

Implementação de Gestão Baseada em Protocolos Validados e Construção da Jornada do Paciente: Experiência de um Projeto Piloto em Procedimentos Bucomaxilofaciais

Alberto Alves Junior¹; William Huang¹; Rafael Zanon Guerra de Araújo¹; Fausto da Costa Pereira Neto¹; Luciana Maria Bastos Macedo¹; Estela Shigueko Arakaki¹; Patricia Shu Kurizky¹

¹Cassi Sede – Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil, Brasília - DF, Brasil

3º Lugar Congresso SBAM 2025

Recebido: 15/01/2026 **Aprovado:** 01/02/2026 **Publicado:** 06/02/2026

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse relacionados a este estudo.

Financiamento: Este trabalho não recebeu financiamento específico de agências públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

Autor correspondente: Alberto Alves Junior, Cassi Sede

1. INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro, à semelhança de diversos outros ao redor do mundo, enfrenta o desafio estrutural de conciliar a crescente demanda populacional por cuidados em saúde com a limitação dos recursos disponíveis.^{4,5} Nesse contexto, torna-se premente a adoção de modelos de gestão que promovam a alocação racional de recursos materiais, humanos e financeiros, sem perder de vista o objetivo central do sistema: a centralização do cuidado ao redor e direcionado ao valor para o paciente.^{1,2,4}

A proposta de um modelo de atenção baseado em valor — *Value-Based Health Care* (VBHC) — introduzida por Porter e Teisberg (2006)^{1,4}, representa uma mudança paradigmática na organização dos serviços de saúde. Ao deslocar o foco da remuneração por volume de procedimentos para a mensuração de desfechos clínicos relevantes em relação aos custos incorridos, o VBHC propõe uma abordagem centrada no paciente, na qual a qualidade do cuidado é avaliada a partir da efetividade clínica, da experiência do paciente e da eficiência do sistema.^{1,5}

Nesse cenário, a construção da jornada do paciente e a implementação de protocolos clínicos validados emergem como estratégias fundamentais para a operacionalização do modelo de saúde baseada em valor.² A jornada do paciente, compreendida como o conjunto de interações e experiências ao longo do ciclo de cuidado, permite identificar pontos críticos, otimizar fluxos assistenciais e promover a humanização do atendimento.^{4,6} Por sua vez, os protocolos clínicos, ao sistematizarem condutas baseadas em evidências, contribuem para a padronização do cuidado, a redução da variabilidade clínica e a melhoria dos desfechos.^{7,8}

Este estudo tem como objetivo analisar as alterações organizacionais e assistenciais necessárias à implementação de um modelo de gestão baseado em protocolos clínicos validados e na construção da jornada do paciente, a partir da experiência de um projeto piloto voltado à reestruturação do fluxo de solicitações de procedimentos bucomaxilofaciais em uma operadora de saúde. Com base nos fundamentos teóricos do *Value-Based Health Care* (VBHC),¹ busca-se discutir estratégias para a transformação do cuidado em saúde, com foco na entrega de valor, na sustentabilidade do sistema e na centralidade do paciente.

2. METODOLOGIA

O estudo foi conduzido a partir da identificação e mapeamento dos principais entraves relacionados às solicitações de procedimentos bucomaxilofaciais, incluindo a complexidade dos pedidos, a alta volumetria, e os elevados índices de Notificações de Intermediação Preliminar (NIP) e de ações judiciais com concessão de liminares. Com base nesses achados, foi desenvolvido um projeto piloto de revisão do fluxo assistencial, implementado entre agosto e dezembro de 2024 na unidade da Bahia (BA), que apresentava os piores indicadores relacionados a esses eventos.

As intervenções realizadas incluíram:

- Credenciamento de prestadores para atendimento referenciado;
- Elaboração conjunta de protocolos clínicos e cirúrgicos entre a operadora e os prestadores credenciados;
- Bloqueio sistêmico de solicitações oriundas de prestadores não habilitados;
- Cancelamento de autorizações emitidas para prestadores não credenciados e redirecionamento dos pedidos para a rede referenciada;
- Acolhimento e orientação técnica aos beneficiários sob o novo fluxo, com apoio das equipes locais e da central de atendimento;
- Transferência de pacientes para hospital referenciado em casos de urgência ou emergência.

Durante o acolhimento até a execução do procedimento, a satisfação do beneficiário foi medida através do instrumento *Net Promoter Score* (NPS).³

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de implementação do projeto piloto, foram recepcionadas 66 solicitações de procedimentos cirúrgicos bucomaxilofaciais pela operadora de saúde. Dessas, 82% (54) foram inicialmente negadas ou canceladas após análise técnica preliminar. Os casos foram então encaminhados para prestadores referenciados com

o objetivo de obter uma segunda opinião especializada. Como resultado, 47 procedimentos foram considerados indevidos ou sem necessidade de abordagem cirúrgica no momento, representando uma redução de 71% no volume total de procedimentos inicialmente demandados e uma economia estimada de R\$ 14,8 milhões.

Além da racionalização do cuidado, o projeto demonstrou impacto direto na redução de litígios e notificações regulatórias. O número de liminares caiu de 10 para 1, e as Notificações de Intermediação Preliminar (NIP) reduziram-se de 18 para 1 no período analisado. Esses dados indicam não apenas maior resolutividade do fluxo assistencial, mas também maior alinhamento entre operadora, prestadores e beneficiários, com conseqüente diminuição de conflitos judiciais e administrativos.

Do ponto de vista assistencial, a iniciativa também promoveu avanços qualitativos, com a criação do serviço de acolhimento e *conciergeria*, chamado de Assessoria ao Participante. Esse serviço oferece orientação e acompanhamento do paciente, desde a abertura de uma solicitação eletiva até sua realização, com uma abordagem humanizada apoiada por um time multiprofissional. O cuidado centrado no paciente, focado na construção da jornada e experiência do paciente foi inspirado nos princípios de saúde baseada em valor (VBHC).^{1,6}

A satisfação dos beneficiários foi avaliada por meio do *Net Promoter Score* (NPS), com escore médio de 4,65 (intervalo: 4,17–4,82) em escala de 1 a 5. O NPS, introduzido por Reichheld em 2003, tem sido amplamente utilizado por empresas e instituições de saúde para mensurar a fidelidade e a experiência dos usuários. Sua aplicação em serviços de saúde é crescente, com uso documentado em diversos países, incluindo Inglaterra, Holanda, Estados Unidos e Austrália.^{3,11} No Reino Unido, o NPS foi incorporado ao programa *Family and Friends Test* (FFT) do NHS, com mais de 25 milhões de aplicações desde 2013, tornando-se a maior base de dados de experiência do paciente no mundo.¹² No Brasil, o NPS foi incluído na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C) do IBGE em 2022, consolidando-se como ferramenta relevante para avaliação da qualidade percebida em saúde.¹³

A análise dos resultados evidencia que a simples adoção de protocolos clínicos e fluxos padronizados pode gerar impactos significativos na eficiência do sistema e na qualidade do cuidado. No entanto, conforme argumenta Gray (2006),² a transformação efetiva dos sistemas de saúde requer mais do que padronização: exige diretrizes adaptadas à diversidade dos pacientes e mensuração contínua de desfechos que realmente importam para eles. Persistem lacunas entre o conhecimento técnico disponível e sua aplicação prática, o que reforça a necessidade de estratégias que integrem evidência científica, experiência clínica e valores dos pacientes.^{6,10}

A experiência relatada neste estudo aponta para a viabilidade de implementação de modelos de gestão baseados em valor mesmo em contextos complexos, como o das operadoras de saúde suplementar. A redução de procedimentos desnecessários, a diminuição de litígios e a melhoria da experiência do paciente são indicativos de que a adoção de protocolos validados e a construção da jornada do paciente contribuem para a sustentabilidade e a humanização do cuidado.

Apesar dos resultados promissores, a avaliação da experiência do paciente ainda enfrenta desafios metodológicos. Não há consenso sobre a melhor ferramenta para mensuração, o que dificulta comparações entre instituições e contextos. Instrumentos como o HCAHPS (EUA) e o AHPEQS (Austrália) têm sido utilizados internacionalmente, mas sua aplicabilidade em diferentes realidades culturais e organizacionais ainda demanda investigação.^{7,9} Estudos futuros devem explorar a integração de múltiplas métricas de experiência e desfechos clínicos, com foco na personalização do cuidado e na efetividade das intervenções.

4. CONCLUSÃO

A implementação do projeto piloto voltado à reestruturação do fluxo de solicitações de procedimentos bucomaxilofaciais demonstrou-se eficaz tanto do ponto de vista assistencial quanto econômico. A adoção de protocolos clínicos validados, o redirecionamento para prestadores referenciados e a construção de uma jornada do paciente mais estruturada permitiram uma redução significativa de procedimentos indevidos, com impacto direto na qualidade do cuidado e na segurança do paciente.

Do ponto de vista financeiro, a iniciativa resultou em um desperdício evitado calculado em R\$ 14,8 milhões, evidenciando o potencial do modelo para promover sustentabilidade no sistema de saúde suplementar. Paralelamente, observou-se uma queda significativa nos litígios judiciais e nas notificações regulatórias, indicando maior resolutividade assistencial e alinhamento entre operadora, prestadores e beneficiários.

A introdução de um serviço de acolhimento e *conciergeria*, aliado à mensuração sistemática da experiência do paciente por meio do *Net Promoter Score* (NPS), reforçou o compromisso com um cuidado centrado no paciente e orientado por valor. A média de satisfação elevada (4,65 em escala de 1 a 5) corrobora a efetividade da abordagem humanizada e integrada.

Os resultados alcançados conferiram ao projeto o status de caso de sucesso, justificando sua replicação em outras unidades da operadora. A experiência relatada reforça a relevância da gestão baseada em valor como estratégia estruturante para reorganização dos serviços de saúde, especialmente em contextos marcados por alta demanda e recursos limitados.

A integração entre protocolos clínicos, mensuração de desfechos relevantes e centralidade no paciente configura-se como um caminho promissor para a qualificação do cuidado e a sustentabilidade do sistema.^{1,8} A continuidade e o aprimoramento dessas iniciativas — sustentados por evidências científicas, escuta ativa dos pacientes e inovação organizacional — são fundamentais para consolidar um modelo de saúde mais eficiente, equitativo e centrado em valor.

REFERÊNCIAS

1. Porter ME, Teisberg EO. Redefining health care: creating value-based competition on results. Boston: Harvard Business School Press; 2006.
2. Gray M. Evidence-based healthcare and public health: how to make decisions about health services and public health. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2009.
3. Reichheld FF. The one number you need to grow. Harvard Business Review. 2003 Dec;81(12):46–54.
4. Resende ML, Guerra LDS. Perspectivas sobre saúde baseada em valor: uma revisão integrativa da literatura. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2022 [citado 2025 jul 4]. Disponível em: <https://ecopolsaude.com.br/wp-content/uploads/2025/05/2-Mauricio.pdf>

5. Resende ML, Guerra LDS. Saúde baseada em valor ao redor do mundo: quais os desafios e possibilidades para o sistema de saúde brasileiro? *J Manag Prim Health Care*. 2022;14(spec):e025. Disponível em: <https://jmphc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/1233>
6. Marques DB, Salveti MCP, Grazziano P. A participação dos pacientes como estratégia para melhoria da ambiência hospitalar. *Rev Qualidade HC*. 2023;(10):1–10. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/489/489.pdf>
7. Costa DG, Moura GMSS, Canever BP, Weimer LE, Kassick F, Costa FG, et al. Experiência do paciente: caminhos percorridos e a percorrer na coprodução do cuidado centrado no paciente. *Research, Society and Development*. 2022;11(1):e32911124899. doi:10.33448/rsd-v11i1.24899. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24899>
8. Romero MP, González RB, Rodríguez Calvo MS, Fachado AA. A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. *Rev Bioét (Impr.)*. 2018;26(3):333–42. doi:10.1590/1983-80422018263252. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/4hRnkzkJFL8MxdRByNv7LPj>
9. Gil N, Libânio C. Experiência do usuário em organizações de saúde: revisão sistemática da literatura. *Rev Adm Hosp Inov Saúde*. 2022;19(2):44–57. doi:10.21450/rahis.v19i3.7121. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/7121>
10. Gusmão CRAB. A saúde baseada em valor e a metodologia ICHOM à luz da percepção dos stakeholders da cadeia da saúde [dissertação]. São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getulio Vargas; 2021. Disponível em: <https://repositorio.fgv.br/bitstreams/efe4ab25-d8e6-49ee-91b9-ac89c1181a41/download>
11. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Australian Hospital Patient Experience Question Set (AHPEQS) [Internet]. Sydney: ACSQHC; 2021 [citado 2025 jul 4]. Disponível em: <https://www.safetyandquality.gov.au>
12. NHS England. Friends and Family Test (FFT) [Internet]. London: NHS; 2013 [citado 2025 jul 4]. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/fft/>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: módulo saúde. [Internet]. Brasília: IBGE; 2022 [citado 2025 jul 4]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>