

REFLEXÕES SOBRE GESTÃO EM SAÚDE
VOLUME 3

CASES EXITOSOS

SILVIA NOVAES BARRETO
CLAUDIA RAFFA

ORGANIZADORAS



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

REFLEXÕES SOBRE GESTÃO EM SAÚDE
VOLUME 3

CASES EXITOSOS

SILVIA NOVAES BARRETO
CLAUDIA RAFFA

ORGANIZADORAS



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

© Copyright 2025. Centro Universitário São Camilo.
TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.
Coleção: Reflexões sobre Gestão em Saúde
Vol. 3: Cases Exitosos

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Reitor

João Batista Gomes de Lima
Vice-Reitor e Pró-Reitor Administrativo
Anísio Baldessin
Pró-Reitor Acadêmico
Carlos Ferrara Junior

PRODUÇÃO EDITORIAL

Coordenadora Editorial

Bruna San Gregório
Analista Editorial
Cintia Machado dos Santos
Assistente Editorial
Bruna Diseró

Autores

Leonardo Alvares
Vera Lucia Bonato
Claudia Ágata de Souza
Gustavo Rodrigues de Oliveira
Maria Elisa Manso
Fernanda Tavares de Mello Abdalla
Mariana de Almeida Rocha
Cristina Muñoz Alustiza

Organizadoras

Silvia Novaes Barreto
Claudia Raffa

C332

Cases exitosos / Organizadores Silvia Novaes Barreto, Claudia Raffa. -- São Paulo: Setor de Publicações - Centro Universitário São Camilo, 2025. (Coleção Reflexões sobre Gestão em Saúde, v. III) 97 p.

Vários autores
ISBN 978-85-87121-72-1

1. Gestão em saúde 2. Qualidade 3. Equipe multiprofissional 4. Processos I. Barreto, Silvia Novaes II. Raffa, Claudia III. Título

CDD: 362.1068

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária Ana Lucia Pitta
CRB 8/9316





APRESENTAÇÃO

Caro(a) leitor(a),

O terceiro volume da obra *Reflexões sobre Gestão em Saúde – Casos Exitosos* traz um conteúdo rico e prático, explorando diversos segmentos da cadeia de valor em saúde. Este volume abrange clínicas, casas de repouso, hospitais públicos e privados, unidades básicas de saúde e planos de saúde, oferecendo insights valiosos sobre como manter a qualidade em serviços gratuitos por meio de um planejamento cuidadoso e da otimização de processos.

Em instituições públicas, o desafio é ainda maior devido ao excesso de demanda e recursos limitados, exigindo uma gestão eficiente. Clínicas de fisioterapia podem se destacar no mercado por meio da inovação, implementando novas tecnologias e abordagens terapêuticas para atrair e reter pacientes. Casas de repouso mantêm a qualidade em diversas franquias por meio de rigorosos padrões de procedimentos e treinamentos dos colaboradores. Unidades Básicas de Saúde enfrentam a tarefa de superar a percepção de qualidade com relação aos serviços privados, alcançando isso com atendimento humanizado e capacitação.

Além disso, o volume destaca a importância da gestão da equipe multiprofissional para garantir a qualidade, promovendo uma abordagem integrada de cuidado. A sustentabilidade financeira de planos de saúde, frente aos altos custos operacionais, também é abordada, assim como a acreditação como um fator de melhoria contínua.

Este e-book é uma leitura essencial para quem busca entender e aplicar práticas de gestão eficientes e inovadoras na área da saúde, garantindo qualidade e sustentabilidade em diversos contextos.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

**CASE PROMOVE – COMO MANTER A QUALIDADE
NUMA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS GRATUITA 6**

CAPÍTULO 2

**DESAFIOS DA GESTÃO DA QUALIDADE NOS
SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE15**

CAPÍTULO 3

**CASE FISIOTERAPIA – COMO SE DIFERENCIAR
NO MERCADO COM INOVAÇÃO..... 33**

CAPÍTULO 4

**ASPECTOS ESTRUTURAIS, GERENCIAIS E DIFERENCIAIS
COMPETITIVOS NO PROCESSO DE QUALIDADE E ACREDITAÇÃO
HOSPITALAR: UMA APROXIMAÇÃO PARA REFLEXÃO
NECESSÁRIA DO TEMA 47**

CAPÍTULO 5

**A TELESSAÚDE COMO CASE DE SUCESSO
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA BRASILEIRA 66**

CAPÍTULO 6

**CASO DE ESTUDO: O CENTRO DE HUMANIZAÇÃO SAN CAMILO
E A GESTÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO DE
IDOSOS E EM SITUAÇÕES DE FIM DE VIDA (TRES CANTOS - MADRID, ESPANHA) 78**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 90

CASE PROMOVE – COMO MANTER A QUALIDADE NUMA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS GRATUITA

Leonardo Azevedo Mobilia Alvares

Introdução

A gestão de uma clínica-escola deve buscar maximizar a conexão entre ensino e prática assistencial, transformando desafios em oportunidades e contribuindo para uma educação em saúde mais alinhada às necessidades da sociedade. Esse modelo não apenas eleva os padrões educacionais e assistenciais, mas também reforça o compromisso com a formação de profissionais de saúde capacitados e comprometidos com a ética, a técnica e o cuidado humano.

O *branding* de uma instituição de ensino em saúde não depende apenas de suas práticas administrativas, mas, sobretudo, da percepção pública sobre seu impacto social. Ao investir em iniciativas como a formação prática de alunos em um ambiente de aprendizado de excelência e o atendimento gratuito à comunidade, a Clínica-Escola Promove solidifica sua reputação como uma referência em responsabilidade social.

Para tal, é constante o alinhamento entre estratégias e práticas organizacionais aos interesses das partes interessadas (*stakeholders*) e da sociedade como um todo, promovendo o bem-estar coletivo e a sustentabilidade.

Neste capítulo, será descrito o *case* de sucesso da Clínica-escola Promove, polo de estágios dos cursos de saúde do Centro Universitário São Camilo, como centro de formação de profissionais da saúde e modelo de atendimento filantrópico.

Educação prática em saúde e atendimento gratuito em clínica-escola

Filantropia é a prática de promover o bem-estar de outras pessoas, geralmente expressa por meio de doações financeiras, bens, serviços ou tempo, sem expectativa de retorno financeiro. A palavra origina-se do grego “philos” (amor) e “anthropos” (humano), significando “amor à humanidade”. O objetivo da filantropia é enfrentar desafios sociais, econômicos ou culturais e promover o bem comum, seja por meio de instituições organizadas, como fundações e ONGs (Organizações Não Governamentais), ou de atos individuais (Salamon, 1999; Ferenchick, 2002).

Nas últimas décadas, observou-se a migração de um modelo de saúde “hospitalocêntrico” para um atendimento cada vez mais ambulatorial, reflexo dos avanços das ciências médicas em diagnóstico e tratamento (Salamon, 1999; Ferenchick, 2002). As entidades relacionadas ao ensino em saúde promoveram alterações curriculares para expor os alunos das áreas da saúde a ambientes ambulatoriais de aprendizado, de forma que se alinhem com as necessidades assistenciais da sociedade (CanMEDS, 2024).

Case da Clínica-Escola Promove

Descrição da Clínica-Escola Promove

A Clínica-Escola Promove São Camilo, inaugurada em 2002, é o polo de estágios dos cursos de saúde do Centro Universitário. Com mais de 5.000 m² de área, oferece atendimentos em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Psicologia, realizados por alunos sob a supervisão de docentes. Além dos serviços vinculados aos cursos, a clínica oferece atendimento em Serviço Social como complemento ao ensino e à assistência. A clínica conta com mais de 80 consultórios, três ginásios de fisioterapia, salas de pequenos procedimentos, auditórios, cozinha experimental e um moderno laboratório de pesquisa em exercício e qualidade de vida.

Problema

O principal desafio enfrentado pela Clínica-Escola Promove é alinhar as necessidades pedagógicas dos cursos de saúde, pautadas em modelos mo-

ternos e internacionais de matrizes curriculares, à assistência de excelência à população vulnerável e, dessa forma, manter o *branding* institucional nas áreas de saúde e assistência.

Solução implementada estratégia realizada

No dinâmico cenário da educação em saúde, a gestão de uma clínica-escola exige um modelo que equilibre *soft skills*, conhecimento técnico e estratégias administrativas inovadoras.

A comunicação assertiva, empatia e uma abordagem colaborativa que considere diferentes perspectivas são *soft skills* fundamentais para criar uma cultura organizacional voltada para a qualidade do ensino e da assistência.

A gestão no ambiente de uma clínica-escola vai além da administração convencional. É necessário integrar ferramentas e práticas que otimizem processos administrativos e pedagógicos.

Entre as estratégias implementadas estão a criação e observação de métricas e indicadores clínicos e pedagógicos. Seu monitoramento e avaliação contínua de resultados permitem ajustes rápidos e melhorias constantes. O olhar atento às métricas técnicas soma-se ao olhar imprescindível da experiência do aluno e experiência do paciente, importante termômetro da percepção que o usuário da escola e clínica possuem sobre a unidade.

A criação e implementação de um programa de desenvolvimento profissional também foi fundamental ao desenvolver pessoas para olhares críticos sobre fluxos e processos, assim como para proposição de melhorias. Dessa forma, promove-se constantemente o crescimento contínuo de colaboradores, preparando-os para atender às demandas de um ambiente educacional e assistencial em constante evolução.

No planejamento de desenvolvimento dos colaboradores são incluídos programas baseados em métricas nacionais e internacionais de qualidade (Organização Nacional de Acreditação (ONA), 2022; Joint Commission International, 2024). Profissionais capacitados são capazes de realizar o gerenciamento de fluxos de trabalho utilizando tecnologias e ferramentas específicas para garantir que todos os processos operacionais e acadêmicos estejam alinhados e eficientes (Padilha *et al.*, 2018).

Em paralelo ao conhecimento técnico, as chamadas “*soft skills*” e ferramentas de autocuidado também foram implementadas (Bernstein, 1981; Anadem, 2024; Guastello, 2019, p. 8-9).

Com relação às estratégias educacionais, elas são constantes e visam impactar os três pilares do ensino universitário: ensino, pesquisa e extensão comunitária.

O caráter pedagógico da clínica-escola é visto como dinâmico, pois está aberto constantemente a implementações e novas metodologias de ensino e práticas clínicas. De grande valia também são os diálogos constantes com importantes *stakeholders* institucionais (coordenações de curso, pró-reitorias acadêmica e administrativa, coordenadores de pesquisa, extensão e administrativos) e o *link* que a gestão da unidade proporciona entre as diversas áreas. Com a visão geral sobre todos os atendimentos, fluxos e processos, a gestão é capaz de fomentar ideias e implementar possibilidades. Como exemplo, a proposição de reuniões multidisciplinares e a realização de ambulatórios interdisciplinares.

Os indicadores da clínica são capazes de verificar rapidamente as possibilidades de pesquisas. Processos ágeis e diálogo constante com professores pesquisadores e alunos fazem crescer exponencialmente o número de trabalhos científicos na unidade e a produção científica institucional.

Parcerias institucionais com ONGs e outras filantropias detectam vulnerabilidades sociais e permitem a propositura de aumento das atividades de extensão; dessa forma, não só se fomentam mais projetos comunitários, como também se criam oportunidades de aprendizado prático.

Processo de implementação

O processo de implementação de projetos em uma clínica-escola é resultado de um esforço estratégico e bem estruturado, que se baseou em etapas essenciais para garantir resultados sólidos. Inicialmente, houve um aprofundamento nos temas de ensino e saúde, aliado a um estudo minucioso das melhores práticas internacionais nessas áreas, como as descritas a seguir:

A. Modelo CanMEDS

O CanMEDS (desenvolvido pelo Royal College of Physicians and Surgeons

of Canada) define sete papéis fundamentais que um profissional de saúde deve desempenhar (Frank *et al.*, 2015):

- Médico especialista (*Medical Expert*): Domínio técnico e científico na tomada de decisões clínicas.
- Comunicador (*Communicator*): Habilidade de se comunicar efetivamente com pacientes, familiares e equipe de saúde.
- Colaborador (*Collaborator*): Trabalho em equipe interprofissional para melhorar o cuidado ao paciente.
- Líder (*Leader*): Capacidade de gerenciar recursos, otimizar processos e liderar mudanças no sistema de saúde.
- Advogado da saúde (*Health Advocate*): Atuação para melhorar a saúde dos pacientes e comunidades, considerando determinantes sociais da saúde.
- Acadêmico (*Scholar*): Compromisso com o aprendizado contínuo, pesquisa e ensino.
- Profissional (*Professional*): Comportamento ético, responsabilidade e empatia na prática médica.

Esse modelo tem sido amplamente adotado em currículos médicos pelo mundo, ajudando na formação de profissionais completos.

Observa-se que todos esses itens podem ser desenvolvidos dentro de um cenário de atendimentos em clínica-escola.

B. Entrustable Professional Activities (EPAs) (Ten Cate O, 2005; Ten Cate O, 2021)

As EPAs são um conjunto de atividades clínicas que os estudantes devem ser capazes de desempenhar com segurança antes de obter autonomia total. Cada EPA é vinculada a competências específicas e permite a avaliação prática baseada em desempenho. Alguns exemplos incluem: realizar anamnese e exame físico completo, elaborar um plano diagnóstico e terapêutico baseado em evidências, liderar um time interprofissional em uma situação de urgência, fornecer más notícias com empatia e clareza, e gerenciar prontuários e registros clínicos de forma ética e segura.

Tais pontos também podem ser desenvolvidos em cenários práticos de atendimentos.

A partir desse conhecimento e alinhado com os currículos dos cursos de saúde da instituição, foram desenhados projetos específicos e fluxos de trabalho personalizados para atender às demandas institucionais, assegurando que cada estratégia estivesse alinhada aos objetivos educacionais e assistenciais da clínica.

A implementação foi conduzida com foco no gerenciamento interno, promovendo a coordenação eficaz entre equipes e setores para garantir a execução bem-sucedida dos projetos. Paralelamente, foi dado destaque às conexões com diversos *stakeholders* institucionais, o que incluiu a construção de parcerias estratégicas com outras instituições de ensino e saúde. Esse processo colaborativo não apenas fortaleceu os projetos internos, mas também expandiu o impacto da clínica-escola, potencializando o alcance e a qualidade de suas iniciativas.

Resultados

Resultados quantitativos

Os resultados obtidos na clínica-escola evidenciam um crescimento notável e a consolidação de sua relevância no ensino e na assistência em saúde. A unidade passou de 13 para 82 consultórios, o que permitiu um aumento de mais de 400% no número de consultas consolidadas. Esse crescimento também refletiu diretamente na ampliação dos perfis ambulatoriais disponíveis para estágios dos cursos de saúde do Centro Universitário, fortalecendo a formação prática em diversas áreas. Houve, ainda, um aumento superior a 300% tanto no número de pesquisas desenvolvidas na unidade quanto na quantidade de estagiários e docentes atuantes, o que impulsionou a integração entre ensino, pesquisa e prática assistencial.

Além desses avanços quantitativos, a clínica-escola inovou ao implementar atividades extensionistas, ambulatorios interdisciplinares e reuniões multidisciplinares, promovendo uma abordagem integrada ao cuidado e à formação dos futuros profissionais de saúde. Esses resultados não apenas expandiram a estrutura e o alcance da unidade, mas também reforçaram sua contribuição estratégica para o ensino superior e a saúde na região.

Resultados qualitativos

Em um país com adversidades socioeconômicas e desafios no ensino e

na saúde, as instituições-escolas filantrópicas tornam-se bases como pontos acadêmicos de formação de profissionais para a sociedade, assim como cenários importantes para a assistência. Esta atuação é dotada de grande responsabilidade social, uma vez que ratifica o compromisso de contribuir para o desenvolvimento social das comunidades onde estão inseridas. Portanto, houve impacto no *branding* institucional. Com melhoria na reputação e reconhecimento da Clínica-Escola Promove perante a comunidade acadêmica, instituições de apoio a pessoas em situações de vulnerabilidade e perante a sociedade em geral.

A implementação estruturada de projetos em uma clínica-escola, aliada à adoção de modelos como o **CanMEDS e as Entrustable Professional Activities (EPAs)**, proporciona benefícios qualitativos significativos aos alunos. O modelo **CanMEDS** contribui para uma formação integral, desenvolvendo competências que vão além do conhecimento técnico, como comunicação eficaz, liderança e trabalho em equipe, essenciais para um atendimento humanizado e eficiente. Paralelamente, a aplicação das **EPAs** permite que os estudantes adquiram autonomia progressiva em atividades clínicas essenciais, garantindo que suas habilidades sejam avaliadas e refinadas em um ambiente supervisionado. Dessa forma, a prática assistencial na clínica-escola torna-se um espaço estratégico de aprendizado, promovendo uma formação baseada em excelência técnica, ética profissional e capacidade crítica para a resolução de problemas reais no cuidado à saúde. Consequentemente, houve impactos positivos na assistência, como melhora na coordenação do cuidado.

Os resultados qualitativos incluem também aumento da mobilidade acadêmica, com número cada vez maior de alunos externos solicitando estágios na clínica, o que demonstra a visão que outras instituições de ensino possuem em relação à clínica.

Comentários sobre os resultados

A percepção positiva de ações realizadas na clínica e de atendimentos gratuitos confere fortalecimento da marca e cria um diferencial competitivo no mercado educacional e de saúde. Isso ajuda a construir uma imagem sólida e confiável da instituição perante a sociedade.

Estudantes que vivenciam experiências práticas em um ambiente so-

cialmente responsável tornam-se profissionais mais éticos e comprometidos. Isso não só melhora a reputação da instituição, mas também atrai novos alunos que buscam uma formação de qualidade e com valores sólidos.

Iniciativas sociais reforçam o papel da instituição como líder na promoção de saúde e educação de qualidade, gerando visibilidade e prestígio. Esse reconhecimento público é essencial para a construção de uma marca forte e respeitada.

Em resumo, a responsabilidade social não só cumpre um papel essencial na missão da instituição, mas também reforça sua identidade e se destaca como um modelo de excelência acadêmica e impacto comunitário.

Desafios e soluções: obstáculos superados

O sucesso qualitativo e quantitativo alcançado reflete diretamente os esforços em dois pilares fundamentais: a facilitação da comunicação entre os *stakeholders* e o investimento no desenvolvimento integral das pessoas. Para aprimorar a comunicação, foram implementadas diversas estratégias para aproximação de pessoas, o que incluiu reuniões regulares, canais de diálogo abertos e a criação de espaços colaborativos que estimularam a troca de ideias e o alinhamento estratégico. Essa abordagem garantiu que todos compartilhassem os mesmos objetivos e trabalhassem de forma integrada para alcançar resultados expressivos. Paralelamente, investiu-se no desenvolvimento humano além da técnica, reforçando a ideia de que, na saúde, não é apenas o que se faz que importa, mas como se faz. Foram desenvolvidas ações que cultivaram competências como empatia, liderança e trabalho em equipe, fundamentais para o sucesso em um ambiente multidisciplinar. Por meio de treinamentos, mentorias e *feedbacks* contínuos, foi incentivada uma cultura que valoriza o aprendizado constante e o cuidado humanizado.

Essa combinação de comunicação eficaz e desenvolvimento pessoal resultou em uma equipe mais engajada, pacientes e alunos mais satisfeitos e uma unidade que se destaca tanto pela excelência nos números quanto pela qualidade do serviço prestado.

Lições aprendidas

As lições aprendidas nesse processo reforçam a importância de manter

uma comunicação clara e contínua entre todos os *stakeholders*, garantindo alinhamento de objetivos e colaboração eficiente. Além disso, ficou evidente a necessidade de flexibilidade para ajustar estratégias de forma ágil diante de desafios e mudanças no cenário institucional. Esse aprendizado destacou que o sucesso de qualquer projeto depende não apenas de um planejamento sólido, mas também da capacidade de adaptação e do envolvimento ativo de todas as partes interessadas ao longo do caminho.

Considerações finais

Ao implementar estratégias inovadoras de gestão, busca-se alinhar o aprendizado acadêmico com a prática assistencial de excelência. Isso não só capacita futuros profissionais de saúde a enfrentarem desafios reais, mas também oferece aos pacientes uma experiência de cuidado mais humanizada, técnica e embasada em evidências, assim como há reforço da responsabilidade social e do *branding* institucional.

As práticas inovadoras adotadas foram fundamentais para solucionar o desafio de alinhar as necessidades pedagógicas dos cursos de saúde a um serviço assistencial de qualidade na clínica-escola. A implementação de métricas e indicadores clínicos e pedagógicos permitiu um monitoramento constante dos processos, garantindo ajustes e aprimoramentos contínuos. Consolidam-se diariamente uma formação mais holística dos alunos, enfatizando a importância do trabalho interprofissional e da comunicação eficaz.

Além disso, a integração de estratégias educacionais dinâmicas e implementações estratégicas fortaleceu a relação entre ensino, pesquisa e assistência. O investimento no desenvolvimento humano e na capacitação dos colaboradores permitiu um ambiente mais colaborativo e orientado à excelência. Dessa forma, a clínica-escola não apenas se consolidou como um centro de referência na formação de profissionais de saúde, mas também como um modelo inovador de atendimento filantrópico, beneficiando diretamente a comunidade atendida e contribuindo para a melhoria da assistência em saúde de forma sustentável.



DESAFIOS DA GESTÃO DA QUALIDADE NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Vera Lúcia Bonato

Introdução

Recriando processos e inovando ao lado dos colaboradores

Este capítulo abordará alguns pontos que precisam ser visitados e discutidos, pois estão intrinsecamente ligados ao tema de interesse — Gestão de Qualidade de Saúde nos serviços públicos — e são objetos desta análise. Ao longo da explanação haverá relato de casos, focados na qualidade nos sistemas públicos de saúde, obtidos a partir da vivência profissional, ao longo de minha trajetória, numa instituição pública de especialidade, sediada no município de São Paulo.

O problema enfrentado cotidianamente na saúde refere-se ao desafio de prestar serviços públicos de qualidade com entregas que sejam feitas de acordo com requisitos e padrões desejáveis e esperados pelos usuários. Valorizar sua jornada a partir de uma escuta ativa e qualificada constitui a grande meta. Outro problema identificado, que deve ser tratado, refere-se à desconexão entre processos, áreas e pessoas. Portanto, é necessário buscar processos interconectados e sinérgicos, que resultem no atendimento às necessidades e expectativas dos usuários, promovendo sua satisfação.

Buscar o desenvolvimento de novos olhares para situações cotidianas constitui uma oportunidade criativa e alternativa na busca por novas soluções para velhos problemas ou, ainda, na proposição de novas dinâmicas de trabalho que representem superação e inovação.

As metodologias para implantação de sistemas de qualidade utilizadas nos serviços públicos de saúde são alavancadoras para gerar melhorias na gestão e na assistência. Servem como uma bússola que direciona caminhos; porém, a trajetória das organizações que as adotam é particular e segue as características e a cultura de cada local. A escolha de qualquer uma delas pertence ao nível estratégico da organização, com suporte da área técnica de serviços da qualidade (Bonato, 2011).

No ambiente público, em particular, onde encontramos um cenário marcado por subfinanciamento, recursos escassos, grande demanda de serviços, profissionais descontentes com muitos aspectos do trabalho, a gestão pela qualidade é, sem dúvida, permeada por muitos outros problemas a serem superados.

Já é realidade, no Brasil, a implantação de sistemas de acreditação da qualidade, tanto nacionais quanto internacionais, com abrangência sistêmica, envolvendo a organização com todos os seus setores. Encontramos outras instituições públicas que adotaram certificações parciais.

Solução implementada

O cenário da qualidade e seus desafios

A gestão da qualidade e seu gerenciamento se colocam como uma das condições favoráveis à melhoria e ao aproveitamento dos serviços a serem prestados; não é prescritiva e busca ser motivadora para todos os envolvidos na cadeia do trabalho.

Melhora a eficiência dos sistemas de saúde, definindo padrões e métricas, acompanhando-os, revendo processos de trabalho e rotinas. Ciclos de melhoria são necessários e acontecerão mediante o comprometimento de todas as partes interessadas. A disseminação de todo este sistema, que está em constante movimento, precisa alcançar todos os colaboradores, envolvendo-os de diferentes formas e em diferentes momentos, conduzindo-os a uma participação ativa e integrada na Gestão da Qualidade, isso constitui a possibilidade de implantação de um sistema que possa se consolidar efetivamente em uma instituição de saúde.

Em muitos momentos desta trajetória, poderemos recorrer ao apoio de autores que foram referências na melhoria da gestão, por meio de seus pensamentos disruptivos e das ferramentas de análise propostas, como análi-

se de causa raiz para problemas identificados, da sistematização de fundamentos para a garantia da qualidade, como descritos por Donabedian (1966), quando aponta os três alvos potenciais a serem desenvolvidos como estrutura, processos e resultados de um sistema para análise da gestão dos fatores impulsionadores ou restritivos de um sistema.

Não podemos esquecer de Deming (1997), que nos apresenta seus 14 princípios da gestão e a ferramenta PDCA, permitindo que a Gestão da Qualidade disponha de um grande contingente de possibilidades para seguir na implantação de melhorias e no gerenciamento da gestão.

Apesar de todo o conjunto favorável dos recursos narrados anteriormente, é sabido que muitos profissionais ainda estão aprisionados em modelos mentais rígidos e antigos, manifestando dificuldades de aderência. Estabelecer novos modelos mentais criativos, adaptados à realidade da saúde, e que busquem movimentar-se no sentido da transformação com mais agilidade e resolutividade torna-se o centro do trabalho.

Vale ressaltar que a forma de agir sistemática e rigorosa corresponde a verdades que são referências vividas por muitas décadas e experimentar outras novas possibilidades no trabalho, por vezes, torna-se algo difícil e limitante para um novo fazer. Processos de mudança são lentos e as necessidades de mudança neste ambiente são urgentes, o que gera conflitos importantes a serem vencidos.

Se por um lado são conhecidas e disseminadas as premissas de mudanças e melhorias no modelo de gestão para a qualidade, por outro, constatamos resistência às novas práticas, colocando-nos diante de um dilema bastante importante e conflituoso entre o novo e antigos paradigmas, com ações de envolvimento em oposição às ações de resistência e outras tantas com que nos deparamos no dia a dia.

Podemos afirmar seguramente que do entendimento das teorias da qualidade às práticas, há grande distância, e sua aproximação requer o enfrentamento de muitos obstáculos além da lapidação de muitas arestas importantes, que passam pelos processos de comunicação e pelas ações da liderança.

Mudar mentes e comportamentos é certamente muito mais complexo do que organizar processos e rotinas constituindo, dessa forma, o grande desafio a ser enfrentado nas organizações de saúde.

Outro ponto bastante relevante no setor público é a escassez de recursos

para o desenvolvimento dos trabalhos cotidianos, o que pode, certamente, prejudicar o cumprimento de ações planejadas e gerar forte descontentamento dos usuários. Quando recursos faltam, a satisfação do usuário fica muito prejudicada, bem como a do prestador de serviço.

Pesquisas demonstram que 70% da população brasileira usa o SUS para suas necessidades de saúde. Isto corresponde a mais de 150 milhões de habitantes. Este fato torna o SUS o principal e mais procurado serviço de saúde pública do país. Ele atende desde o nível primário de saúde, com ações de prevenção, até o nível terciário, com pacientes que precisam de transplantes e outras ações de maior complexidade. Este cenário confirma a necessidade de gerenciamento da qualidade para melhoria do uso dos recursos, aplicados, ou seja, melhor uso do dinheiro público, com controles mais eficientes, maior alinhamento das condutas, bem como maior monitoramento das ações por meio de auditorias internas e externas ao sistema, como parte do sistema de controle e avaliação dos serviços disponibilizados.

A entrega dos serviços à população usuária por vezes recebe críticas. Ora por não atenderem a expectativa do usuário, ora pela inadequada limpeza do local em que são atendidos, ora pela inadequação dos banheiros, pela falta de sinalização adequada nos ambientes, pela falta de medicamentos nas farmácias, pela longa espera para agendamento de consulta e reagendamento de retorno e, por vezes, por receberem um tratamento assistencial sem a devida empatia, compaixão e dignidade.

Dentro de um cenário tão desafiador como o relatado, vale destacar também que encontramos locais que apresentam boas práticas, com a integração das equipes e o alinhamento das ações assistenciais, tal como o uso de uma comunicação integrada, que se reflete em ações que dialogam entre si e propiciam um tratamento sistêmico ao paciente. Reuniões de alinhamento são realizadas e têm a presença de todos os representantes das equipes multiprofissionais para discutir casos complexos, que geram maior demanda dos profissionais. Destes encontros saem condutas integradas, que são acompanhadas no decorrer da internação ou da presença dos pacientes na unidade de saúde.

Quando olhamos o setor da assistência primária, nos deparamos com usuários que buscam apoio, orientação com relação a diversas doenças e outras questões de saúde. Esperam encontrar suporte, esclarecimentos, apoio

e uma escuta ativa e qualificada da equipe de saúde. Queremos privilegiar a importância do uso de uma linguagem fácil e inteligível, que propicie compreensão e aproximação do paciente, bem como o acesso claro às orientações.

Quando temos rotinas estabelecidas e protocolos definidos, é possível ter clareza no atendimento do usuário e orientações traduzidas em linguagem clara, de fácil compreensão, que atenda sem qualquer dúvida a necessidade do paciente.

Seja qual for a metodologia de qualidade escolhida por uma instituição de saúde pública, sabemos que a conexão entre profissionais e áreas é o item mais valioso, pois por meio da integração são evitados erros indesejáveis e desalinhamentos que ocasionam prejuízos à preciosa vida que ali pulsa em busca de ajuda.

Estratégias para melhoria dos serviços prestados

Na atualidade, temos instituições públicas acreditadas pelas metodologias Organização Nacional de Acreditação (ONA), Joint Commission International (JCI) e QMentum, mostrando a preocupação do setor da saúde em melhorar continuamente seus sistemas e evidenciar pontos frágeis que precisam ser revistos de forma proativa.

Constatamos hospitais que já usam ferramentas para a busca de causa raiz de problemas do cotidiano. Já têm seus procedimentos desenhados, estabeleceram metas e as monitoram. O conjunto dessas práticas permite o estabelecimento de planos de ação aplicáveis e bem-sucedidos, completando o ciclo de melhoria contínua esperado pela qualidade. Também evidenciamos que modelos de trabalho já definidos recebem comportamento de resistência para revisão por muitos trabalhadores que estão nas organizações há muito tempo e não enxergam a mudança como um elemento necessário. Esta situação nos permite constatar que a cultura de uma organização, construída pelas crenças e valores emanados de seus colaboradores, é um fator essencial de trabalho, pois ela dissemina valores que podem ser dificultadores de uma transformação organizacional, como inovação, revisão de processos, aceitação de auditorias internas e externas, emissão de não conformidades sobre práticas que não seguem rotinas estabelecidas, aplicadas por outra área ou mesmo no processo de avaliação.

O treinamento contínuo dos colaboradores tem se mostrado um grande aliado para apresentar os benefícios da mudança e instigar os profissionais mais herméticos à provocação de experimentar novas possibilidades. É sabido que qualquer transformação é lenta, mas a confiança na mudança de atitude é um princípio a ser sempre estimulado por aqueles que militam nessa área da qualidade, de gestão de pessoas e de humanização.

Outro desafio ainda em curso no setor público refere-se ao estabelecimento de um plano terapêutico multidisciplinar envolvendo toda a força de trabalho, cuja prioridade seja a jornada centrada no paciente (Lopes; Müller, 2021), respeitando sua autonomia de decisão e sua dignidade, que são elementos para uma jornada justa a ser realizada em parceria com a equipe de saúde.

Podemos observar que esta conquista do paciente ainda não acontece de forma equânime na maior parte dos serviços. Devido à escassez de profissionais nos espaços de trabalho, as altas demandas e as rotinas repletas de atendimento levam à exaustão dos trabalhadores, e percebemos que eles acabam atuando com mais ênfase nas ações do dia a dia, numa postura imediatista e reativa, com pouco tempo para pensar e planejar a gestão da assistência.

É muito importante o investimento financeiro e em pessoas na saúde como tema prioritário para alavancarmos os resultados de qualidade pretendidos e tão essenciais à assistência competente e efetiva a toda a população usuária do SUS.

A qualidade deve estar incorporada e ser praticada diariamente. Para isso, o trabalhador da saúde precisa estar amparado pelas estratégias institucionais de treinamento e educação continuada, aperfeiçoando sua expertise técnica e incorporando aspectos comportamentais relativos à humanização no processo assistencial, tão necessário ao tratamento. Devemos lembrar que a assistência se constrói para além de questões de diagnóstico e plano terapêutico; trata-se de inserir o paciente nas decisões que serão tomadas e colocá-lo como protagonista, respeitando a autonomia para decidir sobre seu corpo.

Este cenário, deficiente em qualidade, mostra o grande desafio a ser alcançado na saúde pública, pois ainda há o predomínio da prática de uma medicina centrada no saber médico, em um modelo hospitalocêntrico e americanizado, em que as decisões são pouco compartilhadas, cabendo a definição da situação do paciente aos profissionais médicos, ferindo princípios bioéticos fundamentais.

Muito tem-se falado da jornada inclusiva do paciente durante toda a trajetória de seu cuidado, tendo-o como centro. Resultados positivos começam a ser delineados, mas a ruptura com o modelo médico tradicional é lenta no setor público, e a predominância do comportamento conservador é evidente, tendo como justificativas a sobrecarga de trabalho, a grande demanda de atendimentos, a ausência de profissionais e a necessidade de atuar de forma múltipla nos diferentes territórios.

Espera-se mapear o macroprocesso da jornada do paciente e rever a linha de cuidado propondo melhorias. Neste processo, ter instrumentos de avaliação da satisfação do usuário torna-se essencial.

Os hospitais e as unidades de saúde que possuem certificações, acreditações e selos de qualidade conseguiram construir equipes de liderança sólidas e comprometidas, com o propósito de superar dificuldades da rotina da saúde, revendo o fazer e organizando suas rotinas, e, apesar das duras jornadas, conseguem oferecer melhorias, porém, sabemos que essa realidade é restrita, e há dificuldades de natureza básica a serem superadas para que ocorra o avanço destas organizações.

A decisão pela implantação de sistemas de qualidade orientados por metodologias nacionais ou internacionais deve ser, sem dúvida, uma direção estratégica da instituição, enunciada pela alta liderança, oferecendo direcionamento do plano a ser seguido, com os responsáveis por essa execução, que irão orientar a todos.

Este direcionamento terá mais adesão se for incorporado ao planejamento estratégico, e precisa ser disseminado com comunicação clara, abrangendo as várias camadas da instituição, com suas particularidades, e oferecendo espaço de fala e de escuta para que ecoem suas vozes e visões.

Quando, no serviço público, temos lideranças constantemente rotativas e instáveis, este posicionamento a favor da qualidade torna-se descontínuo e afeta os resultados esperados.

A liderança é elemento-chave no processo de implantação, direcionamento e continuidade dos sistemas de qualidade, pois dela parte, numa postura ativa, o incentivo à definição de procedimentos operacionais, definição de metas e indicadores para que sirvam de apoio a sua gestão e habilidade de envolver toda a equipe na corresponsabilidade dos processos. No cenário público, este panorama volátil acaba por prejudicar a implantação efetiva de sistemas de qualidade.

Outro ponto a ser destacado são as lideranças potentes e integradas com o grupo, que compartilham ideias inovadoras e inspiram suas equipes a desafios que trarão ótimos resultados à unidade e ao indivíduo, pois o conhecimento incorporado ficará internalizado em cada um dos envolvidos e os acompanhará em qualquer outra jornada de sua carreira.

Entre as várias camadas complexas que implicam a organização, o líder é fundamental. Vale destacar que liderar não se trata de estar no comando, mas de cuidar de pessoas que estão sob o seu comando. Boas experiências nas relações com líderes permitem entregas melhores.

Podemos afirmar que instituições cuja adesão ainda não ocorreu para implantação da qualidade, não o fizeram por perceberem as condições precárias em suas unidades, onde requisitos básicos de ambiência, documentação, cumprimento de legislações sanitárias, regulações de documentos básicos e itens relativos à estrutura seriam empecilhos para o avanço a níveis mais elevados de controle da gestão.

No cotidiano das práticas de saúde, evidenciamos alguns desalinhamentos que seriam de fácil solução se processos comunicacionais internos fossem avaliados e se houvesse uma legítima escuta dos pacientes usuários, gerando soluções, conexão e viabilidade para problemas identificados.

Para melhor exemplificar, relato situação em que, em determinada unidade de saúde pública, um setor inicia suas atividades com 30 minutos de diferença de setores de apoio. O paciente chega no horário preconizado, ao local definido, quando é orientado a dirigir-se ao setor de apoio, devido à falta de um documento. Ao chegar lá, o setor ainda não está disponível. O paciente ficou bastante nervoso, e isto desencadeou comportamento de agressão dirigido ao colaborador, que fica paralisado e não reage. Em contrapartida, o paciente desmaia. Sem dúvida, relato um caso extremo, cuja causa raiz está no desalinhamento entre pessoas e áreas, originado numa comunicação descontinuada entre setores, com profissionais reativos, que não buscam solucionar situações diferentes que mereceriam respostas alternativas.

Para ter o paciente no centro do cuidado e possibilitar que experimente uma jornada na qual encontre dignidade, respeito e compaixão, é preciso que se tenham processos de trabalho coordenados, claros, em que os colaboradores estejam habilitados a atuar com segurança e confiantes para apresentar ao paciente limites quando necessário e alternativas sempre que possível.

Os processos institucionais nem sempre são elaborados ouvindo as partes interessadas. Estamos focando o setor público, no qual ainda evidenciamos que muitos servidores não demonstram estar motivados para realizar as necessárias mudanças para entregar mais e melhor aos pacientes, com empatia e proatividade.

Identificamos que há questões de ordem estratégica que interferem em muitas situações do trabalho, mas, por outro lado, há possibilidades no dia a dia a serem melhoradas e que favorecem a qualidade da entrega do setor público ao cidadão.

As equipes de saúde precisam trabalhar modelos conservadores e encarar desafios relativos a este cenário para melhorar o cotidiano de quem busca estes serviços, promovendo conhecimento do sistema SUS e orientação para que, cada vez mais, possam ter autonomia para transitar na rede pública.

Desenvolver o interesse do profissional da saúde para uma escuta ativa do paciente, quando apresenta suas necessidades, na perspectiva de uma comunicação fluida e resolutiva, é o desafio que está posto e vem sendo praticado em muitos locais públicos, com diferentes níveis de maturidade. Outro ponto a ser evidenciado, gerador de grande tensão para pacientes e familiares, refere-se aos desalinhamentos entre áreas advindos de processos não definidos e sistematizados. Recentemente, foi constatada a suspensão da cirurgia de uma paciente, logo ao chegar na sala cirúrgica, pois no resultado dos exames constatou-se infecção urinária. Como consequência deste quadro clínico, o procedimento agendado foi suspenso, com muitos danos ocorridos na sequência deste fato.

A sala cirúrgica foi preparada com limpeza terminal para receber a paciente, cuja cirurgia foi suspensa. A família veio para acompanhar as notícias do evento cirúrgico, teve seu investimento de tempo e energia emocional sucumbido. A equipe deslocada para a execução deste programa não pôde realizá-lo, comprometendo a agenda previamente definida. Há outros pacientes na fila que terão de esperar mais tempo, pois este evento impactará em sua posição na fila cirúrgica. Materiais foram abertos e não serão reutilizados, gerando desperdício e gastos desnecessários ao sistema de saúde.

Não seria útil e adequado uma visita de rotina, das equipes de anestesistas e clínica, munidas de um *checklist* ou de um procedimento padrão a ser praticado e registrado, tornando esta intervenção uma busca ativa de situações problemáticas, evitando todos os desencontros aqui relatados?

Não deveria esta situação servir como um bom exercício para aplicar uma ferramenta que estude e analise a causa raiz do problema – suspensão cirúrgica – por meio de um método como a Espinha de Ishikawa ou a análise dos 5 porquês, para estudar os motivos que levaram a esta situação?

Resultados

O uso de ferramentas para análise de problemas pressupõe programas de treinamento para seu entendimento e aplicação. Há profissionais preparados para este fim e que entendem a importância desta análise para transformar o cenário da saúde.

Sistemas de saúde abertos à melhoria contínua certamente são promotores de mudanças e eficiência de processos, além de possibilitar a diminuição dos desperdícios. Registrar ocorrências, analisá-las, comparar as rotinas estabelecidas e as metas definidas são atitudes essenciais para o funcionamento dos serviços e nos fazem refletir por que isso não acontece com mais frequência nas instituições públicas.

A sensibilização para a qualidade é um processo que movimenta toda a instituição, da recepção ao atendimento assistencial multiprofissional e às áreas de apoio, porém, nem todos os profissionais estão maduros para este processo.

Muitos dos argumentos para o cenário estar assim definido já foram apresentados no decorrer desta explanação, mas aquele que mais ecoa para todos os usuários aponta para o comprometimento dos profissionais com o trabalho, não apenas para o cumprimento de tarefas. A predisposição de fazer diferente e melhorar é transformadora para este setor, tão sensível aos que procuram ajuda e cuidados.

A cultura da qualidade é um processo longo a ser implantado e as instituições aderem visando que a gestão da qualidade possa estimular a todos na prestação de melhores entregas aos usuários. Envolve mudanças de paradigmas adquiridos ao longo de anos de exercício profissional, em que o paciente, que buscava ajuda, era passivo e resiliente. No atual cenário, são pacientes proativos, que se colocam como sujeitos de sua própria existência, protagonistas que questionam e desejam participar de seu processo de tratamento. Este quadro exige novas respostas dos profissionais e novos posicionamentos, incluindo-os nas decisões e respeitando sua autonomia.

Recentemente, em um grupo multiprofissional, foi apontado que o documento de alta de um paciente encontrava-se sobre o balcão da unidade e este fato não havia sido comunicado à equipe para que se realizassem os procedimentos de rotina para esta situação.

A conduta desse profissional que agiu desta forma gerou vários problemas, pois há um documento sistêmico que envolve cada profissional e as ações que devem ser desencadeadas após a definição da alta do paciente, conforme rotina estabelecida e avaliada pelo sistema de qualidade implantado.

Profissionais que fazem orientação nutricional, da fisioterapia, da enfermagem, entre outras áreas, que não foram comunicados sobre alta, deixaram de tomar as providências necessárias, o que acabou por prejudicar o paciente e afetar indicadores estabelecidos, como tempo entre a alta multiprofissional e a saída do paciente da instituição, para desencadear limpeza terminal do quarto e vinda do próximo paciente. Toda a cadeia de trabalho é impactada por uma ação não conforme e traz repercussão para a qualidade da orientação ao paciente e para a gestão.

Alguns questionamentos visando ao entendimento e à melhoria deste processo de alta foram tematizados pelo grupo:

- Quanto tempo a alta estaria no balcão?
- Quanto tempo levará para que todos da equipe possam realizar suas orientações pós-alta?
- Como está sendo comunicado às equipes o plano terapêutico do paciente? Ou será que este instrumento ainda não está construído na instituição, gerando desalinhamento entre todos os profissionais?

Outro aspecto importante refere-se à resistência de profissionais a seguirem procedimentos implantados e definidos pelas equipes multiprofissionais, como mecanismos facilitadores do acompanhamento do paciente.

Nesses casos, a liderança tem a responsabilidade de apontar a não conformidade, registrar e solicitar a análise para que se entenda o ocorrido e sejam tomadas as providências cabíveis, visando atuar com foco na correção do problema e na prevenção de novos episódios.

Apesar de todos os benefícios que constatamos com a Gestão da Qualidade, no setor público, sua implementação enfrenta diuturnamente dificuldades de várias ordens para ser efetivamente consolidada. A cultura arraigada

de resistência, a falta de comprometimento intrínseca de alguns profissionais que atuam na contramão da melhoria contínua, a falta de investimentos públicos para aplicar em alguns setores de saúde e a demora na revisão dos planos de carreira dos profissionais são temáticas que perpassam fortemente situações e que se refletem na qualidade destes serviços. Há de se entender que sistemas de qualidade, quando estruturados e aplicados, permitem constatar claramente os resultados dos trabalhos das equipes e das pessoas, tornando-se um fiel instrumento de acompanhamento da performance.

Os dispositivos de controle e avaliação permitem maior visibilidade dos resultados e ofertam com clareza os desalinhamentos, visando às ações corretivas e preventivas a serem tomadas.

O ciclo da qualidade nem sempre é bem-vindo por alguns profissionais interessados na manutenção de um fazer mecânico e não centrado na boa jornada do paciente.

Alguns exemplos que permeiam atuações no setor público:

- Nos ambientes de laboratórios, onde técnicos de coleta realizam seu trabalho de forma automática, sem contato visual ou empático com o paciente, demonstrando a fragmentação da cadeia do cuidar, do todo da assistência, à medida que seu fazer é desvinculado do usuário e gera uma experiência sem empatia e sem envolvimento do profissional.
- Mostrar a este e a tantos outros profissionais que todos fazem parte da percepção positiva da jornada do paciente, independentemente do ponto da cadeia em que estejam atuando, e que ele, o paciente, é o centro de nossa atenção.
- É esperado na atualidade que o profissional da saúde, além de competência técnica em suas tarefas, desenvolva habilidades relacionais, pois o foco da qualidade é a jornada do paciente como centro desta atenção, de forma empática, assegurando que sejam tratados com respeito e dignidade.

Instituições públicas que aderiram a sistemas de qualidade nacionais ou internacionais, são direcionadas a estas análises constantemente, e, por isso, apresentam excelentes resultados, afirmando o potencial de melhoria no setor público.

Tabela 1 - Alguns hospitais públicos que aderiram a sistemas de qualidade da ONA.

Nome	Cidade/UF	Certificação	Tipo	Gestão
Ambulatório Médico de Especialidades - Santo André	Santo André/SP	Acreditado	Serviços Hospitalares	Público
Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy - CRESM	Aparecida de Goiânia/GO	Acreditado	Serviços Hospitalares	Público
Fundação Hospitalar Educacional e Social de Portão	Portão/RS	Acreditado	Serviços Hospitalares	Público
Hospital Estadual de Pirenópolis Ernestina Lopes Jaime	Pirenópolis/GO	Acreditado	Serviços Hospitalares	Público
Hospital Ana Nery	Salvador/BA	Acreditado	Serviços Hospitalares	Público
Hospital e Maternidade Dona Íris - HDMI	Goiânia/GO	Acreditado	Serviços Hospitalares	Público
Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás	Santa Helena de Goiás/GO	Acreditado	Serviços Hospitalares	Público
Hospital Geral Prof. Dr. Waldemar G.P.F. de Guarulhos	Guarulhos/SP	Acreditado	Serviços Hospitalares	Público
Hospital Municipal de Mogi das Cruzes	Mogi das Cruzes/SP	Acreditado	Serviços Hospitalares	Público
Hospital Municipal Evandro Freire	Rio de Janeiro/RJ	Acreditado	Serviços Hospitalares	Público
Hospital municipal Nossa Senhora Aparecida de Itupeva	Itupeva/SP	Acreditado	Serviços Hospitalares	Público
Hospital municipal Nossa Senhora da Luz dos Pinhais	Pinhais/PR	Acreditado	Serviços Hospitalares	Público
Hospital Regional da Costa Leste Magid Thomé	Três Lagoas/MS	Acreditado	Serviços Hospitalares	Público
Hospital Regional de Tucuruí	Tucuruí/PA	Acreditado	Serviços Hospitalares	Público
Hospital regional Público do Araguaia - HRPAA	Redenção/PA	Acreditado	Serviços Hospitalares	Público
Hospital Regional Santa Rosa	Abaetetuba/PA	Acreditado	Serviços Hospitalares	Público
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - FAJ	São Paulo/SP	Acreditado	Serviços Hospitalares	Público
Instituto de Infectologia Emílio Ribas II	Guarujá/SP	Acreditado	Serviços Hospitalares	Público
Instituto Nacional de Ciências da Saúde - UPA Pinhais	Pinhais/PR	Acreditado	Serviços Hospitalares	Público

Fonte: Disponível em: <https://www.ona.org.br/mapa-de-acreditacoes/>.

Tabela 2 - Alguns hospitais públicos que aderiram a sistemas de qualidade da QMENTUM.

Nome	Cidade/UF	Certificação
Hospital Estadual Sapopemba	São Paulo/SP	QMENTUM INTERNATIONAL - DIAMOND
Hospital Estadual Sumaré	Sumaré/SP	QMENTUM INTERNATIONAL - DIAMOND
Hospital Estadual Vila Alpina	São Paulo/SP	QMENTUM INTERNATIONAL - DIAMOND
SPDM - Hospital Estadual de Diadema	Diadema/SP	QMENTUM INTERNATIONAL - DIAMOND
Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo (CHMSBC)	São Bernardo do Campo/SP	QMENTUM INTERNATIONAL - DIAMOND
ISAC - Hospital Municipal de Araguaína	Araguaína/TO	QMENTUM INTERNATIONAL - DIAMOND
Hospital Santa Casa de Passos	Passos/MG	QMENTUM INTERNATIONAL - DIAMOND
Santa Casa de Misericórdia de Maceió	Maceió/AL	QMENTUM INTERNATIONAL - DIAMOND

Fonte: Disponível em: <https://qga.global/instituicoes-acreditadas/>.

Mesmo diante de tantas adversidades no sistema público de saúde, podemos verificar alguns avanços e lições aprendidas que transformam as realidades, desde as regiões mais remotas do país até os grandes centros urbanos.

Há muitos profissionais ávidos por conhecer experiências exitosas e aplicá-las em seus espaços para oferecer melhorias possíveis dentro do cenário em que convivem, apesar das dificuldades que enfrentam. Isso move a todos e incentiva a acreditar nas mudanças.

Quando constatamos as limitações de recursos financeiros e de pessoas no setor público para investir em treinamento e apoio a eventos educacionais, torna-se fundamental buscar formas criativas e com amparo legal para obter boas parcerias no setor privado e desenvolvermos ações benéficas para o setor público; além disso, as metodologias de qualidade propiciam boas possibilidades de *benchmarking*.

Desafios e soluções

As metodologias de qualidade são eixos de condução por meio de seus requisitos, focando na área assistencial, nas áreas de apoio e até na gestão estratégica. Estabelecer o foco do trabalho, ter disciplina e desenvolver trabalho em equipe são pontos relevantes. O *compliance* nas organizações é essencial para que se verifique possíveis parcerias que possam ser positivas e potentes. Como mecanismos de avanço para a qualidade, podemos considerar as auditorias como processos de avaliação que visam garantir a qualidade dos serviços prestados nas instituições de saúde, em qualquer dos níveis de prestação de serviços, sendo instrumentos de avaliação em qualquer sistema de qualidade. Elas fazem parte do planejamento da qualidade e irão verificar se todos os processos estão interconectados, desde a chegada do paciente, durante seu percurso na instituição, até sua saída, observando evidências nos processos e nas métricas estabelecidas.

As visitas técnicas são previamente agendadas e visam encontrar as conformidades do sistema e os aspectos integrados aos processos. Nessa trajetória, podem se deparar com inconsistências do sistema e não conformidades a serem analisadas.

A etapa de auditoria, prevista em qualquer sistema de qualidade, constitui uma ação que muitas vezes não é bem-vinda pela maior parte da equipe de saúde, pois processos de avaliação ainda são entendidos como punitivos e denunciadores de falhas e problemas, gerando incômodo àqueles que não compreendem que a avaliação é um ponto forte para identificar melhorias e desenvolver fragilidades da cadeia, a fim de superar problemas identificados.

O processo de qualidade busca verificar, por meio das metas estabelecidas pelos envolvidos, o acompanhamento do painel de indicadores (*dashboard*) para checar a movimentação do sistema de saúde, por exemplo:

- Tempo de emissão de um laudo, do momento da coleta de um exame clínico até o processamento e expedição do resultado;
- Número de cirurgias realizadas em relação ao número de cirurgias previstas;
- Aumento da cobertura vacinal;
- Tempo de espera para atendimento;

- Distância entre a residência e o serviço de saúde;
- Satisfação do usuário com os serviços;
- Adequação do tratamento às diretrizes clínicas;
- Custo por procedimento;
- Produtividade dos profissionais de saúde.

Acompanhar e analisar essa movimentação dos indicadores em relação às metas estabelecidas visa, fundamentalmente, ao equilíbrio e aos ajustes no sistema de gestão, tendo por objetivo a segurança e os cuidados com o paciente.

Temos como grande desafio na utilização de indicadores na saúde pública alguns pontos, como os a seguir referidos:

- **Disponibilidade de dados:** a falta de dados confiáveis e completos pode limitar a utilização de indicadores.
- **Definição de indicadores:** a escolha dos indicadores adequados exige conhecimento técnico e consenso entre os diferentes atores envolvidos.
- **Interpretação dos resultados:** a interpretação dos resultados dos indicadores requer cuidado e deve levar em consideração o contexto local. Os indicadores em saúde pública no nível primário são ferramentas poderosas para a gestão e o planejamento dos serviços de saúde. Ao utilizar esses indicadores de forma sistemática e integrada, é possível melhorar a qualidade da atenção à saúde, reduzir as desigualdades e promover a saúde da população. Evidenciamos que este cenário é bastante variável, e encontramos nele diferentes níveis de maturidade. Essa constatação abre a necessidade de cada vez mais investirmos em processos de qualidade para elevar a prestação de melhores serviços.

Conclusão

A implantação da qualidade no Sistema Único de Saúde (SUS) é um processo complexo e instigante, que exige a superação de diversos obstáculos. Entre os principais desafios, podemos destacar:

1. Subfinanciamento

- **Recursos insuficientes:** a falta de recursos financeiros adequados limita a capacidade de investir em infraestrutura, equipamentos, tecnologia e qualificação de profissionais.
- **Desigualdades regionais:** a distribuição desigual de recursos entre as diferentes regiões do país agrava as disparidades na qualidade da assistência.

2. Complexidade do sistema

- **Grande abrangência:** o SUS é um sistema de saúde universal, que atende uma população heterogênea e com necessidades diversas, o que dificulta a implementação de padrões de qualidade homogêneos.
- **Articulação entre os níveis de atenção:** a falta de integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária) prejudica a continuidade do cuidado e a efetividade das ações.

3. Falta de recursos humanos qualificados

- **Deficiência de profissionais:** a carência de profissionais de saúde, especialmente em algumas especialidades e regiões, compromete a qualidade da assistência.
- **Falta de atualização:** a necessidade de atualização constante dos profissionais para acompanhar as novas tecnologias e diretrizes clínicas representa um desafio significativo.

4. Resistência a mudanças

- **Cultura organizacional:** a cultura organizacional de algumas instituições de saúde pode ser resistente a mudanças e dificultar a implementação de novas práticas.
- **Falta de participação:** a falta de envolvimento dos profissionais de saúde e da comunidade na tomada de decisões pode gerar desmotivação e resistência às mudanças.

5. Dificuldades na coleta e na análise de dados

- **Sistemas de informação fragmentados:** a falta de um sistema de informação integrado e eficiente dificulta a coleta e a análise de dados para monitorar a qualidade dos serviços.
- **Falta de indicadores adequados:** a ausência de indicadores de qualidade específicos e confiáveis limita a capacidade de avaliar o desempenho do sistema.

6. Desigualdades sociais

Determinantes sociais da saúde: as desigualdades sociais, como a pobreza, a educação e o acesso a condições de vida adequadas, influenciam significativamente a saúde da população e dificultam a melhoria da qualidade da assistência.

7. Gestão

- **Falta de planejamento estratégico:** a ausência de um planejamento estratégico para a melhoria da qualidade pode levar a ações isoladas e sem impacto a longo prazo.
- **Falta de liderança:** a falta de uma liderança forte e comprometida com a qualidade pode dificultar a implementação de mudanças.

Considerações finais

Para superar esses desafios, é fundamental:

1. Fortalecer o financiamento do SUS: aumentar os recursos destinados ao setor, buscando fontes de financiamento inovadoras e otimizando a gestão dos recursos existentes.

2. Investir na qualificação dos profissionais de saúde: oferecer programas de educação continuada e capacitação para os profissionais, além de estimular a pesquisa e a produção de conhecimento.

3. Implementar sistemas de informação eficientes: desenvolver e implementar sistemas de informação integrados e eficientes para coletar, analisar e disseminar dados sobre a qualidade dos serviços.

4. Promover a participação social: estimular a participação da comunidade e dos profissionais de saúde na tomada de decisões e na definição das prioridades para a melhoria da qualidade.

5. Fortalecer a gestão: implementar modelos de gestão eficientes e transparentes, com foco na melhoria contínua dos processos e resultados.

A implantação da qualidade no SUS é um processo que exige o engajamento de todos os atores envolvidos. Ao superar os desafios e implementar as medidas necessárias, é possível garantir uma assistência de qualidade para toda a população brasileira.



CASE FISIOTERAPIA – COMO SE DIFERENCIAR NO MERCADO COM INOVAÇÃO

ABRINDO AS PORTAS NA PANDEMIA: FISIOTERAPIA PARA O GRUPO 60+

Claudia Agata de Souza

Este capítulo relata a trajetória da Fisioterapia da Vila, desde sua criação até sua consolidação como referência em cuidados de saúde. Fundada por uma fisioterapeuta formada pela USP, a clínica surgiu da necessidade de oferecer atendimento integral, especialmente a idosos, tendo o Grupo 60+ como seu pilar inicial. Superando desafios como a pandemia da Covid-19, a clínica expandiu-se para duas unidades, oferecendo serviços como fisioterapia, pilates, yoga e acupuntura. Com uma abordagem holística e compromisso com a ética, a Fisioterapia da Vila atendeu mais de mil pessoas em menos de quatro anos, promovendo saúde, inclusão e qualidade de vida. A clínica destaca-se por seu impacto social, pela formação de novos profissionais e por seu modelo de empreendedorismo, que combina crescimento com excelência técnica e humanização.

Introdução

Esta história tem início em uma família numerosa, na qual a filha caçula de dez irmãos deixou uma pequena cidade para explorar o mundo. São Paulo,

com suas oportunidades e contrastes, tornou-se o palco de uma nova realidade, repleta de desafios e possibilidades. A formação acadêmica na Universidade de São Paulo (USP), uma das maiores e mais renomadas instituições do Brasil, ofereceu acesso a um universo complexo de doenças e lesões de variados graus de gravidade, além da aproximação com um ambiente rico em pesquisa e práticas éticas de atendimento.

Nos primeiros anos de carreira, assim como ocorre com a maioria dos recém-formados, a atuação concentrou-se em atendimentos domiciliares, voltados a crianças e adultos com patologias neurológicas e ortopédicas. Essa experiência inicial foi fundamental para consolidar a base técnica e compreender as nuances do cuidado individualizado. Com o tempo, surgiu o desejo por algo mais desafiador e estruturado. Após um longo e exaustivo processo seletivo, foi conquistada uma vaga em um renomado centro de reabilitação física, em meados de 1996.

Na época, com seis meses de gestação da segunda filha, deu-se início à atuação nesse centro, marcando o começo de uma jornada profissional repleta de aprendizados, técnicas inovadoras e experiências transformadoras. Ao longo dos anos, foram atendidos inúmeros pacientes, com casos complexos e diversificados, o que possibilitou o desenvolvimento de uma visão holística do cuidado em fisioterapia.

Essa trajetória, no entanto, não se limitou ao ambiente institucional. A necessidade de inovar e oferecer um atendimento mais personalizado e inclusivo levou à idealização da Fisioterapia da Vila, um espaço criado com o propósito de ir além do tratamento convencional, focando no bem-estar integral dos pacientes. A clínica surgiu como resposta às lacunas percebidas no mercado, especialmente no que diz respeito ao atendimento de idosos e à promoção do envelhecimento saudável.

A Fisioterapia da Vila consolidou-se não apenas como um local de tratamento, mas como um espaço de acolhimento, socialização e cuidado contínuo. Ao longo dos anos, foram superados desafios, como a pandemia da Covid-19, e os serviços foram ampliados, sempre mantendo o compromisso com a ética, a excelência técnica e a humanização do atendimento.

Esta introdução marca o início de uma narrativa que une formação acadêmica, experiência profissional e empreendedorismo, culminando na criação de um modelo de cuidado que transforma vidas e redefine o conceito de saúde e bem-estar.

Da clínica à comunidade: a construção de um espaço de cuidado e inclusão

A jornada profissional e o surgimento do Grupo 60+

É também nesse início de carreira profissional, possivelmente por necessidade, que foi aprofundado o conhecimento em áreas de maior incidência na rotina, como ocorre com a maioria dos recém-formados. Foram realizados cursos de formação em hidroterapia, que proporcionam melhora global na redução do quadro algíco e da mobilidade, mantendo autonomia e independência.

Além da hidroterapia, há formação em técnicas para o tratamento de pacientes neurológicos, com o objetivo de minimizar danos e melhorar funções motoras e Atividades de Vida Diária (AVD); bem como o aprofundamento em técnicas de alívio da dor, como reequilíbrio muscular e adequação para retorno ao esporte e/ou à atividade profissional — demandas consideradas urgentes.

Os cursos em hidroterapia, neurologia e alívio de dor se complementam e preparam um ambiente profissional seguro. Nesse ritmo intenso de busca por conhecimento técnico e o descobrimento de novas realidades clínicas, 25 anos se passaram, e com eles, mais de 40 cursos de formação técnica, com um objetivo comum: reduzir a dor do paciente.

Com todas essas ferramentas acadêmicas, ainda um outro obstáculo. Após atingir os objetivos de reduzir a dor, ganhar movimentos, retomar a força muscular e encaminhar para uma atividade física, muitos pacientes retornavam para a fisioterapia após alguns meses. Não por incapacidade profissional, mas sim porque não conseguiam se adequar a uma rotina nas academias de musculação ou clubes, e, mais ainda, na sua maioria, eram pacientes com mais de 60 anos que procuravam exercícios de alongamento, fortalecimento, equilíbrio e coordenação motora adaptados às suas necessidades e limitações muitas vezes físicas.

Esse número de pacientes reincidentes crescia a cada ano, e os gestores do centro de reabilitação chamavam a atenção dos funcionários para não permitirem a permanência dessas pessoas, uma vez que faltavam vagas para os pacientes que precisavam apenas manter o que haviam ganhado na parte músculo-esquelética.

Foi assim que foi pensado em um trabalho para esse grupo, depois denominado Grupo 60+, com exercícios adaptados do pilates, da musculação e

de outras técnicas que trabalham alongamento e força de forma simples e descomplicada. Foi assim que se pensou em um trabalho em grupo, o custo para cada idoso seria compatível com seus salários e aposentadorias, que teriam um espaço que respeitasse seu tempo de locomoção, sua dificuldade em memorizar e entender posturas e movimentos novos, que teriam suas dificuldades articulares e respiratórias respeitadas. E talvez a cereja do bolo tenha sido que, com tudo isso, os idosos sairiam de uma posição de sedentarismo e solidão para uma posição de convivência com amigos, pertencimento, encontro com assuntos parecidos e estímulos mais apropriados para a sua rotina e alteração físico-emocional, a então chamada inclusão se fez urgente e presente.

O grupo começou com escassez de ferramentas, urgência de atenção e cuidado, então iniciou com materiais usados, sala apertada, nenhum recurso financeiro, com toda a equipe técnica desacreditando desse modelo de atendimento. O que parecia ser um retrocesso para alguns tornou-se um nicho, uma oportunidade, um horizonte a ser explorado.

“O envelhecimento populacional exige uma reestruturação dos sistemas de saúde para atender às necessidades específicas dos idosos” (Suzman *et al.*, 2015, p. 484). Os idosos estão vivendo mais anos, necessitando de uma rede de apoio específica, com pessoas que conhecem o verdadeiro significado de envelhecimento saudável, longe da solidão, da exclusão da vida social e tendo uma lente própria, que vê uma diferente forma de andar, de se movimentar, de perceber o mundo moderno e para ainda poder querer pertencer e participar dele. Ter pessoas com tempo, ouvido e fala apropriada para reduzir arestas e encontrar sorrisos.

O Grupo 60+ cresceu e triplicou o número de participantes em apenas um ano, passando a contar com uma sala maior, materiais novos e a possibilidade de continuidade do trabalho, agora reconhecido como uma iniciativa em ascensão.

O projeto que para uns era apenas um retrocesso deu tão certo que, ao final de dois anos, foi possível realizar um evento de uma semana de interação e conhecimento sobre o envelhecimento saudável com a participação voluntária de vários profissionais da área da saúde ministrando palestras e vivências, para os então 110 idosos inscritos, trazendo assuntos relacionados à saúde, à atividade física, alterações emocionais, e até mesmo atualidades,

como vestimentas e adaptações para situações corriqueiras para os idosos e que não são abordadas em uma conversa com um grupo de amigos, por exemplo a depressão nos idosos, a perda do controle de esfíncter, a perda de autonomia e independência, e assim, com chave de ouro, foi finalizado o ano de 2019.

A pandemia e a reinvenção do cuidado

Com o início de 2020, havia engajamento, energia e a convicção de que o projeto coletivo se consolidaria. No entanto, um desafio inesperado surgiu: a pandemia da Covid-19. Esse cenário trouxe uma nova forma de perceber o outro — mantendo distância, sem clareza sobre os riscos da nova doença ou sobre sua permanência na rotina.

O centro de reabilitação que atendia idosos suspendeu os atendimentos presenciais. A partir disso, os encontros passaram a ocorrer por meio de videoaulas no WhatsApp, com exercícios simples, adaptados ao ambiente doméstico e utilizando materiais acessíveis, como garrafas de água e pacotes de alimentos. O contato foi mantido dessa forma por dois meses.

Com a continuidade da pandemia, o centro passou por mudanças na gestão e foi comunicado o encerramento dos vínculos empregatícios, após mais de 26 anos de atuação na área da Fisioterapia.

Diante desse cenário, surgiu a necessidade de buscar novas formas de atuação, alinhadas a concepções mais compatíveis de saúde e doença, com o propósito de compartilhar conhecimentos adquiridos e oferecer atendimento a pessoas que não se adequavam aos serviços de saúde convencionais. Essa reflexão levou à concepção de um espaço próprio, com novos modelos de trabalho e gestão, voltados para um atendimento personalizado, eficaz e ético, livre de burocracias.

A formação técnica, o conhecimento acumulado e a experiência profissional impulsionaram a idealização de um projeto autônomo, além do contexto institucional conhecido. O encerramento de um ciclo profissional também impactou diretamente os pacientes, especialmente os idosos, que se sentiram desamparados diante da ausência de um atendimento que priorizasse seu bem-estar. Esse momento, embora desafiador, representou uma oportunidade de colocar em prática um novo conceito de vida, saúde e trabalho.

Com planejamento estruturado, foram definidos o espaço físico, os equipamentos necessários, os acessórios, a capacidade de atendimentos diários e a precificação dos serviços, considerando a formação técnica, a experiência acumulada e o compromisso com a inclusão social.

Durante a busca por um local adequado, duas profissionais em processo de transição de carreira manifestaram interesse em integrar o projeto. A definição da marca, do nome, da identidade visual e da experiência do paciente – desde o primeiro contato até o encerramento do atendimento – tornou-se parte essencial do processo de construção do negócio.

O projeto ganhou forma e nome: **Fisioterapia da Vila**. Após dois meses, foi encontrada uma casa que atendia aos critérios de acessibilidade e acolhimento, fundamentais para o público-alvo. A reforma, dificultada pela pandemia e pela escassez de mão de obra e materiais, levou meses para ser concluída.

Com a obra em andamento e uma fila crescente de pacientes aguardando atendimento, a clínica foi inaugurada em setembro de 2020, com foco no atendimento pós-operatório. Inicialmente, o trabalho foi conduzido de forma individual, com o objetivo de garantir a subsistência dentro de um novo projeto de vida: o empreendedorismo.

Ao longo de 2021, mesmo com a continuidade da pandemia, outros profissionais com especialidades complementares integraram a equipe, contribuindo para o crescimento e consolidação do projeto.

A consolidação da Fisioterapia da Vila: estratégias de divulgação e engajamento comunitário

A divulgação da Fisioterapia da Vila foi uma etapa crucial para sua consolidação como um espaço de referência em cuidados de saúde. Apesar da ausência de expertise formal em Marketing por parte da equipe, o envolvimento direto da equipe com o projeto do Grupo 60+ e a dedicação em cada etapa de criação da clínica foram fundamentais para o sucesso da iniciativa. A estratégia de divulgação combinou métodos tradicionais e inovadores, visando alcançar diferentes públicos e fortalecer a presença da marca na comunidade.

A abordagem tradicional incluiu a distribuição porta a porta de panfletos e cartões de visita, além da colocação desses materiais em pontos comerciais vizinhos e em eventos comunitários, como sessões de *quick massage* em

condomínios locais. Paralelamente, foram adotadas estratégias inovadoras, como a venda de camisetas *dry fit* na cor azul Tiffany, que se tornaram um símbolo de identificação e pertencimento tanto para os pacientes quanto para os terapeutas. Essas camisetas, ao serem utilizadas no dia a dia, promovem a circulação orgânica da marca no bairro.

Outra iniciativa relevante foi a distribuição de garrafas de água personalizadas como brinde aos novos pacientes. Além de reforçar a identidade visual da clínica, essa ação contribuiu para a redução do uso de copos plásticos descartáveis, alinhando-se a práticas sustentáveis. Para atender às necessidades específicas dos pacientes, especialmente no alívio de dores, foram desenvolvidas bolsas térmicas de grãos, confeccionadas com tecido na cor da clínica. Essas bolsas, que podem ser aquecidas rapidamente no micro-ondas, oferecem uma alternativa segura e eficaz, minimizando riscos de queimaduras em comparação com as bolsas de água tradicionais.

A pandemia de Covid-19 trouxe desafios adicionais, exigindo adaptações rápidas para garantir a segurança dos pacientes. Os materiais de apoio, como eletrodos autoadesivos, tablados, elásticos, caneleiras, halteres e bolas suíças, que antes eram compartilhados, passaram a ser fornecidos em kits individuais. Essa medida não apenas atendeu às exigências de higiene, mas também demonstrou o compromisso da Fisioterapia da Vila com o bem-estar e a segurança dos pacientes, reforçando a ideia de que a clínica prioriza o cuidado integral, não apenas o lucro.

Os atendimentos domiciliares foram mantidos para aqueles que não podiam se deslocar até a clínica, seja por limitações físicas ou pelo receio de exposição ao vírus. Essa flexibilidade permitiu que a Fisioterapia da Vila continuasse a oferecer um serviço de qualidade, adaptando-se às necessidades de um momento desafiador.

O Grupo 60+, criado em 2016, mostrou-se um pilar fundamental durante a pandemia. O projeto, que inicialmente enfrentou ceticismo, tornou-se um exemplo de resiliência e inovação. Ao proporcionar um espaço seguro para a prática de exercícios adaptados, a Fisioterapia da Vila não apenas ajudou os idosos a manterem sua saúde física, mas também ofereceu um ambiente de convivência e apoio emocional, essencial em um período de isolamento social.

A clínica também investiu na criação de um ambiente acolhedor e integrado, onde profissionais com mais de 20 anos de experiência em reabilitação

física trabalham de forma ética e colaborativa. Essa equipe multidisciplinar, aliada a uma abordagem holística, permite que os pacientes recebam atendimento personalizado, considerando não apenas suas queixas clínicas, mas também suas rotinas domésticas, profissionais e de lazer.

A presença digital da Fisioterapia da Vila foi fortalecida por meio de postagens no Instagram e no Facebook, utilizando uma linguagem inclusiva e acolhedora. As redes sociais tornaram-se uma ferramenta importante para divulgar os serviços da clínica, compartilhar conteúdos relevantes e posicionar a marca como referência em cuidados de saúde. Além disso, a indicação de pacientes satisfeitos e a divulgação boca a boca foram estratégias eficazes para consolidar a presença da clínica na comunidade.

A Fisioterapia da Vila também assumiu um papel social ativo, realizando atendimentos voluntários a moradores em situação de rua, em parceria com uma entidade religiosa local. Essas ações reforçam o compromisso da clínica com a inclusão social e permitem que os pacientes se sintam parte de uma comunidade que valoriza o bem-estar coletivo.

A criação de vínculos com os pacientes é uma característica marcante da Fisioterapia da Vila. O convívio frequente e a participação em eventos comemorativos, como festas juninas, Dia das Mães, Natal e passeios culturais, transformaram a clínica em um espaço que vai além do tratamento físico. Essas atividades promovem a socialização, o pertencimento e a alegria, elementos fundamentais para uma recuperação integral.

A clínica também incentiva a leitura e a economia circular, disponibilizando uma estante com livros doados que podem ser levados ou trocados pelos pacientes. Palestras sobre temas relacionados à saúde, bem-estar e envelhecimento saudável, além de oficinas de artesanato, complementam a programação anual da clínica, reforçando seu papel como um espaço de cuidado, aprendizado e convivência.

Ao longo dos anos, a Fisioterapia da Vila consolidou-se como um exemplo de empreendedorismo social, em que o foco não está apenas na redução da dor, mas no cuidado integral das pessoas. A clínica tornou-se um espaço de acolhimento, transformação e inclusão, demonstrando que é possível conciliar excelência técnica, ética profissional e compromisso social.

A implementação da Fisioterapia da Vila: desafios e estratégias em tempos de pandemia

Abertura e adaptação em um contexto desafiador

O processo de implementação da Fisioterapia da Vila foi marcado por desafios significativos, especialmente devido ao contexto da pandemia da Covid-19. Apesar das adversidades, a clínica abriu suas portas com uma lista de pacientes aguardando ansiosamente pela inauguração. O primeiro mês de funcionamento foi marcado por uma relevância notável, ainda que sob restrições rigorosas, como o uso obrigatório de máscaras, a limitação do número de pessoas por ambiente e orientações detalhadas sobre prevenção, formas de contágio e tratamento. Essas medidas foram essenciais, principalmente considerando que a maioria dos pacientes pertencia ao grupo de risco, com idade superior a 60 anos.

A pandemia não apenas trouxe desafios logísticos, mas também transformou as demandas dos pacientes. Além da busca por tratamentos fisioterápicos para dores, lesões ou pós-operatórios, muitos procuravam a clínica para continuidade de acompanhamento, prática de atividades físicas pós-tratamento ou mesmo para sair do sedentarismo imposto pelo isolamento social. A Fisioterapia da Vila tornou-se um refúgio seguro para aqueles que desejavam retomar a socialização em um ambiente controlado e protegido, mitigando os receios de frequentar locais com aglomerações.

Estratégias de organização e segurança

A organização do espaço físico da clínica foi cuidadosamente planejada para garantir segurança e conforto. O ambiente foi projetado para ser arejado e ventilado, com capacidade limitada de pessoas por sala, seguindo rigorosamente os protocolos de saúde. Essa estrutura permitiu que a Fisioterapia da Vila se consolidasse como uma referência no bairro, oferecendo atendimento seguro e de qualidade, realizado por profissionais capacitados e experientes.

Um dos pilares do sucesso da clínica foi a personalização do atendimento desde o primeiro contato, seja por telefone, nas redes sociais ou presencial-

mente. Essa abordagem individualizada não apenas garantiu a efetividade do tratamento, mas também reforçou a confiança dos pacientes na clínica. A visão holística adotada pela Fisioterapia da Vila considera não apenas as queixas clínicas, mas também a história de vida, lesões pregressas, experiências profissionais e o modo de vida de cada indivíduo. Essa perspectiva integral permite um tratamento mais eficaz e humanizado, diferenciando a clínica no mercado.

Consolidação da marca e expansão dos serviços

A capacidade de adaptação à nova realidade imposta pela pandemia e a atenção às necessidades específicas de cada paciente foram fatores decisivos para a consolidação da marca. A Fisioterapia da Vila não apenas atendeu às demandas imediatas, mas também se posicionou como um espaço de acolhimento e cuidado integral.

Ao longo dos anos, o crescimento no número de atendimentos refletiu a confiança depositada pelos pacientes. A clínica passou a atender desde casos pontuais, como sessões de liberação miofascial pós-maratona, até tratamentos prolongados, como reabilitações pós-operatórias ortopédicas. Essa diversidade de demandas reforçou a versatilidade e a qualidade dos serviços oferecidos.

Além disso, a Fisioterapia da Vila expandiu sua atuação para além da fisioterapia tradicional, incorporando atividades como terapia ocupacional, pilates, *yoga*, acupuntura e a oficina de memória. Muitos pacientes que iniciaram no Grupo 60+ migraram para outras modalidades, como pilates e *yoga*, compreendendo que o envelhecimento saudável é um processo multidimensional e heterogêneo. Conforme discutido por Cupertino, Rosa e Ribeiro (2007), o envelhecimento saudável é influenciado por fatores individuais e contextuais, e a clínica busca oferecer um ambiente que promova essa visão integral.

O impacto social e a continuidade do projeto

A Fisioterapia da Vila não se limita ao tratamento físico; ela também promove a socialização e o bem-estar emocional. Muitos pacientes permanecem na clínica há anos, participando de diversas atividades e formando laços significativos com a equipe e os outros pacientes. Essa continuidade reforça o papel da clínica como um espaço de pertencimento e cuidado contínuo.

Ao mesmo tempo, a clínica mantém um ciclo dinâmico de atendimentos, com pacientes que retornam após indicações ou quando necessitam de novos tratamentos. Essa intercalação de ciclos demonstra a confiança e a satisfação dos pacientes, consolidando a Fisioterapia da Vila como uma referência em cuidados de saúde e qualidade de vida.

Resultados

Resultados quantitativos: expansão e consolidação

Desde sua inauguração, a Fisioterapia da Vila experimentou um crescimento significativo em seu volume de atendimentos. Nos primeiros três meses de funcionamento, a clínica registrou 92 pacientes atendidos por três terapeutas. Ao final do primeiro ano, esse número dobrou, incluindo não apenas pacientes em tratamentos pontuais, mas também aqueles que permaneceram em atividades contínuas, como o Grupo 60+, pilates e acupuntura.

Em 2022, a tendência de crescimento se manteve, com o número de novos pacientes dobrando anualmente. Além disso, observou-se um aumento expressivo na quantidade de pacientes que permaneciam em atendimento mensal, sem previsão de alta. Esses pacientes, que buscam a Fisioterapia da Vila pela competência, segurança e abordagem integral, consolidaram a clínica como um espaço para tratar não apenas questões físicas, mas também emocionais.

Em 2023, o número de novos pacientes triplicou em relação ao ano anterior, e a demanda por tratamentos contínuos no Grupo 60+, pilates e acupuntura cresceu substancialmente. A agenda de pilates, por exemplo, atingiu 90% de ocupação, o que levou à necessidade de expandir a estrutura da clínica.

Em 2024, a abertura de uma segunda unidade tornou-se realidade, ampliando a oferta de serviços e incluindo novas modalidades, como *yoga*, *mat pilates* e *elastic training*, todas ministradas por fisioterapeutas com foco em correção postural e equilíbrio muscular. No primeiro trimestre do ano, a capacidade de atendimento no pilates dobrou, graças à aquisição de novos equipamentos e à expansão do espaço físico.

Antes de completar seis meses de funcionamento da segunda unidade, a Fisioterapia da Vila já havia alcançado 75% de ocupação em sua agenda,

com o número de novos pacientes nas duas unidades duplicando novamente. Atualmente, a clínica atende aproximadamente 190 pacientes constantes, que buscam qualidade de vida por meio de atividades físicas personalizadas e supervisionadas por fisioterapeutas.

Além disso, a clínica atende uma variedade de demandas, incluindo patologias ortopédicas e neurológicas, quadros de dor crônica, Reeducação Postural Global (RPG), fisioterapia pélvica, alterações na fala e escrita, bioimpedância e orientação nutricional para mudanças de comportamento alimentar. Essa diversidade de serviços reforça o compromisso da Fisioterapia da Vila com o envelhecimento saudável, conforme definido pela OMS, como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada, mesmo para aqueles que convivem com doenças crônicas.

Resultados qualitativos: profissionalismo e impacto social

A Fisioterapia da Vila conta hoje com uma equipe multidisciplinar composta por 13 fisioterapeutas (sendo 10 na clínica e três associados que atendem em bairros distantes), um terapeuta ocupacional, uma nutricionista, uma fonoaudióloga, duas médicas fisiatras, um médico ortopedista, um auxiliar de limpeza, um consultor de mídia social e dois manobristas.

O crescimento visível da clínica tornou inevitável a expansão para uma segunda unidade, o que exigiu a contratação de mais profissionais qualificados. A busca por profissionais que combinem experiência, ética e profissionalismo foi essencial para manter a qualidade dos serviços oferecidos. Além disso, a clínica passou a investir na formação de recém-formados, oferecendo treinamento e supervisão para garantir que as metodologias e práticas da Fisioterapia da Vila fossem replicadas com excelência.

Em 2022, duas fisioterapeutas recém-formadas foram contratadas e treinadas, incorporando-se à equipe com sucesso. Uma delas já concluiu uma Pós-Graduação, demonstrando o impacto positivo desse modelo de mentoria. Atualmente, a clínica também oferece estágios de observação para alunos do 4º e 5º semestres de Fisioterapia, proporcionando uma vivência prática e preparando-os para o mercado de trabalho.

A abordagem holística adotada pela Fisioterapia da Vila, que considera

as experiências e expectativas dos pacientes, gerou um fluxo constante de novas indicações. A utilização estratégica das mídias sociais e a praticidade do contato via WhatsApp 24 horas por dia contribuíram para o preenchimento das agendas e a movimentação das duas unidades.

A pandemia da Covid-19, apesar de seus desafios, trouxe lições valiosas. A necessidade de desacelerar sem parar, de manter a proximidade mesmo com distância física e de valorizar os momentos de conexão humana foram incorporadas à filosofia da clínica. A prática de atividade física na terceira idade, associada a significados como autonomia, socialização e bem-estar (Halley *et al.*, 2021), tornou-se um pilar central do trabalho desenvolvido na Fisioterapia da Vila.

A clínica também se destacou por sua capacidade de adaptação, mantendo altos padrões de segurança, higiene e profissionalismo mesmo em um contexto desafiador. A flexibilidade e a rapidez no atendimento consolidaram a Fisioterapia da Vila como uma referência no bairro da Vila Leopoldina, com planos de expansão para outras localidades.

Um modelo de sucesso

A Fisioterapia da Vila consolidou-se como um modelo de sucesso, combinando crescimento quantitativo com excelência qualitativa. A expansão para uma segunda unidade, o investimento na formação de novos profissionais e a abordagem holística do paciente são exemplos de como a clínica superou desafios e se tornou uma referência em cuidados de saúde.

O compromisso com a ética, a rapidez no atendimento e o foco no paciente garantem um futuro próspero para a Fisioterapia da Vila, que continua a expandir seu impacto positivo na comunidade, promovendo qualidade de vida, inclusão social e envelhecimento saudável.

Conclusão

A trajetória da Fisioterapia da Vila é marcada por conquistas, desafios superados e um compromisso inabalável com a qualidade do atendimento e o impacto social. Ao longo dos anos, uma dúvida persistente permaneceu: será que o crescimento contínuo da clínica comprometeria o controle e a excelência do trabalho? Ou, por outro lado, permitiria ampliar o alcance, compartilhar conhecimento e melhorar a vida de ainda mais pessoas, mantendo a mesma eficiência que a tornou uma referência para tantos?

Essa reflexão permanece aberta, destinada a ser respondida com o tempo e com as experiências que os próximos anos trarão. No entanto, uma certeza é inegável: o compromisso com o Grupo 60+, que deu origem à vontade de fazer diferente, e o impacto real que foi causado na vida dessas pessoas são motivações a seguir em frente.

O Grupo 60+ foi o pilar fundador, a base que garantiu não apenas o início desse empreendimento, mas também sua continuidade e expansão. Em menos de quatro anos, a Fisioterapia da Vila atingiu a marca de mais de mil pessoas atendidas, um número que reflete não apenas o crescimento quantitativo, mas também a confiança e a satisfação daqueles que buscaram os serviços.

A clínica tornou-se um espaço que transcende o tratamento físico, promovendo inclusão, socialização e qualidade de vida. O sucesso do Grupo 60+ e a expansão para outras modalidades, como pilates, *yoga* e acupuntura, demonstram que é possível conciliar crescimento com excelência, desde que mantidos os valores fundamentais de ética, profissionalismo e humanização.

Olhando para o futuro, a Fisioterapia da Vila continuará a evoluir, sempre com o compromisso de impactar positivamente a vida das pessoas. Seja por meio da expansão para novas unidades, da formação de novos profissionais ou da introdução de práticas inovadoras, o objetivo permanece o mesmo: oferecer um cuidado integral, personalizado e transformador.

O Grupo 60+ foi o ponto de partida, mas a jornada está longe de terminar. Com a mesma dedicação e paixão que marcaram o início dessa história, o caminho continuará sendo trilhado, levando saúde, bem-estar e esperança a todos que por ele cruzarem.



ASPECTOS ESTRUTURAIS, GERENCIAIS E DIFERENCIAIS COMPETITIVOS NO PROCESSO DE QUALIDADE E ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: UMA APROXIMAÇÃO PARA REFLEXÃO NECESSÁRIA DO TEMA

Gustavo Rodrigues de Oliveira

Introdução

A acreditação hospitalar firma-se como um dos pilares importantes no cenário de desenvolvimento organizacional, essencial para as instituições, profissionais inseridos neste processo e, sem dúvida, para os usuários. Mais que isso, significa a evolução de conceitos e práticas, posto que se trata de um processo voluntário que objetiva a avaliação e o aprimoramento da qualidade dos serviços de saúde por meio de padrões definidos e revisões constantes.

Abordar a metodologia neste patamar não apenas eleva a segurança do paciente, mas também transforma a organização em um ambiente mais eficiente e humanizado. Destacam-se, a seguir, os aspectos mais relevantes da acreditação, conforme apresentados nas linhas adiante descritas.

A origem e motivação

É sabido que o contexto histórico do processo de avaliação em qualidade tem seu nascimento na indústria automobilística, ramo em que o foco buscava apontar, em processos mecânicos e repetitivos, a obsessão por desenvolver

um meio eficaz, a fim de encontrar não conformidades e problemas relacionados à linha de montagem em série e a aspectos próprios ao controle daquele determinado produto.

Os anos se passaram, os métodos evoluíram e a avaliação da qualidade adquiriu relevo por adaptar-se velozmente a outros nichos do conhecimento, de forma a proporcionar maior grau de importância, passando a ser essencial também para o setor de prestação de serviços, especialmente no segmento da saúde.

O final do século XX e o início deste proporcionaram uma significativa mudança no atitudinal e nas formas como os profissionais desempenham seu comportamento, somado ao fato de que o consumidor dos serviços de saúde está mais cômico, exercendo de fato seu papel como cliente/paciente, nitidamente melhor informado sobre os temas, o que igualmente os faz refletir sobre as amplas necessidades de cuidados que apontam para a sua segurança e qualidade como critérios e estes, por sua vez, são objetos de cobrança e aumento na mesma proporção, do lado das instituições, que acirram e seguem elevando o nível de competitividade e adesão aos requisitos, quase sendo obrigação e oportunidade, para estarem mais aptas e bem preparadas para atender a essa demanda individual (do paciente) e coletiva (na forma de percepção do usuário e seus resultados).

Assim, justifica-se a crescente demanda por qualidade no mercado, pois é evidente a tendência marcante da prática do melhor cuidado voltado para a segurança, sempre centrada no usuário do serviço, a fim de que proporcione, para a sua jornada e vivências, as melhores experiências possíveis. Além disso, há uma preocupação de ordem orçamentária. No entendimento de Figueiredo *et al.* (2018) e Monteiro (2014), estratificam-se em média, gastos correntes com despesas de saúde coletiva no país, com equivalência de recursos que correspondem a cerca de 3,8% do Produto Interno Bruto (PIB) – que é a soma de todas as receitas e riquezas do país naquele período.

Emendas constitucionais e legislação permitem que a esfera federal seja ordenadora algo em torno de 40% das despesas realizadas mediante transferências a estados e municípios.

Segundo Araújo (2017), há que se preocupar também com os princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), tais como a universalidade e igualdade do acesso (previsto na Constituição Federal, art. 196), certamente desvirtuados

em razão de falhas reiteradas, em que se incluem: a má gestão, os métodos de gerenciamentos arcaicos ou a ausência deles, a falta de capacitação e mão de obra que evidencia a má qualificação dos profissionais em exercício, infraestruturas irregulares e inadequadas segundo a lei, materiais, insumos e equipamentos com valores elevados e sobretaxados e modelos de remuneração que favorecem mais a quantidade (volume e produção) do que a qualidade (da entrega) dos serviços (retrocedendo ao modelo hospitalocêntrico). Esses fatores tornam o sistema de saúde brasileiro (público e privado) complexo, insuficiente e de baixa sustentabilidade na operação, tornando-se cada vez mais deficitário na exigência e no retorno de longo prazo (Araújo, 2017).

Os problemas e desafios no sistema de saúde brasileiro, então, ao longo do imaginário que embasa os muitos questionamentos do senso comum, não têm por objeto apenas recursos financeiros, de forma que não se limitam a financiamento, mas vão muito além de tudo isso.

Aspectos metodológicos

Preconizamos usar um estudo de caso, observando que seriam respeitados os princípios éticos e da verdade, alimentar o interesse daqueles que buscam um melhor entendimento sobre avaliar a operação de cada instituição de saúde à luz da acreditação.

Fomos, assim, buscar na teoria o que mais caberia ao desenho de um artigo que vinha sendo estruturado. Os doutrinadores apontam para uma dicotomia de pelo menos duas variantes para um estudo do caso, que pode se valer de estrutura para medir e avaliar os projetos holísticos, e as que usam unidades referenciadas para a realização da análise. Em apertada síntese, a avaliação de uma organização de saúde que atua no segmento hospitalar representa o projeto de caso único como sendo algo justificável em se tratando de uma dentre as cinco hipóteses adiante explicitadas: (1) um teste crítico da teoria existente; (2) uma circunstância extrema e peculiar; (3) um caso comum; (4) uma proposta reveladora; ou, por fim, (5) uma proposta longitudinal, conforme aponta a doutrina dominante (Yin, 2015). O tema deste artigo atende a estes requisitos, sobretudo orientando-se no processo de segurança do paciente, que transversalmente está alinhado aos tópicos aqui explorados.

Trata-se de um estabelecimento de saúde no segmento hospitalar, geri-

do por instituição privada filantrópica, fundada com a inspiração, o carisma e os valores da Congregação de religiosas de mesmo nome, que há mais de seis décadas atua no cuidado à saúde da população, majoritariamente no extremo leste da região metropolitana. Desde sua origem, a entidade tem como missão promover o cuidado integral à pessoa, unindo excelência técnica com acolhimento humano, valores herdados da tradição cristã. Seu trabalho se destaca por atender comunidades vulneráveis, oferecendo serviços de alta qualidade em saúde pública, ensino e pesquisa.

Como gestora de serviços presentes em uma das maiores redes de saúde pública do país, a organização em comento é responsável por hospitais, unidades de pronto atendimento, atenção primária e centros especializados. Atua de forma integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), gerindo serviços como o Hospital Matriz, referência no atendimento de alta complexidade, e implementando programas de saúde preventiva e comunitária. Além disso, é reconhecida por sua parceria com o governo no enfrentamento de desafios em saúde pública, como a pandemia da Covid-19, consolidando-se como um modelo de gestão eficiente e comprometido com a população.

Para a comunidade e para o governo, esta instituição de saúde representa um exemplo de colaboração bem-sucedida entre a sociedade civil e o poder público. Sua atuação é marcada pela transparência, a inovação e o impacto social, contribuindo para melhorar a qualidade de vida e reduzir desigualdades no acesso à saúde. Além do atendimento médico, investe em projetos de educação em saúde e capacitação profissional, reafirmando seu compromisso com o desenvolvimento social e com os valores de fraternidade e solidariedade que fundamentam sua história.

Por fim, estando coadunado com a doutrina, entende-se que esta seleção do caso para o estudo deve estar relacionada a sua teoria, de forma que iremos especificar as circunstâncias e o contexto no qual suas proposições por acreditação e qualidade são consideradas como críveis, sensatas e, ao final, verdadeiras (Yin, 2015).

O Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA)

O SBA foi criado com o objetivo de padronizar e aprimorar a qualidade dos serviços de saúde no Brasil. Coordenado pela ONA, o sistema envolve orga-

nizações prestadoras de serviços de saúde, entidades acreditadoras credenciadas (IACs) e avaliadores qualificados. Sua principal função é garantir que as instituições sigam padrões de segurança e qualidade que beneficiem tanto os pacientes quanto os profissionais.

Aqui, observando a organização em comento, este tema, acreditação e qualidade, forneceria mais condições de os processos de trabalho tornarem-se mais eficientes e efetivos? Como se dá a organização hierárquica da acreditação para implementação da qualidade?

De forma resumida, uma vez que já realizamos a caracterização do objeto de estudo resumindo suas potencialidades, cabe esclarecer que neste processo de certificação um dos principais problemas é a definição de um padrão que assegure a posição de foco na assistência com o cuidado ao paciente no centro das atenções. Adiante, consolida-se, então, a Gestão da Qualidade como uma oportunidade e ao mesmo tempo solução exitosa implementada, cujo processo seguirá detalhado.

Com isso, adiante elaboramos também uma tabela que expressa como resultado a iniciativa de construção de indicadores estratégicos, qualitativos e quantitativos, que estão entre as alternativas de soluções implementadas para a mensuração das práticas, diante dos desafios de integração, interoperabilidade, segurança assistencial, melhor experiência do paciente e respectivas lições aprendidas, em face da gestão de processos, gestão de riscos, uso de ferramentas e a recorrentemente expressa melhoria contínua como consolidação da consciência e cultura organizacional deixada como legado, conforme se aponta nas considerações finais que encerram o presente artigo.

Visando a uma melhor contextualização e compreensão metodológica, estão assim organizados os três principais níveis de acreditação, segundo a metodologia Organização Nacional de Acreditação (ONA), em que adiante nos aprofundaremos, sem esquecer que:

Nível 1 – (Segurança): Avalia se a instituição atende aos requisitos básicos de segurança.

Nível 2 – (Gestão integrada): Verifica a padronização e integração dos processos organizacionais.

Nível 3 – (Excelência): Certifica a organização pela gestão e pelos resultados de alto desempenho.

Ressalte-se que o SBA, dentro do processo de gestão da qualidade, não

exerce suas atividades de forma a atuar como fiscalizador, mas busca promover as orientações segundo um instrumento educativo, promovendo a melhoria contínua. Mas, quais são seus pilares?

Gestão da Qualidade

A Gestão da Qualidade é um dos pilares da acreditação. Ela segue como uma solução a ser implementada, posto que envolve o planejamento, a execução e o monitoramento de atividades que garantam resultados consistentes e seguros. São aspectos estratégicos de muita movimentação para os colaboradores e o corpo diretivo, sempre em prol da melhor prestação de serviços.

Diante de tantos conceitos sobre a definição mais clara do termo “qualidade” – sendo uma das palavras-chave deste artigo e uma das mais disseminadas na sociedade –, o senso comum não discerne sobre o que é qualidade, e tal fato gera uma certa confusão em sua aplicação (Marshall Jr. *et al.*, 2016; Costa Jr., 2015; Kotler; Keller, 2012).

Apesar de ser algo intrínseco e voluntário, soma-se a isso o fato de a qualidade ser vista ou compreendida por meio de sua diversidade de práticas e características e/ou mesmo diante das interpretações destas, o que introduz uma dimensão subjetiva à adoção de um único conceito (Rodrigues, 2004). Na instituição em fomento, que conta com cerca de 24.000 colaboradores e colaboradoras nas diversas frentes de trabalho, contar com um método seguro, parece ser, mais que um desejo, uma necessidade.

As instituições buscam superar as expectativas do consumidor/cliente/paciente, aprimorando a qualidade do *core business*, e, portanto, estabelecer uma unidade de gestão que caminhe sob as mesmas perspectivas estratégicas e assistenciais. Assim, é necessário observar as práticas essenciais, como as que se demonstram na sequência, que vão envolver resultados quantitativos e qualitativos orientados para uma melhor performance.

Assim, são práticas essenciais no processo exitoso da qualidade e acreditação:

- **Análise de indicadores de desempenho:** Métricas que monitoram a eficácia dos processos assistenciais e gerenciais.
- **Fomento de cultura de qualidade:** Envolvimento de todos os colaboradores na busca por melhores práticas.

- **Uso de ferramentas de controle:** Uso de ferramentas como PDCA e análise de causa raiz para identificar e solucionar problemas.

Para melhor ilustrar esta demanda, sendo a eficiência uma das chaves principais para o melhor desempenho das organizações de saúde, assegure-se, por meio de metodologia de planejamento estratégico, a criação de indicadores, conforme apontado na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1: Exemplos de indicadores qualitativos e quantitativos

Aspecto avaliado	Indicadores qualitativos	Indicadores quantitativos
Análise de indicadores de desempenho	<ul style="list-style-type: none"> • Grau de percepção da equipe sobre a eficácia dos processos • <i>Feedback</i> qualitativo dos <i>stakeholders</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Taxa de cumprimento de metas assistenciais e gerenciais • Número de processos monitorados
Fomento de cultura de qualidade	<ul style="list-style-type: none"> • Nível de engajamento e satisfação dos colaboradores com iniciativas de qualidade • Relatos de boas práticas implementadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Percentual de colaboradores com treinamento em qualidade • Taxa de participação em reuniões ou <i>workshops</i> sobre qualidade
Uso de ferramentas de controle	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação qualitativa do uso de ferramentas em resolução de problemas • Relatórios narrativos das ações tomadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de ciclos PDCA concluídos • Redução do percentual de problemas recorrentes identificados por análise da causa raiz

Fonte: Autoria própria (2025).

Gestão de processos

Buscam-se líderes comprometidos com o propósito da instituição. Neste diapasão, busca-se um maior enfoque na elegibilidade de critérios que vão contribuir com a organização de processos de trabalho e na criação e no estabelecimento de uma padronização dos processos (internos e externos). A gestão por processos, e com pessoas, permite identificar gargalos e promover um rol de soluções que possam, de forma definitiva, construir cenários para o maior resultado pautado na eficiência operacional.

Mais uma vez então, cabe-nos recorrer a Donabedian (1997) – literatura clássica e obrigatória no entendimento deste assunto –, tendo em vista que em seu entendimento, a busca pela definição do conceito de qualidade provoca diversas formulações cabíveis, possíveis e legítimas, uma vez que o autor afirma a existência de pelo menos dois elementos que impactam na performance e na avaliação de desempenho, relacionados aos profissionais da saúde, considerando as diversas frentes de trabalho em comento, sendo um de caráter mais técnico e o outro, seguramente relacional, mais interpessoal. São eles:

a) A eficiência e a ótima performance técnica, intimamente relacionada à formação e à incorporação do conhecimento e de critérios rigorosos de avaliação, até buscar-se atingir os melhores resultados por meio das estratégias apropriadas de cuidado, como protocolos, desfecho clínico, métodos de cirurgia segura, entre outras. Cabe lembrar que também está atrelado à habilidade de implantar essas estratégias. Há, portanto, nesta seara, uma correspondência, uma equivalência, tendo em vista que a qualidade do atendimento técnico é proporcionalmente ajustada à medida de capacidade esperada de se alcançar e evoluir, o estado de melhorias na necessidade de saúde do paciente, fomentando, sempre que oportunamente, o uso de aspectos que envolvem a ciência e a tecnologia como elementos de maturidade profissional, institucional e de gestão dos meios e recursos.

b) O segundo aspecto é o gerenciamento do relacionamento interpessoal para integração a partir do exercício da liderança e do melhor desempenho profissional. A instituição em estudo apostou na promoção da integração como um recurso essencial, pois, por meio da troca interpessoal, as equipes e o próprio paciente interagem, tornando a comunicação mais fluida, eliminando barreiras de comunicação e priorizando a informação absolutamente necessária para identificar fatores críticos de sucesso, impactando também na elegibilidade dos melhores métodos e práticas como forma de desfecho da linha de cuidado, observando protocolos e métodos mais apropriados. Assim, segundo o autor (Donabedian, 1997), os processos relacionais e interpessoais são elementos carreadores que permitem a implementação dos casos exitosos para o sucesso assistencial como evidência do uso diferenciado da Gestão da Qualidade na contribuição para a evolução do cuidado técnico.

Em síntese, o meio muda as pessoas, e o impacto no gerenciamento do

processo interpessoal é, de forma especial, cuidadosamente transformado e adaptado à metodologia mais ajustada às práticas da instituição, dentro de um padrão definido nos manuais de acreditação (aqui estamos tratando da ONA), em busca do êxito para a obtenção de melhor experiência na jornada do paciente e no sucesso de desfecho promovido por um atendimento sempre de excelência técnica (Donabedian, 1997). Por fim, o mesmo autor enfatiza que é possível contrapor e diferenciar os aspectos de qualidade técnica diante da eficiência: a primeira é avaliada e analisada pelo grau em que os níveis de melhorias podem ser alcançados em saúde, e esta última é analisada tomando por base o escopo de mensuração do aproveitamento das melhorias, pois combate-se o fato de que as instituições que não otimizam seus recursos serão incapazes de promover o cuidado, que será impactado, tornando este processo extremamente prejudicial à saúde do paciente/cliente/usuário (Donabedian, 1997).

Resumidamente, este tópico destacou, então, resultados e comentários sobre a forma de gerir processos com pessoas engajadas, promovendo *loops* de otimização de recursos e mais resultados de excelência, obtidos por meio dos processos de integração.

O que promove a integração dos processos, localmente:

- **Gestão de recursos:** Alocação eficiente de materiais e equipes.
- **Interface entre setores:** Garantia de comunicação eficaz entre as áreas.
- **Mapeamento e modelagem:** Descrição detalhada dos fluxos de trabalho para evitar retrabalho e desperdício.

Gestão de riscos em saúde e a segurança do paciente

A gestão de riscos é essencial para prevenir eventos adversos. A instituição objeto deste estudo promove continuamente a atualização das pessoas, de colaboradores e colaboradoras, tornando-os(as) aptos(as) a realizar a abordagem no processo de identificação, análise e tratamento de riscos associados à assistência à saúde, e como consequência, a segurança do paciente.

Temos, então, algumas das ferramentas de Gestão de Riscos a seguir:

- **Análise *Failure Mode and Effects Analysis* (FMEA):** Identifica potenciais falhas e seus impactos.

- **Notificação de incidentes:** Promove a cultura de segurança ao registrar eventos adversos.
- **Planos de mitigação:** Estratégias para reduzir a probabilidade de erros.

Mas onde está, de fato, a preocupação com o paciente? Onde a qualidade e a acreditação tangenciam a situação?

Segundo o posicionamento doutrinário (Nascimento; Travassos, 2010), desde o início dos 2000, a Organização Mundial da Saúde (OMS) priorizou a implantação na agenda de seus membros, de forma mandatária, o tema segurança do paciente, pois, para o principal órgão da saúde no mundo, busca-se garantir a “[...] ausência de dano potencial ou desnecessário para o paciente associado aos cuidados em saúde”, considerando a responsabilidade das instituições e dos profissionais para estes resultados.

Neste diapasão, comentam Yu *et al.* (2016) sobre aquilo que poderia ser considerado como “não causar dano ao paciente”. Os doutrinadores apoiam conjuntamente, a influência direta dos aspectos econômicos e políticos na segurança do paciente, tais como: (1) elevação do total do número de casos complexos relacionados à questão etária e à longevidade; (2) limitações orçamentárias (aumento de despesas e pouca disponibilidade de fontes de receitas); (3) agravo da complexidade em todas as linhas de cuidado e conflitos gerenciais e administrativos (TI, interoperabilidade, segurança e *accountability*); (4) uso desenfreado de antibióticos, que cria fatores de multirresistência antimicrobiana, aumentando casos de reinternação e prejudicando o atendimento aos padrões e protocolos estabelecidos; e (5) situações de imprevisibilidade, como no caso da pandemia da Covid-19, que também impactam negativamente a gestão da saúde.

Então, quanto ao questionamento visto, é também de Yu *et al.* (2016) a resposta, que explica que a segurança do paciente envolve, ao menos, três aspectos relevantes e de importância no desfecho de sucesso de seu tratamento: o econômico, o político e a qualidade. A criação de núcleos de segurança significa um grande avanço na redução de muitos danos ao paciente e frequente combate aos desperdícios, sendo possível elevar o nível de engajamento, compromisso e propósito da equipe multidisciplinar por meio do fortalecimento e da disseminação das diretrizes políticas voltadas à cultura de qualidade e segurança no âmbito do sistema de saúde (Yu, 2016). Tais fatores tornaram possível obter a certificação diante dos processos de acreditação hospitalar.

As ferramentas de Gestão da Qualidade como estratégia de segurança a favor da liderança

Na prática, a instituição em comento, adota as ferramentas de Gestão da Qualidade como elementos fundamentais para garantir a segurança assistencial nos ambientes de saúde, especialmente quando se considera a visão de Donabedian (1997) sobre qualidade, que enfatiza a importância das dimensões de estrutura, processo e resultado, como visto anteriormente.

Nesse contexto, os protocolos de assistência disponível ao conjunto das equipes multiprofissionais atuam como uma estrutura essencial, padronizando procedimentos críticos e reduzindo variações, o que diminui os riscos associados ao cuidado e à atenção direta ao paciente.

A liderança tem um papel vital na implementação de estratégias como a educação contínua, de caráter permanente, promovendo treinamentos regulares para as equipes, e no monitoramento de indicadores, permitindo uma avaliação constante da performance, segurança e eficácia dos serviços, alinhando-se à dimensão do processo proposta por Donabedian (1997). Essa abordagem cria uma base sólida para práticas consistentes que atendem aos objetivos organizacionais.

As ferramentas, como o ciclo PDCA, DMAIC e demais mapas de processos, são aplicadas para melhorar continuamente os processos assistenciais, refletindo diretamente na segurança e na oferta conforme a criticidade da linha de cuidado da qual faz parte.

Ainda de acordo com Donabedian (1997), a melhoria nos processos é essencial para alcançar resultados positivos em saúde. Essas ferramentas ajudam na identificação de lacunas, no planejamento de ações corretivas e no acompanhamento de melhorias, resultando em processos mais seguros e eficazes.

Administrativamente, a análise contínua dos indicadores, juntamente com ferramentas como o Diagrama de Ishikawa, facilita a identificação das causas raízes de problemas, enquanto o 5W2H e a análise SWOT estruturam soluções claras e alinhadas com as necessidades da instituição, ampliando o impacto das estratégias adotadas.

Para que todas essas iniciativas citadas sejam eficazes, a liderança deve ser comprometida com a promoção de uma cultura de qualidade, conforme a perspectiva de Donabedian (1997), que destaca o papel dos gestores na cria-

ção de um ambiente propício à melhoria contínua. Líderes precisam não só implementar as ferramentas de gestão, mas também motivar suas equipes, garantindo uma comunicação clara e eficaz.

A gestão de conflitos é outra competência necessária, pois facilita a colaboração e a resolução construtiva de desafios internos. A instituição tem o objetivo de melhor preparar os profissionais e reduzir o turnover, pois isso torna o valor da operação altíssimo em virtude da perda de energia, conhecimento e do custo da reposição.

Esses aspectos são fundamentais para garantir que as melhores práticas sejam adotadas, contribuindo para a sustentação de um ambiente alinhado aos padrões de acreditação e valores institucionais.

Em última análise, a aplicação estratégica das ferramentas de qualidade fortalece a liderança e contribui para a consolidação de uma assistência segura e eficaz, alinhando-se aos princípios da qualidade definidos por Donabedian (1997).

Por meio da padronização, da educação contínua e da avaliação sistemática, os líderes não só evitam falhas, mas também promovem uma cultura de aprendizado e melhoria constante. Essa abordagem integrada demonstra que segurança e liderança não são apenas objetivos isolados, mas estratégias complementares que impulsionam a excelência na assistência à saúde.

O resultado esperado: melhoria contínua de processos

Existem diferentes maneiras de estruturar indicadores em uma instituição de saúde, sendo a mais utilizada fundamentada na classificação criada por Donabedian (1997), que aborda estrutura, processo e resultado. Esse tripé se constitui nos pilares da construção das diretrizes estratégicas da instituição objeto de nosso estudo de caso.

Desta forma, é possível trazer os ensinamentos de Costa Jr. (2015), que, ao aplicar essa classificação no contexto da avaliação de acreditação internacional, descreve detalhadamente cada categoria desses indicadores, que serão brevemente descritos a seguir:

1. Os indicadores de estrutura estão relacionados às condições e à adequação dos recursos nos serviços de saúde, englobando aspectos como: ambiente físico, equipamentos, recursos humanos, financeiros, informações e

acervos documentais. Exemplos incluem o número de profissionais por leito e a capacidade operacional de salas cirúrgicas, normalmente expressos em dados quantitativos.

2. Os indicadores de processo apontam o nível de realização e desenvolvimento de atividades ou processos, considerando a competência dos executores e a adequação das técnicas utilizadas. Esse grupo reúne tanto informações quantitativas quanto qualitativas, como a adesão a protocolos clínicos por especialidade e a incidência de flebite relacionada à punção venosa. Esses indicadores são instrumentos indispensáveis para monitorar a execução de práticas no âmbito da assistência à saúde, permitindo ajustes sempre que necessário.

Por sua vez, temos ainda:

3. Indicadores de resultados demonstram o cumprimento de metas ou objetivos definidos, avaliando os efeitos de ações voltadas à melhoria contínua. Eles apresentam, em números, os resultados alcançados e concentram-se na avaliação da qualidade das ações implementadas. Exemplos incluem a redução de óbitos decorrentes de paradas cardiorrespiratórias em unidades não intensivas e a queda nas taxas de infecção hospitalar. Esse grupo reflete, de maneira quantitativa, o impacto positivo de mudanças ou intervenções nos processos (Costa Jr., 2015).

A mensuração passa então a ser o ponto forte de controle dos objetivos que elegem o processo de qualidade como um caminho adequado para o alcance das metas institucionais. O aperfeiçoamento contínuo também se identifica e se traduz pela prática de monitoramento contínuo, sem o qual não seria possível tamanha evolução e reconhecimento da população com relação às suas entregas, além da credibilidade e reputação com o poder público.

O aperfeiçoamento contínuo é o alicerce da acreditação, promovendo um ciclo incessante de avaliação e melhoria. Três elementos principais sustentam esse processo: o **Ciclo PDCA** (Planejar, Executar, Verificar e Agir); o **engajamento da equipe**, que demanda o envolvimento de todos os níveis da organização; e o **feedback constante**, que utiliza dados para ajustar e aprimorar os processos. Essas estratégias asseguram que o foco permaneça na busca pela excelência e no alcance de resultados sempre sustentáveis.

Acreditação como promotor na manutenção da melhoria contínua

A busca pela excelência nos serviços de saúde é um compromisso ético e institucional, especialmente em organizações que atendem predominantemente à população SUS-dependente, como é o caso desta instituição hospitalar.

Como hospital privado filantrópico, com 87% de sua demanda voltada ao Sistema Único de Saúde (SUS), ela se fortalece como um exemplo prático de como a acreditação pode atuar como um catalisador na implementação de processos de melhoria contínua e na garantia de qualidade e dos processos de construção dos elementos assistenciais de maior eficiência na necessidade de saúde dos pacientes.

O papel da acreditação na saúde: a importância do conceito, das experiências e das lições aprendidas

A acreditação hospitalar é um processo estruturado que visa avaliar a qualidade e a segurança dos serviços prestados por instituições de saúde. Mais do que um certificado de excelência, ela se configura como uma metodologia que organiza processos, reduz riscos e promove a eficiência operacional.

Essa prática é especialmente relevante em organizações de alta complexidade, que frequentemente atuam como referência em suas regiões. Nessas instituições, alinhar os procedimentos a padrões rigorosos é essencial para assegurar a segurança dos pacientes e a qualidade no atendimento.

A adoção de práticas acreditadas permite a integração com as melhores diretrizes do setor, fortalecendo a relação com financiadores, parceiros e a comunidade atendida. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a acreditação hospitalar exerce um papel fundamental, ajudando a superar limitações financeiras, ao mesmo tempo que garante um atendimento digno e de qualidade à população. Essa estratégia promove confiança e transparência entre os diversos atores envolvidos no sistema de saúde.

Segundo o Consórcio Brasileiro de Acreditação (2014), a acreditação é conduzida por profissionais de uma entidade externa e independente, que avaliam o cumprimento de critérios previamente estabelecidos para fomentar a melhoria contínua nos processos e no cuidado ao paciente. A certificação

tem validade de três anos e representa um marco de qualidade. De acordo com Abdallah (2014), esse processo envolve a aplicação de normas escritas, avaliações feitas por especialistas e a gestão de um programa supervisionado por uma organização independente.

A Organização Nacional de Acreditação (ONA) destaca que a acreditação é uma ferramenta de gestão estratégica, voltada para garantir padrões de segurança, qualidade e responsabilidade no atendimento à saúde.

Além disso, Costa Jr. (2015) reforça que a avaliação é uma tarefa desafiadora e amplamente estudada. Michael Scriven (1967, p.1) definiu a avaliação como “o julgamento do valor ou mérito de algo”. Complementando essa visão, Sanders e Fitzpatrick (2004) apresentam três perspectivas principais: a análise do cumprimento de objetivos, a coleta de informações para embasar decisões e a definição de critérios que permitam avaliar o valor, a qualidade e a eficácia de um determinado objeto. Essas abordagens evidenciam a importância da avaliação como um alicerce para o aprimoramento dos serviços de saúde.

**Tabela 2. Diversidade do conceito de avaliação e suas utilidades
(pontos fortes)**

Autor	Conceito de avaliação	Pontos fortes
ISQUA/Consórcio Brasileiro de Acreditação (2014)	Processo externo e não governamental que verifica o cumprimento de padrões para melhoria constante.	Fomenta a melhoria contínua e confere validade de três anos ao selo de qualidade.
Abdallah (2014)	Envolve normas escritas, avaliações e administração independente.	Demonstra padrões de segurança e qualidade; fortalece a gestão organizacional.
Michael Scriven (1967)	Avaliação como “julgamento de valor ou mérito”.	Oferece uma base filosófica e pragmática para a análise de serviços e programas.
Sanders e Fitzpatrick (2004)	Definem avaliação como análise de objetivos, coleta de informações e aplicação de critérios.	Permite decisões mais informadas e o aprimoramento da eficácia na qualidade dos serviços.

Fonte: Autoria própria (2025).

Tendo em vista a tabela 2, podemos, a partir destes conceitos, construir os elementos que vão nortear as lições aprendidas na instituição do estudo de caso, uma vez que a experiência com o processo de acreditação hospitalar demonstra o impacto positivo da aplicação de metodologias estruturadas de avaliação para o aprimoramento contínuo dos serviços de saúde. Com base nos conceitos de avaliação propostos por Scriven (1967) e Sanders e Fitzpatrick (2004), percebe-se que a acreditação vai além do simples cumprimento de objetivos; ela embasa decisões estratégicas, define critérios claros e avalia a qualidade e a eficácia das práticas adotadas. A integração desses conceitos no processo de acreditação reforça a importância do julgamento do mérito das instituições, contribuindo para a organização dos processos, a redução de riscos e a promoção da eficiência operacional. Essa prática também fortalece a relação das instituições com financiadores e a comunidade, especialmente no contexto do SUS, em que se alia à busca por qualidade mesmo diante de limitações financeiras. Por meio de normas escritas, avaliações por especialistas e supervisão independente, como destacado por Abdallah (2014) e o Consórcio Brasileiro de Acreditação, a acreditação proporciona segurança e transparência, consolidando-se como uma ferramenta estratégica para a gestão. Dessa forma, a acreditação é essencial para garantir padrões elevados de cuidado e fortalecer a confiança nos serviços prestados.

A organização de saúde e o compromisso com a qualidade

Desde sua fundação, a instituição objeto do estudo de caso tem se destacado pelo compromisso com a assistência humanizada e pela inovação na gestão em saúde. Seu modelo de atuação combina eficiência operacional com responsabilidade social, o que a posiciona como um dos principais centros de excelência em saúde no país.

A implementação de processos de acreditação no hospital foi um divisor de águas para a instituição. Desde a adoção do modelo de gestão baseado em evidências, com foco em indicadores de desempenho e segurança do paciente, até a formação contínua das equipes, a acreditação trouxe benefícios tangíveis e intangíveis. Esses avanços incluem:

- **Redução de erros:** Protocolos padronizados e treinamentos constantes diminuíram significativamente a ocorrência de eventos adversos.

- **Eficiência operacional:** A análise de processos possibilitou a eliminação de desperdícios e o melhor aproveitamento de recursos.
- **Engajamento das equipes:** A cultura de melhoria contínua gerou um ambiente mais colaborativo e com maior senso de responsabilidade coletiva.
- **Melhor experiência para o paciente:** A humanização e a qualidade no atendimento resultaram em maior satisfação dos pacientes e familiares.

A base nos fundamentos de qualidade assistencial

A qualidade assistencial e a melhoria dos serviços prestados diretamente aos pacientes baseiam-se em princípios que sustentam a confiabilidade e a eficiência do cuidado em saúde. Na instituição hospitalar da Zona Leste, os seguintes fundamentos são aplicados como pilares para alcançar a excelência:

- **Segurança do paciente:** A implantação de protocolos de prevenção, como a gestão de quedas, erros de medicação e infecções hospitalares, reforça o compromisso com a redução de riscos.

Reflexões sobre Gestão em Saúde – Cases exitosos sobre gestão em saúde (Volume III)

- **Efetividade clínica:** O uso de diretrizes baseadas em evidências garante que os tratamentos oferecidos sejam eficazes e adequados às necessidades individuais dos pacientes.
- **Acessibilidade e equidade:** O foco na ampliação do acesso aos serviços, independentemente da situação socioeconômica dos pacientes, reflete o compromisso com a justiça social.
- **Cuidado centrado no paciente:** Além do atendimento técnico, considera-se a importância da comunicação clara, empática e do respeito às preferências e aos valores dos pacientes e familiares.
- **Gestão de desempenho:** Indicadores de qualidade são monitorados

continuamente, permitindo ajustes rápidos e eficazes nos processos assistenciais.

Desafios e oportunidades

Embora a acreditação traga uma série de vantagens, também apresenta desafios, especialmente para instituições que operam com recursos limitados. No caso da organização de saúde, com base em seu planejamento estratégico e suas diretrizes, superar essas barreiras exige:

- **Gestão eficiente de recursos:** Desenvolver soluções criativas para atender aos padrões de qualidade mesmo em cenários de restrição orçamentária.
- **Capacitação contínua:** Investir na formação de profissionais alinhados às melhores práticas do setor.
- **Inovação em processos:** Incorporar tecnologias e metodologias que otimizem a gestão e a assistência.

Apesar dessas dificuldades, a acreditação também abre portas para parcerias, financiamentos e maior reconhecimento institucional, além de reforçar a missão de garantir um atendimento de qualidade a todos, independentemente de condições socioeconômicas.

Considerações finais

A instituição objeto da construção deste artigo demonstra na sua operação que a acreditação não é apenas um selo de qualidade, mas um processo dinâmico que impulsiona a melhoria contínua e fortalece o sistema de saúde como um todo. Em um cenário onde o SUS enfrenta diversos desafios, o exemplo da atuação numa região vulnerável e periférica, sendo a instituição privada e filantrópica, é de se destacar a relevância de se investir em Gestão de Qualidade como caminho para transformar a realidade da saúde, em nível local, regional e impactando a realidade das políticas públicas de saúde no Brasil.

O presente artigo limitou-se a um caso de hospital geral, do tipo portas abertas, referenciado no SUS, com suas especialidades de alta complexida-

de, impulsionadas pelo exercício da Medicina tomando por base sua vocação formativa, presente nos 42 programas de residência médica, e que tem desde a sua fundação propósitos garantidos pelo carisma e na mobilização de pessoas e recursos destinados à implantação e manutenção dos programas de acreditação. É predominante a percepção de qualidade e segurança que evidenciam o sucesso e a dedicação ao processo de implantação e manutenção do programa de acreditação.

Por fim, esta jornada demonstrou mais uma vez que a acreditação promove mudanças de hábitos, valores e comportamentos dentro de uma organização, sendo a comunicação uma ferramenta eficaz para subsidiar mudanças, que não se faz sem o comprometimento das pessoas.

A doutrina contribui, ao final, com a semelhança entre a academia e o chão de fábrica, pois é um ponto forte e presente, a integração e articulação, realizadas de forma clara, precisa e objetiva, visando a processos de Comunicação fluidos e síncronos, disponíveis às mais diversas categorias profissionais, dentro de um padrão construído de maneira regular, visando à longevidade, perenidade, manutenção e continuidade do processo, a fim de garantir a segurança de tudo o que foi construído até aquele momento da avaliação e do alcance do êxito com a certificação (Manzo; Brito; Alves, 2013).

A acreditação é uma jornada que requer comprometimento, planejamento e execução integrada. Os benefícios abrangem desde a segurança do paciente até a maior eficiência organizacional, consolidando a organização como referência em qualidade e humanização.

Este resumo serve como uma oportunidade de reflexão nova e cada vez mais abrangente para que gestores, usuários/pacientes e clientes, além das categorias multiprofissionais, que estejam interessados em transformar a assistência à saúde, possam confiar nas ferramentas e no caminho trilhado por meio da acreditação.

Acreditar e manter-se comprometido com a excelência é mais do que uma meta; é uma missão que transcende números e se reflete na vida das pessoas atendidas. E mais que uma ordem coletiva, é um dever de consciência e conduta ética presente em cada um de nós.



A TELESSAÚDE COMO CASE DE SUCESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA BRASILEIRA

*Maria Elisa Gonzalez Manso
Fernanda Tavares de Mello Abdalla
Mariana Almeida Rocha*

Introdução

Termos como “telessaúde”, “teleassistência”, “telemedicina” e “saúde digital”, apesar de soarem como inovadores, não se configuram como tecnologias recentes no cenário mundial, pois têm sido idealizadas e discutidas desde a década de 70 do século XX (Silva, *et al.* 2022).

Telessaúde, ou e-Saúde, pode ser definida como a utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) por profissionais de saúde, em que práticas assistenciais são realizadas por meio de plataformas on-line. Por meio de tecnologias interativas, é utilizada em inúmeros países em diversas modalidades desde 1970 e inclui educação continuada, interconsultas com especialistas, realização e interpretação de exames diagnósticos, todos realizados virtualmente (Manso, *et al.* 2024).

Há divergências, entretanto, na literatura, quanto aos termos. Dessa forma, para alguns autores, a definição exposta no parágrafo anterior incluiria ainda qualquer interação via internet relacionada à área da Saúde, incluindo comércio eletrônico e uso de redes sociais. Para atividades assistenciais e práticas profissionais, preferir-se-ia o termo telemedicina, o que gera discor-

dância, pois restringiria o termo a apenas uma profissão da área, apagando o aspecto interdisciplinar (Maldonado; Marques; Cruz, 2016).

No Brasil, a telessaúde passou a ser usada a partir de 1990, como acessória à prática médica, mediante videoconferências e realização de eletrocardiogramas a distância. Desde 2007, apoia a Atenção Primária em Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o país, por meio de consultas, meios diagnósticos e segundas opiniões, configurando-se como case de sucesso. Com a pandemia da Covid-19 em 2020, houve importante avanço em sua utilização na APS, pois a prestação de serviços de forma remota, em consequência do isolamento social, evitou a superlotação dos serviços de saúde e restringiu a contaminação pelo vírus.

Desde 2005, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a e-Saúde como metodologia de fortalecimento dos sistemas de saúde de seus países membros, tendo criado, em 2019, o Departamento de Saúde Digital responsável pela avaliação de tecnologias digitais.

A telessaúde permite ofertar atendimentos de saúde a distância e de qualidade para a população, ganhando espaço importante no campo assistencial por superar barreiras físicas e geográficas, ampliando o acesso aos serviços de saúde e conectando pontos de atenção que compõem a rede de assistência à saúde. Em países com distâncias importantes entre os centros de atenção, como Canadá e Brasil, é importante aliada no monitoramento, na manutenção e no seguimento da saúde da população e na atenção a urgências e emergências, bem como a consultas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos. Tem se mostrado ainda fator crucial na educação continuada dos profissionais e equipes de saúde.

Em um cenário de envelhecimento populacional e aumento de enfermidades que exigem atenção e cuidado contínuos, a telessaúde possibilita ampliar o acesso à saúde de forma qualificada para usuários e profissionais de saúde, representando uma oportunidade de qualificação da prática em saúde. Gomes e Pellini (2024) identificaram que, entre março de 2020 e dezembro de 2021, 21% das teleconsultas médicas na atenção primária e especializada do município de São Paulo foram realizadas pela população idosa, sendo uma oportunidade de manter o vínculo com o sistema de saúde, garantindo a continuidade da assistência durante a pandemia da Covid-19.

Portanto, torna-se relevante abordar a temática da telessaúde como mo-

dalidade de assistência, identificando-se ser uma oportunidade de acesso ao serviço de saúde pela população.

Solução implementada

A telessaúde vem sendo difundida como nova modalidade de atendimento para a população e de apoio aos profissionais de saúde, a fim de melhorar a efetividade na resolução e no encaminhamento das demandas. Estes avanços tecnológicos têm se tornado cada vez mais presentes no cotidiano dos serviços de saúde públicos, especialmente em Unidades Básicas de Saúde (UBS) que compõem a APS como primeiro nível de atenção à saúde.

No contexto da APS no vasto território brasileiro, torna-se um desafio incorporar a prática da telessaúde sem desconsiderar os princípios e as diretrizes do SUS. Se por um lado a sua prática atua em problemas crônicos, diminuindo o tempo de espera para a atenção especializada e favorecendo a integração e resolutividade do cuidado, por outro, sua utilização sem considerar as desigualdades e realidades diversas do SUS, pode aumentar as iniquidades e a fragmentação do cuidado (Catapan *et al.*, 2024).

Neste sentido, relembra-se que um dos atributos da APS, que também está entre os princípios do SUS, é a universalidade, que traz a perspectiva de acesso para todos nos diferentes níveis de atenção à saúde. A telessaúde amplia o acesso de forma digital, tanto para ofertar cuidado quanto para apoiar profissionais de saúde na resolução e no acompanhamento das demandas de saúde, cabendo aos poderes públicos fornecer infraestrutura adequada e apoio profissional no uso da tecnologia (Catapan *et al.*, 2024).

No Brasil, em 2007, foi instituído o Programa Nacional Telessaúde, por meio da portaria do Ministério da Saúde no 35 GM/MS. Em 2011, por meio da Portaria MS no 2.546 este programa foi ampliado, passando a denominar-se Programa Nacional Telessaúde Redes (Telessaúde Brasil Redes). O programa teve como objetivo apoiar a consolidação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) coordenadas pela APS no SUS.

O Telessaúde Brasil Redes é integrado por gestores da saúde, instituições formadoras de profissionais de saúde e serviços de saúde do SUS, sendo constituído por Núcleos de Telessaúde Técnico-Científico que são instituições formadoras, de gestão e/ou prestadoras de serviços de saúde responsáveis

pela formulação e gestão dos serviços oferecidos e Pontos de Telessaúde, em que estão os profissionais de saúde que utilizam os serviços. O Telessaúde Brasil Redes fornece aos profissionais e trabalhadores da RAS as seguintes práticas (Brasil, 2011):

- Teleconsultoria: definida como uma consulta feita entre profissionais e gestores da saúde por meio da telecomunicação que possibilita esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões do processo de trabalho, as quais podem ser síncronas (realizadas em tempo real por *chat*, *web* ou videoconferência) ou assíncronas (acontece por meio de mensagens *off-line*) e são respondidas pelos teleconsultores do Núcleo Telessaúde.
- Telediagnóstico: é um serviço de apoio ao diagnóstico, em que os exames são realizados em um local e enviados para emissão de laudo remoto, que é emitido por um especialista vinculado ao Núcleo de Telessaúde.
- Segunda opinião formativa: resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, evidências científicas e clínicas a perguntas originadas das teleconsultorias.
- Tele-educação: são conferências, aulas e cursos ministrados por meio da utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), articulados às necessidades de educação permanente das equipes de saúde.

Com o advento da Covid-19 em 2020, a Lei no 13.989 regulamentou o uso da telemedicina e da realização de consultas médicas à distância, sem a necessidade de ter um profissional de saúde junto ao paciente, durante o período de pandemia. Posteriormente, esta lei foi revogada pela Lei no 14.510 de 2022, que autoriza e disciplina a prática da telessaúde em todo o território nacional, a qual foi incluída na Lei no 8.080 de 1990, que dispõe sobre o funcionamento do SUS (Brasil, 1990).

O Ministério da Saúde instituiu então a pasta Saúde Digital e cria a Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) em 2023, cuja finalidade é formular políticas públicas para a gestão da saúde digital, apoiando as secretarias, gestores, profissionais e usuários no planejamento e uso de TICs. Também tem a função de monitorar o portfólio de tecnologias de saúde digital do Brasil, além de coordenar as políticas referentes às tecnologias digitais e telessaúde do SUS (Brasil, 2024a).

Foi também criado o Departamento de Saúde Digital e Inovação, DESD, responsável por promover estratégias e ações de saúde digital, inovação e telessaúde no SUS, acolhendo as necessidades dos estados e municípios e disseminando novos conceitos, como a utilização de Inteligência Artificial (Brasil, 2024b). Com isso, os avanços tecnológicos em todo país compõem uma trajetória inovadora para apoiar práticas de cuidado nos níveis de atenção à saúde, especialmente na atenção primária.

Resultados

A utilização da telessaúde no período crítico da pandemia da Covid-19 deu-se como importante ferramenta facilitadora da triagem, monitoramento e orientação sobre cuidados de saúde para a população afetada pelo vírus e, ainda, no acompanhamento de outros agravos e necessidades, evitando o deslocamento do paciente até os serviços de saúde, minimizando aglomerações e, conseqüentemente, prevenindo a contaminação.

O aumento expressivo da telessaúde mostrou-se “inovador” durante a pandemia, no contexto da APS, contribuindo para que essa modalidade de atendimento fosse incorporada no dia a dia dos serviços de saúde. Em estudo de revisão, identificaram-se benefícios e dificuldades relacionados a telemedicina como alternativa no acesso à saúde durante a pandemia da Covid-19, possibilitando intensificar a prestação de saúde de forma remota. Tem-se como pontos positivos a ampliação do acesso à saúde, a longitudinalidade e a resolutividade no acompanhamento em saúde e, como pontos de dificuldade, percebe-se a falta de recursos humanos e estruturais, o distanciamento entre médico e paciente e a falta de afinidade com o manejo dos recursos tecnológicos (Wanderley, *et al.*, 2023)

No município de São Paulo, a Lei no 17.718 de 23 de novembro de 2021 define a prática da telemedicina (São Paulo, 2021a) e a Portaria Secretaria Municipal de Saúde no 267/2023 (São Paulo, 2023) regulamenta as práticas de teleassistência como modalidade assistencial em saúde mediada por TICs, realizada com profissional de saúde e usuário localizados em diferentes espaços geográficos, podendo englobar acompanhamento, diagnóstico, tratamento e vigilância epidemiológica, para fins de assistência, prevenção, promoção, educação, pesquisa e gestão em saúde.

Dessa forma, as práticas de teleassistência têm como objetivo ampliar o acesso da população ao SUS e se configuram atos complementares às ações e serviços de saúde na modalidade presencial. Destaca-se que as TICs usadas para transmissão de conteúdo audiovisual, textual e outros dados no contexto da teleassistência, cumprem com requisitos de integridade, confidencialidade e segurança previstos na Lei no 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) (São Paulo, 2023).

A Portaria no 267/2023 engloba como práticas de teleassistência:

I – Teleatendimento: atendimento em saúde, mediado por TICs, com profissional de saúde e paciente localizados em diferentes espaços geográficos, podendo se dar nas seguintes modalidades:

a) Teleconsulta: define-se como um atendimento a distância realizado por médico ou por outro profissional de saúde de nível superior, mediado por TICs, para fins de diagnóstico, acompanhamento, orientações, prescrição de receitas e exames, entre outras ações de saúde.

b) Teleinterconsulta: define-se como prática mediada por TICs, de interação e troca de informações entre médicos ou profissionais de saúde de nível superior, com ou sem a presença do paciente, para apoio à tomada de decisão em relação a uma situação de saúde específica.

c) Telemonitoramento: prática realizada por profissional de saúde por meio de TICs, para monitoramento a distância de parâmetros de saúde ou doença do paciente, podendo recorrer ao uso de aparelhos para obtenção de sinais biológicos.

d) Teleorientação: é o fornecimento de orientações a distância, por meio de TICs, aos pacientes, familiares ou cuidadores, sobre adequações de conduta clínica terapêutica já estabelecida, condutas pré-exames ou pós-exames diagnósticos e pós-intervenções clínico-cirúrgicas.

e) Teletriagem: é realizada por profissional de saúde, mediado por TICs, para pré-avaliação dos sintomas, definição e direcionamento de pacientes ao tipo adequado de assistência necessária.

II – Tlediagnóstico: é o ato médico a distância, com a transmissão de gráficos, imagens e dados para emissão de laudo ou parecer por médico com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na área relacionada ao procedimento, em atenção à solicitação do médico assistente.

III – Telematriciamento: são ações de apoio às equipes de outros pontos de atenção da rede de atenção à saúde, realizadas por meio de TICs, para discussões de casos, de processos de trabalho e de articulações intersetoriais no território.

Para a condução das práticas nas UBS, identifica-se a Nota Técnica CAB/SEABEVS no 11/2023 (São Paulo, 2024a), que discorre sobre as orientações para as práticas da teleassistência na Atenção Básica, atualizado em agosto de 2024. A nota traz que o atendimento presencial é a principal forma de cuidado na Atenção Básica, nos termos da Portaria SMS no 267/2023, e que a teleassistência constitui um recurso complementar ao integrar o plano de cuidado e atendimento integral dos pacientes. Assim, de acordo com a nota técnica, a teleassistência na Atenção Básica deverá ser implementada em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do município de São Paulo, reforçando os objetivos de ampliar acesso e oferta de assistência na Atenção Básica.

No processo de trabalho, o telemedico é contratado para a prática de telemedicina, reforçando os objetivos das práticas da telessaúde no âmbito da Atenção Básica, de ampliar a assistência e ofertar o acesso à saúde. O paciente pode ser atendido em teleassistência nas seguintes modalidades: presencial na UBS, visita domiciliar por meio de teleinterconsulta após resolução em reunião de equipe, ou no domicílio com uso do aplicativo e-Saúde SP. Além disso, o paciente poderá ser atendido por teleconsulta, em no máximo três consultas seguidas ou por até seis meses, identificando-se a situação que ocorrer primeiro, e depois deve ser referenciado para a equipe de maneira presencial (São Paulo, 2024a).

O uso da plataforma da Saúde Paulistana e-Saúde SP, como instrumento que integra dados clínicos e a prática de teleassistência no município de São Paulo, é usado na teleassistência (São Paulo, 2021b). Além disso, a teleconsulta é realizada mediante consentimento do paciente, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual se garante o direito de recusa ao atendimento na modalidade teleconsulta e teleinterconsulta, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado (São Paulo, 2024a).

Existem critérios de elegibilidade para a prática da teleconsulta na Atenção Básica, são eles: pacientes maiores de dezesseis anos portadores de doenças crônicas não transmissíveis, pacientes de baixo e médio risco cardiovascular, rastreamento de doença renal crônica, orientações de Mudança de

Estilo de Vida (MEV) e plano de autocuidado pactuado, avaliação das contrarreferências, avaliação de resultados de exames; atendimento em saúde da mulher; atendimento em saúde do homem, atendimento em saúde do adolescente, atendimento em saúde mental, considerando queixas ou transtornos em saúde mental não urgentes, de risco baixo a moderado, triagem para ingresso no grupo de tabagismo e acompanhamento, e vigilância em saúde (São Paulo, 2024a).

Em contrapartida, existem critérios de não elegibilidade, que são: casos graves que demandam atenção de urgência ou emergência; condições às quais o exame físico presencial é indispensável; instabilidade clínica; pacientes com sintomas psicóticos agudos ou reagudizados, com risco de suicídio ou outras alterações emocionais, comportamentais e/ou psicológicas agudas; gestantes; pacientes com dificuldades e/ou prejuízos cognitivos que impeçam o uso independente das TIC, caso estejam desacompanhados (São Paulo, 2024a).

A telessaúde já é realidade nas UBS do município de São Paulo, sendo a teleconsulta reconhecida como uma prática implementada para os atendimentos oferecidos à população. Em 2022, as UBS receberam o projeto Consultório Digital, com a proposta de realizar atendimento remoto de pacientes na sala de consultório digital da unidade. Esta proposta de atendimento conta com atuação de um auxiliar ou técnico de enfermagem que acessa a plataforma e-Saúde SP da Secretaria Municipal de Saúde pelo computador da sala, e com um médico que realiza o atendimento virtualmente.

O médico do Consultório Digital também acompanha, de forma remota, as visitas realizadas pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que se conectam via tablet para o atendimento. Dos atendimentos remotos ofertados, há o de clínica geral, dermatologia e cardiologia, sendo chamados para a teleconsulta aqueles que estão em fila de espera e encaminhados por médicos da UBS (São Paulo, 2024b).

Com isso, identifica-se que a telessaúde está sendo implantada gradativamente na Atenção Primária, sendo esta uma nova modalidade de assistência.

Desafios e soluções

A telessaúde, apesar de difundida no Brasil, está presente de forma desigual entre as regiões brasileiras. Taques *et al.* (2023) analisaram a expansão

da telessaúde na APS no Brasil e compararam as regiões geográficas do país por meio de dados secundários da Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) de ciclos de 2012, 2014 e 2018. Identificaram que houve expansão no uso da telessaúde pela Atenção Básica entre 2012 (12,7%), 2014 (27,7%) e 2018 (54,6%), sendo esse crescimento considerado significativo. Porém, observaram-se discrepâncias regionais com as piores proporções no Norte e no Nordeste relacionadas à falta de recursos, como a capacidade de instalação das UBS, influenciando a oferta de serviços de telessaúde.

Em municípios do estado do Acre, o serviço de telediagnóstico em cardiologia, como um dos instrumentos da telessaúde, tem contribuído para a economicidade dos gastos públicos em saúde. Silva Jr. (2020) conduziu uma análise econômica de custo-benefício do serviço de telediagnóstico em cardiologia do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, e concluiu benefícios à população por não requerer deslocamento do paciente para realização do eletrocardiograma (ECG), especialmente em municípios remotos e de difícil acesso. O custo do laudo de ECG aferido em média nos cinco municípios analisados foi, em média, 3,2 vezes mais caro do que o serviço ofertado via telediagnóstico, e desta forma, o valor investido no Acre foi 3,2 vezes menor do que o valor aplicado caso o serviço tivesse sido prestado no SUS de forma tradicional. Com isso, observou-se que o telediagnóstico em cardiologia pode otimizar o dimensionamento de recursos econômicos e estar presente em locais de difícil acesso geográfico nos territórios brasileiros, trazendo benefício para a população.

Na região Sul do Brasil, havia o desafio de acessar a atenção especializada em dermatologia em Florianópolis – SC, caracterizado pela falta de integração e articulação entre os níveis de atenção, pela precariedade na oferta e na qualidade dos serviços, pelo subfinanciamento e a fragilidade na gestão das filas de espera para atendimentos. Neste cenário, havia uma carência de critérios clínicos que justificassem parte dos encaminhamentos para a dermatologia, identificando-se casos que não apresentavam indicação para consulta especializada. Com isso, um estudo relatou a implantação da tele dermatologia, o impacto no acesso e na qualidade do atendimento de pacientes com demandas dermatológicas no período de 2013 a 2017 (Ferreira *et al.*, 2019).

Com relação à lista de espera para a especialidade de Dermatologia, nos

anos de 2013 e 2014 foi de 4.080 e 4.085 pacientes em espera, respectivamente, por mais de 1.000 dias. Após a implantação do serviço de teledermatologia em 2015, associado ao processo de reavaliação dos encaminhamentos pendentes em fila, houve queda expressiva no número de pacientes nas listas e no tempo de espera, reduzindo para 98 pacientes na fila e 20 dias de espera em 2017, identificando-se proximidade ao equilíbrio entre demanda e oferta de atendimentos em Dermatologia. Dessa forma, a teledermatologia propiciou um avanço na integração entre APS e atenção especializada, ampliação de acesso à assistência em tempo oportuno, e o potencial uso da teledermatologia como ferramenta de educação permanente (Ferreira *et al.*, 2019).

Uma experiência no Rio Grande do Sul, relatada por Moreira *et al.* (2022), discorreu sobre o projeto TeleOftalmo desenvolvido pelo Hospital Moinhos de Vento e o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS) do Ministério da Saúde, em parceria com o Telessaúde RS-UFRGS, em andamento desde 2017. O projeto permitiu ajudar médicos da Atenção Primária em conduzir diagnósticos e condutas terapêuticas a distância, qualificando a fila de espera para consultas oftalmológicas.

Na cidade de Porto Alegre – RS, há uma sala de comando, um consultório remoto situado em cada macrorregião de saúde e dois consultórios na macrorregião metropolitana. Caso o paciente preenchesse os critérios após avaliação na Atenção Básica, seria agendado para o consultório remoto da sua macrorregião de saúde nos municípios de Porto Alegre, Santa Rosa, Farroupilha, Pelotas, Passo Fundo, Santa Cruz do Sul e Santiago. É nos consultórios remotos onde são realizados os exames como acuidade visual, teste de refração, imagem do segmento anterior, exame de fundo de olho não dilatado e medição da pressão intraocular. O telediagnóstico oftalmológico é realizado por telemedicina síncrona, na qual o oftalmologista controla uma câmera robotizada de alta definição instalada em um computador com sistema telepresença, e assim faz a coleta de dados e imagens, interage com o paciente, com a equipe de enfermagem e comanda o refrator para a aferição da acuidade visual. Após avaliação, o especialista emite o laudo via plataforma *web* para o médico solicitante, junto com as recomendações de conduta (Moreira *et al.*, 2022).

Dos resultados da avaliação oftalmológica a distância, os principais diagnósticos foram os erros de refração como astigmatismo, presbiopia, hipermetropia e miopia, catarata, suspeita de glaucoma, alteração palpebral, lesão

de conjuntiva e outras hipóteses. Do total de pacientes, 70,5% tiveram suas queixas oculares solucionadas sem a necessidade de encaminhamento ao oftalmologista presencial, indicando que a telemedicina pode ser uma ferramenta viável para aumentar a oferta de diagnósticos oftalmológicos para casos menos complexos, reduzindo filas de espera por atendimento (Moreira *et al.*, 2022).

A telemedicina também se mostra eficiente no acompanhamento de pacientes em cuidados paliativos oncológicos, conforme descrito em um estudo realizado na região Sudeste do país. Este estudo analisou 1.645 teleatendimentos médicos prestados a pacientes com câncer avançado, que foram acompanhados ambulatorialmente uma Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) do Instituto Nacional de Câncer (INCA), localizado no município do Rio de Janeiro (Pinto *et al.*, 2023).

Os atendimentos da pesquisa ocorreram durante o período crítico da pandemia da Covid-19; no entanto, os resultados demonstraram benefícios adicionais além da diminuição da exposição ao vírus. Os dados indicaram que, em 34% dos teleatendimentos, os pacientes apresentavam os sintomas controlados, necessitando apenas de uma nova prescrição dos medicamentos em uso. Em 15% dos casos, não foram necessárias intervenções, nem mesmo a renovação da prescrição (Pinto *et al.*, 2023).

Entre os benefícios do teleatendimento, destacou-se a possibilidade de monitorização remota dos sintomas de pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos, evitando o deslocamento ao serviço de saúde, o que poderia resultar em aumento da dor e do desconforto (Pinto *et al.*, 2023).

Em Florianópolis – SC, a Atenção Básica ampliou a gestão no cuidado às pessoas com HIV durante a pandemia da Covid-19 por meio de novas práticas como a teleconsulta, e com o uso de tecnologias digitais, como o WhatsApp. Além disso, a cidade instituiu práticas de teleconsultoria e matriciamento de infectologistas para acompanhar casos clínicos que estão sob cuidado das equipes de saúde, e para discussões de questões gerais de casos sobre o manejo clínico do HIV (Celuppi; Meirelles, 2022).

Outro estudo mostrou impactos positivos da implementação das atividades de telessaúde realizadas pelo Programa Saúde na Floresta em comunidades de áreas de conservação no estado do Amazonas durante a pandemia da Covid-19. Neste contexto, a telessaúde proporcionou aumento na oferta

de consultas médicas, uma vez que a população ribeirinha recebeu atendimento remoto sem a necessidade de deslocamento para a capital Manaus. Foi observado também que no mesmo período ocorreu aumento expressivo no interesse pelas teleconsultorias por parte dos profissionais de saúde, tendo em vista a demanda frequente de atualização dos protocolos de saúde pública (Sachett *et al.*, 2022).

Conclusão

A telessaúde vem conquistando grande espaço no cenário brasileiro de atenção à saúde, sendo fundamental a sua implementação a partir de estratégias nacionais e considerando as diferentes realidades de cada região do país. A possibilidade de aumentar o acesso e qualificar a assistência em saúde torna a sua prática uma importante ferramenta na busca da efetivação dos princípios do SUS, especialmente no que diz respeito à atenção integral à saúde e à universalidade. Ao trazer o princípio da universalidade, entende-se que há a necessidade de acesso aos serviços de saúde e, dessa forma, a telessaúde pode apoiar no acompanhamento e na resolução das demandas de saúde da população.

Para isso, é necessário que os serviços de saúde tenham estrutura adequada para ofertar essa modalidade de atendimento da melhor forma possível para a população. Evidencia-se a necessidade de investimentos públicos em tecnologias, infraestrutura e capacitação profissional, para que a prática ocorra de maneira equânime e atue para minimizar as desigualdades sem prejuízo na assistência em saúde.



CASO DE ESTUDO: O CENTRO DE HUMANIZAÇÃO SAN CAMILO E A GESTÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO DE IDOSOS E EM SITUAÇÕES DE FIM DE VIDA (TRES CANTOS - MADRID, ESPANHA)

Cristina Muñoz Alustiza

Introdução

O Centro de Humanização da Saúde San Camilo (Tres Cantos-Madrid, Espanha) é um projeto da Província espanhola dos Religiosos Camilianos. É composto por um conjunto de programas voltados para humanizar o cuidado e promover uma cultura de humanização na sociedade, particularmente no contexto sanitário, educacional e social. Surgiu em 1983, inicialmente como um local prestador de serviços assistenciais a idosos com alto grau de vulnerabilidade física e social. Ao longo dos anos, desenvolveu uma série de programas voltados para o cuidado, a geração de conhecimento e a difusão da cultura, sendo um fator-chave de sucesso sua rede de parcerias e a grande versatilidade das equipes profissionais. Os programas existentes são os seguintes:

- **Residência assistida para idosos com alto grau de dependência.** Trata-se de um serviço público de gestão privada, realizado por meio de convênios com a administração regional de Serviços Sociais. Este serviço oferece acomodação e cuidados a 140 pessoas, tanto do ponto de vista físico e funcional

quanto voltados para a promoção da atividade física, das funções cognitivas, do suporte emocional e do acompanhamento espiritual. A permanência média das pessoas é de 20 meses, representando, para a maioria delas, um lar onde passarão a última etapa de suas vidas.

- **Centro de atendimento diurno.** Este serviço é voltado para idosos que residem em suas próprias casas ou na casa de familiares e precisam de atendimento diurno. Funciona durante os dias úteis, em horário diurno. As pessoas são buscadas em seus domicílios por um veículo adaptado e, durante o dia, integram-se ao funcionamento e às atividades programadas, de acordo com seu perfil, juntamente com os residentes do Centro. A gestão deste serviço é feita por meio de uma colaboração público-privada, sendo o município local o interlocutor e financiador parcial do custo do serviço.

- **Serviço de atendimento domiciliar.** Por meio deste serviço, são prestados cuidados nas próprias casas das pessoas. Trata-se de um serviço financiado pelo usuário, podendo ser contratado pelo número de horas e dias desejado. Os cuidadores são profissionais especializados em saúde, embora também possam realizar tarefas domésticas para favorecer a autonomia das pessoas em seus próprios lares.

- **Unidade de cuidados paliativos.** Este é um serviço de caráter sanitário, diferentemente dos anteriores. Seu desenvolvimento ocorre por meio de convênios com a administração sanitária regional, tendo como público-alvo a população adulta da região. Este serviço faz parte da rede de recursos sanitários, estando sujeito à coordenação regional, que gerencia as 30 camas disponíveis. O cuidado paliativo prestado neste local enfatiza o cuidado integral de excelência, oferecido por uma equipe interdisciplinar composta por profissionais e voluntários. O perfil dos pacientes evidencia a necessidade de oferecer excelência no cuidado integral, tanto ao paciente quanto aos seus familiares, não apenas durante a permanência, mas também após o falecimento, com acompanhamento no processo de luto.

- **Centro de escuta.** Este programa é pioneiro na intervenção psicoemocional e espiritual na comunidade. Trata-se de um serviço aberto e gratuito, sustentado com fundos públicos e privados e com a colaboração significativa de voluntários. Atende presencialmente cerca de 800 pessoas por ano, oferecendo entre 15 e 20 sessões de acompanhamento por meio de *counselling* em situações de crise vital, luto e sofrimento. É uma boa prática que foi re-

plicada em outros lugares da Espanha e da América, constituindo uma rede de Centros de Escuta que atualmente conta com mais de 40 entidades que trabalham no mesmo modelo e que são acompanhadas e unidas pelo Centro San Camilo.

- **Pesquisa e geração de conhecimento.** Os programas dedicados ao cuidado e à intervenção constituem um espaço de grande aprendizado, no qual nos valem para a geração de conhecimento, pesquisa e divulgação de boas práticas e descobertas que contribuem para a difusão da cultura da humanização. Foram estabelecidas nove categorias que permitem classificar o trabalho gerado em áreas temáticas: *counselling* e relação de ajuda, luto, cuidados paliativos, gerontologia, liderança e gestão, intervenção social, bioética e ética do cuidado, espiritualidade e pastoral da saúde e crescimento pessoal.

Além disso, desenvolvemos várias linhas de trabalho:

- ✓ **Revista Humanizar:** Esta publicação tem mais de 25 anos de história. É distribuída bimestralmente em formato físico para mais de 15 países e possui um *blog* digital. Nela colaboram mais de 20 redatores, referências no setor, aprofundando temas relacionados à humanização em suas diferentes áreas temáticas.

- ✓ **Publicações:** O Centro de Humanização da Saúde San Camilo conta com mais de 200 livros publicados, com temas associados às áreas temáticas mencionadas anteriormente. Essas publicações são distribuídas em formato físico e e-book, diretamente pelo próprio Centro e também por meio da rede de livrarias com as quais colaboram quatro editoras parceiras.

- ✓ **Trabalhos de pesquisa:** Esses trabalhos e comunicações científicas visam agregar valor ao contexto científico, por meio de publicações, estudos científicos e apresentações em congressos relevantes do setor.

- ✓ **Formação:** As linhas de capacitação constituem um modo preferencial para a difusão da cultura da humanização na sociedade. Materializam-se em diversas frentes, que respondem aos diferentes níveis formativos dos profissionais de saúde, educação e áreas sociais.

- **Formação ocupacional.** Este âmbito formativo promove a empregabilidade de pessoas em situação de vulnerabilidade que têm vocação para o cuidado de pessoas dependentes. Por meio de ações formativas específicas,

qualificamos e certificamos profissionais em aspectos técnicos e humanistas, permitindo sua inserção no mercado de trabalho como cuidadores.

- **Formação profissional.** Trata-se de um nível formativo regulamentado, dentro do marco educacional espanhol. Trabalhamos em colaboração com o sistema educacional da região para capacitar futuros técnicos em cuidados auxiliares de enfermagem e técnicos em atenção à dependência. Esses alunos realizam sua formação prática tanto no próprio Centro quanto em entidades parceiras.

- **Formação contínua para profissionais.** Este âmbito formativo é desenvolvido por meio de atividades especializadas, programadas anualmente para responder às necessidades específicas de profissionais em atividade ou que desejam enriquecer seu currículo profissional. Trabalhamos diretamente com os alunos e também com entidades do setor que nos contratam como fornecedores de serviços formativos para seus colaboradores.

- **Formação de pós-graduação.** Formamos líderes em humanização por meio de diversos cursos de pós-graduação relacionados às nossas áreas temáticas. Esta formação é destinada a pessoas comprometidas com a humanização que desejam reforçar suas competências para o desenvolvimento de programas em humanização, luto, acompanhamento, gerontologia, cuidados paliativos ou pastoral da saúde.

- **Formação prática em colaboração com outras entidades formativas.** Neste ponto, estabelecemos diversos convênios de colaboração para receber estudantes universitários de diferentes disciplinas, tanto de graduação quanto de pós-graduação. A maioria dos serviços do Centro conta com estudantes em práticas em algum momento do ano, o que revitaliza os espaços de trabalho e amplia a capacidade de impacto da entidade nos contextos formativos.

- **Cooperação para o desenvolvimento.** Por meio da formação, promovemos a cooperação para o desenvolvimento da Humanização em outros espaços de saúde e intervenção social, dinamizando ações em países latino-americanos por meio de parcerias com entidades de referência em educação e saúde.

O principal motor do Centro de Humanização da Saúde San Camilo são os profissionais; trabalhadores e voluntários vinculados ao projeto. Por isso, a gestão do talento humanista nas pessoas e sua integração nas equipes multiprofissionais é um elemento crítico do sistema e um dos desafios estratégicos.

Para isso, desenvolvemos um processo de gestão de pessoas muito cuidadoso em cada uma de suas fases:

- Identificação de necessidades e definição de cargos;
- Busca de talento e seleção de pessoal;
- Contratação e integração das pessoas;
- Acompanhamento no desenvolvimento profissional;
- Término da relação.

Nesse sentido, vimos a importância de reforçar a fase de acompanhamento no desenvolvimento profissional, com o objetivo de fortalecer uma cultura de melhoria contínua do talento humano, assegurando, em grande medida, a qualidade na prática profissional.

Solução implementada

Projeto de acompanhamento no desenvolvimento profissional

O objetivo geral deste projeto foi definir um processo de exploração e análise das competências dos profissionais do Centro San Camilo, com o objetivo de estabelecer planos personalizados de desenvolvimento profissional.

Este projeto teve as seguintes fases:

1. Análise da documentação do Centro;
2. Definição de competências;
3. Elaboração de ferramentas para a medição de competências;
4. Formação dos líderes;
5. Avaliação dos profissionais e elaboração de planos personalizados;
6. Avaliação do processo realizado.

Este projeto tomou como base a Carta de Identidade do Centro, que reúne os princípios e valores que devem reger o funcionamento da entidade e que são os seguintes:

Missão: cuidar e ensinar a cuidar

• **Cuidar:** Promover a saúde integral de cada pessoa, conjugando competência profissional e humanidade, com um estilo próprio e diferenciado, de

inspiração cristã, baseado na humanização da assistência. Nossos serviços, além de cuidar, diagnosticar e tratar as pessoas, buscam prevenir a doença e a dependência, evitar a dor, aliviar o sofrimento e acompanhar o idoso, o doente e suas famílias, independentemente da situação em que se encontrem. Atendemos pessoas que estão passando por dificuldades em suas vidas (processos de luto pela perda de um ente querido, familiares de idosos dependentes, problemas familiares ou de casal etc.).

• **Ensinar a cuidar:** tornar o Centro uma referência significativa e aberta a outros profissionais em formação, alunos em práticas e outras instituições do setor sanitário e social. Facilitar o acesso de quem deseja conhecer e aprender nosso estilo e metodologia de atendimento direto aos usuários.

Visão

Ser um Centro de referência, reconhecido por seu compromisso permanente com a qualidade e a melhoria:

- Na atenção integral a idosos dependentes, doentes em fase terminal e suas famílias, no atendimento e apoio a pessoas em luto e outras crises;
- Na formação técnica e humana de profissionais e voluntários;
- Na difusão da cultura da humanização, da pesquisa e da cooperação para o desenvolvimento.

Valores

- Serviço à saúde e à vida humana.
 - ✓ As pessoas são o centro de nosso trabalho assistencial e de formação;
 - ✓ Igualdade efetiva entre homens e mulheres;
 - ✓ Reconhecimento da dignidade inviolável de cada pessoa e respeito aos seus direitos;
 - ✓ Conjunção de ciência e humanidade, no uso dos avanços tecnológicos e na atenção integral à pessoa;
 - ✓ Calor humano e proximidade;
 - ✓ Profissionalidade baseada na competência, na interdisciplinaridade, na participação e na pesquisa;
 - ✓ Eficiência baseada nos princípios de justiça e equidade;

- ✓ Cuidado com o meio ambiente;
- ✓ Vocação de serviço público integrado à sociedade;
- ✓ Humanismo cristão e assistência pastoral católica;
- ✓ Sensibilidade para abordar problemas  ticos;
- ✓ Importância da dimensão espiritual no cuidado;
- ✓ Promo o do voluntariado;
- ✓ Melhoria contínuas;
- ✓ Solidariedade;
- ✓ Aten o às situa es de luto.

Tomamos como referência este marco de valores e missão do Centro para definir um catálogo de competências para os profissionais que servisse de base para a gestão de pessoas.

As competências profissionais são um conjunto de conhecimentos, procedimentos e atitudes que as pessoas possuem para desenvolver um trabalho de forma adequada. O enfoque de competências não se reconhece no sentido de ser competitivo, mas de ser competente, ou seja, mostrar capacidade para aplicar o conhecimento, recuperar experiências, interagir e trabalhar coletivamente.

Assim, o domínio de uma determinada competência (capacidade) profissional envolve o domínio de três saberes:

- Um “saber” (conhecimento);
- “Saber fazer” (procedimento ou prática);
- “Saber estar e saber ser” (atitude).

Este catálogo de competências foi classificado em três tipos:

• **Competências-chave.** São qualidades pessoais indispensáveis para o desenvolvimento da filosofia, valores e objetivos estratégicos do Centro San Camilo e necessárias para todo o conjunto de profissionais. Neste ponto, destacamos as seguintes:

Compreensão e identifica o com a missão, a visão e os valores

- Orienta o para as pessoas, empatia e trato humano;
- Voca o de serviço;
- Trabalho em equipe;

- Responsabilidade.

• **Competências genéricas.** Habilidades ou destrezas, atitudes e conhecimentos transversais que são transferíveis ou aplicáveis em muitas áreas, departamentos e cargos do Centro de Humanização da Saúde San Camilo. Neste bloco, descrevemos as seguintes:

- Comunicação;
- Competência emocional;
- Competência cultural;
- Competência ética;
- Competência espiritual;
- Liderança;
- Pensamento estratégico.

• **Competências técnicas.** Características específicas para o desempenho do papel de cada profissional. Este bloco contém as competências próprias de cada cargo.

Uma vez estabelecido o catálogo, trabalhamos na descrição de cada uma das competências-chave e genéricas, pois entendíamos que eram as que poderiam exigir um maior nível de precisão para sua utilização posterior. Para cada uma delas, detalhamos os comportamentos que poderiam ser associados a elas, de modo que pudessem ser observáveis e, portanto, avaliáveis externamente.

Por exemplo, mostramos uma das competências-chave: vocação de serviço.

Descrição: “Atitude favorável à ajuda e à colaboração em tarefas próprias ou alheias ao papel habitual. Mostra disposição para participar em atividades variadas de ajuda a outros membros da equipe ou usuários do Centro.”

Valoração da competência

1. Ausência de disponibilidade para ajudar outros colegas ou usuários;
2. Só oferece ajuda quando a tarefa ou o destinatário da ajuda lhe agrada pessoalmente;
3. Ocasionalmente oferece ajuda, desde que seja solicitada com antecedência;

4. Habitualmente se mostra solícito para oferecer ajuda a outros membros da equipe ou usuários;
5. Sempre está disponível para ajudar qualquer pessoa do Centro.

Esta escala de valoração permitirá tanto ao avaliador quanto ao avaliado concretizar o conceito de competência, analisando as condutas por meio de exemplos cotidianos. Para cada categoria profissional, a escala contém um nível desejável de desenvolvimento. Por exemplo, para o diretor do Centro, é necessário um nível 5 de competência de vocação de serviço, enquanto para a cozinheira é estabelecido um nível 3.

O total das competências com suas escalas correspondentes foi preparado em um documento único, com o objetivo de realizar a valoração de cada profissional.

A análise do líder responsável e a entrevista pessoal com o trabalhador são momentos-chave do processo, pois os passos anteriores constituem apenas ferramentas de apoio na avaliação. A conversa que permite o reconhecimento, a confrontação construtiva e o compromisso de melhora exige, por parte do líder que avalia, determinadas habilidades e atitudes. Por isso, essa fase de formação dos líderes teve grande importância para nós.

Utilizamos o modelo de *counselling* para desenvolver ações formativas para os líderes, enfatizando os seguintes conteúdos: empatia, escuta ativa, personalização e confrontação, assertividade, definição de objetivos e metas, reforço positivo e reconhecimento. Todas as pessoas encarregadas de avaliar outras, independentemente de sua categoria profissional e formação prévia, realizaram esta capacitação, na qual também foram familiarizadas com a escala de medição de competências.

Partimos da autoavaliação dos profissionais, oferecendo previamente à entrevista com seu líder o documento de valoração elaborado. Buscamos com isso a introspecção e autoanálise do profissional, convidando-o a pensar em exemplos concretos de situações vividas que pudessem ilustrar a entrevista posterior.

Por sua vez, o líder responsável pelo profissional, que seria, em todos os casos, o superior imediato de acordo com o organograma, realiza por conta própria a avaliação do profissional.

As entrevistas são programadas com antecedência para favorecer um espaço de tranquilidade, com tempo suficiente para conversar à luz dos re-

sultados avaliados por ambas as pessoas. Pretende-se reconhecer aspectos positivos da pessoa, não apenas identificar melhorias.

Como parte final da entrevista, ambas as pessoas chegam a um acordo de objetivos e ações, que constituem o plano de desenvolvimento profissional da pessoa, no qual ambos ficam comprometidos com o acompanhamento e os apoios necessários.

O comitê de direção, com a liderança do responsável pela gestão de pessoas, revisa todo o processo para avaliá-lo e propor melhorias para processos futuros.

Resultados

• Resultados quantitativos

Até o momento, realizamos dois ciclos completos do projeto. No primeiro, estimamos um alcance de 20% do quadro de funcionários, cobrindo 100% dos cargos selecionados. Para o segundo ciclo, após a implementação de algumas melhorias no processo, foi proposto um alcance de 100% do quadro de funcionários, tendo sido possível cobrir 60% dos cargos.

• Resultados qualitativos

A experiência teve um grande valor do ponto de vista qualitativo, pois representou um marco para o acompanhamento que os líderes realizam com seus subordinados. Embora alguns deles mantivessem relações de proximidade com os membros da equipe, em outros casos, verificou-se que, apesar de passarem muito tempo juntos, nunca havia sido realizado um encontro formal ou uma conversa sobre o desenvolvimento profissional. Ter uma ferramenta estruturada permitiu guiar o trabalho de autoavaliação e avaliação posterior de maneira mais profunda, evitando cair em tópicos ou generalidades sobre o trabalho.

No processo, foi dada especial importância às competências-chave e genéricas, de modo que as entrevistas tiveram um alto nível de profundidade, o que, em muitos casos, serviu para o reconhecimento do profissional e, em todos eles, para a identificação de aspectos atitudinais a serem aprimorados.

Comentários sobre os resultados

Entende-se que este tipo de avaliação tem vieses inerentes à subjetividade e associados ao papel do avaliador. No entanto, compreendemos que é fundamental ajustar a expectativa da avaliação e explicar bem o processo às pessoas, de modo a evitar o sentimento de estar sendo julgado e, é claro, o medo das possíveis consequências disso. Encontramos dificuldade para alcançar 100% do quadro de funcionários, devido à alta rotatividade em alguns serviços, que não permite continuidade suficiente para realizar uma avaliação baseada no desempenho profissional. Por outro lado, alguns líderes demonstraram baixa motivação ou envolvimento com o processo, o que dificultava a realização do mesmo com o objetivo proposto.

Desafios e soluções

- **Obstáculos superados**

No primeiro ciclo, percebemos que a ferramenta de avaliação era muito extensa, o que levava muito tempo tanto para a avaliação quanto para a entrevista posterior. Também detectamos que, para alguns profissionais de menor qualificação, a ferramenta era de difícil compreensão. Isso nos levou a revisá-la e ajustá-la. No segundo ciclo, optamos por simplificar o processo. Para isso, o líder avaliador avaliou as competências-chave e genéricas, enquanto o profissional realizou a autoavaliação apenas das competências técnicas. Na entrevista de avaliação, abordou-se o conjunto de competências.

- **Lições aprendidas**

Explorar em termos de avaliação externa aspectos atitudinais pode ser extremamente delicado. A forma como o líder aborda a entrevista e sua maneira de expressar aspectos a melhorar ou corrigir são fundamentais para que o profissional se sinta instigado a melhorar, ao mesmo tempo em que se sente compreendido e acompanhado por seu responsável. Isso requer uma grande maturidade como pessoas e como equipe de trabalho, o que observamos de maneira desigual no Centro.

Conclusão

- **Recapitulação dos benefícios**

Alinhamento de valores e pessoas. Este projeto permitiu trabalhar o desdobramento dos valores da entidade, algo muito importante para nós, na prática profissional. Um ponto-chave de nosso trabalho é buscar a coerência interna e a coesão. Integrar os valores em competências e que estas alimentem todo o processo de Gestão de Pessoas é de grande utilidade.

Cuidado com os profissionais. Criar espaços para a escuta, o diálogo e a avaliação do trabalho é uma forma de cuidar do profissional. Comprovamos a importância da escuta para a coleta de informações das pessoas e o conhecimento mais preciso de seu trabalho.

Melhoria da qualidade nos serviços. A revisão do desenvolvimento das competências dos profissionais e a implementação de planos de melhoria têm um impacto direto na qualidade do serviço prestado, podendo assegurar de maneira mais direta que “fazemos o que prometemos”, que os valores do Centro se materializam nos serviços que oferecemos.

Otimização dos recursos. Um maior conhecimento do desenvolvimento das competências dos profissionais nos permite adequar os recursos destinados à sua formação contínua, assim como prever planos de carreira a médio prazo.

- **Implicações para o futuro**

Temos o desafio de sistematizar a avaliação e alcançar um nível de desenvolvimento pleno no Centro. Além disso, o ambiente em transformação em que nos encontramos nos instiga a revisar as competências necessárias para nosso trabalho, mantendo-as como base para a continuidade e evolução deste projeto.





REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAPÍTULO 1

CASE PROMOVE – COMO MANTER A QUALIDADE NUMA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS GRATUITA

ANADEM. **Manual Experiência do Paciente**. Disponível em: <https://anadem.org.br/wp-content/uploads/2023/02/Anadem-Manual-Experiencia-do-Paciente.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2024.

BERNSTEIN, S. B.; ZANDER, K. **Continuity of care: a patient-centered model**. *General Hospital Psychiatry*, v. 3, n. 1, p. 59-63, 1981.

CANMEDS. **Guide**. Disponível em: <https://canmeds.royalcollege.ca/>. Acesso em: 09 dez. 2024.

FERENCHICK, G. S.; CHAMBERLAIN, J.; ALGUIRE, P. **Community-based teaching: defining the added value for students and preceptors**. *American Journal of Medicine*, v. 112, n. 6, p. 512-517, 15 abr. 2002.

FRANK, J. R.; SNELL, L.; SHERBINO, J. (Eds.). **CanMEDS 2015. Physician Competency Framework**. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2015. Disponível em: https://canmeds.royalcollege.ca/uploads/en/framework/CanMEDS%202015%20Framework_EN_Reduced.pdf. Acesso em: 09 dez. 2024.

GUASTELLO, S.; JAY, K. Improving the patient experience through a comprehensive performance framework to evaluate excellence in person-centred care. *BMJ Open Quality*, v. 8, n. 4, 15 out. 2019.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Manuals**. Disponível em: <https://www.jointcommissioninternational.org/what-we-offer/publications/manuals/>. Acesso em: 09 dez. 2024.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). **Manual Brasileiro de Acreditação: Organizações Prestadoras de Serviço de Saúde - Versão 2022**. Disponível em: <https://www.ona.org.br/loja/produto/e-book-manual-brasileiro-de-acreditacao-organizacoes-prestadoras-de-servico-de-saude-versao-2022>. Acesso em: 09 dez. 2024

PADILHA, R. Q.; GOMES, R.; LIMA, V. V.; SOEIRO, E.; OLIVEIRA, J. M.; SCHIESARI, L. M. C., *et al.* Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 12, p. 4.249-4.257, 2018.

SALAMON, L. M. **America's Nonprofit Sector: A Primer**. Foundation Center Publishing, 1999. 228 p.

TEN CATE, O. Entrustability of professional activities and competency-based training. **Medical Education**, v. 39, n. 12, p. 1.176-1.177, 2005.

TEN CATE, O.; TAYLOR, D. R. The recommended description of an entrustable professional activity: AMEE Guide No. 140. **Medical Teacher**, v. 43, n. 11, p. 1106-1114, 2021.

CAPÍTULO 2

DESAFIOS DA GESTÃO DA QUALIDADE NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

BONATO, Vera Lucia. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O mundo da saúde**, v. 35, n. 3, p. 319-331, 2011.

DEMING, William Edwards. **A nova economia para a indústria, o governo e a educação**. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora, 1997.

DONABEDIAN, Avedis. Avaliando a qualidade do atendimento médico. **The Milbank Memorial Fund Quarterly**, v. 44, n. 3, p. 166-206, 1966.

LOPES, Juliana Crespo; MÜLLER, Francielly. **Transversalidades na abordagem centrada na pessoa: diálogos, possibilidades e contribuições**. São Paulo: Pi-menta Cultural, 2021.

CAPÍTULO 3

CASE FISIOTERAPIA – COMO SE DIFERENCIAR NO MERCADO COM INOVAÇÃO

CUPERTINO, A. P. F. B.; ROSA, F. H. M.; RIBEIRO, P. C. C. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 1, p. 90-97, 2007.

HALLEY, G. F. *et al.* Significados da prática de atividade física para idosos. **Journal of Physical Education (Maringá)**, v. 32, p. e3273, 2021.

MENESES, K. S. *et al.* Benefícios da realização de exercícios físicos na terceira idade. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 8948-8958, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/59527>. Acesso em: 10 mar. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, DF: MS, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Brasília, DF: MS, 2006.

SUZMAN, R.; BEARD, J. R.; BOERMA, T.; CHATTERJI, S. Health in an ageing world: What do we know? **The Lancet**, v. 385, n. 9.967, p. 484-486, 2015.

TAVARES, R. E. *et al.* Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 6, p. 878-889, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, DF: OPAS, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on ageing and health**. Geneva: WHO, 2015.

CAPÍTULO 4

CASE FISIOTERAPIA – COMO SE DIFERENCIAR NO MERCADO COM INOVAÇÃO

ABDALLAH, A. Implementing quality initiatives in healthcare organizations: drivers and challenges. **International Journal of Health Care Assurance**, v. 27, n. 3, p. 166-181, 2014.

- ARAÚJO, E. C. **Análise da Eficiência do Gasto Público em Saúde no Brasil**. 2017.
- COSTA JR., H. **Qualidade e Segurança em Saúde: os caminhos da melhoria via Acreditação Internacional**. Rio de Janeiro: Doc Content, 2015.
- DONABEDIAN, A. The quality of care. **Archives of pathology & laboratory medicine**, v. 121, p. 11, 1997.
- FIGUEIREDO, J. O.; PRADO, N. M. B. L.; MEDINA, M. G.; PAIM, J. S. Gastos público e privado com saúde no Brasil e países selecionados. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 37-47, 2018.
- ISQUA – International Society for Quality in Health Care – Consórcio Brasileiro de Acreditação. **Manuais [Internet]**. Rio de Janeiro; 2014. Disponível em: <https://cbacred.org.br/site/>; e <https://www.ona.org.br/20anos/manual-brasileiro-de-acreditacao/>. Acesso em: 20 maio 2025.
- KOTLER, P.; KELLER, K. L. **Administração de Marketing**. 14. ed. São Paulo: Pearson Education, 2012.
- MARSHALL Jr., I.; ROCHA, A. V.; MOTA, E. B.; QUINTELA, O. M. **Gestão da qualidade e processos**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2016.
- MANZO, B. F.; BRITO, M. J. M.; ALVES, M. Influência da comunicação no processo de acreditação hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n.1, p. 46-51, jan./fev. 2013.
- MONTEIRO, R. A. **Aspectos Fiscais da Sustentabilidade no Brasil**. Goiás: Pontifícia Universidade Católica, 2014.
- NASCIMENTO, N; TRAVASSOS, C. O erro médico e a violação às normas e prescrições em saúde: uma discussão teórica na área de segurança do paciente. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n.2, p. 625-651, 2010, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/tfsBNKSzDCp75xwqJpcj-Q8Q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2024.
- ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Manual Brasileiro de Acreditação – Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde**. São Paulo: Organização Nacional de Acreditação, 2021, versão 2022/2025.
- RODRIGUES, E. A. A. **Uma Revisão da Acreditação Hospitalar como Método de Avaliação de Qualidade e da Experiência Brasileira**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz/MS, 2004.

SANDERS, J. R.; FITZPATRICK, J. L. **Avaliação de programas: concepções e práticas**. Tradução Dinah de Abreu Azevedo. São Paulo: Gente, 2004.

SCRIVEN, Michael. The methodology of evaluation. In: STAKE, R. E. (ed.) **Curriculum evaluation**. Chicago: Rand McNally, 1967. (AERA. Monograph, n.1).

YIN, R. K. Estudo de Caso – **Planejamento e Métodos**. 5. ed. Porto Alegre: BOOKMAN EDITORA, 2015.

YU, A.; FLOTT, K.; CHAINANI, N.; FONTANA, G.; DARZI, A. **Patient Safety 2030**. London, UK: NIHR Imperial Patient Safety Translational Research Centre, 2016.

CAPÍTULO 5

A TELESSAÚDE COMO CASE DE SUCESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA BRASILEIRA

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a organização e funcionamento dos serviços de saúde no Brasil e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 16 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011**. Re-define e amplia o Programa Telessaúde Brasil que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, out. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html. Acesso em: 23 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Digital e Inovação**. Departamento de Saúde Digital e Inovação. Sobre o DESD. 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/desd>. Acesso em: 21 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informação e Saúde Digital**. Sobre a Seidigi. 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi>. Acesso em: 21 out. 2024.

CATAPAN, S. C. *et al.* Teleassistência no Sistema Único de Saúde brasileiro: onde estamos e para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 7, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WHgTDFZpBZCLk9kNrMdS-tbH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2024.

CELUPPI, I. C.; MEIRELLES, B. H. S. Gestão no cuidado às pessoas com HIV na atenção primária à saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 31, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HhzyCVhzqHLvjsR3fYJt6c/?format=pdf&lang=pt.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0161pt>. Acesso em: 11 nov. 2024.

FERREIRA, I. G. *et al.* Tele dermatologia: uma interface entre a atenção primária e atenção especializada em Florianópolis. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, jan.-dez. 2019. Disponível em: <https://rbm-fc.org.br/rbmfc/article/view/2003/987>. Acesso em: 24 set. 2024.

GOMES, C.H.N; PELLINI, A. C. G. Acesso ao sistema único de saúde pelos idosos do município de São Paulo por meio da telemedicina na pandemia de covid-19. **Hygeia** [Internet], v. 20, e2042, 2024. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/70275>. Acesso em: 20 maio 2025.

MALDONADO, J. M. S. V.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, 2016, Supl 2:e00155615. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/54bg8d5mfWmCC9w7M4FKFV-q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2025.

MANSO, M. E. G. *et al.* Aprendizagem sobre teleconsulta: representações de um grupo de alunos de um curso de Medicina. **Interface**, Botucatu, v. 28, 2024, e230001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.230001>.

MOREIRA, T. C. *et al.* TeleOftalmo: estratégia de ampliação da oferta de tele diagnósticos oftalmológicos para a atenção primária à saúde no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. 2022, v. 38, n. 6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DNVgnW6zGSLvHS5V5YqphJy/?lang=pt#>. Acesso em: 24 set. 2024.

PINTO, C. S. *et al.* Telemedicina em Cuidados Paliativos Oncológicos: um Legado da Pandemia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, 2023, e-142698. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1452015/art14_69-1.pdf. Acesso em: 07 mar. 2025.

SACHETT, J. A. *et al.* Relato de experiência das contribuições da telessaúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas na pandemia. **Revista Brasileira de Enferm.** 2022, v. 75, supl. 2, p. e20210820. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0820pt>

SÃO PAULO. **Lei nº 17.718, de 23 de novembro de 2021a**. Define a prática da telemedicina no Município de São Paulo, e dá outras providências. São Paulo, SP. 23 nov. 2021. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-17718-de-23-de-novembro-de-2021>. Acesso em: 08 nov. 2024.

SÃO PAULO. **Portaria Secretária Municipal da Saúde - SMS nº 123, de 12 de março de 2021b**. São Paulo, SP. 12 mar. 2021. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-123-de-12-de-marco-de-2021>. Acesso em: 04 out. 2024.

SÃO PAULO. **Portaria Secretária Municipal da Saúde - SMS nº 267, de 15 de maio de 2023**. São Paulo, SP. 15 maio 2023. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-267-de-15-de-maio-de-2023>. Acesso em: 08 nov. 2024.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria da Atenção Básica. **Nota Técnica CAB/SEABEVS nº 11/2023 - Orientações para as práticas da Teleassistência na Atenção Básica**. 2024a. São Paulo, SP. 27 ago. 2024. Disponível em: https://capital.sp.gov.br/documents/d/saude/nota_tec_teleassistencia_ab_2_ago24-pdf. Acesso em: 08 nov. 2024.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. **Consultório Digital agiliza atendimento e tem alto índice de aprovação**. 2024b. Disponível em: <https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/noticias/352888>. Acesso em: 21 out. 2024.

SILVA, G. F. *et al.* **Distribuição geográfica da telemedicina no Brasil a partir da produção ambulatorial**. Research, Society and Development, v.11, n. 15, 2022, e18111535982. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35982/30727>.

SILVA JR., J. W. **Análise de custo-benefício do serviço de telediagnóstico em cardiologia no Acre**. 2020. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) - Escola Fiocruz de Governo, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/49759>. Acesso em: 24 set. 2024.

TAQUES, T. I. *et al.* **Expansão da telessaúde na Atenção Primária à Saúde e as desigualdades regionais no Brasil**. Reciis - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 349-371, abr.-jun. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/biblio-1438485>. Acesso em: 24 set. 2024.

WANDERLEY, J. M. F.; Bastos, C. S.; Silva, J. M. L.; Freire, S. G. C.; Morais, Y. P. P.; Silva, C. T. X. **Os benefícios e as dificuldades da telemedicina como alternativa no acesso à saúde**. Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 23, n. 8, p. e13443, 21 ago. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reamed.e13443.2023>.

CAPÍTULO 6

CASO DE ESTUDO: O CENTRO DE HUMANIZAÇÃO SAN CAMILO E A GESTÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO DE IDOSOS E EM SITUAÇÕES DE FIM DE VIDA (TRES CANTOS-MADRID, ESPANHA)

BERMEJO, J. C.; MARTÍNEZ, A. **Humanizar el liderazgo**. Bilbao: Editorial Desclee de Brower, 2012.

BERMEJO, J. C.; MUÑOZ, C. **Humanizar la gestión de la calidad**. Santander: Editorial Sal Terrae, 2014.

PEREDA, S.; BERROCAL, F.; ALONSO, M. A. **Gestión de Recursos Humanos por competencias**. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces, [s.d.].

TORRALBA, F. **Liderazgo ético: La emergencia de un nuevo paradigma**. Madrid: Editorial PPC, 2017.



