

# SCIENCE

Vol. 4, No. 3 (jul./set. 2023)

## ENVOLVIMENTO DOS PARCEIROS ESTRATÉGICOS NA PROMOÇÃO DAS PRÁTICAS DE GESTÃO EM SAÚDE



# SCIENCE

---

Vol. 4, No. 3 (jul./set. 2023)

**Editor-chefe**

Tatsuo Iwata Neto

**Editora-executiva**

Mara Márcia Machado

**Editor Científico**

Fabício dos Santos Cirino

**Comissão Editorial**

Amanda Figueiredo Bittencourt

Carlos Eduardo Figueiredo

Luiz Eduardo Bettarello

Nick Guldemon

Peter Lachman

**Comitê Científico**

Elizabeth Fernandes Reis

Lucianna Reis Novaes

Michel Matos de Barros

Margareth Mollina

**Direção de arte - diagramação**

DK Studio

Bia Gomes

**Edição e revisão**

Mariana Leite

Dalila Alves

**Fotos**

AdobeStock



# Carta do editor

Caro leitor,

É com grande entusiasmo que apresento a nova edição da **Revista Science**, dedicada ao tema central “Envolvimento dos parceiros estratégicos na promoção das práticas de gestão em saúde”. Esta questão crítica desempenha um papel vital na melhoria desse setor e merece nossa atenção.

A área da saúde é um dos pilares fundamentais de qualquer sociedade, e a gestão eficaz desempenha um papel crucial em garantir que as necessidades da população sejam atendidas de maneira eficiente e equitativa. Nesse contexto, é imperativo que exploremos as maneiras pelas quais os parceiros estratégicos podem desempenhar um papel significativo na promoção das melhores práticas de gestão na área.

Ao longo desta edição, você encontrará uma série de artigos inovadores e análises aprofundadas que abordam o envolvimento dos parceiros estratégicos em diferentes níveis do sistema de saúde, desde hospitais até políticas de saúde pública. Os autores destacam a importância da colaboração entre organizações, governos e setores industriais para promover a eficiência, a qualidade e o acesso aos cuidados de saúde.

À medida que exploramos essas perspectivas, é fundamental lembrar que a gestão em saúde não é uma questão apenas técnica, mas também ética e social. Os parceiros estratégicos devem se comprometer com a promoção de práticas que garantam a equidade no acesso aos cuidados de saúde, bem como a sustentabilidade de todo o sistema no longo prazo.

Esta edição da **Revista Science** busca catalisar um diálogo sobre o papel dos parceiros estratégicos na gestão em saúde. Esperamos que os artigos e *insights* apresentados inspirem novas abordagens e estratégias para enfrentar os desafios complexos que nosso setor enfrenta atualmente.

Agradecemos a todos os autores, revisores e leitores que contribuíram para tornar esta edição uma realidade. Juntos, podemos promover avanços significativos na gestão em saúde e, assim, melhorar a vida de inúmeras pessoas em todo o mundo.

Boa leitura!

**Tatsuo Iwata Neto**  
Editor-chefe

# Sumário



- |  |   |
|--|---|
| <b>05</b> <b>Editorial 1</b><br>Envolvimento dos parceiros estratégicos na promoção das práticas de gestão em saúde no Brasil  | <b>21</b> <b>Artigo Original 3</b><br>A acreditação hospitalar como estratégia para fortalecimento dos pilares ambiental, social e de governança – ESG  |
| <b>08</b> <b>Artigo Original 1</b><br>Ensino para a prática profissional: modelo de gestão do ensino em um hospital terciário  | <b>28</b> <b>Artigo Original 4</b><br>Impactos e melhorias percebidas com a certificação por Distinção em Serviços de Exames Diagnósticos Cardiológicos |
| <b>13</b> <b>Artigo Original 2</b><br>O impacto do Serviço de Referência de Mama no atendimento da mulher na rede assistencial nas regiões de Campo Limpo, Vila Andrade e Capão Redondo, São Paulo, SP | <b>35</b> <b>Artigo Original 5</b><br>Redução de custos no centro obstétrico de um hospital público   |
|  | <b>40</b> <b>Artigo Original 6</b><br>Farmácia clínica como estratégia de gestão do cuidado e uso racional de recursos                                  |
|  | <b>47</b> <b>Institucional</b>  |
|  | <b>48</b> <b>Normas de submissão</b>  |

# Envolvimento dos parceiros estratégicos na promoção das práticas de gestão em saúde no Brasil

Dimas Tadeu Covas<sup>a</sup>

---

<sup>a</sup> Graduação em Medicina, com mestrado, doutorado e livre-docência pela Universidade de São Paulo; professor titular da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP); diretor-presidente da Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto; coordenador do Centro de Terapia Celular (CTC-CEPID-FAPESP); coordenador do Instituto Nacional e Ciência e Tecnologia em Células-Tronco e Terapia Celular (INCTC); Ribeirão Preto/SP.

O sistema de saúde brasileiro é um complexo mosaico de instituições públicas e privadas, e seu sucesso depende, em grande medida, da colaboração entre esses setores. Para atender às crescentes demandas e promover melhores práticas de gestão em saúde, é fundamental que os parceiros estratégicos, tanto públicos quanto privados, trabalhem em conjunto.

O Brasil enfrenta desafios significativos em seu sistema de saúde. A demanda por serviços de saúde está em constante crescimento devido ao envelhecimento da população, ao aumento das doenças crônicas e, mais recentemente, à pandemia de covid-19. No entanto, o sistema de saúde sofre com limitações orçamentárias, infraestruturais e gerenciais que impedem a prestação de serviços eficazes, eficientes e equitativos. Os parceiros estratégicos na gestão em saúde no Brasil abrangem uma ampla gama de atores, incluindo o governo nas esferas federal, estadual e municipal, organizações não governamentais (ONGs), empresas privadas, instituições acadêmicas e organismos internacionais.

**Governo:** o setor público na saúde gasta em torno de 3,8% do Produto Interno Bruto (PIB) – 283,6 bilhões de reais em 2019. Essa despesa é distribuída de maneira desigual entre as instâncias dos governos federal, estaduais e municipais. Os municípios são os entes federativos na ponta da prestação dos serviços e também são os mais frágeis, ao mesmo tempo em que são os que mais gastam proporcionalmente a seu orçamento (mínimo de 15%). O Sistema Único de Saúde (SUS) é a espinha dorsal dessa estrutura e tem sido fundamental para garantir o acesso à saúde a cerca de 75% da população que não tem cobertura dos planos de saúde. Entretanto, o SUS enfrenta desafios significativos, como a falta de recursos financeiros, a sobrecarga dos serviços, a falta de mecanismos gerenciais integrados, a obsolescência da infraestrutura e as desigualdades regionais. A melhoria das práticas de gestão em saúde no setor público passa necessariamente pelo investimento em capacitação de pessoal, infraestrutura e

tecnologia. O financiamento e a integração gerencial e técnica das três esferas de governo, com foco na capacitação técnica e gerencial dos municípios e das redes regionais, são as necessidades mais urgentes de todo o sistema público.

**Organizações não governamentais (ONGs):** muitas ONGs desempenham um papel crucial no Brasil, contribuindo para a prevenção de doenças e a conscientização da saúde e até mesmo fornecendo assistência direta em áreas carentes. As ONGs têm produzido importantes inovações sociais e são capazes de catalisar a interação entre os setores público e privado na solução de problemas. O importante papel das ONGs na saúde ficou evidenciado durante a pandemia, quando atuaram de forma ágil e eficiente suplementando a ação do poder público.

**Empresas privadas:** clínicas, hospitais e empresas farmacêuticas desempenham um papel vital na gestão em saúde ao fornecerem serviços de qualidade, pesquisa médica e desenvolvimento de medicamentos. A incorporação de novas tecnologias em saúde e de práticas avançadas de gestão, pela própria dinâmica do mercado, sempre começa pelo setor privado. Os serviços de saúde mais avançados no Brasil estão majoritariamente concentrados no setor privado, que investe cerca de 5,8% do PIB – 428,8 bilhões de reais em 2019. O setor privado pode contribuir para a promoção das práticas de gestão em saúde no Brasil por meio de parcerias estratégicas com o setor público. Isso pode envolver a participação em programas de capacitação de profissionais de saúde, o compartilhamento de tecnologia e recursos, e o estabelecimento de protocolos de atendimento que garantam a qualidade dos serviços prestados.

**Instituições acadêmicas:** universidades e instituições de pesquisa têm contribuído para a formação de profissionais de saúde qualificados e para o desenvolvimento de novas abordagens na gestão em saúde. A pesquisa acadêmica ajuda a orientar políticas de saúde baseadas em evidências.

**Organismos internacionais:** entidades como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Banco Mundial têm apoiado o Brasil com financiamento e expertise técnica na implementação de políticas de saúde eficazes, além de compartilharem melhores práticas globais.

A colaboração mais efetiva entre esses setores é a chave para enfrentar os enormes desafios do sistema de saúde brasileiro. É fundamental que eles trabalhem juntos de forma transparente e ética, garantindo que os interesses da população sejam colocados em primeiro lugar. Uma colaboração eficaz pode incluir a criação de conselhos consultivos compostos por representantes desses setores, a realização de pesquisas conjuntas para melhorar as práticas de gestão em saúde e a implementação de políticas que incentivem a cooperação, principalmente entre os componentes públicos e privados, que atualmente se comportam como compartimentos estanques.

O futuro da saúde pressupõe a compreensão de desafios que devem ser reconhecidos pela gestão, como por exemplo:

- O financiamento limitado continua sendo um obstáculo para a expansão e melhoria dos serviços de saúde, exigindo uma maior colaboração entre os setores público e privado.
- Desigualdades regionais persistem, tornando necessário um esforço coordenado para garantir que todas as regiões do Brasil tenham acesso igualitário a cuidados de saúde de qualidade.
- A tecnologia desempenhará um papel crescente na gestão em saúde, exigindo investimentos em infraestrutura e capacitação de profissionais.

Em conclusão, a gestão em saúde no Brasil depende fortemente do envolvimento de parceiros estratégicos, que incluem governos, ONGs, empresas privadas, instituições acadêmicas e organismos internacionais. Embora existam desafios significativos a serem enfrentados, os exemplos de sucesso destacam a importância contínua dessas parcerias na promoção das práticas de gestão em saúde no Brasil. Com esforços coordenados e colaborativos, o país pode aspirar a um sistema de saúde mais eficiente, acessível e equitativo, atendendo às necessidades de sua população diversa.





# Ensino para a prática profissional: modelo de gestão do ensino em um hospital terciário

Antonio Nocchi Kalil<sup>a</sup>, Roberta de Almeida da Silva<sup>b</sup>, Marlucci Reche<sup>c</sup>,  
Antônio Carlos Weston<sup>d</sup>, Fernando Issa<sup>e</sup>

## Resumo

A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre é a entidade filantrópica, beneficente e assistencial da área médico-hospitalar mais antiga no Estado do Rio Grande do Sul e um dos complexos hospitalares mais modernos do país, formado por nove hospitais, sendo referência brasileira pela qualidade e segurança de sua medicina, pelo humanismo de sua assistência, pela excelência de seus profissionais e pela modernidade de seus processos e equipamentos. A Santa Casa desenvolve

<sup>a</sup> Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSPA); Especialização em Cirurgia Hepato-Biliar e Transplante Hepático (Universidade de Paris - SUD (Hospital Paul Brousse), UP, França); residência médica em Cirurgia Geral (UFCSPA); mestrado em Medicina: Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); doutorado em Medicina: Ciências Médicas (UFRGS); diretor médico de Ensino e Pesquisa na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; Porto Alegre/RS.

<sup>b</sup> Graduação em Enfermagem pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA); mestrado profissional em Ensino na Saúde (UFCSPA); doutorando em Ciências da Reabilitação (UFCSPA); gerente de Ensino e Pesquisa na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; Porto Alegre/RS.

<sup>c</sup> Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS); especialização em Psicologia Organizacional pela Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul (FADERGS); MBA em Gestão Estratégica de Pessoas pela Fundação Getúlio Vargas (FGV); gerente de Gestão de Pessoas na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; Porto Alegre/RS.

<sup>d</sup> Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA); especialização em Cirurgia do Aparelho Digestivo pelo Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva (CBCD); residência médica em Cirurgia geral pela Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSPA); mestrado em Ciências em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); doutorado em Medicina: Ciências Médicas pela UFRGS; superintendente do Hospital Dom João Becker; Gravataí/RS.

<sup>e</sup> Graduação em Medicina pela Universidade de Passo Fundo (UPF); residência médica em Pneumologia pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA); diretor médico do Hospital Dom João Becker; Gravataí/RS.



intensa atividade de ensino e pesquisa, áreas nas quais historicamente possui relevância, sendo igualmente reconhecida como referência. É certificada como hospital de ensino desde 1961. No início de agosto de 2018, o Hospital Dom João Becker, na cidade de Gravataí, Rio Grande do Sul, foi integrado ao grupo da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Ao agregar o Hospital Dom João Becker em sua estrutura, a Santa Casa também implementou as atividades de ensino, levando para o hospital todos os benefícios de ser um hospital-escola. O ensino da Santa Casa é dividido em duas grandes áreas de atuação: Educação Corporativa e Formação para a Prática Profissional em Saúde. Além disso, em 2022, o Programa Experiência do Paciente 60+, um projeto de sucesso na sensibilização do cuidado à pessoa idosa, capacitou 100% dos colaboradores. Assim, a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre proporciona ações em saúde a todas as pessoas, fundamentadas em excelência profissional e organizacional.

**Palavras-chave:** Ensino em saúde; Gestão em saúde; Capacitação médico-hospitalar.

## INTRODUÇÃO

Com mais de 200 anos de história e uma trajetória de pioneirismo e credibilidade, a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre é o mais antigo hospital do Rio Grande do Sul e um dos mais modernos complexos hospitalares do país. É constituído por nove hospitais e mais de 1.200 leitos, sendo referência brasileira pela qualidade e segurança de sua medicina, pelo humanismo de sua assistência, pela excelência de seus profissionais e pela modernidade de seus processos e equipamentos. Realiza mais de 6 milhões de atendimentos ao ano, sendo 73% desse total de consultas a pacientes oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS) de todo o Brasil. Seu quadro de colaboradores é constituído de mais de 8.000 funcionários e aproximadamente 3.000 médicos, que compõem o quadro clínico.

A Santa Casa desenvolve intensa atividade de ensino e de pesquisa, áreas nas quais historicamente possui relevância, sendo igualmente reconhecida como referência. É certificada como hospital de ensino pelo Ministério da Educação (MEC) e promove, em suas unidades hospitalares, programas de residência médica, educação multiprofissional e cursos de formação próprios ou associados a diferentes universidades e faculdades do Brasil. Desde 1961, é o hospital de ensino

da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

No início de agosto de 2018, agregou-se a seu grupo de hospitais o Hospital Dom João Becker, localizado no município de Gravataí. Com 193 leitos, o hospital atende a usuários tanto do SUS como de convênios privados e particulares.

Ao incorporar o Hospital Dom João Becker em sua estrutura, a Santa Casa de Porto Alegre implementou nele as mesmas atividades de ensino, levando para ele todos os benefícios de ser um hospital-escola e compartilhando sua expertise para o aperfeiçoamento das práticas assistenciais e para o desenvolvimento contínuo de seu corpo funcional, sem perder de vista as particularidades de sua localidade e de sua cultura.

Desta forma, criou-se um plano de integração do Hospital Dom João Becker aos processos, diretrizes e negócios de ensino, assim como ocorria na sede, os quais serão detalhados ao longo deste artigo.

## ENSINO

A área de ensino do Hospital Dom João Becker foi estruturada em dois grandes modelos de atuação: a

Educação Corporativa e o Campo de Prática para formação de profissionais de saúde.

## 1. Educação Corporativa

A Educação Corporativa é o esforço institucional estruturado para o desenvolvimento continuado do ser humano cujo objetivo é contribuir para a garantia de um processo sistemático e cumulativo de aprendizagem aos colaboradores da Santa Casa. Está baseada em um modelo que visa a natureza de atuação e posicionamento estratégico dos funcionários, de forma que estejam profundamente integrados à cultura da instituição e preparados para o desempenho de suas atribuições com excelência e compromisso com o propósito institucional.

Nesse sentido, a Educação Corporativa começou a ser implementada no Hospital Dom João Becker com os seguintes objetivos:

- Oferecer aos colaboradores um processo estruturado de aprendizagem, em diferentes níveis de formação, de forma crescente e cumulativa para aproximar a vivência deles com a cultura corporativa da Santa Casa de Porto Alegre, integrada às premissas da Gestão de Pessoas;
- Possibilitar que as lideranças realizem o plano de desenvolvimento individual de sua equipe baseado nas competências esperadas para o cargo e alinhado à Gestão de Pessoas corporativa da Santa Casa de Porto Alegre;
- Sobrestimar os resultados a partir da consolidação das competências, por meio de ações integradas que possam traduzir aos colaboradores do Hospital Dom João Becker todas as práticas de gestão da assistência e do negócio, colaborando para um processo de desenvolvimento assertivo e resolutivo;
- Fomentar o autodesenvolvimento das pessoas, possibilitando o aperfeiçoamento de conhecimentos,

habilidades, atitudes e valores relacionados ao desenvolvimento esperado de suas funções laborais;

- Subsidiar o processo de carreira e sucessão alinhado às diretrizes estratégicas corporativas da Gestão de Pessoas.

Dentro desse contexto, a Educação Corporativa utiliza-se das modalidades de ensino a distância (EaD), presencial teórica e presencial prática, articulando-se de forma a proporcionar um aprendizado híbrido e complementar.

As atividades de EaD são realizadas por meio de uma plataforma digital em que os conteúdos são compartilhados para o aprendizado de forma prática, ágil e dinâmica, buscando o protagonismo de carreira dentro de um ciclo de aprendizagem contínua.

Buscando uma melhor organização dos conteúdos disponibilizados e a gestão do ciclo de aprendizagem, organiza-se a jornada do colaborador em quatro tipos de formação: básica, funcional, continuada e Escola de Líderes.

### 1.1 Formação Básica

A Formação Básica tem como meta receber, introduzir e aculturar o colaborador, disponibilizando conhecimento sobre a instituição, sua estrutura, sua história, seus valores, seus serviços, suas regras, seus padrões de comportamento e suas ações, colaborando para o desenvolvimento da cultura da excelência.

### 1.2 Formação Funcional

A Formação Funcional visa a desenvolver competências para a busca dos resultados relacionados à função ocupada pelo colaborador. É composta por capacitações exigidas pela área de atuação e pelos cursos regulatórios (por posição).

A estrutura de um programa de formação funcional é definida pelos aspectos de processos, produtos e serviços relacionados com a natureza e área de atuação, as ferramentas de trabalho utilizadas, os procedimentos

específicos e as competências necessárias para o pleno desempenho da função. A grade de capacitações é atualizada à medida que ocorrem alterações nos processos de trabalho.

Para o desenvolvimento das ações de educação prática da formação funcional, são designados educadores de referência, selecionados a partir de critérios pré-estabelecidos para o acompanhamento das atividades práticas, tais como enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Os programas de formação funcional são estruturados com o apoio de profissionais especialistas em metodologias educacionais, da área de Educação Corporativa, em parceria com os profissionais das diferentes especialidades.

### 1.3 Formação Continuada

O objetivo deste nível é ampliar e atualizar os conhecimentos quanto a processos, métodos e técnicas utilizados no mercado. A Formação Continuada está intimamente relacionada à valorização e ao reconhecimento do desempenho, sendo tratada como mais uma estratégia para a manutenção e o engajamento dos colaboradores.

### 1.4 Escola de Líderes

O papel do líder educador da Escola de Líderes é desenvolver os gestores da Santa Casa em suas competências de gestão e, em seus papéis de líderes, capacitá-los para uma atuação estratégica, com foco nas pessoas e nos processos, visando à geração de resultados corporativos.

## 2. Formação Continuada: um projeto de sucesso em 2022

O Programa Experiência do Paciente 60+, inserido na Formação Continuada no ano de 2022, abordou

a temática junto a 100% dos colaboradores das áreas administrativas e assistenciais na Santa Casa de Porto Alegre. Por meio de uma metodologia prática com grupos focais, buscou promover o compartilhamento de experiências agregado ao cuidado da pessoa idosa.

No Hospital Dom João Becker, 50% do quadro funcional (489 colaboradores) participou do treinamento presencial, com quatro horas de duração e abordagem prática para a sensibilização no cuidado da pessoa idosa e no atendimento de suas necessidades, integrando as áreas administrativas e assistenciais com foco na saúde e nas particularidades dos maiores de 60 anos.

## 3. Campo de prática para a formação de profissionais de saúde

Conforme a Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015<sup>f</sup>, os hospitais de ensino são “estabelecimentos de saúde que pertencem ou são conveniados a uma Instituição de Ensino Superior (IES), pública ou privada, que sirvam de campo para a prática de atividades de ensino na área da saúde e que sejam certificados” (art. 2º, inciso I).

Desde 1961, a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre é o hospital de ensino da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), possibilitando o desenvolvimento de pesquisas e práticas de saúde em campo. Possui 64 programas de residência médica e quatro programas multiprofissionais em parceria com a UFCSPA, além de ser campo de prática para os mais de 20 cursos de graduação e pós-graduação da universidade.

Com a trajetória bem-sucedida de integração entre ensino e serviço, a gestão da Santa Casa incorporou

<sup>f</sup> Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015. Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE). Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0285\\_24\\_03\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0285_24_03_2015.html).

ao Hospital Dom João Becker as mesmas premissas de hospital de ensino por meio da parceria com cursos de graduação na área da saúde, cursos técnicos profissionalizantes e residências médicas nas principais grandes áreas da medicina: clínica médica, terapia intensiva, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia.

Destacam-se as parcerias que proporcionaram o aperfeiçoamento do desenvolvimento dos serviços especializados, potencializando a qualidade e a segurança da assistência médica e assistencial.

Em 2022, o Hospital Dom João Becker recebeu, em suas dependências assistenciais, mais de 100 alunos por mês e contou com a estruturação de uma área de ensino própria, visando a sua expansão e sua integração assistencial com os parceiros de educação para a prática profissional.

## CONCLUSÃO E PERSPECTIVAS FUTURAS

Após elucidação da trajetória de implementação do ensino e pesquisa no Hospital Dom João Becker acima narrada,, a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre pretende ampliar a área de ensino a partir da incorporação de metodologias ativas de aprendizagem – tais como a gamificação – na área de Educação Corporativa e do desenvolvimento e implementação de produtos educacionais em vários níveis de formação, com aulas teóricas e práticas nas dependências da instituição.

Com isso, busca-se a plena integração entre ensino e serviço, conforme as diretrizes do SUS, ao mesmo tempo mantendo-se como referência no cuidado centrado nas pessoas, proporcionando uma assistência certificada com excelência.



# O impacto do Serviço de Referência de Mama no atendimento da mulher na rede assistencial nas regiões de Campo Limpo, Vila Andrade e Capão Redondo, São Paulo, SP

Jean Cley Miranda dos Santos<sup>a</sup>, Fabricio Moreira da Fonseca<sup>b</sup>, Roberta Aparecida Lopes<sup>c</sup>, Luciana Pereira de Macedo<sup>d</sup>, Monique Valois Ribeiro<sup>e</sup>

## Resumo

O objetivo do presente estudo foi descrever o efeito da implantação do Serviço de Referência de Mama (SRM) na unidade Hospital Dia Campo Limpo – Jardim Pirajussara, na capital do Estado de São Paulo – no

<sup>a</sup> Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp); gerente do Hospital Dia Campo Limpo – Jardim Pirajussara, Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim” (Cejam); São Paulo/SP.

<sup>b</sup> Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM); Residência em Cirurgia Vascular pelo Hospital Heliópolis/Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo; médico responsável técnico do Hospital Dia Campo Limpo – Jardim Pirajussara, Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim” (Cejam); São Paulo/SP.

<sup>c</sup> Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU); enfermeira responsável técnica do Hospital Dia Campo Limpo – Jardim Pirajussara, Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim” (Cejam); São Paulo/SP.

<sup>d</sup> Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Ítalo Brasileiro (Ítalo); enfermeira no Hospital Dia Campo Limpo – Jardim Pirajussara, Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim” (Cejam); São Paulo/SP.

<sup>e</sup> Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Vale do São Francisco; Residência em Ginecologia e Obstetrícia e Mastologia pelo Centro de Referência À Saúde da Mulher do Hospital Pérola Byington ; médica mastologista do Hospital Dia Campo Limpo – Jardim Pirajussara, Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim” (Cejam); São Paulo/SP.

final de 2018 e o quanto trouxe benefícios à região de abrangência do serviço – bairros de Campo Limpo, Vila Andrade e Capão Redondo –, com redução significativa da mortalidade por neoplasia de mama. Tratou-se de um alinhamento interno junto ao protocolo da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, com acompanhamento individualizado das usuárias elegíveis. Para avaliação da efetividade do protocolo, foram implantados indicadores de acompanhamento do tempo de diagnóstico – realização e resultados da biópsia de mama –, tempo de retorno à médica mastologista após resultado da biópsia de mama e tempo para inserção no serviço oncológico terciário. O monitoramento e a apresentação dos resultados possibilitaram melhorias contínuas pertinentes ao tema. Além disso, houve uma preocupação com os sentimentos vividos pelas usuárias submetidas à investigação do câncer de mama e ações para definir os critérios para acompanhamento das usuárias pela equipe multiprofissional, bem como o monitoramento do desfecho clínico no acompanhamento hospitalar.

**Palavras-chave:** Neoplasia de mama; Câncer de mama; Atendimento da mulher; Mortalidade.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o mais incidente em mulheres no mundo, com aproximadamente 2,3 milhões de casos novos estimados em 2020, o que representa 24,5% dos casos novos por câncer em mulheres. É também a causa mais frequente de morte por câncer nessa população, com 684.996 óbitos estimados para esse mesmo ano, representando 15,5% dos óbitos por câncer em mulheres<sup>1</sup>.

No Brasil, é o segundo tipo de câncer mais incidente em mulheres de todas as regiões, após o câncer de pele não melanoma. As taxas são mais elevadas nas regiões Sul e Sudeste, e mais baixas na região Norte. Em 2023, estima-se que ocorrerão 73.610 casos novos da doença<sup>1</sup>. O câncer de mama é também a primeira causa de morte por câncer em mulheres no Brasil. A incidência e a mortalidade por câncer de mama tendem a crescer progressivamente a partir dos 40 anos de idade<sup>1</sup>.

Visando a que a detecção do câncer aconteça mais precocemente, foi sancionada a Lei n. 13.896/2019<sup>f</sup>.

que alterou a Lei n. 12.732/2012, incluindo um terceiro parágrafo ao artigo 2º que diz: “nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias”. Ainda, o resultado do exame deverá conter todas as informações necessárias para ser iniciado o manejo clínico da paciente, conforme o estágio da doença<sup>2</sup>.

O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 dias contados a partir do dia em que for firmado seu diagnóstico<sup>2</sup>.

Nesse contexto, a detecção e o tratamento precoces são considerados os meios mais efetivos para a redução da mortalidade por câncer de mama. Para o diagnóstico precoce, o Ministério da Saúde do Brasil recomenda estratégias de conscientização, identificação de sinais e sintomas suspeitos, além da confirmação diagnóstica em um único serviço, pois o câncer de mama é vivenciado de forma diferente por

<sup>f</sup> BRASIL. Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias, no caso em que especifica. [Cited 2023 ago 29]. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/l13896.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13896.htm).

cada pessoa – sentimentos e conceitos contraditórios podem coexistir, eventualmente causando conflitos que tornam a saúde mental mais um problema a ser vencido, com a coragem para o enfrentamento, a resignificação e a percepção do apoio familiar ajudando nesse momento<sup>3</sup>.

O trabalho aqui relatado foi desenvolvido por meio da elaboração de uma linha de cuidado individualizada, com o envolvimento de uma equipe multiprofissional – composta por psicólogo, assistente social, enfermeiro e médico – que definiu os marcadores estratégicos para aperfeiçoar o encaminhamento das pacientes ao serviço oncológico terciário e que são importantes para garantir o tratamento precoce de forma humanizada.

## OBJETIVO GERAL

Garantir a efetividade da rede assistencial no diagnóstico precoce do câncer de mama e proporcionar às usuárias o acesso ao tratamento adequado o quanto antes, melhorando seu prognóstico e reduzindo a taxa de mortalidade pela doença.

## MÉTODO

A partir de novembro de 2018, foram implantados os Serviços de Referências em Mama (SRMs) no município de São Paulo, incluindo protocolo de adequação ao atendimento da população com esse perfil a fim de elevar a identificação de lesões suspeitas, reduzir o tempo de espera para consultas especializadas,

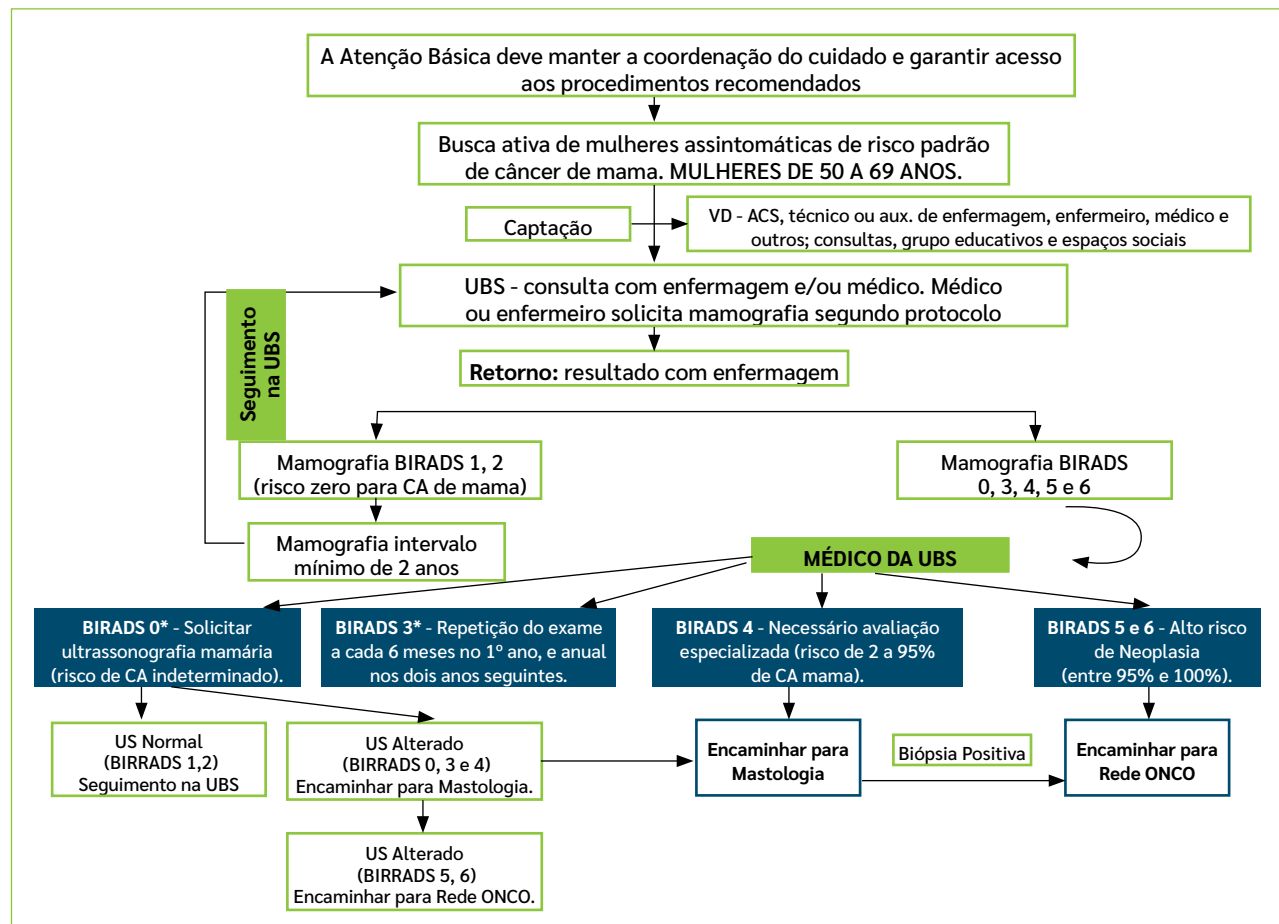
aumentar a resolução diagnóstica das patologias mamárias de média complexidade e melhorar o aproveitamento das vagas dos hospitais terciários em oncologia.

O Hospital Dia Campo Limpo – Jardim Pirajussara, localizado na Supervisão Técnica de Saúde de Campo Limpo (STS Campo Limpo) – que compreende os bairros de Vila Andrade, Capão Redondo e Campo Limpo –, possui uma população estimada em aproximadamente 800 mil habitantes, tornando-se referência na realização de biópsias de mama guiadas por ultrassonografia. Considerando o fluxo de atendimento, foram definidos critérios de elegibilidade para encaminhamento da atenção primária para a atenção especializada e, posteriormente, para a atenção terciária (quando indicado).

A Figura 1 ilustra o fluxo do SRM no Hospital Dia Campo Limpo – Jardim Pirajussara, conduzindo os gestores do SUS à organização e ao uso racional dos recursos locais disponíveis nas atenções primária, secundária e terciária. Para tanto, indicadores para avaliação da assistência prestada após o diagnóstico foram elaborados para a compreensão do tempo entre a realização/resultado das biópsias de mama e o retorno em consulta com mastologista (menos de 30 dias); e do tempo de agendamento no serviço oncológico a partir da data do resultado (menos de 60 dias). Essas ações buscam tornar a linha de cuidado da mama mais humanizada, o que se evidencia pela aplicação de um questionário relacionado à qualidade de vida e próprio para o acompanhamento do desfecho das pacientes.



**Figura 1** – Fluxo da paciente atendida pelo Serviço de Referência de Mama no Hospital Dia Campo Limpo – Jardim Pirajussara, São Paulo/SP.



Fonte: elaboração dos autores.

## RESULTADOS

No período de janeiro de 2019 até dezembro de 2022, foram realizadas 484 biópsias de mama no Hospital Dia Campo Limpo – Jardim Pirajussara, com resultados positivos para câncer de mama em 172

pacientes, o que corresponde a 35,5% do total. As demais pacientes (312, 64,5%) tiveram diagnóstico negativo para câncer de mama. Os resultados anuais estratificados estão dispostos nas Tabelas 1 e 2.

**Tabela 1** – Números de biópsias realizadas e resultados encontrados nas pacientes do SRM do Hospital Dia Campo Limpo – Jardim Pirajussara, São Paulo/SP, por ano, entre dezembro de 2019 e dezembro de 2022.

	2019	2020	2021	2022
Biópsias realizadas	189	100	97	98
Resultados positivos	86	33	17	36
Resultados negativos	103	67	80	62
% Resultados positivos	46%	33%	18%	37%

Fonte: elaboração dos autores, 2023.

**Tabela 2** – Tempo médio, em dias, para acesso aos serviços pelas pacientes do SRM do Hospital Dia Campo Limpo – Jardim Pirajussara, São Paulo/SP, nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022.

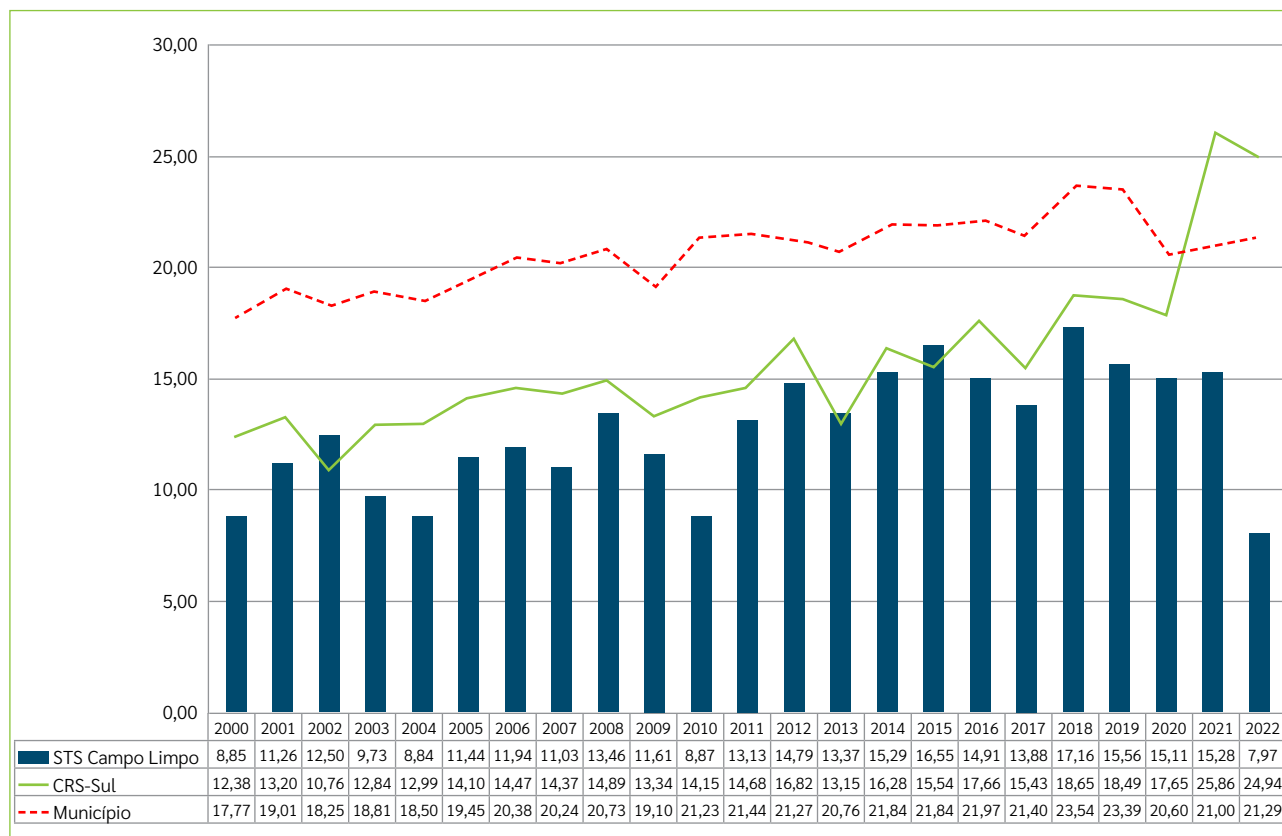
	2019	2020	2021	2022
Tempo entre a realização e o resultado da biópsia	16	14	9	15
Tempo entre o resultado da biópsia e o retorno com mastologista	10	11	9	8
Tempo entre o resultado da biópsia e o agendamento no serviço oncológico	25	17	18	38

Fonte: elaboração dos autores, 2023.

Após a implantação do SRM na unidade, verificou-se que houve redução da taxa de mortalidade na região atendida, de 17,16 óbitos/100.000 pacientes em 2018 para 7,97 óbitos/100.000 pacientes em 2022.

Conforme o Gráfico 1, a mortalidade de mulheres por câncer de mama no município de São Paulo foi de 23,54/100.000 pacientes em 2018 para 21,29/100.000 pacientes em 2022.

**Gráfico 1** – Dados de mortalidade por câncer de mama comparados entre Supervisão Técnica de Saúde (STS) Campo Limpo, Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) Sul e município de São Paulo (óbitos por 100.000 pacientes).

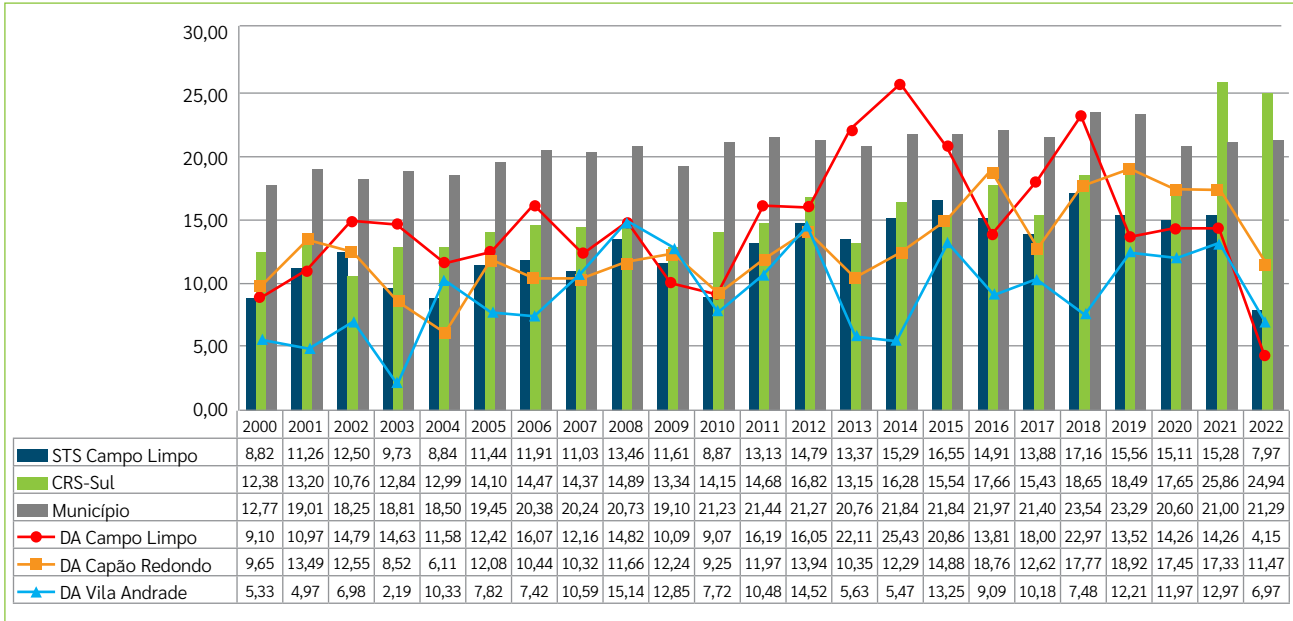


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/PRO-AIM/CEInfo) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Paulo. Mortalidade geral exceto causas externas. Dados coletados em 26 jun. 2023.

No Gráfico 2 todas as regiões de abrangência do serviço (Campo Limpo, Capão Redondo e Vila Andrade) apresentaram, em 2022, uma significativa menor taxa

de mortalidade comparativamente tanto ao município de São Paulo, quanto a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) Sul, 21,29% e 24,94%, respectivamente.

**Gráfico 2 –** Dados de mortalidade por câncer de mama comparados entre Supervisão Técnica de Saúde (STS) Campo Limpo, Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) Sul, município de São Paulo e as unidades de serviço (óbitos por 100.000 pacientes).



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/PRO-AIM/CEInfo) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Paulo. Mortalidade geral exceto causas externas. Dados coletados em 26 jun. 2023.

A Tabela 3 apresenta a caracterização das pacientes, considerando aquelas que foram acompanhadas na Linha de Cuidado da Mama entre janeiro de 2022 e junho de 2023, segundo o questionário de acompanhamento do desfecho. Foram avaliadas 42 pacientes, sendo que 86% referiram melhora ou manutenção da qualidade de vida em comparação com o período

anterior ao diagnóstico, relatando o apoio do serviço de saúde e a proximidade com a família sendo os principais fatores que contribuíram para esse resultado. As demais pacientes referiram piora da qualidade de vida devido a dificuldades relacionadas ao tratamento, à locomoção para o serviço terciário e ao fator emocional associado à doença.

**Tabela 3** – Caracterização e desfecho da Linha de Cuidado da Mama das pacientes acompanhadas entre janeiro de 2022 e junho de 2023 no Hospital Dia Campo Limpo – Jardim Pirajussara, São Paulo/SP.

	n	%
Pacientes contatados	42	90%
Média de idade	54 anos	-
Sexo feminino	41	98%
Sexo masculino	1	2%
Casados	18	43%
Solteiros	13	31%
Com companheiros	4	10%
Divorciados	2	5%
Viúvos	5	12%
Trabalho formal	6	14%
Domésticas	8	19%
Do lar	8	19%
Autônomos	5	12%
Recebem benefícios	15	36%
Fizeram cirurgias	22	52%
Fizeram quimioterapia	23	55%
Fizeram radioterapia	5	12%
Piora da qualidade de vida	6	14%
Manutenção ou melhora da qualidade de vida	36	86%

Fonte: elaboração dos autores, 2023.

## DISCUSSÃO

Buscando garantir a real efetividade da padronização do atendimento na rede assistencial para o diagnóstico precoce da doença, a elaboração e o monitoramento de indicadores ganham protagonismo, pois favorecem o alcance dos resultados esperados a partir do gerenciamento de tempos de espera.

O acompanhamento do desfecho clínico das pacientes realizado pela equipe de assistentes sociais mediante coleta de informações, tanto qualitativas como quantitativas, em toda a jornada da paciente, é importante

por estabelecer padrões para melhorar continuamente todos os aspectos das práticas de saúde. Também proporciona um maior acolhimento às pacientes neste momento tão delicado de suas vidas.

A atenção primária e a atenção especializada, que podem ou não estar localizadas na estrutura de um hospital, somadas aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico – grandes responsáveis pela oferta de consultas e exames especializados para as pacientes da Linha de Cuidado da Mama –, têm papel essencial no

diagnóstico precoce do câncer de mama e nos resultados alcançados por esse programa.

## CONCLUSÃO

Os indicadores de tempo de resultado da biópsia, retorno com mastologista e inserção no serviço terciário, elaborados para seguimento da linha de cuidado, mantiveram-se dentro da meta estabelecida desde a implantação do serviço, o que foi fundamental para garantir a efetividade da linha de cuidado.

O apoio dos familiares após o diagnóstico foi o principal fator que auxiliou a manutenção da qualidade de vida

das pacientes. Porém, destaca-se também a atenção secundária, por fatores qualitativos e individualizados das pacientes com câncer de mama, consistindo uma importante ação de suporte e recuperação.

A partir da implantação do SRM, houve um impacto significativo na redução da mortalidade por câncer de mama nas regiões de abrangência do hospital (Campo Limpo, Vila Andrade e Capão Redondo) em comparação com as demais áreas e com o município de São Paulo como um todo, demonstrando que, se devidamente escalonada, esta é uma prática de gestão de indicadores que impacta diretamente o cuidado centrado na pessoa.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (Inca). Ministério da Saúde. Conceito e magnitude. Definição do câncer de mama e dados de incidência e mortalidade no Brasil. Assuntos, Gestor e profissional de saúde, Controle do Câncer de Mama [Internet], 2022 Nov 25 [Cited 2023 Jun 28]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>.
2. Nascimento PS, Costa TR, Sousa Júnior DL, Ribeiro JKC, Carvalho MAJ, Mesquita FP *et al.* Dificuldades enfrentadas por mulheres com câncer de mama: Do diagnóstico ao tratamento. *Rev. Interfaces* [Internet]. 2022 [Cited 2023 Jul 04];10(2):1336-1345. Available from: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v10.e2.a2022.pp1336-1345>.
3. Cirqueira TQP, Ferreira AGN, Santos MHS, Ferreira APM, Santos FDRP, Pinheiro PNC. Relatos de vida de mulheres com câncer de mama. In: Atas do 8º Congresso Ibero-Americano de Investigação Qualitativa [Internet]; 2019 Jul 16-19; Lisboa, Portugal. Atas - Investigação Qualitativa em Saúde/Investigación Cualitativa en Salud, 2019 [Cited 2023 Jul 04]; 2: 1716- 1724. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2419>.
4. Prefeitura de São Paulo. Implantação dos Serviços de Referência da Mama Hospital-Dia SMS. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2018 [Cited 2023 Jun 05]. Available from: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/IMPLANTACAODOSSERVICOSDEREFERENCIADEMAMASMS10\\_2018.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/IMPLANTACAODOSSERVICOSDEREFERENCIADEMAMASMS10_2018.pdf).
5. Yoshinari STV, Yoshinari Júnior GH, Masson MV, Mello LF. Vivência de mulheres frente ao câncer de mama: revisão da literatura brasileira. *Rev. Ciênc. Saúde* [Internet]. 2017 [Cited 2023 Aug 30]; 7(4):20-25. Available from: <https://doi.org/10.21876/rcsfmit.v7i4.707>.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; 2015 [Cited 2023 Aug 30]. Available from: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes\\_deteccao\\_precoce\\_cancer\\_mama\\_brasil.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_deteccao_precoce_cancer_mama_brasil.pdf).
7. Prefeitura de São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde. Mortalidade geral exceto causas externas. Sistema de informações sobre Mortalidade (SIM), Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade no Município de São Paulo (Pro-Aim), Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo) [Internet]. 2023 Jun 29 [Cited 2023 Jun 30]. Available from: [http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/deftohtm3.exe?secretarias/saude/TABNET/SIM\\_P ROV/obitop.def](http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/deftohtm3.exe?secretarias/saude/TABNET/SIM_P ROV/obitop.def).



# A acreditação hospitalar como estratégia para fortalecimento dos pilares ambiental, social e de governança – ESG

Camila Rocha dos Santos<sup>a</sup>, Carolaine Bomfim de Oliveira<sup>b</sup>, Danielle de Souza Santos<sup>c</sup>,  
Ednaldo Nascimento Orge<sup>d</sup>, Valnázia de Andrade Pereira Ribeiro<sup>e</sup>,  
Eduarda Thaís de Lima Carvalho<sup>f</sup>

## Resumo

Este artigo relatou a experiência vivenciada pela Fundação José Silveira (FJS) durante a pandemia de covid-19, quando o setor de ESG atuou com protagonismo no enfrentamento de uma doença sem precedentes, com ampliação no uso de recursos finitos e necessidade de

<sup>a</sup> Graduação em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira (Universo); pós-graduação em Enfermagem Obstétrica pela Atualiza; enfermeira de Qualidade, Segurança e Eficiência da Fundação José Silveira; Salvador/BA.

<sup>b</sup> Graduação em Enfermagem pela Universidade Católica do Salvador (UCSal); pós-graduanda em Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente pelo Centro Universitário Senac São Paulo; enfermeira de Qualidade, Segurança e Eficiência da Fundação José Silveira; Salvador/BA.

<sup>c</sup> Graduação em Enfermagem pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP); enfermeira de Qualidade, Segurança e Eficiência da Fundação José Silveira; Salvador/BA.

<sup>d</sup> Graduação em Pedagogia pela Universidade Salvador (UNIFACS); pós-graduando em Sistemas de Gestão Integrados da Qualidade, Meio Ambiente, Segurança e Saúde no Trabalho e Responsabilidade Social pelo Centro Universitário Senac; analista de Qualidade, Segurança e Eficiência da Fundação José Silveira; Salvador/BA.

<sup>e</sup> Graduação em Secretaria Executiva pela Universidade Católica do Salvador (UCSal); especialização em Gestão da Qualidade, Saúde, Segurança e Meio Ambiente pelo Centro Universitário Senac São Paulo; analista de Qualidade, Segurança e Eficiência da Fundação José Silveira; Salvador/BA.

<sup>f</sup> Graduação em Enfermagem pela Universidade Jorge Amado (Unijorge); graduanda de Medicina pelo Centro Universitário Dom Pedro II (Unidompdro); pós-graduação em Gestão pela Qualidade e Gerenciamento de Riscos em Saúde; pós-graduação em Gestão dos Serviços de Saúde, Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar pela Faculdade INESP; gerente de Qualidade, Segurança e Eficiência da Fundação José Silveira; Salvador/BA.

fortalecimento das diretrizes de *compliance* e qualificação dos serviços, exigindo emergente e coordenada atuação entre os pilares ambiental, social e de governança (ESG) para resultados de maior impacto. Nesse contexto, a FJS, reconhecida nas regiões Norte e Nordeste do Brasil como proeminente instituição filantrópica, iniciou em 2021 uma jornada voltada ao desenvolvimento sustentável, fortalecendo iniciativas que beneficiassem seus *stakeholders*, incluindo colaboradores, clientes e, principalmente, a sociedade (especialmente os segmentos mais vulneráveis). Constatou-se que, após o seguimento das práticas ESG no período de 2023, a FJS realizou o primeiro processo de certificação unificada no âmbito hospitalar do país, de forma integrada em suas unidades privada e pública, localizadas na capital e no interior do Estado da Bahia, respectivamente.

**Palavras-chave:** ESG; Acreditação hospitalar ; Segurança do paciente; Qualidade em saúde.

---

## INTRODUÇÃO

Com a rápida disseminação global da covid-19 e sua classificação como emergência de saúde pública internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>1-2</sup>, em 2020, a Fundação José Silveira ampliou a vigilância, explorando informações e debatendo possíveis desafios internos e externos. A instituição adotou uma abordagem liderada pelo Comitê de Atenção à Covid-19, composto por especialistas de várias áreas, incluindo os de gestão estratégica, e estabelecido para implementar e monitorar medidas preventivas e de segurança abrangentes.

Entre os problemas notórios gerados desde a fase inicial da maior crise humanitária, sanitária e ambiental deste século, houve grande aumento no consumo de insumos e na geração de resíduos, uso intensivo de recursos finitos, sobrecarga dos profissionais de saúde e recorrente atualização das diretrizes técnicas, exigindo das instituições um trabalho efetivamente coordenado e voltado às práticas ambientais, sociais e de governança (ESG). Nesse contexto, ocorreu uma atuação interna simultânea em boas práticas em saúde e fortalecimento das diretrizes ambientais e de governança, compreendendo-se que são interdependentes.

As estratégias para viabilização de um alto padrão de excelência nos processos assistenciais ocorrem em reconhecimento claro de que o âmbito social transcende o ambiente hospitalar, que tem um impacto profundo na vida pessoal dos pacientes e nas respectivas redes de dependência.

Apesar da forte relação entre o pilar social e as acreditações voltadas à qualidade e segurança, apenas 6% das instituições de saúde do país apresentam selo, percentual acentuadamente menor nos serviços públicos, principalmente da região Nordeste e no Estado da Bahia. Apenas três unidades hospitalares no Brasil apresentam certificação específica e voltada às diretrizes de governança e *compliance*.

A trajetória de sucesso da Fundação José Silveira (FJS), consolidada ao longo de 35 anos no Hospital Santo Amaro (saúde suplementar), em Salvador, e 13 anos na Santa Casa Hospital São Judas Tadeu (Sistema Único de Saúde – SUS), em Jequié, reflete seu comprometimento contínuo com a melhoria e inovação na assistência à saúde. A padronização de processos, a capacitação de colaboradores e a cultura de qualidade e segurança implantados mesmo em contexto de crise materializam a prestação de serviço com excelência em todas as unidades da FJS, da capital ao interior da Bahia, resultando no direcionamento institucional



para a ampliação das creditações à Santa Casa de Jequié de forma simultânea e unificada ao Hospital Santo Amaro e consolidando o trabalho em modelo de ecossistema, com o mesmo padrão de entrega independentemente da forma de remuneração (saúde suplementar ou SUS) pelos serviços oferecidos e do perfil de atendimento.

Portanto, este trabalho teve como objetivo associar, a partir da perspectiva de relevância da qualificação dos serviços oferecidos em consonância com as boas práticas ambientais e de governança, o direcionamento da acreditação hospitalar da unidade com atendimento SUS da FJS a fim de garantir uma metodologia de elevado rigor e normas voltadas ao alto padrão de excelência e *compliance*, incluindo o cumprimento de leis, normas e diretrizes associadas à integridade.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, vivenciada entre 2021 e 2023 (durante a pandemia de covid-19) por uma instituição privada e de utilidade pública, sem fins lucrativos, reconhecida no Norte e Nordeste, de implementação das diretrizes associadas aos pilares ESG, alinhados às Normas ONA<sup>3</sup> e de Integridade de Serviços de Saúde<sup>4</sup>. A Fundação José Silveira estabeleceu práticas de governança alinhadas ao planejamento estratégico colaborativo, monitorando sua *performance* por meio dos indicadores táticos e estratégicos, com uma visão holística que conecta excelência clínica com responsabilidade social e ambiental, o que impulsiona um futuro sustentável consciente.

O esforço para fortalecer a cultura ESG, visando a relevância contínua das instituições de saúde e a satisfação dos *stakeholders*, incluindo a comunidade baiana, pode ser adotado em empresas de todos os tamanhos dentro do sistema de saúde. Esse esforço culminou na obtenção da primeira Certificação Única ONA Nível 3 e Gestão da Integridade dos Serviços de

Saúde no setor hospitalar do país. Isso foi alcançado por meio da colaboração entre a unidade privada (Hospital Santo Amaro) e a unidade pública (Santa Casa de Jequié) da FJS.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 1. Pilar ambiental

A preservação do meio ambiente, considerada requisito básico para acreditação e tema de ampla relevância no âmbito da saúde, passa a compor a agenda estratégica da FJS.

Guiada pela Política de Gestão Ambiental, a instituição trabalha em parceria com o mercado livre na utilização de energia limpa, além de lançar mão de dispositivos para redução de vazão de água, campanhas internas para uso racional de recursos finitos, redução de resíduos e segregação adequada, e medidas que reduzem o impacto dos gases associados ao efeito estufa.

Destaca-se a iniciativa adotada na Santa Casa de Jequié que reflete a interconexão entre saúde e sustentabilidade e que tem desempenhado um papel fundamental na saúde da população de 28 municípios, proporcionando assistência de qualidade e, ao mesmo tempo, promovendo práticas sustentáveis em prol do meio ambiente: como unidade comprometida com a responsabilidade socioambiental, a Santa Casa de Jequié lançou, em 21 de setembro de 2022, o programa "Uma Vida, Uma Muda", em parceria com o Ministério Público do Estado da Bahia. O programa, especificamente voltado para as gestantes atendidas pela maternidade da instituição, busca promover a adoção consciente e o plantio de mudas nativas da Mata Atlântica. Como parte do compromisso socioambiental, as puérperas têm a oportunidade de escolher e levar para casa uma muda de árvore – como ipê-amarelo, sucupira ou pau-ferro – no momento da

alta hospitalar pós-parto. Além disso, recebem orientações detalhadas sobre como cuidar da espécie escolhida. O programa não apenas promove a saúde das gestantes e dos bebês, como também contribui para a preservação do meio ambiente.

A associação do nascimento de uma criança com o plantio de uma muda de árvore nativa simboliza o vínculo entre a saúde das pessoas e a saúde do planeta, dentro e fora da instituição, essencial às gerações futuras.

## 2. Pilar social

### 2.1. Qualidade e segurança

Em constante evolução, o mundo contemporâneo é impulsionado por forças transformadoras que estão redefinindo nosso estilo de vida e nossas interações. A abordagem ESG (ambiental, social e de governança) é um dos movimentos destacados, adotado globalmente por empresas para avançar rumo a um futuro mais sustentável e responsável.

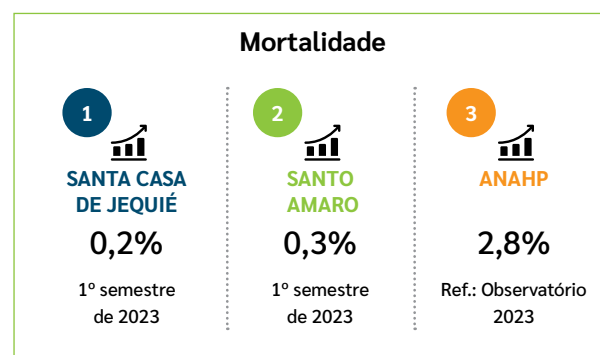
Nesse contexto, a atuação da Fundação José Silveira, alinhada às boas práticas de ESG e destacando a interconexão entre a excelência clínica, o bem-estar dos colaboradores e clientes e a responsabilidade ambiental, foi ampliada para a viabilização de novos recursos, padronização de protocolos clínicos, revisão das diretrizes socioambientais, capacitação das equipes, rondas de segurança e auditorias recorrentes.

Pelo elevado desempenho, a FJS torna-se a primeira organização a ter um processo de certificação unificado de acreditação no país, incluindo selo ONA, voltado à qualificação dos serviços (socioambiental), e certificação de Integridade, específica às diretrizes de integridade e *compliance* (governança), equiparando os serviços da rede pública, representada pela Santa Casa de Jequié, aos prestados no âmbito da saúde suplementar, representado pelo Hospital Santo Amaro.

O pilar social emerge como o epicentro da abordagem ESG das empresas de saúde, com a segurança e a qualidade dos serviços de saúde como prioridades inegociáveis, evidenciando o compromisso institucional de manter os mais altos padrões de excelência no atendimento.

Contando com o esforço multidisciplinar que envolve administradores e, principalmente, profissionais de saúde, a FJS aprimorou seus resultados nesse sentido mesmo durante a maior crise sanitária dos últimos anos, reduzindo as infecções hospitalares em 50% e as reinternações em 48%. Quando se compara a taxa de mortalidade, indicador com ampla relevância para o pilar social, a Santa Casa de Jequié e o Hospital Santo Amaro obtiveram médias semelhantes – 0,2% e 0,3%, respectivamente. Esses resultados demonstram a qualidade assistencial se comparados aos 2,8% de mortalidade média nas instituições que fazem parte da Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAH)<sup>5</sup>, conforme Figura 1.

**Figura 1** – Comparação entre dados de mortalidade das unidades da Fundação José Silveira e da Associação Nacional de Hospitais Privados no primeiro semestre de 2023.



Fontes: Fundação José Silveira, 2023; Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAH), 2023.

### 2.2. Bioética e direitos humanos

A bioética une o estudo científico aos desafios humanos impostos pela natureza dos serviços de saúde. Na jornada ESG da FJS, também foi estruturado o Comitê de Bioética, que atua em três frentes – normativa,

educativa e consultiva –, cumprindo os requisitos de acreditação e valorizando os direitos humanos.

O comitê apoia as equipes de trabalho durante sete dias por semana, 24 horas por dia, dando suporte aos profissionais que se deparam com dilemas éticos, principalmente durante a prática assistencial. Tem a finalidade de trabalhar os padrões éticos definidos, seguindo tanto as diretrizes da Política de Ética quanto os princípios bioéticos, como beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. Conduzindo mais de 50 dilemas éticos, direciona-se à equipe quanto aos princípios da bioética, da dignidade humana e dos direitos humanos, contribuindo para um ambiente favorável à equidade, diversidade e inclusão. Destacam-se aqui três casos que evidenciam esse pioneirismo:

- (i) Primeira Recomendação Conjunta – Ministério Público, Defensoria Pública da União e Defensoria Pública do Estado, voltada ao uso de nome social e identidade de gênero, garantindo a inclusão na Declaração de Nascido Vivo (DNV) do nome do pai, mesmo em contexto de parturiente. O marco foi prévio à atual revisão realizada na DNV.
- (ii) Parto das filhas do segundo país solo do país e primeiro do nordeste, contemplando a personalização do cuidado de acordo com a constituição familiar monoparental. O caso trouxe ampla notoriedade à atuação inclusiva do Hospital Santo Amaro, com publicação em veículos de comunicação nacionais e regionais, como *g1*, *Uol*, *Correio*, *A Tarde* e *Metrópole*, entre outros.
- (iii) Acolhimento de casal gay proveniente de outro país que escolheu o Hospital Santo Amaro para realização de parto, pela imagem do hospital associada ao respeito à diversidade e à inclusão.

Assim, evidencia-se na prática o compromisso institucional com a dignidade humana, consolidando uma cultura inclusiva e diversa no âmbito da saúde.

### 3. Pilar de governança

Guiada por princípios éticos e de conformidade legal, com um abrangente Programa de Integridade gerenciado pela Comissão de Governança Corporativa e Integridade, contemplando as boas práticas associadas ao *compliance* e a relação transparente com as partes interessadas, a FJS realiza avaliações periódicas de pontos-chave, como: gerenciamento de riscos, diretrizes claras no Código de Condutas Éticas, políticas institucionais, capacitação dos colaboradores e auditorias. O canal de denúncias é amplamente divulgado, valendo destacar a ausência de registros associados a corrupção, maior risco no contexto pandêmico.

Essas iniciativas garantiram ao Hospital Santo Amaro o marco de primeiro hospital do Norte e Nordeste a conquistar o selo de Integridade e à Santa Casa de Jequié, de primeira instituição SUS do país com esse selo, conferido pelo Instituto Qualisa de Gestão (IQG), a maior instituição acreditadora do país.

## PRINCIPAIS RESULTADOS

O resultado de maior relevância está associado à transformação cultural, mensurada por meio de Pesquisa de Segurança aplicada em 2023, com adesão superior a 80% dos profissionais e média de 83,5% de retornos positivos no Hospital Santo Amaro. A Santa Casa de Jequié acompanha o mesmo padrão, com adesão superior a 90% e 87,7% de retornos positivos.

O processo de avaliação inclui etapas associadas às dimensões alta liderança, aprendizado, capacidade de resposta aos problemas, características da instituição, normas de trabalho, reconhecimento, recursos para segurança e segurança psicológica. A dimensão alta liderança teve a melhor *performance* (95,5% no Hospital Santo Amaro e 97,6% na Santa Casa de Jequié), evidenciando a relevância da atuação do

corpo diretivo no contexto de crise, que fortalece as diretrizes de ESG e atua diuturnamente no suporte aos níveis tático e operacional.

A melhoria do desempenho clínico merece destaque, considerando a redução de 50% nas infecções relacionadas à saúde e de 48% nas reinternações. Além disso, as médias de mortalidade (0,2% na Santa Casa de Jequié e 0,3% no Hospital Santo Amaro) são bastante inferiores à média das instituições que fazem parte da ANAHP (2,8%), que representa instituições privadas e com certificação de alta maturidade dos sistemas de gestão da qualidade por metodologia nacional ou internacional<sup>5</sup>.

Mesmo diante do contexto de crise imposto pela pandemia associada à covid-19, a Fundação José Silveira, por meio do Hospital Santo Amaro e da Santa Casa de Jequié, alcançou resultados que propiciaram o êxito do primeiro processo de certificação conjunta e simultânea no âmbito hospitalar do país, conferindo à Santa Casa de Jequié a posição de primeira maternidade 100% SUS no país com certificação ONA Nível 3 e com selo de Integridade. Essa conquista é resultado de uma cultura sólida de qualidade e segurança, diversidade, equidade e inclusão, além de práticas maduras de integridade e *compliance*, em que a entrega de valor atual não compromete os recursos essenciais às gerações futuras.

## CONCLUSÃO

A trajetória da Fundação José Silveira durante a pandemia da covid-19 e sua busca contínua por

excelência nos cuidados de saúde refletem uma jornada exemplar em direção ao desenvolvimento sustentável, à responsabilidade social e à elevação da maturidade no âmbito da governança. Enquanto o mundo enfrentava desafios sem precedentes, a instituição demonstrou uma capacidade excepcional de adaptação, tornando-se um exemplo real de como a interconexão entre fatores ambientais, sociais e de governança garantem resultados de excelência e pioneirismo e contribuem com a perpetuidade no setor saúde.

Comprometida com os princípios de ESG, a FJS uniu esforços para fortalecer seus valores éticos e sociais, traduzindo-os em ações tangíveis que transcendem os limites da assistência hospitalar. A conquista das certificações ONA Nível 3 e Integridade em metodologia unificada, marco no país pela implantação integrada entre uma unidade que presta serviço no âmbito privado na capital da Bahia (Hospital Santo Amaro) e outra que presta serviço ao SUS no interior do estado (Santa Casa de Jequié), comprova o sólido compromisso da instituição com as práticas de ESG.

Igualando seu padrão de excelência nos serviços oferecidos e sua maturidade em *compliance* aos do grupo seleto de 6% de hospitais acreditados no país – sendo que mais de 90% são privados e a maioria localizada no Sul e no Sudeste –, a Santa Casa de Jequié é a primeira maternidade brasileira 100% SUS com certificação ONA Nível 3 e selo de Integridade.

Os avanços notáveis e os resultados posicionam a Fundação José Silveira como instituição pioneira em práticas de ESG no sistema de saúde nacional.

---

## REFERÊNCIAS

---

1. Bahia. Decreto nº 19.626, de 09 de abril de 2020. Declara Estado de Calamidade Pública em todo o território baiano, afetado por Doença Infecciosa Viral - COBRADE 1.5.1.1.0, conforme a Instrução Normativa do Ministério da Integração Nacional nº 02, de 20 de dezembro de 2016, para fins de prevenção e enfrentamento ao novo coronavírus, causador da COVID-19, e dá outras providências. [Cited 2021 May 18]. Available from: <http://www.legislabahia.ba.gov.br/documentos/decreto-no-19626-de-09-de-abril-de-2020>.
2. Brasil. Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. Diário Oficial da União [Internet]. 2020 Mar 20 [Cited 2021 May 18];55-C (Seção 1): 1. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-legislativo-249090982>.
3. Organização Nacional de Acreditação (ONA). Manual para organizações prestadoras de serviços de saúde: versão 2022-2026. São Paulo: Organização Nacional de Acreditação; 2021.
4. Instituto Qualisa de Gestão (IQG). Norma do Sistema de Gestão de Compliance em Serviços de Saúde: Management System for Integrity of Healthcare Service: IHS: 2019.
5. Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHF). Observatório 2023. Available from: <https://www.anahf.com.br/publicacoes/observatorio-2023/>.



# Impactos e melhorias percebidas com a certificação por Distinção em Serviços de Exames Diagnósticos Cardiológicos

Sandra Falcão<sup>a</sup>, Elizabeth Fernandes Reis<sup>b</sup>, Margareth Mollina<sup>c</sup>,  
Lucianna Reis Novaes<sup>d</sup>, Michel Matos de Barros<sup>e</sup>, Fabrício dos Santos Cirino<sup>f</sup>

<sup>a</sup> Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (UFC); residência em Clínica Médica no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo e em Cardiologia no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas (InCor) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP); doutorado em Cardiologia – Ecocardiografia pelo InCor/FMUSP; especialização em Pesquisa Clínica das Faculdades de Educação pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz; especialização em Diagnóstico por Imagem – Ecocardiografia pelo InCor/FMUSP; professora adjunta da Universidade de Fortaleza (Unifor); professora da Universidade Federal do Ceará (UFC); coordenadora da Unidade de Pesquisa Clínica do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes; Fortaleza/CE.

<sup>b</sup> Graduação em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); residência médica em Cardiologia pela Unifesp; pós-graduação em Gestão de Projetos pela Fundação Getúlio Vargas (FGV); coordenadora de Acreditação ONA e Programas de Distinção do Instituto Qualisa de Gestão (IQG); São Paulo/SP.

<sup>c</sup> Graduação em Farmácia pela Universidade de Mogi das Cruzes (UMC); especialização em Farmacologia Clínica pelas Faculdades Oswaldo Cruz (FOC); especialização em Gestão da Qualidade, Auditoria e Acreditação Hospitalar pelo Instituto Racine; MBA em Auditoria, Controladoria e Compliance pela Universidade Anhembi Morumbi (UAM); mestrado em Diretrizes Estratégicas em Serviços de Saúde pela Fundação Universitária Iberoamericana (Funiber); avaliadora Líder no Instituto Qualisa de Gestão (IQG); São Paulo/SP.

<sup>d</sup> Graduação em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas); especialização em Administração Hospitalar pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP); especialização em Estomatoterapia pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp); avaliadora do Instituto Qualisa de Gestão (IQG); São Paulo/SP.

<sup>e</sup> Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU); especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência pela FMU; MBA em Gestão em Saúde pelo Centro Universitário São Camilo; avaliador do Instituto Qualisa de Gestão (IQG); São Paulo/SP.

<sup>f</sup> Graduação em Farmácia pela Universidade Católica de Santos (UniSantos); especialização em Farmacologia Clínica pela UniSantos; mestrado em Saúde Coletiva – Meio Ambiente e Saúde pela UniSantos; doutorado em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP); avaliador do Instituto Qualisa de Gestão (IQG); São Paulo/SP.

## Resumo

Certificações de qualidade podem ter um olhar sistêmico ou assistencial, sendo este último representado pelas distinções, que compreendem aquelas que avaliam um microsistema, um protocolo ou um serviço de apoio, com enorme potencial de desenvolvimento institucional em organizações já acreditadas ou não. O objetivo deste trabalho foi levantar os impactos e melhorias percebidos com a certificação por Distinção em Serviços de Exames Diagnósticos Cardiológicos. Após o ciclo de consolidação da certificação por Distinção em Serviços de Exames Diagnósticos Cardiológicos no Hospital de Messejana Doutor Carlos Alberto Studart Gomes, localizado em Fortaleza, Ceará, uma entrevista estruturada foi realizada com a gestora responsável pelo serviço para compreender quais melhorias em processos são atribuídas a esse programa, beneficiando a instituição como um todo. As respostas foram interpretadas como evidências qualitativas das evoluções do serviço. Dentre os principais impactos, destaca-se a definição de critérios de priorização, permitindo maior agilidade na execução dos exames sem aumento dos recursos humanos e de materiais, e organizando o fluxo do cuidado ao paciente, com enorme redução dos tempos na fila de espera e liberação de laudos. A coordenação relacional foi promovida entre a ecocardiografia e seus parceiros estratégicos (ambulatórios, unidades de internação e terapia intensiva), trazendo reconhecimento para a equipe a partir do melhor cumprimento dos acordos e relevância do procedimento. Esse alinhamento entre as partes envolvidas melhorou a percepção das necessidades de cada setor do hospital, atendendo às exigências específicas do serviço com maior assertividade. A gestão da agenda foi favorecida pelo gerenciamento efetivo das calibrações e manutenções preventivas, mitigando desperdícios de tempo junto à assistência da engenharia clínica. A qualidade sempre busca a melhoria contínua de seus processos, identificando oportunidades para o desenvolvimento de serviços que já estão em funcionamento, porém com promoção da eficiência operacional. Com foco na geração de valor e no diferencial competitivo, os programas de certificação por distinção de serviços ou protocolos são uma importante ferramenta para preencher lacunas em serviços enquanto eleva o grau de maturidade da gestão da qualidade e segurança na organização.

**Palavras-chave:** Distinção, Ecocardiografia, Melhoria contínua.

## INTRODUÇÃO

Prioritariamente, uma organização de saúde que idealiza sua atividade sendo executada de forma a obter os melhores resultados, tanto para a sustentabilidade do negócio quanto para o cuidado centrado na pessoa, deve atuar com um sistema de gestão da qualidade como um pilar estratégico em seu planejamento. Esse sistema tem como fundamento a execução de uma estrutura de gerenciamento da qualidade, ao passo que os impactos adversos evitáveis sejam limitados ou eliminados, promovendo a segurança do paciente e a prática segura dos profissionais de saúde<sup>1</sup>.

Certificar um sistema de gestão de qualidade no contexto da saúde brasileira é uma realidade desafiadora, haja vista que as instituições, de administração tanto pública como privada, possuem limitações financeiras, problemas estruturais, falta de equipamentos, insumos e materiais, e equipes reduzidas<sup>2</sup>.

Logo, quando um sistema da qualidade é implantado, é necessário que este sistema e toda a sua gestão sejam avaliados constantemente para observação do possível alcance das metas estabelecidas. Uma boa estratégia é a utilização de indicadores que monitorem (durante um tempo pré-determinado) os diversos processos dentro da organização, incluindo a



participação ou o alcance dos objetivos estratégicos por meio de uma gestão institucional mais efetiva<sup>3</sup>.

Há uma consonância entre a maturidade da gestão da qualidade e os requisitos de estrutura, processo e resultados, que acabam por auxiliar o desenvolvimento e a aplicação dos preceitos da qualidade, refletindo-se na utilização de um sistema prático. Indicadores gerenciados permitem verificar que as organizações carecem dos retornos que um sistema da qualidade bem implementado e introjetado nas rotinas de trabalho das organizações oferece. Contudo, no mercado brasileiro, damos passos tímidos para uma prestação de serviço com maior qualidade e segurança tanto para o cliente quanto para o profissional<sup>4</sup>.

Nota-se também a ausência de percepção do paciente em relação à melhoria contínua das instituições, mesmo que acreditadas. Considerar esse fator deve ser uma ferramenta de gestão para contemplar as exigências pertinentes ao processo de aprimorar as dificuldades que as instituições de saúde têm em manter a qualidade dos serviços, pois o paciente é quem está presente em todas as etapas assistenciais, independentemente do serviço<sup>5</sup>.

Então, as certificações de qualidade podem ter um olhar sistêmico ou assistencial, sendo este último representado pelas distinções, que compreendem aquelas que avaliam um microsistema, um protocolo ou um serviço de apoio, com enorme potencial de desenvolvimento institucional em organizações já acreditadas ou não, pois uma certificação por distinção tem como objetivo melhorar os processos de atendimento e os resultados efetivos para os pacientes, combinando ciência baseada em evidências, iniciativas de qualidade, diretrizes clínicas e melhores práticas para ajudar a reduzir as variações da assistência.

O Programa de Certificação por Distinção dos Serviços de Imagem Cardiovascular, desenvolvido com o Departamento de Imagem Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), tem como

foco aprimorar o processo de gestão das organizações prestadoras de serviços por meio da gestão de qualidade, recursos, materiais e pessoas. Ao ser implantado, integra a estrutura técnica, profissional e tecnológica de maneira a equilibrar e sustentar o negócio.

Sabe-se que a ecocardiografia é o método de primeira linha no diagnóstico, na avaliação prognóstica e na orientação terapêutica de diversas doenças cardiovasculares, sendo caracterizada como de prioridade elevada para indivíduos com sintomas cardiovasculares agudos ou com piora recente; em avaliação antes de terapia clínica urgente, mesmo em paciente assintomático; no planejamento de intervenção cardiovascular urgente; no monitoramento da segurança de terapia clínica, para o controle após terapia cirúrgica ou invasiva recente; na suspeita de endocardite infecciosa com alta probabilidade pré-teste ou suspeita de doença pericárdica ou de progressão de derrame pericárdico<sup>6</sup>.

Considerando todo o exposto sobre a criticidade da execução com excelência desses métodos diagnósticos, o objetivo deste trabalho foi levantar os impactos e melhorias percebidos após a certificação por Distinção em Serviços de Exames Diagnósticos Cardiológicos em um hospital.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e retroativa, em que, após o ciclo de consolidação da certificação por Distinção em Serviços de Exames Diagnósticos Cardiológicos no Hospital de Messejana Doutor Carlos Alberto Studart Gomes, localizado em Fortaleza, Ceará, uma entrevista estruturada, com quatro questões reflexivas e discursivas, foi realizada com a gestora responsável pelo serviço para compreender quais melhorias foram percebidas nos processos atribuídos a esse programa, beneficiando a instituição como um todo. As respostas foram interpretadas

como evidências qualitativas das evoluções do serviço para compreender quais melhorias em processos são atribuídas diretamente ao programa de certificação por distinção.

O Hospital de Messejana Doutor Carlos Alberto Studart Gomes tem o serviço de diagnóstico cardiológico por imagem certificado desde abril de 2022. Integrante da rede estadual do SUS e referência nas áreas cardiovascular e de pneumologia no Estado do Ceará, é caracterizado pelos ministérios da Saúde e da Educação e Cultura como Hospital de Ensino, contando com infraestrutura adequada para viabilizar atendimentos aos pacientes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a participação da gestora do serviço na pesquisa, foi possível desenvolver a interpretação direta das respostas geradas a partir do questionário, sem interlocutores.

À primeira questão, referente à grande mudança gerada nos processos da instituição com a implantação da distinção em Serviços de Exames Diagnósticos Cardiológicos, a resposta foi:

*Dois aspectos foram trabalhados e tiveram grande impacto devido ao processo de melhorias para alcançar a distinção: [o] primeiro foi o foco na segurança do paciente e o segundo foi o cuidado de medir indicadores de qualidade.*

*Com relação à segurança do paciente, foram revisados processos, criados fluxos e definid[as], com a equipe e colaboradores, estratégias para minimizar riscos ao paciente, [aumentar a] segurança dos dados e [garantir] identificação segura em toda cadeia de cuidado.*

*Quanto aos indicadores, foram estudados, definidos e pactuados com os nossos stakeholders os pontos e os parâmetros adequados a nossa realidade que eram pertinentes a serem medidos e monitorados*

*como indicativos de qualidades, definindo metas de tempo de realização de exames por setor, tempo de liberação de laudos e outros.*

*Essas mudanças tiveram importante efeito na prestação de serviços, pois o cuidado com a qualidade passou a ser um aspecto observado, medido e a todo instante reavaliado.*

Partindo da máxima de “o que não é medido não pode ser gerenciado”, a inserção dos indicadores foi um grande diferencial percebido pela instituição, pois aumentou os níveis de previsibilidade em sua rotina e de maturidade do sistema de gestão do serviço, por meio da negociação e adequação de metas com todos os parceiros envolvidos com seus processos, fazendo com que os acordos se tornassem mais fidedignos à realidade da prática organizacional.

Cabe ressaltar que uma certificação por distinção como essa atua em apenas uma etapa da organização de saúde, portanto há certa dificuldade de inserir uma revisão sistemática dos processos e acordos como melhoria contínua do processo como um todo, ou seja, após a implantação do serviço, por vezes, nunca mais há uma revisão supervisionada e auditada em terceira parte.

A mudança do perfil de atendimento em exames diagnósticos e da escala de produção faz com que as tomadas de decisão sejam fundamentadas em experiências passadas, nem sempre refletindo a realidade presente e, certamente, não inserindo as atualizações de cultura da qualidade e segurança do paciente. Por esse motivo, a gestora cita a segurança do paciente como principal impacto, pela revisita a alguns fluxos ou processos, com resultado direto na satisfação do usuário.

Envolver parceiros estratégicos nas tomadas de decisão é uma ação bastante peculiar para a compreensão da participação de cada componente nos resultados organizacionais, também trazido nessa resposta inicial pela gestora. A gestão dos serviços de saúde deve

trazer essa corresponsabilidade como forma de agregar valor ao paciente.

A segunda questão motivava uma reflexão sobre os papéis e responsabilidades dos profissionais do serviço e as mudanças percebidas nas entregas das lideranças.

*O engajamento dos colaboradores como um todo e a percepção da sensação de pertencimento ao serviço [foram reforçados]. Dessa forma, a adesão às mudanças e aos novos fluxos foi possível. A divisão de atribuições de maneira mais clara também tornou mais transparentes as responsabilidades dos membros da equipe.*

Neste aspecto, pode-se afirmar que não houve nenhuma atualização sobre as delegações, as responsabilidades ou as entregas das lideranças do serviço. Contudo, a mudança na gestão fez com que os contatos entre as partes tornassem mais visível quais eram os níveis de atuação de cada profissional na hierarquia, facilitando a comunicação entre os profissionais, que sempre se apresenta como uma grande fragilidade nas organizações de saúde.

A promoção da comunicação facilita o engajamento dos colaboradores a partir do momento em que entendem as motivações para as ações de gerenciamento e controle das atividades por eles desempenhadas, pois percebem que não se trata de um monitoramento por falta de confiança em seus trabalhos, mas, sim, que essas ações contemplam um resultado que vai muito além da atividade de um determinado profissional. Esse engajamento é a força motriz para a adesão a qualquer mudança estabelecida na rotina de trabalho.

Outra pergunta foi realizada com o intuito de evidenciar os benefícios para a organização do serviço após a definição dos acordos entre os setores ou microssistemas pela revisão da modelagem dos processos, cuja resposta segue abaixo:

*Esse foi um grande diferencial para o setor, pois, embora inserido dentro de uma instituição, antes o setor de ecocardiografia trabalhava de forma*

*individual e não interagiu efetivamente com fornecedores e clientes, sejam eles ambulatoriais, setores de internação, unidades de terapia e outros. Esse isolamento trazia descontentamento dos clientes que não conseguiam perceber a execução dos serviços de forma adequada às necessidades deles. A conversa e pactuação de metas com os diferentes setores do hospital possibilitou a melhor percepção das necessidades dos clientes e da nossa real capacidade de fornecer serviços, tornando clara a relação e gerando hierarquização de entregas, baseadas nas prioridades definidas pelos setores do hospital. Também tivemos ganhos ao pactuarmos melhor os prazos de calibrações e revisões preventivas e corretivas com nossos fornecedores da engenharia clínica e empresas terceiras, permitindo minimizar perda de tempo em assistências técnicas.*

Aqui fica evidente que um sistema de gestão da qualidade tem impacto direto na efetividade do serviço, desde a gestão da agenda, com critérios de priorização bem definidos e estruturados, até a satisfação dos clientes, sejam eles os usuários, sejam as instituições parceiras. Promover a coordenação relacional, com a identificação de interdependência dos profissionais e serviços, faz com que toda e qualquer ação seja planejada de forma conjunta, otimizando os fluxos que envolvem os exames diagnósticos cardiológicos.

Desenvolver o conceito de logística intra-hospitalar, com alinhamento de agenda, capacidade instalada reconhecida e calibrações/manutenções gerenciadas para melhor organização da rotina de trabalho, fez com que a clareza da relação na cadeia cliente-fornecedor, por meio da modelagem dos processos, se tornasse um diferencial para o serviço após a certificação por distinção.

Definir os critérios de priorização com as diferentes áreas, como ambulatoriais, setores de internação, unidades de terapia intensiva ou qualquer outro setor em que o paciente tenha a necessidade de execução de exames diagnósticos cardiológicos, possibilita que a

segurança do paciente e o alcance de metas em protocolos gerenciados sejam favorecidos pela melhoria das práticas assistenciais proporcionadas pelo melhor uso do recurso disponível.

Por fim, foi feita uma pergunta sobre o acesso ao serviço, considerando o quanto uma certificação por distinção tão específica como essa influencia o bom planejamento dos serviços de saúde. A partir disso, foi possível traçar um paralelo entre a qualidade assistencial e o tempo de espera por exames diagnósticos, contribuindo para melhores desfechos e prognóstico dos pacientes. Neste aspecto, o posicionamento da gestora foi o seguinte:

*A organização dos processos com hierarquização das prioridades permitiu agilidade nos processos do hospital, onde a espera [pelo] exame trazia gargalos na condução do cuidado com os pacientes. Dessa forma, mesmo sem aumentar recursos humanos ou materiais, foi possível ter significativo impacto na redução dos tempos de espera para execução de exames e liberação de laudos.”*

A eficiência operacional foi claramente percebida aqui, pois, considerando todos os tipos de recurso (financeiro, pessoas e tempo) e sem aumentar o número de colaboradores, tampouco investir em novos equipamentos, diminui-se o tempo de espera para a execução dos exames e de emissão dos laudos para o médico assistente. Isso foi conseguido pela identificação de desperdícios de tempo, ajustes nos fluxos e alinhamento dos objetivos entre as partes envolvidas.

Para pacientes com risco elevado, determinar maior dinamismo nas filas para a execução dos exames por meio de um melhor planejamento das atividades certamente gera resultados quanto ao que poderia ter ocorrido durante o aguardo. Embora intangível, este é o maior benefício que uma instituição pode receber quando o cuidado é centrado na pessoa.

De forma sintética, pode-se afirmar que a definição de critérios de priorização, permitindo maior agilidade na execução dos exames sem aumento dos recursos humanos e de materiais, porém organizando o fluxo do cuidado ao paciente, propicia enorme redução nos tempos de espera e liberação de laudos. A coordenação relacional foi promovida entre a ecocardiografia e seus parceiros estratégicos (ambulatorios, unidades de internação e terapia intensiva), trazendo reconhecimento para a equipe a partir de melhor cumprimento dos acordos e critérios de relevância do procedimento. Esse alinhamento entre as partes envolvidas melhorou a percepção das necessidades dos setores do hospital, atendendo às exigências específicas do serviço com maior assertividade. A gestão da agenda foi favorecida pelo gerenciamento efetivo das calibrações e manutenções preventivas, mitigando desperdícios de tempo junto à assistência da engenharia clínica.

## CONCLUSÃO

A qualidade sempre busca a melhoria contínua de seus processos, identificando oportunidades para o desenvolvimento de serviços que já estão em funcionamento, porém com promoção da eficiência operacional, conforme evidenciado pela experiência do Hospital de Messejana Doutor Carlos Alberto Studart Gomes. Com foco na geração de valor e diferencial competitivo, os programas de certificação por distinção de serviços ou protocolos são uma importante ferramenta para preencher lacunas em serviços, ao mesmo tempo em que elevam o grau de maturidade da gestão da qualidade e segurança da organização.

Ter a certificação exclusiva do serviço de diagnóstico por imagem cardiológico, juntamente com outras distinções específicas, é uma excelente estratégia para que a cultura de qualidade seja inserida em partes dos processos da organização, inclusive de forma que uma acreditação ocorra futuramente, em um nível mais elevado de maturidade.

---

## REFERÊNCIAS

---

1. Gupta M, Pandey D, Naagar S. Quality Management and Patient Safety in Healthcare Domain. In: Bhatia D, Chaudhari PK, Chaudhary B (eds.). A Guide to Hospital Administration and Planning. Singapore: Springer Nature Singapore; 2023.
2. Cortez ML, Vilar IPL, Rocha FDSC, Guimarães DPP. Relato de experiência do processo de certificação do sistema de gestão de qualidade no Hemocentro Coordenador do Rio Grande Do Norte. Hematol Transfus Cell Ther [Internet]. 2022 [Cited 2023 Sep 13];4(2):S510-S511. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.872>.
3. Rafael DN, Aquino S. Processo de acreditação ONA: desafios para gestores de qualidade em serviços de apoio às Organizações de Saúde. Rev. Gest. Sist. Saúde [Internet]. 2019 [Cited 2023 Sep 8];8(3):327-41. Available from: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/13470>
4. Ramos LCF, Spiegel T. Avaliação da maturidade das organizações de saúde em relação a gestão da qualidade: um estudo prático. Rev Adm Saúde [Internet]. 2020 [Cited 2023 Sep 13];20(81): e221. Available from: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.81.221>.
5. Alves CDO, Gomes EC, Santos WJ. Impactos da acreditação hospitalar e as dificuldades para manter a qualidade nas instituições acreditadas. Rev Cient Gestão Hospit [Internet]. 2019 [Cited 2023 Sep 13];1:49-59. Available from: <https://revistas.laboro.edu.br/index.php/gestaohospitalar/article/view/41>.
6. Beck ALS, Barberato SH, Almeida ALC, Grau CRPC, Lopes MMU, Lima RSL *et al.* Posicionamento sobre indicações e reintrodução dos métodos de imagem cardiovascular de forma segura no cenário da covid-19 – 2021. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2021 [Cited 2023 Sep 13];116(3):659-678. Available from: <https://doi.org/10.36660/abc.20210133>.



# Redução de custos no centro obstétrico de um hospital público

Daniel Fraga Gomes Baeta<sup>a</sup>

## Resumo

Neste projeto realizado no Hospital Geral de Pirajussara, em Taboão da Serra, São Paulo, foi implementada uma sistemática de solicitação e dispensação de materiais médicos/hospitalares para salas de parto no Centro Obstétrico, visando a reduzir custos e melhorar a eficiência. A metodologia envolveu a colaboração de equipes multiprofissionais, resultando na criação de kits padronizados. A implementação gradual alcançou sucesso, proporcionando economia financeira, agilidade e segurança nos procedimentos, levando a administração a considerar estender essa abordagem a outras unidades da instituição. Em conclusão, este projeto exemplificou como a padronização e a organização de processos podem trazer melhorias significativas em um ambiente hospitalar, reduzindo custos e melhorando a qualidade dos serviços prestados. A experiência adquirida nessa iniciativa servirá de base para futuros projetos similares em outras áreas do hospital.

**Palavras-chave:** Gestão em saúde; Economia de escala na saúde; Sistema Único de Saúde.

<sup>a</sup> Graduado em Farmácia pela Universidade Paulista (Unip); especialização em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica pelo Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ); MBA executivo em Administração Hospitalar pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp); MBA em Auditoria em Saúde pela Faculdade de Ensino Superior Santa Bárbara (FAESB); especialização em Docência para o Ensino Superior pela Universidade Anhembi Morumbi (UAM); farmacêutico hospitalar no Hospital Geral de Pirajussara (SPDM), Taboão da Serra/SP; coordenador educacional do curso técnico de Farmácia na Escola de Educação Permanente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (EEP HCFMUSP); São Paulo/SP.



## INTRODUÇÃO

A aprovação da destinação de recursos do orçamento impositivo para a saúde tem como base a necessidade local de saúde e segue uma dinâmica própria. As instituições nem sempre têm capacidade de execução dos recursos recebidos, ocasionando uma baixa qualidade do gasto público<sup>1</sup>.

Justificou-se este estudo pela evidência de que a ausência de uma sistemática na solicitação e dispensação de materiais médicos/hospitalares específicos para a montagem de salas na realização de partos em centro obstétrico – solicitação realizada pela equipe de enfermagem de acordo com protocolo institucional vigente – gerava retrabalho para as equipes, ausência de controle de custos, uso irracional de materiais e possíveis atrasos no início dos procedimentos.

O projeto aqui descrito foi realizado no Hospital Geral de Pirajussara, hospital público localizado em Taboão da Serra, no Estado de São Paulo, administrado pela organização social de saúde (OSS) Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM). A partir da montagem de kits para a montagem de salas no Centro Obstétrico do hospital, o objetivo foi a redução de custos de R\$ 27.000 para R\$ 15.000 em um período de três meses, com a implantação de 75% do processo, e posteriormente, uma redução de R\$ 17.000 para R\$ 7.000 em seis meses, com a implantação de 100% dos kits.

## METODOLOGIA

O processo de planejamento ocorreu em reuniões da equipe multiprofissional, utilizando as ferramentas

de diagrama de causa-efeito (Ishikawa) e 5W2H. O processo de implantação ocorreu em duas etapas: a primeira (outubro de 2018) com 75% de alteração da rotina; e a segunda (abril de 2019) contemplando 100% do atendimento com kits, que sofreram alterações durante o processo<sup>2-4</sup>. Para que fosse possível analisar os resultados e compará-los com o período pré-implantação, foi elaborado um indicador mensal de custos.

## RESULTADOS

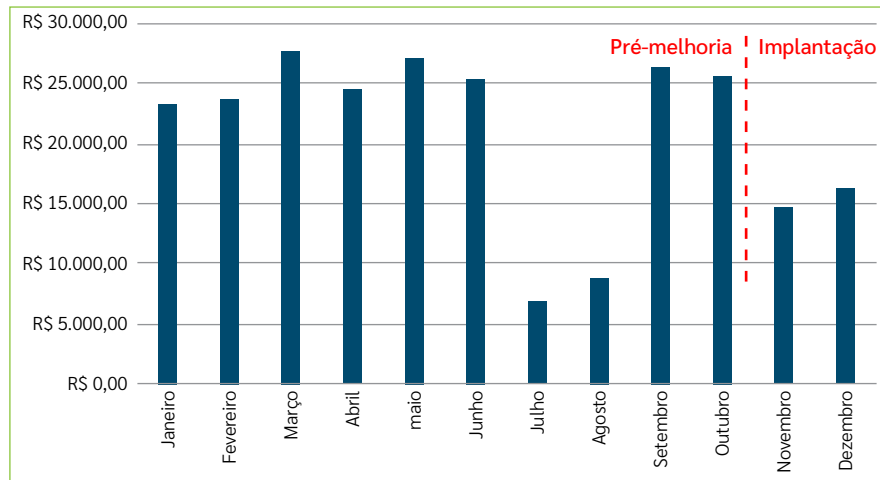
O processo de montagem e dispensação dos kits foi iniciado em 30 de outubro de 2018, com a implantação dos kits Parto Normal (custo de R\$ 46,71), Parto Cesária (custo de R\$ 96,06) e Recém-nascido (custo de R\$ 12,06 por unidade), correspondentes a 75% do projeto total.

No primeiro momento, houve resistência de um número mínimo de colaboradores. Por isso, foram realizadas alterações nos kits até que atendessem as necessidades de todas as equipes. Para a equipe de farmácia, a devolução dos itens não utilizados trouxe uma certa insegurança, pois a equipe de enfermagem acabava devolvendo itens não pertencentes ao kit; porém, após um período de adaptação, foi possível constatar a melhoria do processo.

No primeiro mês, foi evidenciada uma redução de 42% no valor gasto para a montagem das salas em comparação com o mês anterior à implantação, conforme mostra o Gráfico 1. Observa-se, no mesmo gráfico, que os menores valores gastos estão alocados nos meses de julho e agosto, porém a unidade estava em reforma, realizando apenas procedimentos de urgência.



**Gráfico 1** – Custo mensal, em reais, com materiais no Centro Obstétrico no ano de 2018.



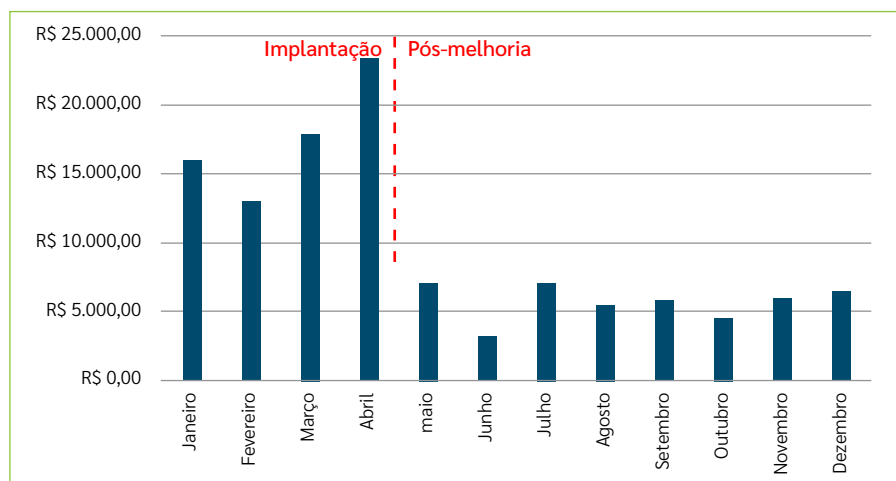
2018	CUSTO
MÊS	MATERIAL
Janeiro	R\$ 23.294,21
Fevereiro	R\$ 23.803,82
Março	R\$ 27.901,10
Abril	R\$ 24.654,51
Maio	R\$ 27.161,37
Junho	R\$ 25.454,19
Julho	R\$ 6.875,05
Agosto	R\$ 8.820,10
Setembro	R\$ 26.399,14
Outubro	R\$ 25.685,48
Novembro	R\$ 14.884,82
Dezembro	R\$ 16.295,35

Fonte: elaboração do autor.

Em 15 de abril de 2019, foi incorporado o kit de Anestesia (custo de R\$ 55,70) e, assim, chegou-se a 100% do processo de implantação do projeto proposto. Como

apresentado no Gráfico 2, a meta instituída na elaboração do projeto foi alcançada.

**Gráfico 2** – Custo mensal (R\$) de materiais no Centro Obstétrico no ano de 2019.

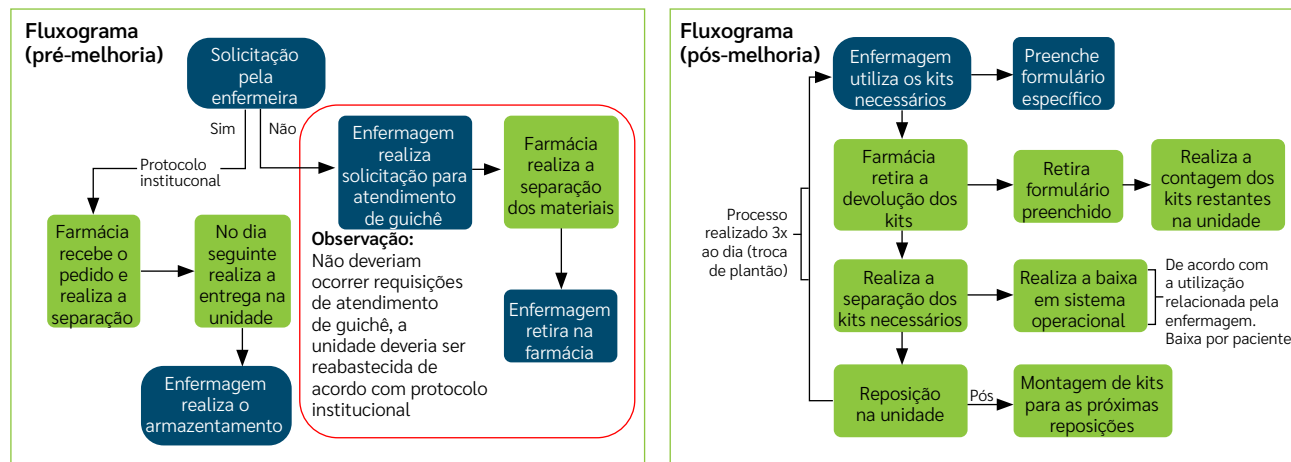


2019	CUSTO
MÊS	MATERIAL
Janeiro	R\$ 15.843,19
Fevereiro	R\$ 13.099,05
Março	R\$ 17.942,32
Abril	R\$ 23.405,61
Maio	R\$ 6.980,31
Junho	R\$ 3.330,86
Julho	R\$ 7.088,24
Agosto	R\$ 5.348,82
Setembro	R\$ 5.767,72
Outubro	R\$ 4.558,31
Novembro	R\$ 5.993,35
Dezembro	R\$ 6.536,13

Fonte: elaboração do autor.

O processo de implantação ocorreu sem grandes problemas, com a compreensão, pelas equipes, de que seria uma melhoria para todos os setores. Em escutas sensíveis com a equipe assistencial após o processo de adaptação, percebeu-se que os kits proporcionaram agilidade e segurança ao processo.

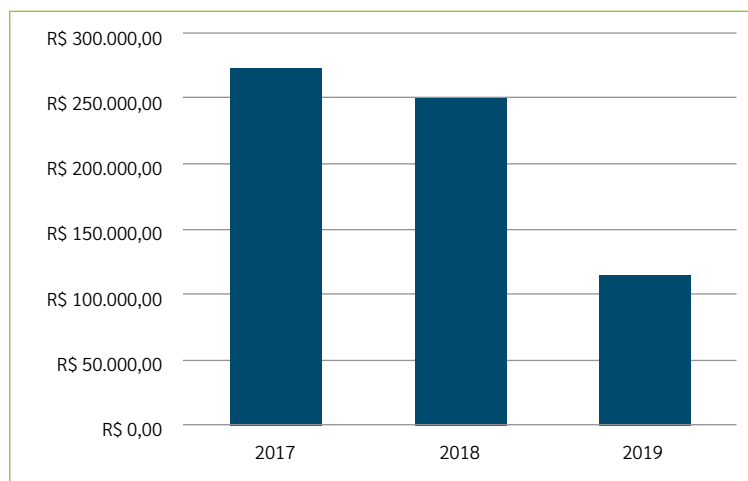
Após a implantação total e do período de adaptação das equipes, foi realizada uma análise qualitativa do processo, comparando o processo anterior com o novo, visando a rotina realizada, como apresentado nos fluxogramas da Figura 1:

**Figura 1** – Fluxogramas de requisição e dispensação de materiais para o Centro Obstétrico antes (esquerda) e após o projeto.

Fonte: elaboração do autor.

Com a implantação dos kits, foi possível visualizar uma economia financeira, descrita no Gráfico 3, determinando que a organização e diminuição do excesso de

materiais na unidade são pontos de melhoria muito bem-vistos pela administração da instituição.

**Gráfico 3** – Custo anual (em reais) de materiais do Centro Obstétrico no anos de 2017, 2018 e 2019

Fonte: elaboração do autor.

2019	CUSTO
2017	R\$ 275.446,60
2018	R\$ 251.229,14
2019	R\$ 115.893,91

## CONCLUSÃO

A manutenção do processo deve ser contínua, levando em consideração que o trabalho foi realizado em uma instituição pública administrada por uma OSS, que busca sempre atender da melhor

maneira possível o paciente. Em alguns momentos, é necessário realizar a substituição e/ou troca de materiais que compõem os kits padronizados. Assim, sempre que problemas são pontuados pela equipe de enfermagem, é realizada uma nova verificação geral do processo.

Com a elaboração desse projeto, foi possível vivenciar uma realidade ligada diretamente à gestão, elaboração e interpretação de gráficos e custos, proporcionando um aprendizado prático ao profissional envolvido. Em relação ao âmbito de trabalho, houve uma grande melhoria no processo de dispensação e

controle de custos relacionado a materiais médicos para o Centro Obstétrico. Dados os resultados positivos, o hospital já iniciou outros projetos baseados nessa metodologia, visando a levar a redução de custos às demais unidades da instituição.

## REFERÊNCIAS

1. Fernandes LM. (2020). Orçamento impositivo: uma análise da qualidade dos gastos públicos na atenção especializada em saúde. Brasília. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Orçamento e Políticas Públicas]. Faculdade de Economia, Universidade de Brasília (UnB); 2020. Available from: <https://bdm.unb.br/handle/10483/27085>.
2. Dallora MELV, Foster AC. Gerenciamento de custos de material de consumo em um hospital de ensino. São Paulo. Dissertação de Mestrado [Saúde na Comunidade]. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP); 2013. Available from: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-03032008-133139/pt-br.php>.
3. Martins D. Custos e orçamentos hospitalares. São Paulo: Atlas; 2000.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Gestão de Custos: manual técnico de custos – conceitos e metodologias. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.



# Farmácia clínica como estratégia de gestão do cuidado e uso racional de recursos

Vanessa de Araújo Cassimiro<sup>a</sup>, Luciana de Queiroz Dourado<sup>b</sup>,  
Luiz Fernando A. H. Barbosa<sup>c</sup>, Marcio Neves Souza<sup>d</sup>, Gabriel César Arantes<sup>e</sup>,  
Ellen Pereira Hora<sup>f</sup>, Maria Eduarda Jóia de Souza<sup>g</sup>, Tatiana Lima Romão<sup>h</sup>,  
Karen Schinaider de Almeida<sup>i</sup>, Fabiana Viturino Silva<sup>j</sup>

<sup>a</sup> Graduação em Farmácia pelas Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU); pós-graduação em Farmácia Clínica pela Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul); pós-graduação em Docência no Ensino Superior e Médio pela Unialphaville; coordenadora de Logística Hospitalar na Associação Hospitalar Santana (Hospital HSANP); São Paulo/SP.

<sup>b</sup> Graduação em Farmácia pela Universidade Paulista (Unip); pós-graduação em Prescrição Farmacêutica e Farmacologia Clínica pelo Centro Universitário São Camilo; farmacêutica na Associação Hospitalar Santana (Hospital HSANP); São Paulo/SP.

<sup>c</sup> Graduação em Farmácia pelas Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU); farmacêutico hospitalar na Associação Hospitalar Santana (Hospital HSANP); São Paulo/SP.

<sup>d</sup> Graduação em Enfermagem pela Universidade Nove de Julho (Uninove); tecnólogo em Logística pela Uninove; gerente de *Supply Chain* no Grupo CSC Medical; São Paulo/SP.

<sup>e</sup> Graduação em Farmácia pela Universidade Paulista (Unip); pós-graduação em Farmácia Clínica em Prescrição Farmacêutica pelo Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ); farmacêutico na Associação Hospitalar Santana (Hospital HSANP); São Paulo/SP.

<sup>f</sup> Graduação em Farmácia pela Universidade Nove de Julho (Uninove); pós-graduação em Farmácia Clínica pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac); farmacêutica hospitalar e clínica na Associação Hospitalar Santana (Hospital HSANP); São Paulo/SP.

<sup>g</sup> Graduação em Farmácia pela Universidade Nove de Julho (Uninove); pós-graduação em Farmácia Clínica pelo Hospital Israelita Albert Einstein; farmacêutica hospitalar e clínica na Associação Hospitalar Santana (Hospital HSANP); São Paulo/SP.

<sup>h</sup> Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade do Oeste Paulista (Unoeste); pós-graduação em Qualidade em Serviços de Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein; gerente de Qualidade, Treinamento e Desenvolvimento Institucional na Associação Hospitalar Santana (Hospital HSANP); São Paulo/SP.

<sup>i</sup> Graduação em Farmácia pela Universidade Paulista (Unip); pós-graduação em Farmácia Clínica pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein; farmacêutica hospitalar na Associação Hospitalar Santana (Hospital HSANP); São Paulo/SP.

<sup>j</sup> Graduação em Farmácia pela Faculdade Anhanguera de Guarulhos; pós-graduação em Farmácia Hospitalar pela Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul); pós-graduação em Farmácia Clínica Hospitalar pelo Centro Universitário Uninter; farmacêutica hospitalar na Associação Hospitalar Santana (Hospital HSANP); São Paulo/SP.

## Resumo

O uso racional e controlado de medicamentos, de forma assistida por um profissional devidamente habilitado, pode gerar economia financeira a hospitais, mantendo a segurança do paciente e uma terapêutica adequada. Este foi um estudo transversal, exploratório e quantitativo em que foram analisadas informações extraídas dos gerenciamentos de indicadores de gestão sistematizados pelo *Interact* por meio do levantamento dos relatórios sistêmicos para a coleta de dados. Os dados referentes à atuação da farmácia clínica do Hospital HSANP, instituição de grande porte localizado na Zona Norte do município de São Paulo, foram coletados entre julho de 2022 e abril de 2023. Com a revisão da modelagem do processo assistencial, em maio de 2022 foi iniciado o gerenciamento dos indicadores de gestão em relação a essa análise técnica de prescrição. Com 96,25% de análises técnicas realizadas no ano de 2022 e 93,38% nos três primeiros meses de 2023, foram alcançados 67,09% (2022) e 60,19% (2023) de intervenções aceitas. As reconciliações medicamentosas representaram 25,68% em 2022 e 61,99% em 2023. Consolidando todas as ações da assistência farmacêutica, foram gerados, como farmacoeconomia global, R\$ 257.149,36 nos nove meses de análise. A atuação da farmácia clínica voltada à farmacoeconomia pôde ser bem empregada, de forma a promover qualidade no tratamento do paciente, com informações profissionais especializadas, colaborando com o prescritor na busca por um melhor resultado da integração multiprofissional e pela sustentabilidade financeira organizacional.

**Palavras-chave:** Farmacoeconomia; Gestão em saúde; Serviço de farmácia clínica.

## INTRODUÇÃO

Por seu valor financeiro significativo em uma organização de saúde privada, o custo dos ativos medicamentosos deve ser analisado de maneira criteriosa quando se trata de uma instituição com finalidade lucrativa, pois possui grande representatividade no orçamento dos serviços. Há um dilema frente a esse assunto, haja vista que não se trata apenas de um material de trabalho, cujo custo tem uma relevância na tomada de decisão, pois os medicamentos possuem valores agregados imprescindíveis quando se discute o desfecho clínico do paciente e a manutenção da vida.

Como uma via conjunta, o farmacêutico hospitalar reconhece que o uso racional e controlado de medicamentos, de forma assistida por um profissional devidamente habilitado, pode gerar economia financeira à instituição, mantendo a segurança do paciente e uma terapêutica adequada.

A segurança do paciente envolve diversos mecanismos, entre eles a prescrição segura, evitando os erros de medicação. Esses erros podem ser diminuídos com a conciliação medicamentosa, que deve ser feita durante a transição de cuidados e pode ser conduzida por qualquer profissional de saúde, porém estudos vêm demonstrando que o profissional de saúde que tem maior facilidade e resultados promissores durante esse processo é o farmacêutico clínico<sup>1</sup>.

A conciliação medicamentosa na prática da farmácia clínica em hospitais mostrou-se ser de suma importância para a segurança dos pacientes internados, prevenindo potenciais erros de prescrição e possíveis resultados negativos à terapia medicamentosa, tornando-se praticamente essencial para a assistência farmacêutica prestada ao paciente<sup>2</sup>.

Implementar uma intervenção que compreende reconciliação medicamentosa e aconselhamento por um farmacêutico reduz significativamente a taxa de eventos

adversos medicamentosos evitáveis até 30 dias após a alta quando comparados com pacientes sem essa assistência, reforçando que os farmacêuticos devem ser incluídos em funções centradas no paciente<sup>3</sup>.

Considerando as dificuldades e limitações de recursos dos hospitais brasileiros, o aumento da perspectiva de vida e os fatores de risco que afetam a saúde da população passam a ser agressores da sustentabilidade financeira das organizações de saúde. Diante disso, a farmacoeconomia deve ser inserida como base para tomada de decisões, pois fornece informações relevantes para ajudar os farmacêuticos na gestão hospitalar referente aos medicamentos e a toda a cadeia de suprimentos<sup>4</sup>.

Na gestão de serviços de saúde, uma das questões mais importantes é saber como oferecer medicamentos a toda a população atendida de maneira racional. O aumento dos custos em saúde, principalmente no cenário pós-pandemia, resultou na necessidade de compreender como recursos limitados podem ser utilizados de maneira mais eficiente e efetiva por meio da implementação de políticas de combate ao desperdício<sup>5</sup>.

A farmacoeconomia é uma ciência que identifica, calcula e compara custos (recursos consumidos), riscos e benefícios (clínicos, econômicos, humanísticos) de programas ou terapias específicas, e determina quais são as alternativas que produzem os melhores resultados em face dos recursos investidos<sup>6</sup>. Podendo envolver estudos para a minimização de custo e análises de custo-utilidade, custo-benefício e custo-efetividade, ela tem demonstrado ser uma ciência que resulta na garantia de suprimento de medicamentos ao paciente e implicado a manutenção de uma cadeia logística de estoques bem elaborada e operacional, partindo da administração dos recursos hospitalares com uma visão clínico-financeira e trazendo benefícios inquestionáveis no âmbito hospitalar<sup>5</sup>.

Neste estudo, foi verificada economia financeira com a implementação do serviço de assistência farmacêutica

em uma instituição hospitalar de médio porte. A atuação do farmacêutico clínico voltada à experiência farmacoterapêutica do paciente com análises diárias de prescrição, intervenções junto ao corpo clínico e reconciliações medicamentosas tem um retorno clínico satisfatório, racional e, principalmente, econômico.

Este trabalho teve como objetivo demonstrar os benefícios econômicos de ações de assistência farmacêutica clínica voltadas ao tratamento do cliente em uma instituição privada.

## MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, exploratório e quantitativo, em que foram analisadas informações extraídas dos gerenciamentos de indicadores de gestão sistematizados pelo *Interact* por meio do levantamento dos relatórios sistêmicos para a coleta de dados. Os dados são relativos à atuação da farmácia clínica do Hospital HSANP, instituição de grande porte localizada na Zona Norte do município de São Paulo.

As informações foram coletadas entre julho de 2022 e abril de 2023, tendo como base as análises de prescrição e visitas multidisciplinares. A consolidação dos dados foi feita por meio de análise estatística básica com emprego do *Excel*.

## RESULTADOS

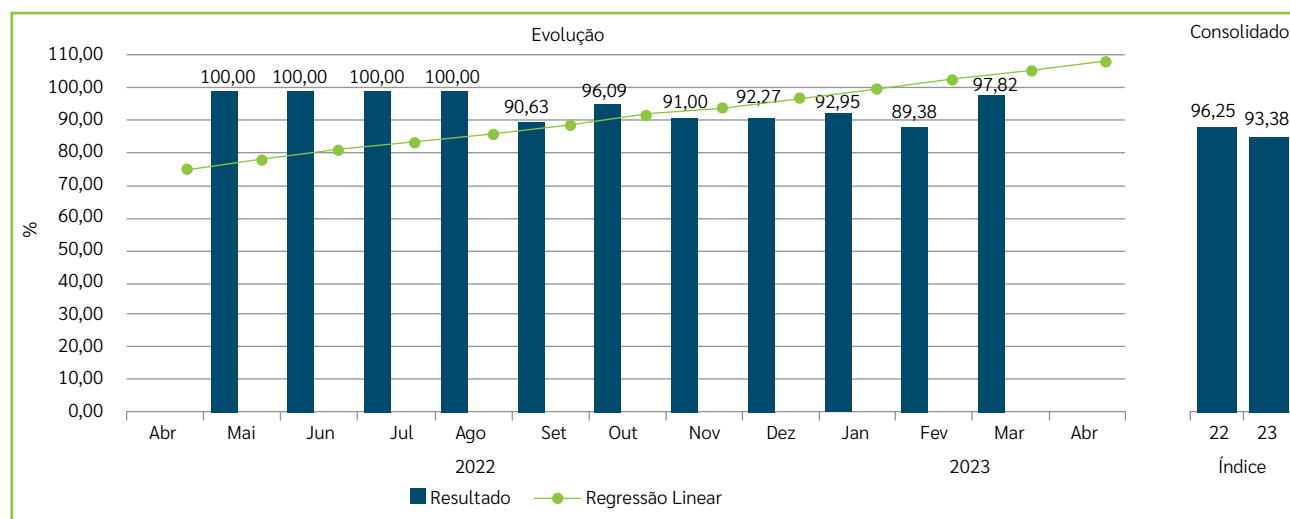
Diante do exposto na contextualização, houve uma grande negociação para ampliação do serviço de assistência farmacêutica, com intenção de extrapolar as limitações da dinâmica logística ao colocar o profissional farmacêutico em uma atuação clínica, inserindo-o na equipe multidisciplinar, com papel importante para a discussão do desfecho do paciente, sem esquecer o pilar de sustentabilidade financeira da instituição.

Em março de 2022, houve o primeiro grande avanço nessa jornada, com o ingresso da farmácia clínica na unidade hospitalar, inicialmente com foco na análise técnica das prescrições. Com mais um processo envolvendo o cuidado centrado no paciente, houve a necessidade de revisar a modelagem do processo, inserindo-se novos indicadores de gestão para as novas atribuições dos profissionais. Então, a partir de maio de 2022, deu-se início ao gerenciamento de indicadores direcionados para a atuação da equipe na análise técnica das prescrições.

No Gráfico 1, pode-se verificar a porcentagem de alcance das análises técnicas das prescrições

hospitalares. Nos quatro primeiros meses, houve um alcance de 100% das análises técnicas, valor não mais alcançado nos demais meses que compõem este estudo. Essa mudança certamente vem da maior maturidade do processo de análise da prescrição, que se tornou mais criterioso e assertivo. Manteve-se uma média de prescrições analisadas na ordem de 96,25% em 2022. Pode-se ver também que há uma linha de tendência positiva, com perspectiva de elevada conformidade com esses dados, mantendo-se, no período avaliado, uma média de análise técnica de prescrições em 93,38% em 2023.

**Gráfico 1** – Porcentagem de análise técnica da prescrições realizadas no Hospital HSANP entre maio de 2022 e março de 2023.



Fonte: elaboração dos autores

Como consequência, houve um maior número de intervenções farmacêuticas, representando um nível de adesão pelo prescritor de 67,09% em 2022 e 60,19% em 2023. Apesar de ainda existir uma evolução a ser seguida, os valores ficaram acima de 60% no aceite das intervenções, o que demonstra um vínculo de confiança técnica entre o farmacêutico e o prescritor, com possibilidade de crescimento quando o serviço estiver mais maduro na rotina prática assistencial.

Essa atuação possibilita afirmar que a qualidade da prescrição hospitalar precisa ser melhorada, especificamente em alguns setores do hospital e classes de medicamentos, evitando possíveis erros de medicação e tornando o processo de assistência à saúde mais seguro<sup>7</sup>.

Uma revisão sistemática verificou aceitabilidade das intervenções farmacêuticas superior a 70% em mais de 60% dos estudos revisados, evidenciando a



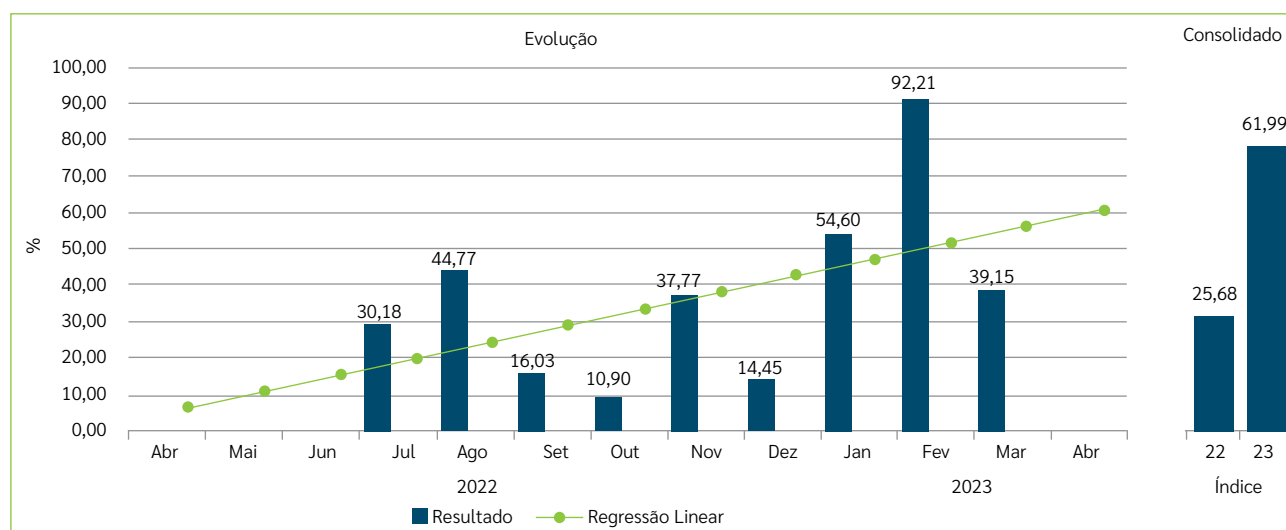
importância do farmacêutico clínico inserido de forma ativa em uma equipe multiprofissional. Este dado demonstra que, apesar de ser um projeto recentemente implantado, ele já possui resultados promissores. O profissional que está envolvido na atuação farmacêutica clínica deve ter um perfil de constante atualização na busca por resultados que contribuam para a melhora da farmacoterapia em hospitais<sup>8</sup>.

Haja vista que uma boa taxa de aceitabilidade das intervenções está vinculada à competência técnica da atuação do farmacêutico clínico, por vezes dentro de

especificidades como a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o processo previne problemas relacionados aos medicamentos, promovendo desfechos terapêuticos favoráveis ao paciente e o uso racional de medicamentos<sup>9</sup>.

Após conseguir inserir, na prática assistencial, a farmácia clínica como fonte para análise técnica das prescrições, revisando-as e identificando possíveis intervenções, em julho de 2022 o farmacêutico passou a realizar reconciliações medicamentosas, conforme demonstra o Gráfico 2.

**Gráfico 2** – Porcentagem de reconciliações medicamentosas realizadas no Hospital HSNP entre julho de 2022 e março de 2023.



Fonte: elaboração dos autores

No resultado consolidado, evidencia-se uma evolução 2,4 vezes maior para as reconciliações medicamentosas: dos 25,68% de reconciliações medicamentosas realizadas em 2022, saltou-se para 61,99% de reconciliações em 2023. Essa elevação de produtividade na equipe de farmácia clínica conta muito com o resultado conquistado no mês de fevereiro de 2023, portanto é importante que haja uma reavaliação posterior que considere a série histórica desse valor consolidado para a compreensão sobre se é um dado sazonal ou se caracteriza como um *outlier*.

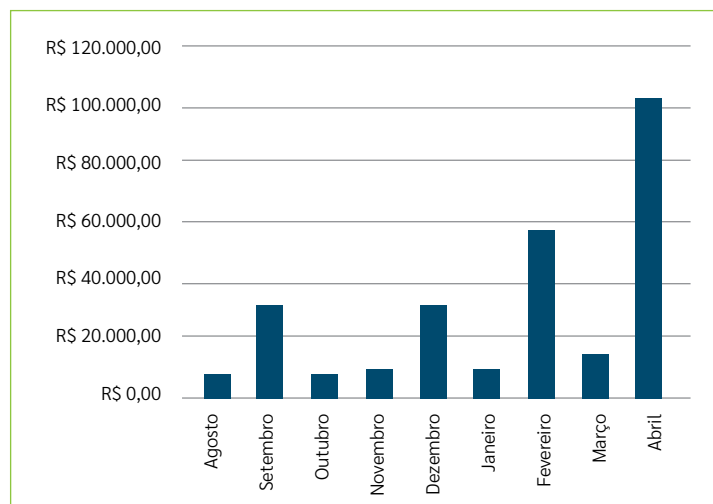
Durante a avaliação da farmacoeconomia, foram analisados os dados de agosto de 2022 a abril de 2023, com uma economia global de R\$ 257.149,36 nesse período. Considerando tal montante em um período de nove meses, é possível anualizar, em caso de progressão linear, para uma economia de R\$ 342.865,81 – valor que certamente justifica que uma equipe de farmacêuticos clínicos atue na unidade hospitalar.

O Gráfico 3 apresenta a variação de economia gerada pela atuação do time de farmácia clínica, com a

maior economia de recursos financeiros em abril de 2023 (R\$ 100.920,87) e a menor em outubro de 2022

(R\$ 5.874,39). A média de valores economizados nesse período foi de R\$ 28.572,15 ao mês.

**Gráfico 3** – Dados mensais de economia gerada pela adesão às intervenções farmacêuticas durante a reconciliação medicamentosa no Hospital HSANP entre agosto de 2022 e abril de 2023.



Fonte: elaboração dos autores

Esses resultados geram empoderamento do profissional farmacêutico clínico, despertando-o para outras formas de prestação de serviço e tornando-o mais disponível para a atenção direta ao paciente, pois há um olhar técnico para o melhor uso dos recursos sem perder a visão clínica que agregue valor no cuidado ao paciente.

Isso se comprova quando há uma atenção às solicitações de medicamentos não padronizados e reconciliação medicamentosa, focos em que a assistência farmacêutica consegue atuar de forma diferenciada, diminuindo desperdícios e já começando a demonstrar

resultados tímidos para a instituição, com oportunidade de produção científica futura.

## CONCLUSÕES

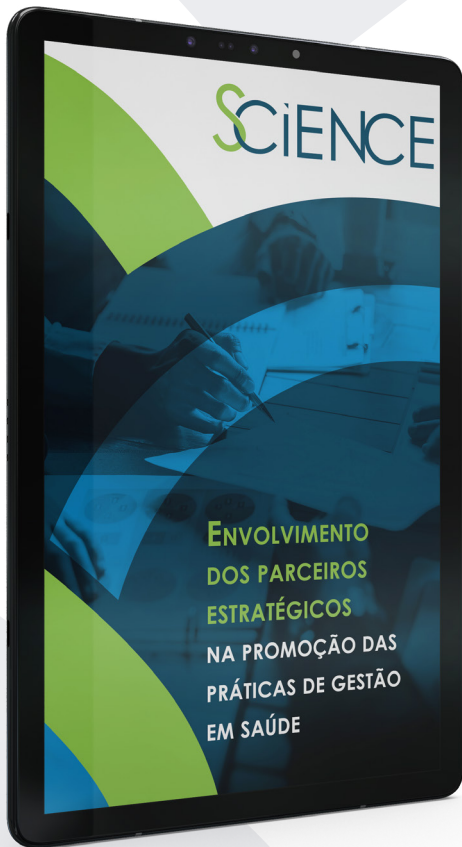
A farmácia clínica voltada à farmacoeconomia pode ser bem empregada, de forma a promover qualidade no tratamento do paciente, com informações profissionais especializadas, colaborando com o prescritor na busca por um melhor resultado da integração multiprofissional e pela sustentabilidade financeira organizacional.

---

## REFERÊNCIAS

---

1. Celestino IC. Conciliação medicamentosa conduzida por farmacêutico clínico no departamento de urgência e emergência: revisão de literatura e criação de um manual institucional. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência em Ciências da Saúde). Universidade Federal de Uberlândia; 2022. Available from: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/34133>
2. Lira CBC, Oliveira VM. A importância da conciliação medicamentosa na prática da farmácia clínica em hospitais. Braz. J. Develop. [Internet]. 2021 [Cited 2023 Sep 13];7(9):89345-89355. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-207>.
3. Al-Hashar A, Al-Zakwani I, Eriksson T, Sarakbi A, Al-Zadjali B, Al Mubaihsi S, Al Za'abi M. Impact of medication reconciliation and review and counselling, on adverse drug events and healthcare resource use. Int J Clin Pharm [Internet]. 2018 [Cited 2023 Sep 13];40(5):1154-1164. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29754251/>.
4. Silva JDS, Aguiar AM, Marques AEF, Borges KDM, Gonçalves JD. Farmacoeconomia como um meio para tomada de decisões na atuação dos farmacêuticos na gestão hospitalar: um revisão integrativa. Visão Acadêmica [Internet]. 2022 [Cited 2023 Sep 13];23(2). Available from: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/78297>.
5. Neves RRS, Barbosa IC. Farmacoeconomia: uma estratégia para a gestão dos gastos com medicamentos no âmbito hospitalar. RACE – Rev Adm Cesmac [Internet]. 2019 [Cited 2023 Sep 13];5:194-217. Available from: <https://revistas.cesmac.edu.br/administracao/article/view/1135>.
6. Secoli SR, Padilha KG, Litvoc J, Maeda ST. Farmacoeconomia: perspectiva emergente no processo de tomada de decisão. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2005 [Cited 2023 Sep 13];10:287-296. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000500029>.
7. Fonseca ASM, Medeiros IU, Zumba F M, Matamoros EP, Lima KC, Barbosa IR. Mineração de dados de problemas relacionados a medicamentos registrados pela farmácia clínica de um hospital universitário. Arq Catarin Med [Internet]. 2021 [Cited 2023 Sep 13];50(2):142-55. Available from: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/658>.
8. Almeida JCA, Andrade KVF. Intervenções farmacêuticas para a promoção do uso racional de medicamentos em hospitais: uma revisão. Infarma – Ciências Farmac [Internet]. 2022 [Cited 2023 Sep 13];34(1):13-24. Available from: <https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=2967>.
9. Neves E, Júlio CD, Vianna GD, Pereira JA. Análise das intervenções farmacêuticas clínicas em unidade de terapia intensiva de um hospital de urgência e trauma. RESAP [Internet]. 2023 [Cited 2023 Sep 13];9:1-16. Available from: <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2023.V9.9b9>.



## Equipe editorial

### Editor-chefe:

Tatsuo Iwata Neto

### Editores-executivos:

Mara Márcia Machado

### Editor científico:

Fabício dos Santos Cirino

## Sobre a revista

A **Revista Science** é um periódico trimestral, com submissões em fluxo contínuo, *on-line*, de acesso gratuito e revisado por um corpo editorial, com o objetivo de publicar artigos inéditos e atuais que apresentem avanços na gestão em saúde e na busca constante pela excelência.

Trazemos a nossos leitores exemplos práticos de sucesso.

## Propósito

Queremos promover uma comunicação totalmente isenta com as instituições de saúde, ensino e pesquisa, com foco na divulgação e disseminação de boas práticas voltadas à gestão em saúde como ferramenta de promoção da qualidade e segurança do paciente.

Esperamos, com isso, fomentar o estudo e a promoção de estratégias em saúde que informem e debatam a importância de práticas líderes de gestão, inovação e sustentabilidade do negócio, bem como a geração de valor ao paciente e aos profissionais de saúde no contexto atual.

Uma prática líder é aquela considerada inovadora, centrada nas pessoas, baseada em evidências e implementada por equipes em uma organização.

## O que buscamos

Práticas líderes que demonstrem mudanças positivas relacionadas diretamente ao cuidado e a serviços seguros, confiáveis, acessíveis, adequados e integrados.

A **Revista Science** é um espaço para o compartilhamento de conhecimento, com o intuito de reconhecer práticas inovadoras e efetivas. Buscamos, assim, compartilhar com o público geral, formuladores de políticas das organizações interessadas as práticas relacionadas às melhorias e mudanças reais na qualidade e no sistema de saúde. Essas práticas, além de publicadas, também serão promovidas pelo Instituto Qualisa de Gestão - IQG por meio de boletins informativos, webnários do Programa Brasileiro de Segurança do Paciente, conferências e materiais educacionais.



# Normas de submissão

A **Revista Science** aceita manuscritos originais ou não publicados anteriormente em outros meios de comunicação ou revistas. Os textos que apresentarem semelhanças com materiais já publicados serão excluídos do processo de revisão.

O conteúdo dos manuscritos deve representar avanços para a qualidade em saúde, bem como representar práticas administrativas que reflitam novos conhecimentos, buscando-se a excelência para a prática, ensino ou pesquisa em saúde.

O manuscrito deve ser submetido por formulário próprio *on-line*:

O autor responsável pela submissão deve assinar eletronicamente a Declaração de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais, conforme previsto no formulário de submissão. O número máximo de autores para cada submissão é seis.

**Custos relativos à publicação:** não serão cobradas taxas de submissão ou taxas editoriais se o artigo for aceito para publicação.

## Categorias para publicação

**Artigo Original:** Resultados de pesquisas originais, abordagem metodológica rigorosa e clara, discussão minuciosa e interface com a literatura científica nacional e internacional. Limitado a 15 páginas (incluindo resumo, tabelas, figuras e referências).

**Revisão sistemática com ou sem meta-análise ou metassíntese:** Análise de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, visando à coleta de provas. Limitado a 25 páginas (incluindo resumo, tabelas, figuras e referências).

**Estudo Teórico:** Análise de teorias ou métodos que apoiem a qualidade e segurança do paciente, que contribuam para o desenvolvimento do conhecimento em

saúde. Limitado a 15 páginas (incluindo resumos, gráficos, figuras e referências).

**Relatório de Experiência Profissional:** Estudo de uma situação de interesse quanto à atuação em saúde, nas diferentes áreas do conhecimento, contendo análise de implicações conceituais, descrição de procedimentos com estratégias de intervenção ou evidências metodológicas adequadas para avaliação de eficácia de um procedimento ou estratégia. Limitado a 15 páginas (incluindo resumo, tabelas, figuras e referências).

**Carta ao Editor Científico:** Direcionada aos comentários dos leitores sobre os trabalhos publicados na revista, expressando concordância ou discordância sobre o assunto abordado. Limitada a uma página.

**Editorial e Ponto de Vista:** Convites feitos pelos editores da revista. Eles não são submetidos à revisão por pares.

## Estrutura e preparação de manuscritos

**Formato do arquivo:** doc ou docx (MS Word).

**Texto:** Ortografia oficial em folhas A4; espaçamento de linha 1.5; fonte Times New Roman, tamanho 12, incluindo tabelas. As margens superior, inferior e lateral devem ser de 2,5 cm.

## Página de título deve conter:

- **Título:** Máximo de 16 palavras, apenas na linguagem do manuscrito, em negrito, utilizando letra maiúscula apenas no início do título e substantivos adequados. Não devem ser utilizadas abreviações, siglas ou localização geográfica da pesquisa. Deve ser claro, exato e atraente.

- **Nomes dos autores:** Completos e sem abreviaturas, numerados em algarismos árabes, com a filiação institucional, localização, estado e país.
- **Instituições:** até três hierarquias de filiação institucional (Universidade, Faculdade, Departamento).
- **Autor correspondente:** Declaração de nome, endereço de *e-mail* e telefone.
- **Resumo:** Somente na linguagem do manuscrito com até 1.290 caracteres com espaços. Deve ser estruturado com as seguintes seções: Objetivo, Método, Resultados e Conclusão, exceto para estudos teóricos.
- **Descritores:** Três a seis descritores que identifiquem o assunto, seguindo a linguagem dos resumos; separados por um ponto e vírgula; e extraídos dos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), elaborados pela BIREME, ou MeSH (Títulos de Sujeitos Médicos), elaborados pela NLM (Biblioteca Nacional de Medicina).

## Documento principal

Para os artigos originais, os tópicos seguintes serão obrigatórios:

- Deve conter o título, o resumo, os descritores e o texto. Não inclui a identificação de nenhum autor.
- **Conteúdo de texto:** introdução, método, resultados, discussão, conclusão e referências, apresentados em seções distintas. Os objetivos devem ser inseridos no final da Introdução.
- **Introdução:** Breve definição do problema estudado, justificando sua importância e as lacunas de conhecimento, a partir de referências atualizadas nacionais e internacionais.
- **Objetivo:** Principal foco do estudo.
- **Método:** Subdividir a seção nos tópicos: desenho do estudo; cenário populacional; critérios de seleção; definição da amostra (se aplicável); coleta de dados, análise e tratamento de dados, aspectos éticos.
- **Resultados:** Apresentação e descrição dos dados obtidos, sem interpretações ou comentários. Pode conter tabelas, gráficos e números para permitir uma melhor compreensão. O texto deve complementar ou destacar o que é mais relevante, sem repetir dados fornecidos nas tabelas ou números. O número de participantes faz parte da seção resultados.
- **Discussão:** Deve restringir-se aos dados obtidos e resultados alcançados, salientando aspectos novos e relevantes observados no estudo e discutindo o acordo e divergências em relação a outras pesquisas publicadas nacionais e internacionais. Deve indicar as limitações do estudo e os avanços no campo de pesquisa.
- **Conclusão:** Deve ser direta, clara e objetiva, respondendo às hipóteses ou objetivos, e fundamentada nos resultados e na discussão. Não cita referências.
- **Referências:** Máximo de 30 (exceto em estudos de revisão, dependendo da estratégia de busca e seleção). Seguem a proporção de 80% de artigos de revistas, com pelo menos metade deles indexada nas bases de dados internacionais.
- **Citações de referências no texto:** Listados consecutivamente, em numerais árabes sobrescritos e entre parênteses, sem mencionar o nome dos autores (exceto aqueles que representam uma formação teórica). Quando forem sequenciais, indicar o primeiro e o último número, separados por um hífen, por exemplo, 1-4. Quando não sequenciais, devem ser separados por uma vírgula, por exemplo, 1-2,4.
- **Citações de referências no final do texto:** Usar o estilo “Vancouver”, disponível em ([https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)). A lista de referência no final do manuscrito deve ser numerada de acordo com a sequência em que os autores foram citados no texto. Os títulos das revistas devem ser abreviados de acordo com a lista de periódicos

Indexados para MEDLINE (<https://www.nlm.nih.gov/bsd/journals/online.html>).

- Incluir apenas referências estritamente relevantes ao tema abordado, atualizadas (dos últimos 10 anos) e de abrangência nacional e internacional. Evitar incluir um número excessivo de referências na mesma citação e concentração de citações para o mesmo periódico. Os autores são de total responsabilidade pela exatidão das referências.
- **Figuras:** tabelas, gráficos e figuras, no máximo cinco, devem ser obrigatoriamente inseridos no corpo do texto, sem informações repetidas e com títulos

informativos e claros. As tabelas devem conter em seus títulos a localização, estado, país e ano da coleta de dados. Quando não elaboradas pelos autores, todas as ilustrações devem indicar a fonte apropriada.

- **Apoio financeiro:** Declarar o nome de instituições públicas e privadas que forneceram financiamento, assistência técnica ou outra ajuda. Essas informações devem ser fornecidas na página do título.
- **Siglas:** Restritas ao mínimo. Elas devem ser explicadas na íntegra na primeira vez em que aparecem no texto. Não usar siglas ou abreviaturas no título ou resumo.





SCIENCE

[www.revistascience.com](http://www.revistascience.com)