



CONSAUDEGEST

Congresso Internacional de
Gestão Estratégica em Saúde

ANAIS CIENTÍFICOS

I Congresso Internacional de
Gestão Estratégica em Saúde

CONSAUDEGEST



07 a 09 de janeiro de 2027



Evento online



Realizado pela
Editora Cognitus



EDITORA
COGNITUS



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

07 A 09 DE JANEIRO DE 2027

EVENTO 100% ONLINE

EDITORA COGNITUS | 2027

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: Elayne Jeyssa Alves Lima.

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

Período de submissão de trabalhos: 01 de julho de 2026 a 09 de janeiro de 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: Elayne Jeyssa Alves Lima.

Teresina – PI

Editora Cognitus

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

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

A532

Anais do I Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde - CONSAUDEGEST [recurso eletrônico] / organização Elayne Jeyssa Alves Lima. - Teresina, PI: Editora Cognition, 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. Lima, Elayne Jeyssa Alves. II. Congresso Internacional de Gestão Estratégica em Saúde.

CDD 362.1



CONSAUDEGEST

Congresso Internacional de
Gestão Estratégica em Saúde

ISBN E DOI

IDENTIFICADORES DA PUBLICAÇÃO

ISBN

978-65-83818-35-5

I CONSAUDEGEST

COMISSÃO ORGANIZADORA

ORGANIZADORA

Elayne Jeysa Alves Lima

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

AVALIAÇÃO EDITORIAL

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

ANAIS DO EVENTO

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.

PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA

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

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.



CONSAUDEGEST

Congresso Internacional de
Gestão Estratégica em Saúde

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

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

Onayane dos Santos Oliveira¹; Bruna Cristina Pereira Franco²; Alessandra da Silva Elias³; Vivian Victoria Vivanco Valenzuela⁴; Jhonatan Alves de Oliveira Pinto⁵; Armando Otávio Ponte Davi⁶; Luciano Nazareno Lobo de Oliveira⁷; Marttem Costa de Santana⁸; Julia Vieira Sampaio⁹; Yara de Fátima Costa Barros¹⁰

¹ Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: onayane.santos.oliveira@gmail.com

² Faculdade de Ciências da Saúde de Unai, Unai, 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.

CONSAUDE

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”,



CONSAUDEGEST

Congresso Internacional de
Gestão Estratégica 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:



CONSAUDEGEST

Congresso Internacional de
Gestão Estratégica em Saúde

<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.

CONSAUDE



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

Onayane dos Santos Oliveira¹; Bruna Cristina Pereira Franco²; Alessandra da Silva Elias³; Vivian Victoria Vivanco Valenzuela⁴; Bárbara da Silva Fernandes de Souza⁵; Armando Otávio Ponte Davi⁶; Luciano Nazareno Lobo de Oliveira⁷; Marttem Costa de Santana⁸; Beatriz Vianna Cesar Oliveira⁹; Yara de Fátima Costa Barros¹⁰

¹ Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. E-mail: onayane.santos.oliveira@gmail.com

² Faculdade de Ciências da Saúde de Unai, Unai, 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, Piqueira, Pernambuco, Brasil.

⁹ Universidade de Mogi das Cruzes, São Paulo, São Paulo, Brasil.

¹⁰ Universidade Santa Teresinha - CEST, São Luís, Maranhão, Brasil.

CONSAUDE

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



peças 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

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

Onayane dos Santos Oliveira ¹; Bruna Cristina Pereira Franco ²; Alessandra da Silva Elias³; Vivian Victoria Vivanco Valenzuela ⁴; Kamyille Beatriz Sampaio da Silva⁵; 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 Barros¹⁰

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.

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/113146.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.



CONSAUDEGEST

Congresso Internacional de
Gestão Estratégica em Saúde

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.

CONSAUDE



CONSAUDEGEST

Congresso Internacional de
Gestão Estratégica em Saúde

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

Eduarda Mascarello¹; Gabriella de Oliveira Frank²

¹ Graduanda em Medicina, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG).
eduardamascarello@hotmail.com

² Especialista em Psicologia na Saúde Pública, Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)

RESUMO

Introdução: Epidemias, desastres naturais e emergências sanitárias podem comprometer a capacidade operacional dos serviços de saúde, provocando sobrecarga assistencial, escassez de recursos e interrupção do cuidado. A preparação institucional, por meio de planos de contingência, treinamento de equipes, coordenação entre serviços e monitoramento de riscos, é essencial para minimizar esses impactos. Entretanto, persistem fragilidades na implementação e na efetividade dessas estratégias em diferentes contextos assistenciais. **Objetivo:** Objetivou-se analisar a contribuição das estratégias institucionais de gestão de crises para a continuidade assistencial e a capacidade de resposta dos serviços de saúde diante de emergências sanitárias e desastres. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa conduzida em cinco etapas: elaboração da questão de pesquisa, busca na literatura, seleção dos estudos, extração dos dados e síntese dos resultados. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, incluindo as bases MEDLINE e LILACS, com artigos publicados entre 2013 e 2024, utilizando os descritores DeCS/MeSH: “Serviços de Saúde”; “Planejamento em Desastres”; “Preparação para Pandemia”; “Emergências em Saúde Pública”; e “Continuidade da Assistência ao Paciente”. Inicialmente, foram identificados 1.071 estudos; após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, cinco artigos compuseram a amostra final. **Resultados e Discussão:** As estratégias institucionais contribuíram para qualificar a resposta dos serviços de saúde, embora a existência formal de planos não tenha assegurado, isoladamente, a continuidade assistencial. Em Lima, estudo com 20 hospitais públicos identificou que apenas 55% possuíam plano, profissionais treinados e recursos

disponíveis para atendimento em desastres, enquanto 50% não dispunham de plano de apoio psicossocial para pacientes, familiares e trabalhadores. Durante a pandemia de COVID-19, uma coorte com 114 pacientes demonstrou mortalidade hospitalar superior em unidade de terapia intensiva recém-organizada, em comparação à equipe já estabelecida, com 50% versus 30% de óbitos ($p=0,017$); a unidade recém-estruturada associou-se independentemente à mortalidade (OR ajustado: 2,38; IC95%: 1,04–5,44). Em 171 municípios de São Paulo, 89,6% definiram serviços essenciais a serem mantidos, porém 95,7% relataram algum grau de descontinuidade, principalmente em cirurgias eletivas, reabilitação e acompanhamento de doenças crônicas. Destacaram-se a telessaúde, o treinamento das equipes, a gestão de estoques, os exercícios simulados e a coordenação entre hospitais como medidas relevantes. Em cenário de terremoto, a coordenação entre hospitais, ambulâncias e transferências de pacientes reduziu o tempo de espera de vítimas graves em mais de duas vezes. **Considerações Finais:** A preparação institucional, associada a equipes capacitadas, planos atualizados, recursos disponíveis e coordenação da rede, fortalece a continuidade assistencial diante de epidemias, desastres e emergências sanitárias.

Palavras-chave: Continuidade da Assistência ao Paciente; Desastres; Emergências em Saúde Pública; Planejamento em Desastres; Serviços de Saúde.

Referências:

CEFERRINO, Luis *et al.* Effective plans for hospital system response to earthquake emergencies. **Nat Commun**, v. 11, n. 1, p. 4325, 2020.

DUARTE, Luciane Simões *et al.* Continuidade da atenção às doenças crônicas no estado de São Paulo durante a pandemia de Covid-19. **Saúde debate**, v. 45, n. spe2, p. 68–81, 2021.

MOBULA, Linda Meta *et al.* Community health facility preparedness for a cholera surge in Haiti. **Am J Disaster Med**, v. 8, n. 4, p. 235–241, 2013.



CONSAUDEGEST

Congresso Internacional de
Gestão Estratégica em Saúde

SZTAJNBOK, Jaques *et al.* Intensive care unit staff preparedness as an independent factor for death of patients during COVID-19 pandemic: An observational cohort study. **Braz J Infect Dis**, v. 25, n. 6, p. 101653, 2021.

ZEGARRA, Roxana Obando *et al.* Preparation to provide healthcare in disasters in public hospitals in the district of Lima, Peru. **Am J Disaster Med**, v. 19, n. 3, p. 207–215, 2024.