresentam potencial para a predição do risco de doenças cardiovasculares. Esses modelos podem incorporar múltiplas variáveis clínicas e permitir a identificação de padrões que nem sempre são facilmente reconhecidos por abordagens convencionais.

No contexto específico da hipertensão, a utilização de Inteligência Artificial também vem sendo investigada como instrumento para aperfeiçoar a avaliação do risco. Guimarães et al. (2025) desenvolveram um modelo de predição baseado em dados de pressão arterial de consultório e monitorização ambulatorial,

demonstrando a possibilidade de utilização de informações pressóricas na construção de ferramentas de estratificação cardiovascular apoiadas por IA.

Essa perspectiva é particularmente relevante para a APS, uma vez que a identificação antecipada de indivíduos com maior risco pode subsidiar o acompanhamento clínico, a organização dos fluxos assistenciais e o planejamento de intervenções multiprofissionais. Entretanto, a incorporação da IA não deve ser compreendida como substituição da avaliação clínica, mas como recurso complementar capaz de ampliar a capacidade analítica dos profissionais.

Evidências provenientes da atenção primária indicam que ferramentas de IA já vêm sendo avaliadas em situações reais de cuidado. Hu et al. (2025), por exemplo, investigaram a viabilidade de fotografia automatizada da retina associada à avaliação de risco cardiovascular baseada em IA em serviços de atenção primária, demonstrando a possibilidade de integração dessas tecnologias a cenários assistenciais reais.

Em indivíduos com hipertensão de difícil controle, os modelos de aprendizado de máquina também apresentam possibilidades específicas. Bakris et al. (2024) analisaram métodos de aprendizado de máquina para predizer riscos cardiovasculares e renais em pacientes com hipertensão resistente aparente, evidenciando a aplicação desses recursos para identificação de diferentes dimensões de risco clínico.

Apesar dessas possibilidades, a implementação de modelos preditivos na APS exige avaliação crítica da qualidade das evidências. Rakers et al. (2024) destacam que ainda existem limitações relacionadas à disponibilidade de evidências para algoritmos preditivos de aprendizado de máquina na atenção primária, particularmente quanto à validação e aplicabilidade dos modelos em diferentes contextos.

Além da capacidade preditiva, é necessário considerar se a utilização da IA efetivamente contribui para melhorar a assistência. Maeda et al. (2024), ao analisarem evidências sobre práticas clínicas apoiadas por IA no manejo da hipertensão, apontam a necessidade de ampliar a investigação sobre os efeitos dessas ferramentas na gestão do cuidado e nos resultados clínicos.

Dessa forma, torna-se relevante discutir a utilização da Inteligência Artificial como instrumento de apoio à equipe multiprofissional na gestão de pessoas hipertensas na APS, considerando tanto seu potencial para estratificação de risco quanto os desafios relacionados à implementação, validação e utilização responsável dos modelos.

Objetivo: Analisar as evidências recentes sobre a utilização da Inteligência Artificial na predição de riscos cardiovasculares em pessoas hipertensas e discutir seu potencial como ferramenta de apoio à equipe multiprofissional na gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o propósito de sintetizar evidências científicas recentes sobre a utilização da Inteligência

Artificial na predição de riscos cardiovasculares em indivíduos hipertensos e suas possíveis contribuições para a gestão da Atenção Primária à Saúde.

A revisão integrativa permite reunir resultados de diferentes estudos e organizar conhecimentos produzidos sobre determinado fenômeno, possibilitando uma análise abrangente da literatura. Para o presente estudo, foram consideradas as publicações fornecidas para análise, contemplando estudos publicados nos anos de 2024 e 2025.

Foram consideradas publicações relacionadas diretamente à utilização de Inteligência Artificial, aprendizado de máquina, modelos preditivos, hipertensão, risco cardiovascular, registros eletrônicos de saúde, atenção primária e manejo da hipertensão. Foram excluídos trabalhos sem relação direta com a temática central ou que não apresentassem contribuição para a discussão sobre predição de risco cardiovascular ou apoio à gestão do cuidado.

A análise foi organizada a partir de quatro dimensões: características das tecnologias empregadas; finalidade dos modelos preditivos; possibilidades de utilização na APS e contribuições para a equipe multiprofissional; e limitações relacionadas à implementação e à qualidade das evidências.

Os estudos selecionados foram analisados criticamente e seus principais achados foram sistematizados no Quadro 1, permitindo comparar as características e contribuições das diferentes pesquisas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstram crescimento da aplicação de técnicas de Inteligência Artificial e aprendizado de máquina na avaliação e predição de riscos cardiovasculares. A utilização dessas tecnologias está relacionada principalmente à capacidade de processar grandes conjuntos de dados e identificar associações entre diferentes variáveis clínicas.

Liu et al. (2025), em revisão sistemática e metanálise, analisaram modelos de aprendizado de máquina desenvolvidos para predizer risco de doenças cardiovasculares a partir de dados de registros eletrônicos de saúde. Esse cenário evidencia uma mudança progressiva de modelos exclusivamente baseados em avaliações clínicas tradicionais para estratégias capazes de integrar múltiplas informações presentes nos sistemas eletrônicos de saúde.

3.1 Inteligência Artificial e estratificação do risco cardiovascular

A estratificação de risco constitui elemento importante para o planejamento do cuidado de pessoas hipertensas. A capacidade de identificar indivíduos com maior probabilidade de desenvolver eventos cardiovasculares pode favorecer a definição de estratégias de acompanhamento mais direcionadas.

Guimarães et al. (2025) demonstraram essa possibilidade ao desenvolverem uma calculadora de risco derivada de Inteligência Artificial utilizando informações provenientes da pressão arterial aferida em

consultório e da monitorização ambulatorial. A utilização combinada dessas informações pode ampliar a avaliação do perfil pressórico e fornecer subsídios adicionais para a estratificação do risco.

No âmbito da APS, ferramentas desse tipo podem ser incorporadas como apoio ao processo de avaliação realizado pelos profissionais. A equipe multiprofissional pode utilizar os resultados dos modelos como uma informação adicional para organizar acompanhamento, educação em saúde, monitoramento dos fatores de risco e encaminhamentos quando necessários.

Entretanto, a interpretação dos resultados deve permanecer vinculada à avaliação clínica. Modelos preditivos não devem ser utilizados de forma isolada, pois sua capacidade de previsão depende das características dos dados utilizados para seu desenvolvimento e validação.

3.2 Aplicabilidade da IA no contexto da Atenção Primária

A APS apresenta características que tornam a aplicação de ferramentas digitais particularmente relevante. O acompanhamento longitudinal proporciona produção contínua de informações clínicas, enquanto os registros eletrônicos possibilitam reunir dados referentes a consultas, exames, pressão arterial, fatores de risco e acompanhamento terapêutico.

Hu et al. (2025) investigaram, em contexto de atenção primária, a utilização de fotografia automatizada da retina associada à avaliação de risco cardiovascular baseada em IA. O estudo demonstra que ferramentas de inteligência artificial podem ser testadas em ambientes assistenciais reais, ultrapassando a utilização exclusivamente experimental dos algoritmos.

Para a gestão da APS, essa possibilidade pode contribuir para o monitoramento de grupos de maior risco e para a organização das prioridades assistenciais. Os resultados produzidos pelos sistemas podem ser integrados ao processo de trabalho das equipes, desde que exista infraestrutura adequada e protocolos claros para interpretação e utilização das informações.

3.3 IA na hipertensão de maior complexidade

A aplicação de modelos preditivos também apresenta relevância para pessoas com hipertensão de maior complexidade clínica. Bakris et al. (2024) avaliaram métodos de aprendizado de máquina para predição de riscos cardiovasculares e renais em indivíduos com hipertensão resistente aparente.

A possibilidade de estimar simultaneamente diferentes dimensões de risco apresenta interesse para o planejamento do cuidado, pois indivíduos hipertensos podem apresentar diferentes combinações de fatores de risco e condições clínicas associadas. Dessa forma, modelos preditivos podem contribuir para uma visão mais integrada do paciente.

Na perspectiva multiprofissional, essas informações podem subsidiar ações articuladas entre enfermagem, medicina, nutrição, educação física, psicologia, farmácia e demais profissionais envolvidos no

acompanhamento. O objetivo não seria transferir a tomada de decisão para o algoritmo, mas utilizar os dados produzidos como suporte para uma abordagem clínica e gerencial mais direcionada.

3.4 Potencial da IA para a gestão multiprofissional

A utilização da Inteligência Artificial pode produzir impactos não apenas na dimensão clínica, mas também na gestão dos serviços. A identificação de pacientes com diferentes níveis de risco pode auxiliar na organização de agendas, definição de prioridades de acompanhamento, monitoramento de indicadores e planejamento das ações de educação em saúde.

Nesse sentido, os resultados dos modelos podem ser incorporados aos processos de gestão da APS, possibilitando que a equipe acompanhe grupos populacionais e identifique situações que demandem maior atenção. Entretanto, a efetividade desse processo depende da qualidade dos dados e da capacidade institucional de transformar a informação produzida em ações concretas.

Maeda et al. (2024) destacam que ainda é necessário ampliar as evidências sobre o impacto da utilização de IA na melhoria efetiva do manejo da hipertensão. Portanto, a presença de uma ferramenta tecnológica não garante, por si só, melhores resultados assistenciais.

CONSAUDE

3.5 Evidências, validação e desafios para implementação

Um dos principais desafios identificados na literatura está relacionado à validação dos modelos. Rakers et al. (2024) analisaram a disponibilidade de evidências para algoritmos preditivos de aprendizado de máquina utilizados na atenção primária e apontaram limitações relacionadas à base de evidências disponível.

Essa questão é particularmente importante porque um algoritmo desenvolvido em determinado sistema de saúde pode apresentar desempenho diferente quando aplicado a outra população. Diferenças sociodemográficas, epidemiológicas, clínicas, tecnológicas e organizacionais podem interferir na capacidade preditiva.

Portanto, antes da incorporação de uma ferramenta de IA à rotina da APS, é necessário avaliar sua validação externa, desempenho, transparência, qualidade dos dados utilizados e aplicabilidade ao contexto local. A adoção de modelos sem avaliação adequada pode produzir interpretações inadequadas e comprometer a segurança do cuidado.

Quadro 1 – Síntese das evidências sobre Inteligência Artificial na predição de riscos cardiovasculares em hipertensos

Autor/ano	Objetivo/abordagem	Principais achados	Aplicabilidade à APS e à equipe multiprofissional
Liu et al. (2025)	Revisar e realizar metanálise de modelos de aprendizado de máquina para predição de risco cardiovascular utilizando registros eletrônicos de saúde.	Identificação do potencial de modelos de aprendizado de máquina para predição de doenças cardiovasculares a partir de dados clínicos eletrônicos.	Pode apoiar estratificação de risco, identificação de grupos prioritários e planejamento do acompanhamento multiprofissional (LIU et al., 2025).
Guimarães et al. (2025)	Desenvolver modelo de predição de risco utilizando dados de pressão arterial de consultório e monitorização ambulatorial.	Demonstrou a possibilidade de utilização de informações pressóricas em uma ferramenta de predição de risco derivada de IA.	Pode complementar a avaliação de hipertensos e apoiar decisões relacionadas ao acompanhamento e monitoramento do risco cardiovascular (GUIMARÃES et al., 2025).
Hu et al. (2025)	Avaliar a viabilidade de fotografia automatizada da retina e avaliação de risco cardiovascular baseada em IA na atenção primária.	Evidenciou a possibilidade de utilização de tecnologias automatizadas de avaliação em contexto real de atenção primária.	Apresenta potencial para integração de ferramentas digitais aos processos de avaliação e estratificação de risco na APS (HU et al., 2025).
Bakris et al. (2024)	Utilizar métodos de aprendizado de máquina para predizer riscos cardiovasculares e renais em pessoas com hipertensão resistente aparente.	Demonstrou aplicação de modelos de aprendizado de máquina na avaliação de riscos cardiovasculares e renais.	Pode contribuir para identificação de pacientes de maior complexidade e organização de estratégias individualizadas de acompanhamento (BAKRIS et al., 2024).

Autor/ano	Objetivo/abordagem	Principais achados	Aplicabilidade à APS e à equipe multiprofissional
Maeda et al. (2024)	Avaliar evidências sobre práticas clínicas apoiadas por IA no manejo da hipertensão.	Evidenciou o potencial da IA, mas também a necessidade de ampliar as evidências sobre seus efeitos na gestão do cuidado.	Reforça a necessidade de utilização da IA como ferramenta complementar e de avaliação de seus impactos na prática assistencial (MAEDA et al., 2024).
Rakers et al. (2024)	Revisar a disponibilidade de evidências para algoritmos preditivos de aprendizado de máquina na atenção primária.	Identificou limitações na disponibilidade de evidências e na demonstração da aplicabilidade dos modelos em diferentes contextos.	Reforça a necessidade de validação externa, avaliação de desempenho e análise do contexto antes da implementação na APS (RAKERS et al., 2024).

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Liu et al. (2025), Guimarães et al. (2025), Hu et al. (2025), Bakris et al. (2024), Maeda et al. (2024) e Rakers et al. (2024).

Os achados sintetizados no Quadro 1 demonstram que a IA pode ser aplicada a diferentes etapas da avaliação cardiovascular, desde a utilização de registros eletrônicos até o processamento de informações provenientes da pressão arterial e de imagens clínicas. Entretanto, as aplicações apresentam diferentes níveis de desenvolvimento e evidência, sendo necessário considerar as características específicas de cada ferramenta.

A gestão da APS pode se beneficiar dessas tecnologias especialmente quando os dados produzidos são incorporados aos processos de planejamento e acompanhamento. Um sistema capaz de identificar pacientes com maior risco cardiovascular pode, por exemplo, auxiliar na organização de estratégias de acompanhamento mais frequente, ações educativas e avaliação multiprofissional.

Contudo, a utilização de algoritmos deve estar acompanhada de governança clínica e tecnológica. Rakers et al. (2024) demonstram que a existência de modelos preditivos não significa necessariamente que eles estejam suficientemente avaliados para utilização ampla na atenção primária. A validação e a análise da aplicabilidade devem, portanto, constituir etapas fundamentais antes da incorporação dessas tecnologias.

Outro aspecto importante está relacionado à atuação profissional. A IA pode ampliar a capacidade de processamento e interpretação de dados, mas não substitui a avaliação realizada pelos profissionais. No manejo da hipertensão, a decisão assistencial envolve fatores clínicos, comportamentais, sociais e contextuais que podem não ser plenamente representados por um algoritmo.

Nesse sentido, Maeda et al. (2024) reforçam a necessidade de avaliar se o suporte proporcionado pela IA efetivamente melhora o manejo da hipertensão. A tecnologia deve estar integrada a processos assistenciais

estruturados, nos quais os profissionais possam interpretar seus resultados e transformá-los em intervenções adequadas.

A perspectiva multiprofissional torna-se particularmente importante porque o risco cardiovascular não está limitado a uma única dimensão clínica. A identificação de risco pode demandar intervenções relacionadas à adesão ao tratamento, alimentação, atividade física, controle de fatores metabólicos, acompanhamento medicamentoso e educação em saúde. Assim, a informação produzida pela IA pode servir como elemento articulador do cuidado, desde que utilizada dentro das atribuições e competências de cada profissional.

Além disso, a utilização de dados eletrônicos para predição cardiovascular exige atenção à qualidade das informações. Dados incompletos, inconsistentes ou representativos de populações específicas podem comprometer o desempenho dos algoritmos. Liu et al. (2025) evidenciam a expansão do uso de registros eletrônicos no desenvolvimento desses modelos, mas a qualidade e a representatividade dos dados permanecem elementos relevantes para sua aplicação.

A incorporação responsável da IA na APS, portanto, requer combinação entre inovação tecnológica, qualificação profissional, infraestrutura, avaliação dos algoritmos e organização dos processos de trabalho. A tecnologia deve ser inserida em uma estratégia de gestão do cuidado, e não considerada isoladamente.

CONSAUDE

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das evidências demonstra que a Inteligência Artificial apresenta potencial para apoiar a predição de riscos cardiovasculares em pessoas hipertensas, especialmente por meio do processamento de registros eletrônicos, informações pressóricas, dados clínicos e outras fontes de informação utilizadas nos modelos preditivos.

Os estudos analisados indicam possibilidades de aplicação na Atenção Primária à Saúde, principalmente no apoio à estratificação de risco, identificação de indivíduos que necessitam de acompanhamento diferenciado, organização do cuidado e planejamento das ações da equipe multiprofissional. Liu et al. (2025), Guimarães et al. (2025), Hu et al. (2025) e Bakris et al. (2024) apresentam diferentes aplicações de modelos de aprendizado de máquina e IA relacionadas à avaliação cardiovascular e à hipertensão.

Entretanto, a utilização dessas tecnologias ainda apresenta desafios relacionados à validação externa, qualidade dos dados, generalização dos modelos e demonstração de benefícios efetivos na prática clínica. Rakers et al. (2024) destacam limitações importantes na disponibilidade de evidências para algoritmos preditivos na atenção primária, enquanto Maeda et al. (2024) apontam a necessidade de ampliar as evidências sobre a efetividade da IA no manejo da hipertensão.

Dessa forma, a Inteligência Artificial deve ser compreendida como ferramenta complementar ao trabalho dos profissionais, contribuindo para ampliar a capacidade de análise dos dados e apoiar processos de planejamento e gestão do cuidado. Sua utilização na APS requer integração entre tecnologia, avaliação clínica, atuação multiprofissional, educação permanente e governança dos dados.

Como limitação, destaca-se o número restrito de estudos considerados e a heterogeneidade das aplicações de IA analisadas. Recomenda-se que pesquisas futuras avaliem a implementação de modelos preditivos em diferentes contextos da APS, considerando desempenho, segurança, equidade, aceitabilidade pelos profissionais e impacto sobre indicadores clínicos e de gestão.

REFERÊNCIAS

LIU, Tianyi; KRENTZ, Andrew; LU, Lei; CURCIN, Vasa. Machine learning based prediction models for cardiovascular disease risk using electronic health records data: systematic review and meta-analysis. *European Heart Journal – Digital Health*, Oxford, v. 6, n. 1, p. 7-22, 2025. DOI: 10.1093/ehjdh/ztae080.

GUIMARÃES, Pedro; KELLER, Andreas; BÖHM, Michael; LAUDER, Lucas; FEHLMANN, Tobias; RUILOPE, Luis M.; VINYOLES, Ernest; GOROSTIDI, Manuel; SEGURA, Julián; RUIZ-HURTADO, Gema; STAPLIN, Natalie; WILLIAMS, Bryan; DE LA SIERRA, Alejandro; MAHFOUD, Felix. Artificial intelligence-derived risk prediction: a novel risk calculator using office and ambulatory blood pressure. *Hypertension*, Dallas, v. 82, n. 1, p. 46-56, 2025. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.123.22529.

HU, Wenyi; LIN, Zhihong; CLARK, Malcolm; HENWOOD, Jacqueline; SHANG, Xianwen; CHEN, Ruiye; KIBURG, Katerina; ZHANG, Lei; GE, Zongyuan; VAN WIJNGAARDEN, Peter; ZHU, Zhuoting; HE, Mingguang. Real-world feasibility, accuracy and acceptability of automated retinal photography and AI-based cardiovascular disease risk assessment in Australian primary care settings: a pragmatic trial. *npj Digital Medicine*, London, v. 8, art. 122, 2025. DOI: 10.1038/s41746-025-01436-1.

BAKRIS, George; LIN, Pei Paul; XU, Chang; CHEN, Cindy; ASHTON, Veronica; SINGHAL, Mukul. Prediction of cardiovascular and renal risk among patients with apparent treatment-resistant hypertension in the United States using machine learning methods. *The Journal of Clinical Hypertension*, Hoboken, v. 26, n. 5, p. 500-513, 2024. DOI: 10.1111/jch.14791.

MAEDA, Toshiki; SAKAMOTO, Yuki; HOSOKI, Satoshi; SATOH, Atsushi; KOYOSHI, Rie; YAMASHITA, Sumiyo; ARIMA, Hisatomi. Does clinical practice supported by artificial intelligence improve hypertension care management? A pilot systematic review. *Hypertension Research*, Tokyo, v. 47, p. 2312-2316, 2024. DOI: 10.1038/s41440-024-01771-y.

RAKERS, Margot M.; VAN BUCHEM, Marieke M.; KUCENKO, Sergej; DE HOND, Anne; KANT, Ilse; VAN SMEDEN, Maarten; MOONS, Karel G. M.; LEEUWENBERG, Artuur M.; CHAVANNES, Niels; VILLALOBOS-QUESADA, María; VAN OS, Hendrikus J. A. Availability of evidence for predictive

machine learning algorithms in primary care: a systematic review. *JAMA Network Open*, Chicago, v. 7, n. 9, e2432990, 2024. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.32990.

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde
I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 26

GRUPO DE TRABALHO DE NOTIFICAÇÕES, PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE: O POTENTE PAPEL DA VIGILÂNCIA NESSE CENÁRIO

Isabel Cristina dos Santos Oliveira[1]; Magda Mariano Mohr[2]; Catarina Izabel da Silva[3]

[1] Secretaria Municipal de Saúde de São José, São José, Santa Catarina, Brasil. E-mail: enfermeira.isabel@yahoo.com.br
[2] Secretaria Municipal de Saúde de São José, São José, Santa Catarina, Brasil.
[3] Secretaria Municipal de Saúde de São José, São José, Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

Introdução: A violência constitui relevante problema de saúde pública e importante indicador epidemiológico. Em 2011, a Portaria nº 104 do Ministério da Saúde incluiu a violência doméstica, sexual e/ou outras violências na Lista de Notificação Compulsória, tornando obrigatória a notificação de casos suspeitos e confirmados em todos os serviços de saúde, públicos e privados (BRASIL, 2011). Para além do cumprimento legal, o enfrentamento desse agravo requer arranjos institucionais alinhados às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH) constitui referencial fundamental, sobretudo pelos princípios da transversalidade e da indissociabilidade entre atenção e gestão (BRASIL, 2010). Complementarmente, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) propõe a aprendizagem significativa no cotidiano do trabalho, a partir da reflexão crítica sobre problemas reais vivenciados pelas equipes, e incentiva espaços coletivos de diálogo multiprofissional capazes de ressignificar os processos de trabalho e qualificar o registro das informações (BRASIL, 2007). **Objetivo:** Descrever a atuação do Grupo de Trabalho de Notificações, Prevenção e Enfrentamento da Violência na Saúde (GT Violência) no âmbito da rede assistencial municipal, bem como sua articulação intersetorial com os demais atores envolvidos. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, acerca do GT Violência, criado em 2014 e vinculado à Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de São José, Santa Catarina. O grupo tem composição multiprofissional e conta com a participação ativa de trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde (UBS), dos hospitais, dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) da rede municipal. Os encontros ocorrem bimestralmente e configuram-se como espaços de discussão sobre a temática e de educação permanente, com ênfase no preenchimento adequado das fichas de notificação. Para qualificar os debates técnicos, o grupo agrega representantes de diferentes áreas, como o campo jurídico, a Assistência Social, o Conselho Tutelar e instituições de ensino superior, consolidando uma rede intersetorial de apoio. **Resultados e Discussão:** Entre os efeitos observados a partir das ações do grupo, destacam-se a melhoria da completude e da qualidade das informações registradas nas fichas de notificação compulsória e o aumento do número de notificações realizadas no município, o que contribui para a redução da subnotificação e confere maior visibilidade epidemiológica ao agravo. Observou-se, ainda, o fortalecimento da articulação e dos

fluxos de comunicação entre os serviços da rede municipal de saúde e os órgãos parceiros. **Considerações Finais:** A experiência do GT Violência evidencia que o enfrentamento de um tema sensível, complexo e multifacetado exige estratégias que ultrapassem as fronteiras tradicionais do setor saúde. A ampliação e a qualificação dos registros epidemiológicos em São José refletem a construção de uma consciência crítica coletiva entre os profissionais da assistência. Conclui-se que o GT se consolida como experiência exitosa e sustentável de compromisso ético-político no SUS, demonstrando que a articulação intersetorial em rede, apoiada pela educação permanente e pela humanização do cuidado, é caminho indispensável para romper ciclos de invisibilidade e assegurar respostas integrais e resolutivas às pessoas em situação de violência e de vulnerabilidade social.

Palavras-chave: Colaboração Intersetorial; Notificação de Doenças; Vigilância em Saúde Pública; Violência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 22 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 22 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 26 jan. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html. Acesso em: 22 set. 2026.

CONSAUDEGEST
Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde

I CONSAUDEGEST • TRABALHO Nº 27

REDES DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS: INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA, ESPECIALIZADA E HOSPITALAR

Lucas Andrade Menezes[1]; Leandro da Silva Ribeiro[2]; Lucca Gomes de Paula[3]; Isabela Vitória Grasso[4]; Ana Julia Martins[5]; Kesley Silveira de Albuquerque[6]; Ana Carolina de Moura Konig[7]; Mateus Dreher Favero[8]; João Gabriel Garrote Vasconcelos[9]

[1] Graduando em Medicina, União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO), Brasil. menezes.lucas420@gmail.com
[2] Pós-Graduado em Emergências, UTI e Gestação, UNINASSAU, Fortaleza, Ceará, Brasil. leandro.ribeiro.enfermeiro@gmail.com
[3] Cirurgião-Dentista, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Brasil. luccagdepaula@gmail.com
[4] Graduada em Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Brasil. grassoisabela@gmail.com
[5] Graduanda em Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Brasil. anajtmartins@gmail.com
[6] Médico especialista em Clínica Médica, Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Brasil. kesleyalbuquerque@hotmail.com
[7] Graduada em Medicina, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Brasil. anamkonig@hotmail.com
[8] Graduado em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS), Brasil. mateus.dreher17@gmail.com
[9] Médico, Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, Goiás, Brasil. jggarrote@live.com

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam a principal carga de adoecimento no Brasil e exigem cuidado contínuo, longitudinal e coordenado entre diferentes pontos de atenção. Entretanto, a organização dos serviços ainda segue, com frequência, a lógica das condições agudas, o que resulta em fragmentação entre a atenção primária, a atenção ambulatorial especializada e a atenção hospitalar. **Objetivo:** Analisar os elementos que favorecem a integração entre os níveis de atenção no cuidado às condições crônicas no Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** Trata-se de revisão narrativa da literatura, com buscas realizadas em novembro de 2026 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Scientific Electronic Library Online (SciELO), na PubMed/MEDLINE e no sistema Saúde Legis do Ministério da Saúde, utilizando os descritores "Doença Crônica", "Atenção Primária à Saúde", "Continuidade da Assistência ao Paciente" e "Prestação Integrada de Cuidados de Saúde". Foram selecionados, por relevância para o objetivo, normativas federais, uma obra de referência nacional, uma revisão internacional sobre modelos de atenção crônica e um estudo de base populacional, analisados de forma temática. **Resultados e Discussão:** Dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 mostram que 47,6% dos adultos brasileiros referiram ao menos uma DCNT, com maior prevalência entre mulheres (razão de prevalência de 1,13; IC95% 1,10-1,15) e maior grau de limitação entre pessoas com menor escolaridade e sem plano de saúde. No plano normativo, a Portaria nº 4.279/2010 estabeleceu as diretrizes das Redes de Atenção à Saúde, atribuindo à atenção primária o papel de centro de comunicação e ordenadora do cuidado, e a Portaria nº 483/2014 redefiniu a rede voltada às pessoas com doenças crônicas, articulando atenção básica, atenção especializada ambulatorial e hospitalar, sistemas de apoio e regulação. No plano conceitual, Mendes propôs o Modelo de Atenção às Condições Crônicas, adaptado ao SUS a partir do Chronic Care Model e do modelo da

pirâmide de riscos, que combina estratificação de risco, autocuidado apoiado e gestão da clínica. A revisão de Coleman e colaboradores indicou que a reorganização dos serviços com base nos seis elementos do Chronic Care Model melhorou processos assistenciais e desfechos em saúde, embora a evidência sobre custo-efetividade ainda seja limitada. Os achados convergem ao apontar que a integração depende de atenção primária resolutiva, regulação dos fluxos entre os níveis e compartilhamento de informações clínicas. Como limitações, destacam-se o caráter prescritivo das normativas, que descrevem o arranjo desejado e não sua implantação, e a predominância de evidências internacionais sobre os modelos de atenção crônica. **Considerações Finais:** A integração entre atenção primária, especializada e hospitalar é condição para um cuidado efetivo e equitativo às condições crônicas, tendo a atenção primária como coordenadora da rede. São necessários estudos avaliativos que mensurem a implantação dessas redes e seus resultados nos territórios do SUS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente; Doença Crônica; Prestação Integrada de Cuidados de Saúde.

REFERÊNCIAS

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, p. 88, 31 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2014.

COLEMAN, K. et al. Evidence on the Chronic Care Model in the new millennium. **Health Affairs**, Bethesda, v. 28, n. 1, p. 75-85, 2009. DOI: 10.1377/hlthaff.28.1.75.

MALTA, D. C. et al. Desigualdades socioeconômicas relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis e suas limitações: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 24, supl. 2, e210011, 2021. DOI: 10.1590/1980-549720210011.supl.2.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.