

CQH 30 anos

1991 - 2021

Mais que um programa de Qualidade



CQH 30 ANOS



Compromisso
com a Qualidade
Hospitalar
Excelência APM



1ª edição, 2021

EXPEDIENTE

Texto

Ana Paula Pavan Dondon

Design e Projeto Gráfico

Luísa Bravo

Fotografias

Acervo CQH/APM

Pesquisa

Claudio Yokota/Marcia Mergulhão

Impressão e acabamento

FTD Educação



ABREVIATURAS USADAS NESTE LIVRO

ABRAMPAS – Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde

AMB – Associação Médica Brasileira

APM – Associação Paulista de Medicina

CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar

CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

CVS – Centro de Vigilância Sanitária

EAESP/FGV – Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas

FGV - Fundação Getúlio Vargas

FNQ - Fundação Nacional da Qualidade

HCFMUSP – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

ONA - Organização Nacional de Acreditação

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PNGS - Prêmio Nacional de Gestão em Saúde

PROAHSA - Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde

SES/SP - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

SOMPAS – Sociedade Paulista de Medicina Preventiva e Administração em Saúde

AGRADECIMENTOS

Contar a história do programa CQH foi muito mais do que um empenho profissional. Conhecer melhor e conviver com os pioneiros do programa, ainda que de forma remota e socialmente distanciada, foi uma oportunidade de crescimento pessoal, uma lição de vida e uma inspiração. Os voluntários do CQH são pessoas com formação de excelência em seus campos, dotados de curiosidade e vontade de aprender sempre. Mais: se destacam pela capacidade de doação, pela vontade de fazer o melhor pela saúde da população, sem buscar outra recompensa senão a excelência de resultados.

Qualidades raras, cujo valor incomensurável a pandemia de covid-19 tornou ainda mais evidente. Num 2020 marcado pelo desalento, pelo menosprezo aos ensinamentos da Ciência e, especialmente, pela indiferença ao atendimento da Saúde Pública, saber que existem tantos profissionais que se dedicam com tamanha intensidade à melhoria da qualidade hospitalar, de forma totalmente voluntária, é uma esperança de um futuro mais cheio de luz.

Agradeço inicialmente ao Dr. Milton Osaki, presidente da SOMPAS, coordenador do CQH e idealizador desta obra, que forneceu todo o apoio e recursos necessários para o trabalho de pesquisa, realização de entrevistas e preparação do material. Também registro um agradecimento especial ao Vitor Suarez, Márcia Mergulhão e Cláudio Yokota da secretaria do CQH pelo apoio imprescindível nas pesquisas e levantamento de dados nos arquivos e sistemas do CQH e APM.

Ao Dr. Haino Burmester pela inspiração para contar esta história, além de garantir com sua revisão e leitura do manuscrito o perfeito registro de fatos e datas dos 30 anos do programa.

Cabe agradecer, também, ao Dr. Hélio Komagata que colaborou na organização deste livro, e que revisou e editou parte do material contribuindo para seu equilíbrio.

Ana Paula Dondon, jornalista

30 ANOS DE PARCERIA

Em julho de 1991, o Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar iniciou as suas atividades, tendo como uma de suas mantenedoras a Associação Paulista de Medicina – e se estabelecendo na sede estadual da entidade, onde permanece até os dias atuais.

Desde então, o CQH sempre teve a APM ao seu lado, que enxerga o programa como uma iniciativa de imensa relevância para o desenvolvimento da atenção à saúde e a qualificação da medicina brasileira.

O Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar, ao longo de todos estes anos, atribuiu e concedeu selos de conformidade a um considerável número de hospitais brasileiros - além dos milhares de documentos produzidos, que geram grande impacto e mudanças em tantos equipamentos de saúde.

Seu valor e peso podem ser medidos pela qualidade dos tantos notáveis que, a partir de Haino Burmester, até Milton Osaki, conduzem a instituição.

Com o CQH, a Associação Paulista de Medicina compartilha objetivos (visão), princípios, finalidades e valores (meios). Identifica-se essa instituição em cada iniciativa proposta pelo programa, em seus cursos, palestras, reuniões, eventos, processos de representação etc.

Muito nos orgulha estar ao lado da Sociedade Paulista de Medicina Preventiva e Administração em Saúde e da Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde e, com essas instituições, celebrar as primeiras três décadas do CQH.

É com grande otimismo que sonhamos os próximos 30 anos de sucesso.

José Luiz Gomes do Amaral

Presidente da Associação Paulista de Medicina e da Academia de Medicina de São Paulo e professor titular da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo

INOVAÇÃO E QUALIDADE

O livro do Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar faz um importante retrospecto histórico de 30 anos desta iniciativa marcante que buscou o aprimoramento dos hospitais no Brasil e que também influenciou modelos semelhantes em outros países.

Em 1990, o CQH foi criado a partir da experiência de Haino Burmester em 1986, bolsista da Fulbright, quando teve contato com a Joint Commission on Accreditation of Hospitals em Baltimore e se inspirou em criar modelo semelhante em São Paulo.

O apoio fundamental da Associação Paulista de Medicina, do Conselho Regional de Medicina de São Paulo e do Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo resultaram na criação do CQH. A APM assumiria depois a manutenção e se transformaria em sede permanente do CQH.

O CQH sempre foi inovador em seus projetos e ideias. Uma que eu destacaria é a avaliação dos serviços pelo usuário do sistema de saúde, prática hoje adotada em todo o país.

A formação e qualificação de recursos humanos permanece sendo um dos objetivos mais importantes do programa, sempre vinculado ao aprimoramento dos gestores de saúde. Aliás, diria que o CQH caminhou lado a lado com as entidades que congregavam os profissionais de administração da área e do PROAHSA - Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e Sistemas de Saúde que une o Hospital das Clínicas da FMUSP e a Fundação Getúlio Vargas.

Eu tive a oportunidade quando Secretário de Saúde de São Paulo de adotar o CQH como modelo de avaliação para hospitais da rede pública, com grande sucesso no resultado e na adoção de parâmetros de qualidade.

Milton Osaki, mentor do livro e atual coordenador do Programa CQH, além de incentivador e veterano participante do projeto, teve a brilhante ideia de fazer este registro da história e da contribuição do CQH para a saúde brasileira, certamente servirá de inspiração para outras ações importantes como esta.

Giovanni Guido Cerri

Ex-Secretário da Saúde do Estado de São Paulo e Professor Titular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

AValiação Voluntária

Desde o início de sua criação, em 1991, o Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar recebe o apoio do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Tanto que algumas das primeiras reuniões sobre essa iniciativa de adesão voluntária, cujo objetivo é contribuir para a melhoria contínua da qualidade hospitalar, foram realizadas na antiga sede do Conselho. Isso, antes de ganhar espaço definitivo nas instalações da Associação Paulista de Medicina.

O reconhecimento da importância do programa vem da confluência de valores com a nossa Casa, referência na garantia do exercício ético da medicina. Por exemplo, difunde-se (e exige-se) das cerca de 200 instituições participantes do CQH a ética, no sentido de honestidade moral e intelectual, e o respeito à legislação vigente. O enfoque educativo, sempre presente nas atividades do CREMESP, é colocado em prática na organização, por meio da promoção do aprendizado, a partir da reflexão e da análise crítica dos resultados.

Em nossa visão, um dos pontos altos do CQH como modelo de avaliação externa é a característica de voluntariado, tanto do avaliador, como das instituições integrantes – com isso, livre de imposição ou pressão de mercado. As análises das instituições hospitalares não carregam, portanto, eventuais vieses ou injunções das partes envolvidas. Também nos chama a atenção no CQH a conduta de ir além das visitas aos hospitais, atuando como um modelo de gestão, um veículo disseminador de cultura organizacional globalizada.

A “cultura da qualidade” dos serviços da área da saúde não é algo novo. Na verdade, tal necessidade foi observada no início do século passado, em 1924, quando o Colégio Americano de Cirurgiões, nos Estados Unidos, estabeleceu o Programa de Padronização Hospitalar, definindo um conjunto de padrões mais apropriados para garantir a qualidade da assistência aos pacientes. Foi o embrião para a Comissão Conjunta de Acreditação dos Hospitais que, em dezembro de 1952, delegou oficialmente o programa de Acreditação à Joint Commission on Accreditation of Hospitals. Foi uma das inspirações para as discussões sobre o CQH, com a diferença de que a iniciativa norte-americana teve natureza privada.

O modelo de gestão e o Selo de conformidade, implantados pelo Programa CQH, em resumo, dão conta de que determinada instituição está empenhada em melhorar aspectos como segurança para os pacientes e profissionais; qualidade da assistência; promoção do trabalho em equipe; melhora do clima organizacional, entre outros quesitos. Em essência, esses se alinham a princípios fundamentais de nosso Código, como o que aponta ser a saúde do ser humano o alvo de toda a atenção do médico; e o que apregoa que, para exercer a medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho. Boa leitura a todos.

Irene Abramovich

Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

CIÊNCIA NA GESTÃO HOSPITALAR

Participar da alegria de ver o Programa CQH completar trinta anos de existência é emocionante. A relação da Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde com o CQH sempre foi muito íntima, compartilhada, estando o sucesso de um estreitamente ligado ao sucesso do outro.

O Programa CQH teve a sua origem e existência vinculada à Associação Paulista de Medicina dentro da política de responsabilidade social dessa entidade médica de grande respeito. Assim, o vínculo com a classe médica foi muito importante ao longo desses anos, e os médicos, que sempre defenderam a abordagem multiprofissional e multidisciplinar na gestão hospitalar, entenderam desde o início que o reconhecimento da Administração em Saúde como uma área de atuação médica seria de fundamental importância, nos mesmos moldes que existem em outros países.

Depois de diversos estudos e várias reuniões, a Associação Médica Brasileira passou a reconhecer a Medicina Preventiva como uma das 54 especialidades médicas e a Administração em Saúde como uma área de atuação médica, ou seja, todo médico que possuir um Título de Especialista reconhecido pela AMB, poderá prestar a prova de certificação em Administração em Saúde, desde que cumpra com os requisitos estabelecidos pela AMB. Esse reconhecimento foi um marco importante para a ABRAMPAS, valorizando os médicos que abraçaram essa temática e estimulando todos aqueles que atuavam no CQH, como forma de estímulo para o profissional e para o próprio Programa CQH.

O médico que se aproxima do CQH logo identifica a existência de muita ciência por trás das práticas de gestão, um enorme desafio intelectual e o entusiasmo de vivenciar a experiência da melhoria na assistência ao paciente a partir da aplicação de instrumentos de gestão plenamente difundidos pelo programa.

Um dos pilares do programa é a visita realizada obrigatoriamente por três profissionais: um enfermeiro, um administrador e um médico, de forma a garantir a diversidade na visão e análise dos diversos ambientes hospitalares. Essa prática aparentemente simples é extremamente enriquecedora, pois durante a reunião de consenso e a elaboração do relatório de avaliação pode-se vivenciar o verdadeiro aprendizado, não apenas profissional, mas como ser humano, afinal a verdade não é absoluta.

Participar do CQH é ampliar horizontes de conhecimento na área da saúde, valorizar a convivência com outros profissionais, ter uma visão sistêmica do hospital onde trabalha e principalmente a humildade para buscar a melhor assistência possível ao paciente, enobrecendo a relação médico-paciente. A ABRAMPAS sente-se honrada em fazer parte desse sucesso, desejando que esse livro seja a marca de um futuro brilhante, com impactos de melhoria na sociedade através do resgate do sentimento de pertencimento e cidadania.

Antônio Eduardo D'Aguiar

Presidente da Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde

LUTA PELA QUALIDADE NA SAÚDE

A Sociedade Paulista de Medicina Preventiva e Administração em Saúde originou-se em 1976 com a missão de contribuir para a melhoria da gestão em saúde.

Desde 1991, operacionaliza o Programa CQH, um projeto social para a qualidade assistencial, criado pela Associação Paulista de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Nestes 30 anos desenvolvendo o Programa CQH, apoiado pela APM e atendendo a missão da mantenedora, a SOMPAS tem buscado o bem-estar da sociedade lutando pela qualidade na área da saúde. Trata-se de um programa de adesão voluntária, que estimula a participação e a autoavaliação da qualidade assistencial e contém um componente educacional muito importante, o do incentivo à mudança de atitudes e de comportamentos. Os conceitos do Programa CQH incentivam o trabalho coletivo, principalmente o de grupos multidisciplinares para aprimoramento dos processos assistenciais. Foi pioneiro em nosso país na criação de um modelo de avaliação da qualidade hospitalar e outorga um Selo de Conformidade às instituições de reconhecida qualidade.

Neste trajeto, a SOMPAS realizou a capacitação de equipes multiprofissionais, contribuiu para a produção de publicações científicas por meio da Revista de Administração em Saúde, em seu vigésimo segundo ano de existência, e realizou cursos e congressos internacionais com mais de vinte edições.

Estas atuações fizeram com que a Associação Médica Brasileira reconhecesse a SOMPAS e a Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde como entidades representativas das especialidades de Medicina Preventiva e Administração em Saúde. A concessão dos títulos de especialistas nestas disciplinas ocorre através de provas de habilitação realizadas pela ABRAMPAS.

A SOMPAS, registrando o privilégio de participação no projeto, parabeniza o Programa CQH pelo brilhantismo desses 30 anos e reitera o desejo de muitos outros 30 anos esperando continuar contribuindo, em parceria com este programa consagrado, para a melhoria do sistema de saúde brasileiro.

Milton M. Osaki

Coordenador do Programa CQH e Presidente da Sociedade Paulista de Medicina Preventiva e Administração em Saúde

SUMÁRIO

1

14 Origem

2

20 Primeiros passos

3

28 Expansão e aprimoramento

4

47 Disseminação

5

68 Relevância
e legado

6

76 Planos de
futuro

86 LINHA DO TEMPO

90 HOSPITAIS
SELADOS

116 COLABORADORES

148 HOSPITAIS
PARTICIPANTES

166 AVALIADORES

ORIGEM

O programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) está completando 30 anos. O nome já deixa claro o comprometimento inabalável com a busca contínua de melhoria de qualidade dentro das instituições hospitalares. Isso é muito, mas não é só. O CQH, como é carinhosamente chamado por quem dele participa, tem mais a contar: trata-se de um enredo cativante, que envolve um país à procura de sua identidade como democracia, e um grupo de jovens médicos cheios de sonhos e ideais nobres, prontos a fazer o impossível para colocá-los em prática. O mais relevante desses ideais, sem dúvida, era alçar a saúde no Brasil a patamares mais elevados de qualidade, nos quais todos sairiam ganhando, profissionais, pacientes e instituições hospitalares.

Gestado ao longo de 1990, as raízes do CQH remontam a meados dos anos 1980, mais precisamente a 1986, quando o Dr. Haino Burmester, médico e administrador de empresas, inscreveu-se e obteve uma bolsa da prestigiosa fundação americana *Fulbright*, dentro do programa *Hubert H. Humphrey*.

Dr. Haino voou então para os Estados Unidos. O destino era a cidade de Baltimore, no estado de Maryland, onde passou um ano em estágio no renomado hospital Johns Hopkins, um dos mais importantes e respeitados do mundo, conhecendo as melhores práticas do programa de qualidade da instituição. Entre as marcantes vivências daquele momento, uma das mais impactantes foi acompanhar uma visita da *Joint Commission* ao hospital. Fundada em 1951 como *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* (Comissão Conjunta de Acreditação de Hospitais) e desde 1987 conhecida apenas por *Joint Commission*, trata-se uma entidade sem fins lucrativos que nasceu da união de programas de qualidade hospitalar mantidos pelos Colégio Americano de Cirurgiões, Colégio Americano de Médicos, pelas Associação Americana de Hospitais, Associação Médica Americana e Associação Médica Canadense. É pioneira no mundo em certificação hospitalar.





Da esquerda para a direita: Dr. Roberto Godoy, Presidente do CREMESP; Dr. Celso Guerra, Presidente da APM; Dr. Raul Cutait, Secretário Municipal de Saúde, na cerimônia de entrega dos primeiros Selos de Conformidade do CQH, na sede da APM, em 7/4/1993

“Tive a oportunidade de acompanhar uma visita da comissão ao Johns Hopkins”, lembra o médico. Impressionado com o que viu e aprendeu, Haino voltou ao Brasil em 1987 com o sonho de implantar um programa similar. Na época, era superintendente do Hospital SEPACO, na Vila Mariana, em São Paulo, capital. “Comecei a pensar como fazer isso, sabia que não seria possível importar o modelo americano de forma inalterada. Claro que seria necessário fazer adaptações à realidade brasileira”, recorda.

E que realidade era a brasileira na época.... a ditadura militar começava a dar sinais de enfraquecimento. As ruas e praças estavam cheias de manifestantes – era o Diretas Já, movimento que, entre 1983 e 1984, mostrava o apoio popular à aprovação da emenda Dante de Oliveira, que propunha eleições diretas para presidente. Ainda que derrotado, esse movimento provara sua força quan-

do, em 15 de janeiro de 1985, a chapa Tancredo Neves/José Sarney, de oposição ao regime, fora vitoriosa no Colégio Eleitoral.

Na área da saúde, o movimento da Reforma Sanitária, nascido no início dos anos 70, cada vez mais angariava adeptos. Grupos que reuniam médicos e outros profissionais do setor, instigados pelas desigualdades sociais, pensavam quais as medidas e ações deveriam ser tomadas para melhorar as condições de vida da população. Esse movimento identificou-se também com a luta pela democracia, e consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os segmentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. A conferência foi presidida pelo médico e sanitarista Sérgio Arouca, com abertura do presidente José Sarney.

Não era somente o Brasil que estava em transformação. A década de 80 veria ainda a criação do computador pessoal da IBM e do Apple Macintosh; o final dos anos Margaret Thatcher no Reino Unido e Ronald Reagan nos Estados Unidos; e a tragédia causada pelo início da epidemia de Aids. O final da década foi ainda mais marcante: em junho de 1989, o mundo presenciou o massacre na praça da Paz Celestial, em Beijing, quando as tropas do governo comunista reprimiram e mataram milhares de pessoas que protestavam contra o desemprego, a inflação e a corrupção na China. Em novembro do mesmo ano, caía o Muro de Berlim, marcando o fim da Guerra Fria.

Em 21 de abril de 1985, morria o presidente eleito Tancredo Neves, vítima de complicações de uma diverticulite intestinal, no Instituto do Coração, em São Paulo, em meio a uma enorme comoção nacional e ao medo de que os militares não deixassem o vice assumir. Mas eram novos tempos, José Sarney assumiu e, em 8 de maio, o Congresso finalmente aprovava a emenda constitucional que permitia eleições diretas, marcando oficialmente o final da ditadura.

Uma Assembleia Constituinte foi convocada e uma nova Carta Magna promulgada em outubro de 1988. Um novo país nascia. Entre as inovações trazidas pela atual Constituição Brasileira estava o direito universal à saúde, artigo 196, resultado das propostas da Reforma Sanitária, que também levaram à criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

MODELO NACIONAL

Nesse cenário de entusiasmo e mudanças, Haino continuava trabalhando no Hospital SEPACO e imaginando formas de adaptar o modelo americano. “Lá, a avaliação dos hospitais era paga. Eu discordava. Sempre achei que a certificação não deveria ser cobrada, para ser acessível a todos os hospitais”, relembra.

Como diretor do Departamento de Administração de Saúde da Associação Paulista de Medicina (APM), Haino participava de um grupo de estudos sobre qualidade hospitalar que reunia vários profissionais, professores, médicos, enfermeiros e administradores, com representantes do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), dentro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

“Sabia que não seria possível importar o modelo americano de forma inalterada. Era necessário fazer adaptações à realidade brasileira”

Dr. Haino Burmester

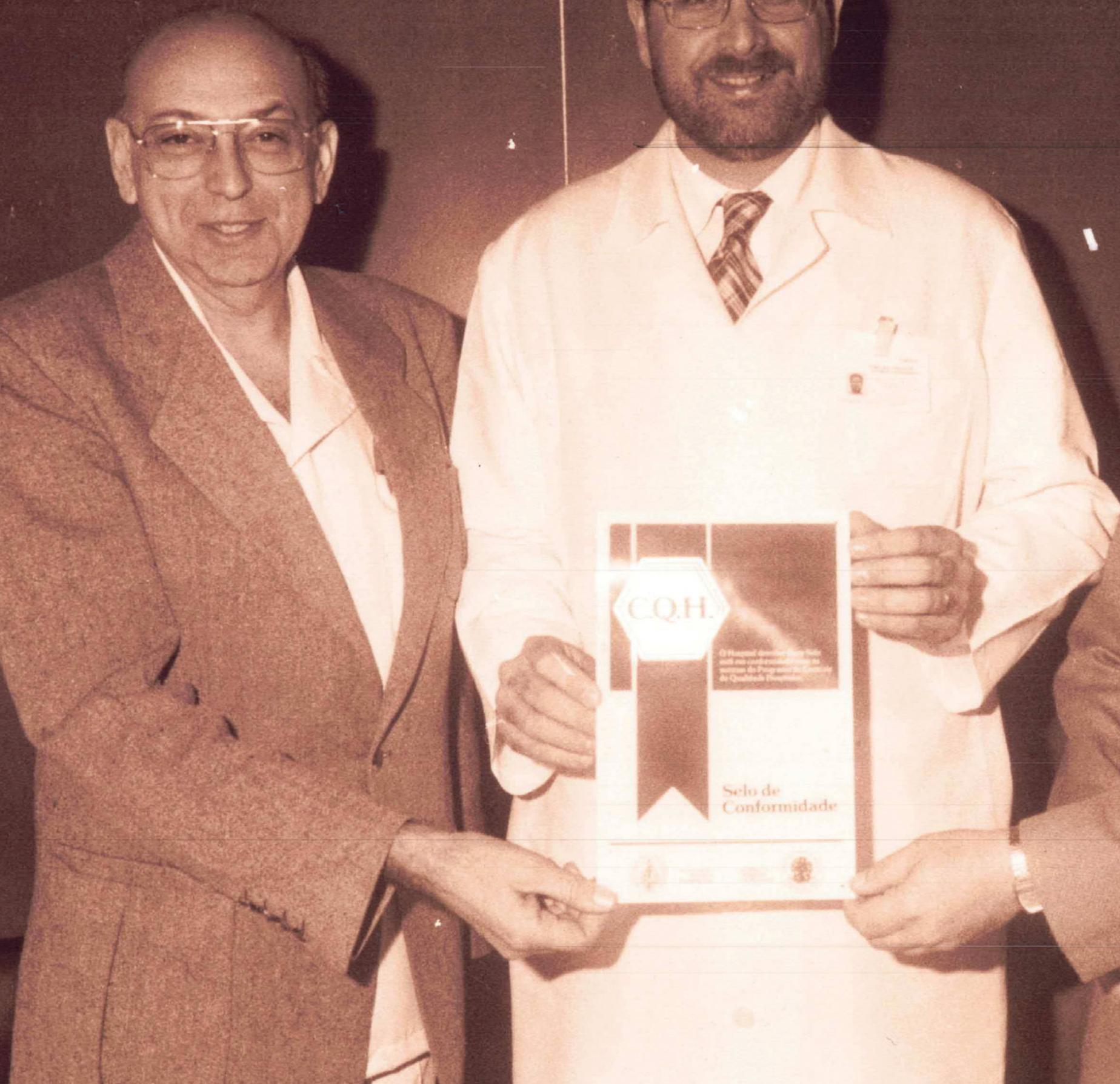
O tema efervescia. Na década de 70, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) preocupada com a qualidade da administração hospitalar, decidiu recomendar que seus países-membros desenvolvessem programas de formação de pessoal envolvendo os melhores hospitais da região e as melhores escolas de administração de empresas. No Brasil, resultou no Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde (PROAHSA), um convênio celebrado entre o HCFMUSP e a Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (EAESP/FGV).

Entre os formandos da primeira turma do PROAHSA (1975/1976) estava o Dr. Rui Telles Pereira, pediatra que atuava no Hospital das Clínicas. “Nessa época comecei a estudar e viver administração. Fui trabalhar na Superintendência do Hospital das Clínicas, e depois na APM e no CREMESP”, conta. “Em 1976, no Rio de Janeiro, pensando em difundir conhecimento e ajudar a melhorar o setor, participei da fundação da Sociedade Médica Brasileira de Administração em Saúde, que daria origem à atual Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde (ABRAMPAS), junto com o Dr. Oscar Cesar Leite, superintendente do HC na época, e com o Dr. Pedro Kassab, presidente da Associação Médica Brasileira (AMB)”. Em seguida foi criada em São Paulo a Sociedade Médica Paulista de Administração em Saúde, posteriormente redefinida como Sociedade Médica Paulista de Medicina Preventiva e Administração em Saúde (SOMPAS). Em 1979, Rui assumiu a diretoria financeira da APM.

Rui trabalhava com o Dr. Renato Bertolucci, outro protagonista dessa história. “Sempre me orgulhei por ter me formado médico. Era uma aspiração pessoal, um desejo e uma tradição familiar. Desde recém-formado me incomodava muito a desvalorização que já percebia ocorrer com a profissão”, recorda Bertolucci. “Naquela ocasião convivia no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS, *substituído pelo SUS e extinto em 27 de julho de 1993*) com o Rui. Conversávamos sobre a profissão médica, a falta de reconhecimento, suas difíceis condições de trabalho e o que as entidades médicas poderiam fazer a respeito”, conta Bertolucci.

Ambos atuavam então num posto de urgência do antigo INAMPS, que tinha sido fechado e os médicos transferidos para funções administrativas. “Fui designado chefe de Controle e Avaliação de Hospitais Contratados. Nessa função, com a ajuda de colegas, havíamos desenvolvido o *Manual de Avaliação e Controle de Hospitais*”. Bertolucci foi convidado a assumir a diretoria administrativa da APM. “O Dr. Celso Guerra, então presidente da APM, juntamente com o Dr. Roberto Godoy, então presidente do CREMESP, tinham planos para desenvolver um projeto de qualificação dos hospitais. O Rui conhecia meu currículo, eu tinha o curso do PROAHSA, e ele me indicou para a vaga, também com a missão de desenvolver esse projeto. Todos temos nossas utopias; uma das minhas era poder ajudar o médico, a profissão médica, melhorar seu reconhecimento. Aceitei então”, recorda-se Bertolucci.

Doutores Celso Guerra, Presidente da APM e Roberto Godoy, entregam um dos primeiros Selos de Conformidade para Wagner Camargo Penteado Buzato, Diretor Administrativo do Hospital e Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha, primeiro hospital público selado, em julho de 1993





Era o embrião do CQH tomando forma.

Ao mesmo tempo, com anuência e incentivo do Hospital SEPACO, que apoiava a ideia de um programa de qualidade hospitalar, Dr. Haino participava dos debates no HC, principalmente, com Dr. Jaime Roizenboim, assessor da Diretoria Executiva do Instituto Central do Complexo HC. Assim, o Dr. Haino amadurecia a proposta de criação de um projeto brasileiro e começava a montar um primeiro roteiro de perguntas. “Decidi buscar apoio para levar a ideia em frente, e voltei a conversar com Dr. Celso Guerra, que solicitou uma proposta de trabalho”, relembra Dr. Haino.

Proposta feita e apresentada, em meados de 1990 veio o sinal verde para continuidade do projeto, com apoio da APM e do CREMESP. Pelo lado da APM destaca-se a participação de Haino Burmesster, Celso Guerra, Renato Bertolucci, Rui Telles Pereira e José Agenor Mei Silveira; pelo CREMESP, dos Drs. Roberto Godoy, Luiz Gastão Rosenfeld e Ivomar Gomes Duarte, que era médico do setor de fiscalização do Conselho e foi indicado pelo Presidente para representar o órgão junto ao Núcleo Técnico do CQH. Posteriormente, Dr. Ivomar tornou-se voluntário do programa. Alguns anos depois, o CREMESP deixou a parceria, e o CQH continuou sendo mantido pela APM.

Nesse início, os encontros aconteciam na sede do CREMESP, na esquina das ruas Domingos de Moraes e Sena Madureira, na Vila Mariana, até que o CQH passou a ter residência fixa na sede da APM, na avenida Brigadeiro Luiz Antônio, no centro da capital paulista, onde permanece até hoje.

PRIMEIROS PASSOS

Selado o acordo entre a APM e o CREMESP, com apoio do Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, restava definir as regras pelas quais se pautaria o CQH. No modelo americano, a avaliação dos hospitais era feita em duas etapas: a primeira, uma consultoria paga, na qual os profissionais levantavam as oportunidades de melhoria. A segunda era a verificação de conformidade com os padrões e posterior certificação.

“Na minha visão, o acesso a métodos para melhorar a qualidade na saúde tinha de ser livre. Os hospitais deveriam buscar o programa voluntariamente, motivados pelo desejo de oferecer mais qualidade, e isso deveria estar ao alcance de todas as instituições, públicas e privadas, de qualquer porte”, diz Haino. Mais uma vez, no espírito do tempo: saúde universal e acessível a todos.

Dentro dessa visão, foi acordado que, à exceção dos funcionários administrativos, todos os profissionais da área de saúde que trabalhassem no CQH seriam voluntários, e o Selo de Conformidade não seria cobrado – com isso, mais instituições poderiam participar e ajudar a elevar o nível dos serviços assistenciais como um todo. Haino ficou com a coordenação científica e técnica do projeto; Renato Bertolucci assumiu a coordenação administrativa.

Os custos do projeto eram rigidamente controlados. A diretoria da APM tinha de atender também outras prioridades, como a aquisição de terrenos para novas sedes no interior do estado, ampliação das existentes e criação do Espaço Musical. A principal ambição, e a mais dispendiosa, era a compra do lote contíguo ao prédio-sede para futura ampliação, que foi fechada ainda na gestão do Dr. Celso Guerra. Esse terreno, onde funcionou durante anos o estacionamento, hoje abriga um prédio residencial de 21 andares com um amplo salão no andar térreo e área comercial, ocupada pela APM.



Mesa Coordenadora de uma das Assembleias de Hospitais Participantes do CQH.

A obra foi construída com recursos próprios da entidade, concebida e iniciada durante a gestão do Dr. Florisval Meinão, inaugurada em 2018, e a renda gerada pelo aluguel ajuda nos custos de manutenção da Associação. Era, portanto, a época de lançar alicerces para o futuro.

Para manter o orçamento enxuto, todos que pudessem colaborar foram chamados, até mesmo membros da família. “O programa de computação foi escrito por Attilio Picchi; o Selo de Conformidade, desenhado pelo seu irmão, Massimo Picchi. Ambos eram meus primos”, diverte-se Bertolucci.

Decisões importantes tinham de ser tomadas, como definir uma metodologia de trabalho e montar um questionário. O Dr. José Agenor Mei Silveira, também egresso do PROAHSA, é outro importante pioneiro que participou desse momento de definições. “Começamos a elaborar um roteiro, unindo várias referências. Fizemos alguns pilotos e o grupo se consolidou. Uma característica que persiste até hoje é o voluntariado: a maior motivação é o aprendizado,

tanto técnico quanto de relacionamento. Aprender a trabalhar em grupo, ouvir outras opiniões, respeitar as diferenças me marcou muito”, afirma.

A primeira série de perguntas tinha questões bastante básicas e técnicas. “A ideia do CQH era, desde o início, ser um programa educativo para buscar pontos fortes e fracos das instituições como oportunidades de melhoria”, como conta Ivomar Gomes Duarte. As perguntas também se basearam no *Manual de Avaliação e Controle de Hospitais*, elaborado por Bertolucci e sua equipe no INAMPS.

“Éramos idealistas, vindos da escola do PROAHSA. No início parecia um projeto impossível, mas vingou”, conta Sérgio Sarrubbo, médico pediatra especializado pelo PROAHSA e que era membro da diretoria da SOMPAS. “Criamos conceitos, protocolos. É possível buscar a qualidade em todo setor, mas isso era uma coisa que não se falava na época. As reuniões se estendiam para além da jornada oficial de trabalho. Saíamos para jantar e continuávamos nossas animadas discussões”.



ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA

Filial da ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

CAXA POSTAL 2103 - TELEFONE: 37-4581/5 - TELEX 1123532 ASPM BR
AVENIDA BRIGADEIRO LUZ ANTONIO, 278 - CEP 01318 - SÃO PAULO



São Paulo, 04 de julho de 1991.

Ilmo. Sr.

Recebemos o seu Termo de Adesão ao Programa de Avaliação e Controle da Qualidade do Atendimento Médico-Hospitalar do Estado de São Paulo.

Estamos anexando os formulários **COH-02** que deverão ser devidamente preenchidos e devolvidos ao Núcleo Central do Programa. Esses formulários correspondem ao Cadastro do Corpo Clínico e Cadastro Hospitalar.

Como V.S^a. pode observar as folhas nº 4 e 5 deverão ser preenchidas com os números de **CRM** dos médicos de seu Corpo Clínico.

Após recebermos os presentes formulários, devidamente preenchidos, procederemos ao envio de fichas individualizadas, contendo nome e endereço dos profissionais, que deverão preenchê-las com sua qualificação profissional.

O Cadastro Hospitalar deverá conter todas as características e especificações do Hospital.

Anexamos também, 1.000 formulários de "Avaliação do Usuário" - **COH-06**, os quais deverão ser entregues por esse Hospital a seus pacientes e/ou responsáveis por ocasião da internação, solicitando a todos eles que preencham o questionário e o coloquem no Correio ou caixas de coleta, após a alta. Não é necessário envelopar nem selar, basta dobrar e colar a própria folha.

Caso necessitem de mais desses questionários, gentileza solicitar ao Núcleo Central do Programa, através do telefone da **APM**, ramal 29/35, com Srta. Paula.

Certos de sua colaboração, firmamo-nos, cordialmente.

DR. CELSO CARLOS DE CAMPOS GUERRA

Presidente

INOVAÇÃO COMO MARCA

O CQH foi o responsável por introduzir, de forma consistente, várias práticas inovadoras. Uma delas, hoje rotina, é a avaliação dos serviços pelo usuário final, parte indispensável do processo para concessão do selo. O hospital entregava um formulário que o paciente preenchia, lacrava e enviava para a APM, com porte de correio pago pela própria APM. Hoje esse procedimento é padrão, não só em hospitais e laboratórios, mas nas mais diversas áreas. No início dos anos 1990, foi uma pequena revolução.

“Em setembro de 1990, tinha sido editado o Código de Defesa do Consumidor, um marco. A Constituição reforçou o poder do Ministério Público e da Defensoria Pública, e isso aumentou o número de queixas sobre os serviços de saúde”, relembra Dr. Ivomar. A opinião dos usuários é preciosa: permite obter informações cruciais para aperfeiçoar o atendimento.

A primeira ação oficial do então recém-fundado programa de Controle da Qualidade Hospitalar, em abril de 1991, foi o envio de cerca de 800 cartas aos hospitais do estado de São Paulo. “Os primeiros contatos foram feitos graças a nossos relacionamentos pessoais. Por exemplo, eu conhecia diretores de hospitais por meio de meu trabalho no INAMPS, e tinha interlocução com presidentes de Regionais da APM”, recorda-se Bertolucci.

As cartas apresentavam o programa e convidavam os hospitais a se filiarem, mediante preenchimento de um termo de adesão. O resultado foi expressivo, mostrando que o tema estava no radar dos administradores da época, principalmente em se tratando de um programa inédito. Cerca de 200 hospitais responderam ao chamado, e 120 começaram a participar ativamente.

Poucas semanas depois, em julho de 1991, mais precisamente entre os dias 24 e 27, a SOMPAS organizava seu I Congresso Brasileiro de Qualidade em Serviços de Saúde, em parceria com o PROAHSA, no Palácio das Convenções do Anhembi, em São Paulo, um dos locais mais nobres para esse tipo de evento no país. A novidade foi a participação do CQH, ainda em piloto. O Congresso coincidiu estrategicamente com a II Feira Hospitalar, realizada no Pavilhão da Bienal no Parque do Ibirapuera. Com os anos, os congressos extrapolaram a área hospitalar, expandindo com novas parcerias, temas e locais de realização, sempre contribuindo para a qualidade da gestão. Em 2019, o CQH comemorou a vigésima edição do seu congresso, com o tema *Tecnologia e Gestão em Serviços de Saúde*.

Durante aproximadamente um ano, o CQH operou como projeto-piloto. Nesse período, foram cadastrados hospitais, corpo clínico e estrutura física; o objetivo era criar uma metodologia de tratamento de dados dinâmica e flexível para atender às necessidades do programa. “Criamos vários indicadores e usamos alguns que já existiam, como os do IBGE, INAMPS, Vigilância Sanitária e Ministério do Trabalho, e criamos um modelo de comparação sem identificar as instituições”, lembra Ivomar. Esse modelo atraiu a atenção do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), da Presidência da República, que publicou em sua revista o primeiro artigo científico sobre o CQH.

Os hospitais participantes recebiam relatórios feitos com base no envio de informações sobre dez itens: percentual de médicos com dois ou mais anos de residência; percentual de médicos com título de especialista concedido pela AMB; número de enfermeiros por leito; número total de pessoal por leito; taxa de ocupação; média de permanência; mortalidade após 48 horas de internação; mortalidade cirúrgica; índice de infecção hospitalar; e finalmente, avaliação dos usuários. “A minha ideia ao incluir no programa indicadores como títulos de especialista APM e AMB, residência médica, qualificação profissional e cursos, era contribuir para valorizar o médico, seu trabalho e estimular seu aperfeiçoamento profissional”, completa Bertolucci.

Esse conceito é a base do CQH: regras e critérios iguais e abrangentes para comparar resultados, sem rankings pois a busca da qualidade deve ser absoluta, sem identificação de um que se destaque dos demais. O programa deve elevar a régua de qualidade de todos os hospitais, dessa forma contribuindo para a melhoria

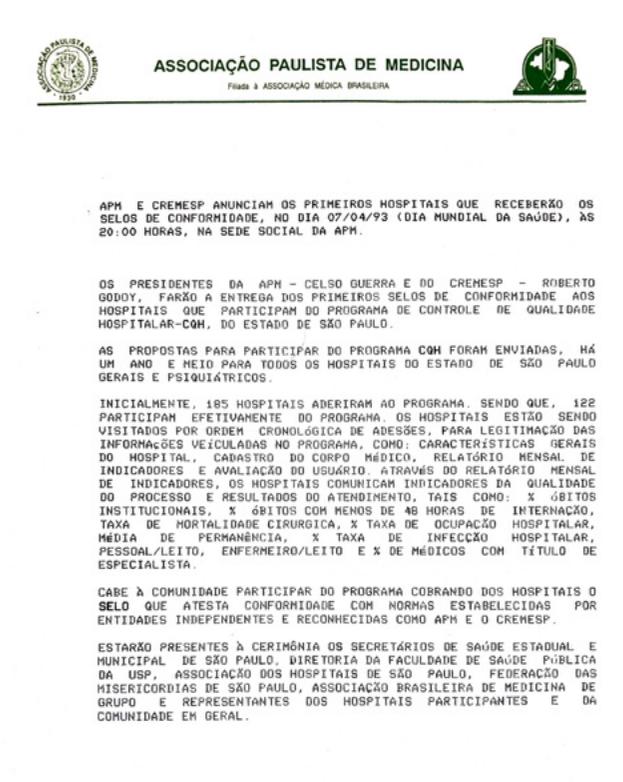
do setor e não apenas apontando “os melhores”. “Os aspectos intangíveis são os valores que mantiveram o CQH vivo todos esses anos: ética, voluntariado e idealismo. Junto com uma abordagem pedagógica e o respeito à diversidade: todos os hospitais tinham a mesma importância”, relata José Agenor.

O interesse dos usuários em participar também foi intenso. Até dezembro de 1991, em poucos meses de funcionamento oficial do programa, 8.400 formulários tinham sido recebidos, de acordo com o primeiro número do *Informativo CQH* – as principais reclamações diziam respeito à limpeza e refeições; ainda assim, 80% consideravam os hospitais como *ótimos* ou *bons*.

Ao mesmo tempo, as equipes se preparavam para fazer as visitas-piloto. José Agenor foi fundamental na definição que permanece até hoje: um roteiro de visita feito e utilizado por um médico, um administrador hospitalar e um enfermeiro, que deveriam ser recebidos por um grupo equivalente na instituição a ser visitada.

“O CQH era, e é, uma união de pessoas de várias áreas. Não se pode avaliar um hospital por um único ponto de vista, e um bom médico não é necessariamente um bom gestor. A nossa visão era oferecer o melhor para o paciente e isso não seria feito sem um trabalho conjunto. A percepção que a excelência só viria dentro de um trabalho integrado pesou nessa opção”, conta José Agenor Mei Silveira.

Também foi acertado que a visita teria duração de um único dia, pois a equipe trabalhava *pro bono*. Na primeira etapa, junto com a cúpula do hospital, eram definidas as áreas de inspeção. “No início, íamos em todos os setores, com direitos amplos: podíamos, por exemplo, abrir quaisquer portas e gavetas”, relata Haino.



O protocolo era rígido: os horários eram cumpridos mecanicamente e os visitantes não tomavam café nem almoçavam no hospital, para marcar a isenção. A equipe evitava demonstrar reações ou intenções durante a avaliação. Com isso, o programa foi cada vez mais ganhando respeito: sabia-se que a visita era completa e rigorosa; nada era deixado de lado, nada era relevado. O reconhecimento era feito às instituições que pontuassem 50% ou mais em respostas positivas ao questionário. “Como tudo o mais, nesse começo as visitas estavam ganhando seus contornos”, conta Ivomar. “Ao final da visita, a direção do hospital ‘abria os olhos’. Lembro-me que num dos hospitais visitados, estávamos no subsolo, área da lavanderia. O diretor nunca tinha estado lá, não conhecia, ficou impressionado. Em outra vez, pedimos o manual da nutrição e a responsável conhecia tudo de cor, não havia um só documento escrito. Era assim, o CQH obrigava uma revisão completa”.

“Íamos nos nossos carros, muitas vezes saindo de madrugada da capital e dirigindo por horas para dar início à visita pontualmente às 8 horas. Já o horário de término era indefinido, não antes das 17 horas. Ficávamos em pé a maior parte do tempo, juntos, conversando com os funcionários do hospital e utilizando todos nossos sentidos para verificar as perguntas definidas no roteiro”, recorda a Dra. Nancy Val y Val Peres da Mota, médica especialista em administração de serviços de saúde.

“O que era passado pessoalmente de visitador para visitador durante anos, aos poucos foi normatizado, para se evitar interpretações dúbias. Exemplo: conflito de interesse da equipe e do hospital visitado, não aceitar qualquer oferta de trabalho por um período de dois anos, manter sigilo absoluto sobre tudo o que foi observado e ouvido durante o processo de avaliação, entre outras questões. A dificuldade é avaliar tudo o que é pedido, com muito cuidado para não constranger quem nos recebe, pois sabemos como é difícil abrir nossa casa para um estranho.



A icônica imagem do timão sintetiza os oito critérios usados no modelo CQH para avaliação do desempenho e diagnóstico organizacional



Assembleia dos Hospitais Participantes: indicadores e cases de sucesso



Cerimônia de entrega do primeiro Selo de Conformidade do CQH a um hospital público estadual, em São Paulo, Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros, em 1994. Da esq. p/ dir.: Dr. Coríntio Mariani Neto, Diretor do Hospital; Dr. Ângelo Felicíssimo, voluntário do CQH; Dr. Ivomar Gomes Duarte, voluntário do CQH; Ivana Mara Rodrigues da Silva, funcionária do Hospital; Jurini Valdisi da Silva, funcionário do Hospital; Dr. Haino Burmester, voluntário do CQH

O programa sempre teve como foco a melhoria contínua e, portanto, fica claro que não nascemos sabendo e fazendo tudo correto e perfeito. A ética sempre foi um dos valores fundamentais para a existência e crescimento do programa”, afirma a Dra. Nancy.

Apenas seis meses após o início do piloto, a diferença já era sentida de forma concreta nos hospitais participantes. Na Santa Casa de Ourinhos, no interior de São Paulo, por exemplo, o diretor clínico da época, Robinson José de Carvalho, relatava a mudança: “Reorganizamos a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar em bases mais técnicas, com a contratação de uma assessoria especializada”. Os hospitais Santa Catarina, de São Paulo (SP) e o Municipal Saúde e Fraternidade, de Americana (SP) avaliavam que o CQH oferecia instrumentos de avaliação que permitem tomar conhecimento das falhas e corrigi-las, além de ajudar na profissionalização de muitas áreas.

Ao final do primeiro ano, foi estabelecida uma rotina na qual a cada três meses os participantes recebiam os relatórios completos com a evolução e comparação dos dados enviados por todas instituições; reuniões também trimestrais, as assembleias, de presença obrigatória, aconteciam entre representantes dos hospitais e coordenadores do programa; a visita de avaliação era feita e, sendo o caso, o Selo de Conformidade era concedido, sendo revisto a cada dois anos. Essa rotina, de forma geral, permanece até hoje.

Os coordenadores Bertolucci e Haino avaliavam em conjunto, ao se encerrar o projeto-piloto, que a intenção do programa era motivar reflexão e promover transformação da cultura organizacional, buscando a excelência dos serviços prestados e que por se basear no tripé adesão voluntária, descentralização (o programa é feito dentro de cada hospital) e autofiscalização, capaz de produzir resultados concretos e de longo prazo, o CQH era um instrumento valioso para melhorar eficiência e produtividade.

Passado um ano e meio do envio das cartas, o presidente da APM, Dr. Celso Guerra e o presidente do CREMESP, Dr. Roberto Godoy, assinaram em conjunto um editorial na *newsletter* do programa, onde se lê: “É função da sociedade civil organizada participar ativamente da vida nacional. Essa participação se faz, entre outros mecanismos, por meio das associações de classe”.

Lembrando o que tinha sido alcançado nos Estados Unidos, entre outros países mais avançados na qualidade hospitalar, devido a essa organização da sociedade, concluíam: “É tarefa da sociedade, que não pode se omitir; o governo não pode fazer tudo sozinho; é preciso que a comunidade organizada cumpra seu papel”.

Era o que estava sendo feito, e soa ainda nos dias de hoje como uma boa ideia a ser seguida.

EXPANSÃO E APRIMORAMENTO

A formação de pessoas está no centro do desenvolvimento do programa CQH. O modelo de excelência em gestão e seus fundamentos precisava estar ao alcance de todos, antes mesmo do desenvolvimento das atividades de melhoria e ajustes dos processos de gestão existentes.

O primeiro curso a ser criado foi de *Formação de Avaliadores no Método CQH*, resultado direto da ampliação do projeto, que demandava mais voluntários para visitar o crescente número de hospitais participantes. Vários treinamentos surgiram em seguida, ministrados pelas equipes do CQH, sempre com temas relacionados à metodologia.

Com o passar do tempo, os cursos se combinaram na área de gestão da qualidade em saúde, e geraram programas de extensão universitária e de pós-graduação desenvolvidos pelos professores e instrutores do CQH, como o curso de *Gestão da Qualidade em Saúde*, oferecido pelo Programa de Educação Continuada para Executivos (PEC da FGV), e o *MBA Executivo em Gestão em Saúde* organizado pela Associação Paulista de Medicina, e pelo CQH.



*Artigos científicos e o Boletim de Indicadores:
a RAS é referência na área*



Dr. Eleuses Vieira de Paiva, Presidente da APM e Dr. Oscar Cesar Leite, Superintendente do Hospital das Clínicas da FMUSP e Presidente da ABRAMPAS, na cerimônia de lançamento da Revista de Administração em Saúde, em 1998

Em 1998, foi criada a *Revista de Administração em Saúde* (RAS), a primeira dedicada à administração e gestão de serviços de saúde, para promover a divulgação de trabalhos científicos e acadêmicos, estimulando a troca de experiências em gestão de saúde. A RAS nasceu de uma união de esforços do CQH, do PROAHSA e da ABRAMPAS. Na ocasião, o presidente da ABRAMPAS, Dr. Oscar Cesar Leite, entrou em contato com o PROAHSA e com o Dr. Haino para viabilizar a revista. No número 1, lançado em 1998, Ivomar Gomes Duarte, editor responsável durante quatorze anos, escreveu: “Nosso compromisso é com a melhoria do atendimento médico-hospitalar em nosso país, oferecendo alternativas visando o combate aos desperdícios, a discussão de propostas alternativas para o setor e para a melhoria da gestão dos serviços de saúde e para a melhoria das condições de atendimento à saúde da população”.

Publicação oficial da ABRAMPAS, sempre se desenvolvendo com o apoio financeiro, material e de pessoal do CQH e APM, a RAS veio complementar um leque de atividades relacionadas ao setor: ao programa de residência do PROAHSA e aos congressos da SOMPAS, somava-se agora uma revista científica de circulação nacional.

“Os primeiros números foram distribuídos em todo o Brasil graças a uma parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Todos os hospitais e serviços de saúde do Brasil recebiam a revista, que atingiu uma tiragem de 8.000 exemplares. A partir da edição 20 fomos reduzindo a tiragem e focando nos hospitais e serviços de saúde mais complexos”, relata Ivomar. Durante anos a revista trazia encartado o *Boletim PROAHSA de Indicadores*, preciosa referência para os hospitais e hoje disponível em meio eletrônico.



Dr. Haino Burmester, na abertura do CQH'98, VIII Congresso Brasileiro de Qualidade Hospitalar.

A seleção dos artigos é feita segundo o modelo padrão da Associação Brasileira de Editores Científicos com pareceristas e sistema duplo-cego. São divulgados em suas seções artigos originais revisados por pares, artigos de revisão, artigos de atualização, relatos de caso e depoimentos, além de editoriais, cartas de leitores e colaborações de outros países de língua portuguesa, como Portugal e Angola. A partir de 2017, a RAS passou a ser publicada, exclusivamente, em meio digital.

Desde 2018, a revista, por meio da SOMPAS e ABRAMPAS, instituiu o Prêmio RAS para os artigos científicos mais relevantes publicados no ano anterior. A premiação, em dinheiro e reconhecimento, tornou-se evento social dentro do congresso anual do CQH.

DISSEMINANDO BOAS PRÁTICAS

Assembleias trimestrais reúnem os hospitais participantes do programa com os membros do Núcleo Técnico desde o início do CQH, seguindo algumas regras: presença obrigatória em pelo menos três dos quatro eventos anuais (para os hospitais que desejam obter o Selo de Conformidade) e três horas de duração, nas quais havia apresentação dos dados financeiros, exibição de indicadores (posteriormente entregues em um relatório completo) e uma palestra, normalmente um caso de sucesso, como um hospital que foi selado.

Esse esquema começou a mudar em 2007, quando o Dr. Giovanni Di Sarno, um dos mais antigos membros do Núcleo Técnico do CQH, foi convidado a organizar os encontros. Em nome do sigilo e anonimato dos participantes, ninguém se identificava. “As pessoas vinham de longe e quase não interagiam. Decidimos então abrir para que as pessoas se apresentassem. Criamos um espaço para discussão de outros indicadores, além dos obrigatórios do programa, apresentados de forma dinâmica, identificando boas práticas, estimulando que se disseminassem, e mantivemos o fechamento com a palestra. Notamos que o novo formato motivou os hospitais a frequentar ainda mais as reuniões e propiciou maior interação dos participantes”.

Outra mudança significativa, que facilitou muito não só para quem mora de fora de São Paulo, mas também para os paulistanos que ficavam presos no trânsito, foi a participação virtual por internet, adotada por quase metade das instituições. Com a chegada da pandemia, a tendência é que as assembleias continuem a ser sempre on-line.

NAGEHS, APOIO INDISPENSÁVEL

Junto com as assembleias dos hospitais participantes do programa, os Núcleos de Apoio à Gestão Hospitalar (NAGEHs), são recursos facilitadores da compreensão do método de gestão CQH. Os núcleos surgiram de uma ideia da Dra. Nancy Val y Val Peres da Mota, membro do Núcleo Técnico, baseada na experiência inicial do Núcleo de Apoio ao Controle de Infecção Hospitalar (NACIH), precursor do NAGEH IRAS, coordenado, então, pelo Dr. Antônio Tadeu Fernandes.

São grupos abertos, formados pelos hospitais participantes do programa e organizações convidadas. As reuniões dos NAGEHs logo se revelaram importante oportunidade de intercâmbio entre profissionais de diferentes hospitais, estimulando a melhoria da qualidade dos serviços, por meio da criação, padronização e validação de indicadores.

Os NAGEHs são um dos diferenciais do CQH: oferecem uma oportunidade única de benchmarking. Em suas reuniões bimestrais, comparando resultados, métodos, tecnologias e infraestrutura é possível identificar as melhores práticas, além de auxiliar nas análises que levam à melhoria da gestão.

A possibilidade de presença via internet ajudou a aumentar a participação de hospitais de fora da capital. “Os NAGEHs mostram o caminho para a construção de um modelo de excelência em gestão, pelo estímulo ao aprendizado organizacional, a gestão baseada em dados e fatos e a orientação por processos, gerando valor e contribuindo para a melhoria contínua dos serviços de saúde”, diz Andrea Nascimento, assessora técnica de saúde pública na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e atual coordenadora geral dos NAGEHs.

Hoje, os coordenadores de cada um dos NAGEHs constituem o Comitê Científico do *Congresso Brasileiro de Qualidade em Serviços de Saúde*. Esse comitê planeja e executa a programação do evento. São nove os NAGEHs, cobrindo todos os temas relevantes para a qualidade dos serviços hospitalares.

Facilitar a gestão da prevenção e controle de IRAS é o objetivo do primeiro NAGEH criado. O NAGEH IRAS faz um extenso trabalho na revisão dos indicadores atualmente enviados ao CQH, favorecendo o alinhamento com os indicadores propostos pela ANVISA, e facilitando o acesso a novos dados que norteiem a gestão e a prática assistencial. O resultado está publicado no *Manual de Indicadores de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde*. “A atualização de indicadores revisados permite identificar o perfil epidemiológico de IRAS das instituições, a ocorrência de eventos, permitindo assim o reconhecimento das situações de risco para monitoramento”, avalia a Dra. Suzana Aparecida Silveira, participante do núcleo. “A edição do manual foi um grande trabalho em equipe”, conta a atual coordenadora, Cibelle Naves de Oliveira. “Agradecemos a todos, especialmente ao Dr. Antônio Tadeu Fernandes, idealizador e coordenador do Núcleo de Apoio ao Controle de Infecção Hospitalar, NACIH, como era, então, chamado o primeiro NAGEH. Foi a primeira iniciativa de benchmarking para indicadores do CQH”.

O segundo NAGEH foi criado pela Dra. Nancy Val y Val Peres da Mota, para discutir indicadores de enfermagem, e veio suprir uma lacuna, já que antes dele não havia fórum constituído por hospitais que se dispusesse a estudar o assunto. Rosemeire Keiko Hangai foi convidada a participar do NAGEH Enfermagem em 2006, quando era enfermeira no Instituto da Criança do HC-FMUSP, para desenvolver indicadores de pediatria. “Assumi a coordenação em 2010. Fizemos um trabalho muito grande de revisão dos indicadores, reunidos no *Manual de Enfermagem*”, conta. O *Manual de Enfermagem*, que é referência na área, está disponível no portal do CQH (cqh.org.br) e desde sua publicação teve mais de 75.000 downloads.

O foco do NAGEH Clientes é a relação dos hospitais com o paciente. Segundo a enfermeira Luciana Pessiguini Ardis, que coordena o grupo, “O desafio é descobrir e entender as necessidades dos clientes, e visualizar as melhorias necessárias. O cliente é a melhor auditoria externa que podemos ter, pois ele passa por praticamente toda a linha de atendimento e traz informações valiosas de nossos processos de trabalho. Hoje a grande meta deste NAGEH é justamente compartilhar as práticas de sucesso de nossos participantes”.

O NAGEH Hotelaria nasceu em 2006 abordando um tema desafiador. “Discutia-se muito pouco a questão dos resíduos, evasão de enxoval, limpeza e outros”, conta Adriana Alves Gouveia de Araújo, coordenadora. “São indicadores que não faziam parte do processo de trabalho de várias unidades. Porém são importantes no controle e padronização, e ajudam no dia a dia, contribuindo para a melhoria contínua do atendimento”, afirma.

Se a questão da hotelaria ainda era pouco valorizada por algumas instituições, o mesmo não se pode dizer do foco do NAGEH Pessoas.

Maria Aparecida Novaes, assistente social, coordenadora de recursos humanos da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES-SP), com ampla experiência em RH na saúde, coordena o grupo. “O NAGEH Gestão de Pessoas começou em 2013, gradativamente incorporando indicadores mais robustos. Há normalmente uma dificuldade do pessoal de RH em lidar com dados. O NAGEH faz isso. Permite comparação para análise histórica e visualizar as oportunidades de melhoria em todos os temas de RH. Sou uma forte defensora do método CQH e das transformações de gestão que ele promove”, afirma.

O Manual de Enfermagem, disponível no portal do CQH, é campeão de downloads



O NAGEH Financeiro, que começou a atuar em 2017, implementa e divulga indicadores financeiros e de custos, fornecendo subsídios para tomada de decisão e desenvolve benchmarking para apoio a gestão. Acompanha, atualmente, 17 indicadores principalmente do balanço anual empresarial. “São dados e análises que balizam processos decisórios no segmento saúde, minimizam o risco e apoiam as instituições no rumo a uma gestão preocupada com a qualidade, mas com foco nos resultados”, diz Eduardo Regonha, coordenador.

Acompanhando o momento, novos NAGEHs – ou Grupos de Benchmarking, como passaram a ser chamados em 2020 – têm sido criados. Entre eles o de Qualidade, nascido em janeiro de 2019 por iniciativa do Dr. Jackson Vilela e da enfermeira Taís Melo, que perceberam uma necessidade de aproximação entre a equipe CQH e os novos hospitais participantes, para uma rápida familiarização com o Roteiro de Visita. Foram várias reuniões e estudos, além de inúmeros protótipos, para criar mais esse NAGEH que oferece

o recurso da visita de avaliação simulada, a ser feita na adesão de novos hospitais, servindo como apoio aos gestores para entender as visitas e o diagnóstico.

Também em 2019 teve início o NAGEH Informações e Conhecimento, idealizado pelo Dr. Helio Komagata com o intuito de discutir ferramentas digitais no apoio à gestão.

Durante a pandemia, o Eng. Fumio Araki, especialista em engenharia hospitalar, iniciou discussões sobre adequações necessárias na edificação assistencial para o melhor enfrentamento à covid-19. Estas discussões permanecem e atualmente constituem o NAGEH Estrutura Hospitalar, criado em 2020.

Uma das iniciativas que mais têm atraído interesse é a realização de fóruns conjuntos. O primeiro deles, com NAGEH Pessoas e o Enfermagem, abordando treinamento e ensino, foi realizado no salão nobre da APM em final de 2019. Outro evento on-line abordou a gestão da crise do covid-19 no HCFMUSP, hospital de referência para a doença.

VISITADORES E VISITANTES, APRENDIZADO SEMPRE

As visitas de avaliação, o coração do CQH, requerem uma dedicação completa, consomem muito tempo antes, durante e depois, envolvem viagens e nenhuma remuneração. Se à primeira vista pode parecer insano assumir tanto trabalho de forma voluntária, os relatos dos colaboradores (*veja seção adiante*) são emocionantes, e demonstram o quanto ser visitador do CQH transforma vidas, e não apenas no campo profissional.

Para a gestora Camila Regina Carreiro, “o mundo se abriu: participar do CQH me permitiu olhar a saúde com outros olhos e trazer todo conhecimento teórico à prática. Muitas habilidades adquiridas, muita informação para tomada de decisão, foi incrível”, revela. É o mesmo sentimento vivido pela enfermeira especializada em administração hospitalar Úrsula Margareta Zeller, que participou do CQH durante mais de 20 anos, desde os primórdios em 1991. “Fui visitadora de 1995 até 2018. Foi a melhor e mais significativa escola da qual participei: uma aprendizagem intensa e extremamente rica em numerosos aspectos e marcou a minha vida profissional de forma clara e ininterrupta”, avalia.

Carreiras também foram influenciadas. Quem conta é a Dra Nancy Val y Val Peres da Mota: “Tive outras duas grandes oportunidades a partir do conhecimento obtido no CQH: a primeira, profissional, foi trabalhar no HCFMUSP, inicialmente na assessoria da Superintendência. A segunda foi meu mestrado na Faculdade de Saúde Pública da USP, cujo tema foi o trabalho de avaliação das unidades hospitalares, projeto desenvolvido em quatro anos de HC”, diz. “O CQH foi uma via de mão dupla na minha carreira profissional: é muito difícil dizer se contribuí ou se fui influenciada por ele. O fato é que sua existência foi e continua sendo um divisor de águas na gestão das unidades de saúde brasileiras”, conclui.

Claudia Matias, gerente do Serviço de Qualidade, Segurança e Experiência do Paciente do Hospital Vera Cruz, Campinas (SP) tem a mesma avaliação: “tenho convicção que, ao colaborar com o programa eu ganhei muito mais do que doei. Testemunhar hospitais sendo selados, suas experiências de sucesso e evolutivas em práticas de qualidade e segurança do paciente é inexplicável, tem a ver com missão de vida e propósito”.

Andrea Nascimento fez curso de avaliadora em 2005 e desde então participa das visitas sempre que possível. “Já estive no Nordeste, Sul e interior de São Paulo. Esse aprendizado não se encontra em nenhum outro lugar. O Roteiro de Visita é como um farol, ilumina o caminho a trilhar, orienta o que fazer”, diz. “O CQH é o alicerce. Qualquer certificação deveria começar por ele”, conclui a avaliadora, que foi tão influenciada pelo que aprendeu que dissertou sobre o modelo de gestão CQH em sua tese de mestrado.



Dr. José da Silva Guedes, ex-Secretário Estadual de Saúde de São Paulo e a Enfermeira Nilza Carmen de Lemos Junqueira, voluntária do CQH, recebem de Haino Burmester homenagens em reconhecimento aos serviços prestados ao Programa.

O Hospital do SEPACO foi um dos primeiros selados pelo CQH. Foi lá que o Dr. Edelson Ghermel Narchi, no hospital desde 1977, pôde participar de uma grande tradição de excelência e pioneirismo no controle de infecção hospitalar. “Em fins da década de 1980, estive junto ao Dr. Haino Burmester, na época superintendente geral do hospital, participando de reuniões e encontros com pessoas que poderiam colaborar na tentativa de iniciar no Brasil um movimento para implantação de um programa de reconhecimento da qualidade hospitalar, por meio de um modelo próprio de melhoria contínua no atendimento. Passei a contribuir mais de perto com o CQH a partir de 1999 quando minhas condições pessoais e profissionais permitiram maior dedicação. Desde então, pertenço ao Núcleo Técnico do CQH, participando das visitas e atualizações do Roteiro de Visita, entre outras atividades. A partir de 2007, passei a coordenar a parceria com o CEALAG. É inestimável a contribuição do CQH para minha vida pessoal e profissional”.

A participação dos voluntários do CQH envolvia, às vezes, a própria família como foi o caso da enfermeira Nilza Carmen de Lemos Junqueira Franco, voluntária já falecida, mas aqui lembrada no depoimento de seu filho Duarte Manuel de Medeiros Albuquerque Junior: “Acompanhei, por um bom tempo, minha mãe quando era membro do Corpo Técnico do PROAHSA e do Núcleo Técnico do CQH. Sempre conversávamos sobre o CQH e toda a importância que as reuniões e as várias visitas que ela realizou tinham para o sucesso do programa. Ela me explicava sobre a necessidade da melhoria contínua da qualidade de atendimento nos serviços de saúde. Era notório seu foco na participação voluntária dos hospitais e como ela tinha real preocupação para que o trabalho fosse fiel à aplicação do modelo de gestão proposto. Acompanhei a confecção de várias edições dos *Boletim de Indicadores PROAHSA*, que era encartado na RAS e do qual ela era editora. Era uma satisfação vê-la feliz e realizada desenvolvendo sua profissão. Carrego um orgulho imenso por ter compartilhado idéias e realizado atividades de trabalho junto com minha mãe”.

SELOS QUE GERAM TRANSFORMAÇÕES

Somar pontos na escala da qualidade e conquistar o Selo de Conformidade do programa CQH é fruto de um trabalho duro e persistente, por isso a entrega do selo aos hospitais é sempre um momento marcante. Os primeiros Selos de Conformidade da história do CQH foram entregues com a pompa e circunstância merecida, no auditório nobre da APM, no dia 7 de abril (*Dia Mundial da Saúde*) de 1993, com a presença dos presidentes da APM e do CREMESP, respectivamente, Dr. Celso Guerra e Dr. Roberto Godoy, e do Dr. Raul Cutait, então secretário da saúde do município de São Paulo. Os primeiros selados foram o Hospital Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; o Hospital Santa Catarina; o Hospital SEPACO; o Hospital Santa Isabel de Clínicas de Taubaté; o Hospital e Maternidade Brasil, de Santo André; e o Hospital Santa Paula.

Receber o selo, entretanto, não é o fim do processo; mantê-lo é o desafio. “A cada dois anos a instituição passa por nova avaliação, e tem de pontuar mais que na etapa anterior. O trabalho é constante”, ressalta Andrea Nascimento, coordenadora geral dos NAGEHs. “É um estímulo à melhoria contínua. O importante é o caminho, o processo, entender o significado do modelo de gestão, e não um certificado na parede”.

Do primeiro grupo a receber o selo, o Hospital SEPACO manteve de forma ininterrupta seis certificações. “Pude liderar as três últimas, já como superintendente diretor médico. Nessa trajetória devo ressaltar os momentos de grandes avanços técnico científicos, trocas de histórias e vivências entre os participantes do Núcleo Técnico do CQH e nas comissões organizadoras dos Congressos Brasileiros de Qualidade, do quais tive privilégio de ser integrante”, conta o Dr. Linus Pauling Fascina, hoje gerente da Materno-Infantil do Hospital Israelita Albert Einstein.

O Hospital Leonor Mendes de Barros, na capital paulista, foi o primeiro hospital público estadual a receber o selo, em 1994. “Acreditamos que o CQH tem papel importantíssimo no avanço da qualidade dos serviços hospitalares no Brasil, contribuindo incessantemente com a padronização e aprimoramento de processos, sempre visando as melhores práticas existentes para a excelência em qualidade”, diz o Dr. Coríntio Mariani Neto, diretor técnico de saúde.



Dr. José Luiz Gomes do Amaral faz entrega do Selo de Conformidade, junto com Dr. José Agenor Mei Silveira, ao Major Brigadeiro Aviador Luiz Fernando Barbedo e ao Coronel Médico José Elias Matieli, representantes do Hospital da Aeronáutica de São Paulo.





Hospitais selados: melhorias alcançadas com o modelo de gestão CQH

Um caso bastante emblemático da melhoria ampla gerada pela adoção de um modelo adequado de gestão é o do Hospital Santa Cruz, também da capital. Inaugurado em 1939 para atender à comunidade japonesa, sofreu intervenção do governo federal durante a Segunda Guerra e teve todos os bens congelados. A guerra acabou em 1945, mas somente em 1990 o Hospital Santa Cruz foi reaproximado da comunidade nipo-brasileira, enfrentando dificuldades financeiras. Nesse contexto, aderiu em 1994 ao CQH. O programa contribuiu para a melhoria no acompanhamento de indicadores, na satisfação e excelência no atendimento de seus clientes, no ambiente de trabalho saudável e, mais importante, no monitoramento da segurança da assistência prestada aos pacientes. Ainda durante o processo de implantação da metodologia, o hospital conseguiu recuperar o equilíbrio financeiro. Em 1999, o Selo de Conformidade foi concedido ao Hospital Santa Cruz.

Em 2001, objetivando tornar o Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM) referência em humanização e qualidade na prestação dos serviços de saúde, ensino e pesquisa, a Instituição filiou-se ao programa CQH. “Nossa motivação” informa o Dr. Edelton Ghersel Narchi, do Núcleo Executivo de Planejamento e Qualidade do Hospital, “foi o empenho da força de trabalho no envolvimento com o conceito da melhoria contínua de nossos serviços.

Igualmente nos motivou o fato do CQH ser um programa isento de quaisquer tendências, objetivando, exclusivamente a melhoria contínua do atendimento à saúde, aplicável a qualquer tipo de hospital. Também nos interessamos pela oferta de serviços e bancos de dados como referenciais comparativos. Finalmente, havia o fato de colaboradores do HSPM terem participado da gênese do programa e terem sido encantados pela aspiração da melhoria contínua, que se definia como ‘Qualidade’. Os benefícios da empreitada foram paulatinamente se descortinando com evidentes progressos em nossa atuação. Todavia, talvez motivados, aí sim, pela vaidade da diferenciação, a instituição colocou como meta, a obtenção do Selo de Conformidade como coroamento e desafio aos esforços de toda uma equipe. Em 29 de setembro de 2004, o HSPM recebeu a 1ª visita de avaliação do CQH, sendo que em 31 de maio de 2005, após a revisita, obtivemos o Selo de Conformidade. No decorrer dos anos, o selo foi mantido até 2012. Desde 2012, mesmo sem o Selo, a instituição permanece na busca da melhoria contínua para cumprir sua missão, que é: ‘atender, cuidar e ensinar com excelência’, sem nunca ter deixado de participar do programa. Não desistimos, portanto. A participação ativa no CQH permitiu ao HSPM o desenvolvimento de um modelo de gestão para a qualidade, mudança na cultura organizacional e o desenvolvimento de um planejamento estratégico que permite a continuidade das ações na administração pública, mesmo com a troca de dirigentes em função de eleições no município. Para nós, a importância do programa CQH no avanço da qualidade e da melhoria contínua no atendimento ao paciente, nos hospitais brasileiros, é inegável”.

“Para nós, a importância do programa CQH no avanço da qualidade e da melhoria contínua no atendimento ao paciente, nos hospitais brasileiros, é inegável”

Dr. Edelson Ghersel Narchi

MODERNIZAÇÃO E APRIMORAMENTO

A partir de 2012, o programa CQH intensifica a informatização de seus processos organizacionais. O portal (cqh.org.br), de 2006, passou a se apoiar num sistema de gestão de conteúdo para web, de desenvolvimento próprio. O portal oferece um amplo menu ao visitante: além das tradicionais informações e história, fundamentos, conceitos de modelo de gestão para qualidade, material didático e informativo, calendário de cursos e atividades, há uma parte dinâmica com notícias e artigos, *lives* e videoaulas a partir do canal CQH do YouTube e um blog com postagens analíticas e opinativas dos colaboradores do programa e indicadores hospitalares e econômicos relevantes. Mais de 2.000 páginas já tinham sido publicadas até meados de 2020.

A grande inovação teve lugar em 2013, com a informatização do sistema de indicadores do CQH, envolvendo informações providas por 250 hospitais, com segmentações por instituições públicas e privadas, de grande e pequeno porte, e área de especialização.

São 248 indicadores principais e mais de 400 números brutos de produção hospitalar. Os indicadores podem ser totalizados, analisados estatisticamente e em gráficos. Um de seus principais recursos é a análise gráfica de série histórica de 30 anos. Os dados produzidos pelo sistema são abertos e públicos, podem ser consultados pelo website. Além de necessários aos hospitais, são utilizados pelo mercado e citados frequentemente em artigos e teses acadêmicas nacionais.

A informatização dos processos administrativos internos do programa CQH ganhou impulso em 2014, trazendo um enorme benefício: o compartilhamen-

to com os hospitais, permitindo o acompanhamento direto dos processos. No sistema estão o cadastro de hospitais participantes, seus profissionais de contato, recursos de controle de atendimento aos hospitais, visitas e concessão de selos, controle de faturas, gestão de cursos, cadastro de visitantes e gestão financeira das atividades do programa.

Desde 2018, o Roteiro de Visita do CQH está disponível num aplicativo, que permite simular o roteiro em diversas versões e idiomas, com completa automação de cálculos de pontuação para atribuição do Selo de Conformidade. O recurso traz agilidade e precisão nos resultados, além de auxiliar na análise de dados do conjunto de hospitais selados e não selados.

Em 2019, outra importante ferramenta entrou no ar. Trata-se de um sistema de levantamento da situação da gestão que, por meio da coleta de dados junto aos hospitais, permite que o CQH conheça melhor o perfil, as características da gestão, o andamento da implantação, e o próprio relacionamento e satisfação do hospital com o desenvolvimento do programa. Assim, lacunas puderam ser encontradas e melhorias implementadas no direcionamento.

Ainda em 2019, foi desenvolvido um sistema provisoriamente denominado *Tudo Sob Controle*, para documentação, controle e avaliação de processos hospitalares, conceituado a partir do modelo de gestão do CQH, que preconiza a orientação por processos de trabalho na gestão organizacional. O sistema permite o mapeamento e modelagem de processos, conforme as várias práticas, enfatizando a importância da evolução dos processos através da aplicação dos conceitos do PDCA (ciclo de gestão que define os tempos planejar, executar, verificar e aprender) em sua base.

A pandemia do coronavírus em 2020 acelerou a transformação digital do CQH. As reuniões do Núcleo Técnico passam a ser remotas, com ferramentas como Zoom Meeting, que conectam mais pessoas, com mais recursos e maior qualidade de som e imagem. O mesmo aconteceu com eventos como as assembleias, reuniões do NAGEH e de assessoria aos hospitais participantes e cursos da programação regular do CQH. O novo formato foi bem aceito, com mais participantes e interesse.

Nessa mesma época, em seu canal no Youtube, o CQH intensifica a produção de vídeos de interesse para os profissionais de saúde da área de medicina preventiva e administração hospitalar. Os vídeos são abertos a todo público e tem recepção positiva na comunidade.

CURSOS CQH

O CQH permanece investindo na formação de seus avaliadores e consultores, que ganharam um plano de carreira chamado *Trilhas de Aprendizagem*. Desenvolver esse plano sob medida para as necessidades do CQH foi um

desafio longo e árduo, superado com sucesso pelo time composto pelo Dr. Jackson Vilela, por Cida Novaes, especialista em RH na Saúde, e pela enfermeira Taís Melo.

O resultado foi um programa flexível. Cada profissional pode escolher o que considera mais adequado aos seus objetivos, entre cursos, livros, vídeos ou treinamento *on the job*. As trilhas estão organizadas no programa básico - conjunto de soluções obrigatórias, com prioridade para as ofertadas pelo CQH - e específico, aperfeiçoamento e avançado, com acesso também a treinamentos oferecidos por entidades parceiras ou ainda providenciados pelos participantes. Ao final, o aluno recebe o certificado de conclusão e o título de *Avaliador*.

Ao longo dos 30 anos de existência do programa CQH, suas equipes desenvolveram e ministraram diversos cursos abertos ao público em geral, relacionados ao modelo de gestão do programa, com carga horária que varia de 8 a 40 horas. São oferecidos uma ou duas vezes ao ano na sede da APM, na capital São Paulo ou no formato *in company*.

OS PRINCIPAIS CURSOS DO PROGRAMA CQH:

- Liderança
- Planejamento estratégico
- Gestão orientada a processos
- Aprendendo a fazer benchmarking
- Implantando o modelo de excelência de gestão no setor saúde
- Ferramentas da qualidade para a enfermagem
- Indicadores de enfermagem
- Informações e conhecimento
- Gestão de pessoas
- O médico gestor
- Gestão de excelência na saúde: redigindo o relatório de gestão
- Formação de avaliador do programa CQH
- Formação de examinadores do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde
- Gestão de clínicas e consultórios médicos.



TRAJETÓRIA DE UM MÉDICO VOLUNTÁRIO

Dr. Ângelo Felicíssimo.

Médico administrador hospitalar

Permito-me fazer um relato em primeira pessoa a respeito das experiências e reflexões sobre o voluntariado no Programa CQH, abordadas sob o aspecto da aprendizagem, como visitador e, por alguns anos, como partícipe do Núcleo Técnico.

No início fui atraído pelo desafio intelectual que solicitava, progressivamente, desenvolvimento em áreas do conhecimento distantes da minha formação técnica. O voluntariado no CQH se estabelece na prática das visitas, no potencial de cada um e na crescente motivação para se envolver.

VOLUNTARIADO

Os comportamentos de ajuda, há muito tempo, são estudados na biologia, na sociologia, na antropologia e na psicologia. Segundo a Organização das Nações Unidas, “o voluntário é o jovem, adulto ou idoso que, devido a seu interesse pessoal e seu espírito cívico, dedica parte do seu tempo, sem remuneração, a diversas formas de atividades de bem-estar social ou de outros campos”. Esse trabalho traz benefícios tanto para a sociedade, em geral, como para o voluntário; produz resultados tanto na esfera econômica como na social, e contribui para a uma sociedade mais coesa, por meio da construção da confiança e da reciprocidade entre as pessoas. O voluntário serve à causa da paz, pois abre oportunidades para a participação de todos.

A chamada motivação pró-social é egoística quando o agente busca o seu próprio bem-estar; ela é altruística quando visa o bem-estar de outrem. “Esse ímpeto do indivíduo em favor da sociedade é frequentemente incluído na definição da profissão médica ao se aceitar que a medicina é uma vocação na qual o altruísmo é um pré-requisito. Desde os anos 1970, no entanto, mudou a forma como a sociedade vê as profissões. Por exemplo, os chamados “erros médicos” têm grande repercussão e indicam uma opinião pública mais crítica. Educadores questionam o altruísmo associado à medicina, especialmente “como um atributo moral da profissão”. “O altruísmo dos médicos em relação aos seus pacientes e outros favorecidos têm sido pouco estudado e está implícito, mais do que explícito, nos depoimentos sobre os valores e atitudes da profissão”.

Segundo Midlarsky, a visão dominante na psicologia moderna afirma “o comportamento motivado por alguma forma de benefício próprio resulta arrogante, independente de quão nobre pareça”. A maioria dos psicólogos contemporâneos concordam que “todo comportamento humano, inclusive o pró-social, é motivado por desejos egoísticos”. Ao mesmo tempo, “há uma correlação positiva entre saúde mental e envolvimento na ajuda aos outros” e “muitos fatores contribuem para uma conexão positiva entre fazer o bem e sentir-se bem, entre eles: participar regularmente em ações de ajuda, por exemplo, como voluntário numa organização filantrópica”.

O voluntariado serve às funções pessoais, sociais e psicológicas, como: a) expressão de valores, ao manter a coerência dos valores e convicções pessoais, além de predisposição de motivação altruística da personalidade (obrigações morais); b) ajustamento social, reflete a influência voluntária, de amigos, de

“A medicina
é uma
vocação
na qual o
altruísmo
é um pré-
requisito”

familiares e de pessoas significantes; c) defesa do ego, ao enfrentar conflitos, ansiedades e incertezas em relação a valores pessoais e competências como a autoproteção para neutralizar conclusões indesejáveis ou ameaçadoras sobre si; d) conhecimento, ao obter novas ideias ou satisfação de curiosidade intelectual, ao obter, exercitar ou praticar conhecimentos e habilidades; e) carreira, ao obter benefícios na trajetória profissional, preparar-se para uma nova carreira ou manutenção de habilidades relevantes; f) engrandecimento, associado a desenvolvimento pessoal, melhoria da autoestima ou humor.

QUALIDADE HOSPITALAR

Há 40 anos, com uma rede hospitalar pública escassa, as organizações privadas no país, para se posicionar no mercado de prestadores de serviços hospitalares, dependiam de um instrumento de escolha operado pelo Governo Federal, por meio do Ministério do Trabalho e Previdência Social. O instrumento fornecia à rede contratada, orientação quanto aos padrões de assistência hospitalar adotados pelo INAMPS, orientando a classificação e padronizando procedimentos, tanto das instituições como dos avaliadores. Na área de recursos humanos utilizavam-se classificadores (médicos, enfermeiros, nutricionistas e/ou outros profissionais de saúde), que eram servidores da instituição com treinamento específico, isento de vínculos com pessoas jurídicas ligadas ao Instituto e ainda, se possível, portadores de curso de administração hospitalar. Pretendia-se que o valor das despesas hospitalares tivesse como base a classificação do hospital, em diferentes padrões segundo o contexto socioeconômico e político. Associar o pagamento à classificação poderia contribuir para seu uso na avaliação de hospitais. No entanto, a finalidade da classificação foi reduzida ao credenciamento para efeito de venda de serviços ao INAMPS, predominando critérios políticos.

O instrumento avaliava três áreas: planta física, equipamento e organização (333 itens), sujeito a intensas críticas pela excessiva ênfase nos aspectos físicos, demérito nos recursos humanos e exígua menção a processos e resultados.

O início da mudança, em 1983, no contexto da abertura democrática, ocorre com o movimento sanitário confrontando privatistas e estatizantes, de resistência

à quase hegemonia dos chamados convênios médicos privados na execução dos serviços médico-assistenciais, quase exclusivamente hospitalares, sob a lógica da contratação do referido instrumento. A partir de então, além da expansão de uma rede pública própria do SUS, criou-se a rede de hospitais da Saúde Suplementar (medicina de grupo, autogestão, cooperativas médicas e seguradoras), além de hospitais privados exclusivos (Santas Casas, hospitais beneficentes etc.). Essa segmentação resulta num extenso e multifacetado mosaico de instituições orientadas basicamente pelas agências estatais reguladoras.

Disso resulta, prospectado em recentes estudos, em 2018, no Brasil, nos atendimentos do SUS e da Saúde Suplementar, os pacientes com evento adverso grave relacionado à assistência hospitalar estavam associados à maior mortalidade e permanência intra-hospitalar em relação a aqueles sem eventos adversos ou eventos adversos gerais. Nos dois sistemas, respectivamente cerca de 30 e 36% dos óbitos determinados por eventos adversos graves seriam previsíveis. Daí que, para maior efetividade, redução do sofrimento das pessoas e dos custos assistenciais, aumento na disponibilidade de leitos hospitalares, seria necessário estabelecer políticas e programas de segurança do paciente. Direcionados às populações de maior risco a eventos adversos graves prevalentes (estratégia nacional de segurança do paciente), esses programas deveriam adotar uma abordagem sistêmica, em intervenções hierarquizadas, prioritariamente estruturantes de longo prazo, como: educação profissional, padrões de segurança associados à acreditação e uma sólida infraestrutura de informação.

A partir de 1970, ano de minha graduação, sensibilizado por resultados observados na atividade clínica,

consequência de eventos adversos ocorridos durante a assistência hospitalar, comecei a me interessar pelo conceito de melhoria da qualidade assistencial, ao acumular conhecimento na área da minha especialidade. Como profissional de saúde, circunstancialmente e quase por acaso, fui me ocupando de funções na gestão de serviços de saúde, para os quais não estava preparado. Na ocasião, a solução foi preencher lacunas de formação sem o “manual de orientação”.

A escolha pelo ambiente hospitalar deu-se em cursos de extensão, por financiamento próprio. Entre esses, o curso de formação de visitantes do CQH. Estimulado pelos instrutores, passei a conhecer os instrumentos da gestão hospitalar que, paralelamente ao progresso pessoal, respondem às incumbências da administração dos serviços de saúde. A subsequente busca por instrumentos adequados exigiu especializações profissionais, um mestrado e um doutorado. Ao mesmo tempo, colaborei o quanto possível com a formação de profissionais do CQH, entre outras: visitas aos hospitais, Núcleo Técnico, Revista Administração em Saúde – conselho editorial e autoria de artigos, organização e realização da sessão pôster científico nos congressos CQH. Nesse contexto, em 1993, foi importante contar com o apoio, dentre outros, de dois colegas que, singelamente, homenageio ao mencioná-los:

- Dr. Oscar Cesar Leite (1928 - 2010), médico, fundador do PROAHSA, à época superintendente do HCFMUSP e precursor da administração em serviços de saúde como especialidade médica; forte entusiasta da homologação dessa especialidade pela AMB. Por seu intermédio participei desse empreendimento e de seus desdobramentos junto aos médicos.
- Dr. Haino Burmester, médico, coordenador do Núcleo Técnico (NT) do CQH no período de meu envolvimento e motivador de inúmeras iniciativas acadêmicas e profissionais, promotoras da concepção, difusão e implementação do movimento pela qualidade dos serviços de saúde no País. Colaborador próximo do dr. Oscar e seu companheiro no entusiasmo pela pedagogia da qualidade, sempre presente nas ações de desenvolvimento do programa e seus desdobramentos.



UMA TRAJETÓRIA VITORIOSA

Florisval Meinão

Médico. Ex-presidente e atual diretor administrativo da Associação Paulista de Medicina

Em 1988, a Constituição alterou a política de saúde vigente, garantindo o acesso universal dos cidadãos à saúde e criando o Sistema Único de Saúde (SUS). Hoje, mais de trinta anos depois, vivemos uma gravíssima pandemia, uma das mais severas desde a peste negra na Idade Média, que está pondo à prova o SUS. Diferentemente dos Estados Unidos, onde não há sistema público de saúde e o governo teve de achar alternativas, fica claro o acerto da Constituição em estabelecer esse modelo. A carta, porém, não traz nenhuma opção de avaliação de qualidade do sistema hospitalar. Hoje, essa avaliação é feita pelos Conselhos de Saúde, representantes da sociedade que avaliam as instituições, mas sem critérios técnicos e científicos.

O CQH veio num momento estratégico para estabelecer critérios de avaliação bem definidos, respeitando os princípios éticos e a autonomia das instituições.

É uma trajetória vitoriosa. Educa, avalia e estimula a busca da melhor performance.

Fui presidente da APM entre 2011 e 2017, e sigo hoje como diretor administrativo. Durante a minha gestão, que não foi diferente das demais, o CQH continuou tendo todo nosso apoio. O programa é parte integrante da APM, atendemos tudo o que for necessário. E agradecemos a oportunidade de participar sempre dos eventos do CQH, estar na abertura de cursos e conferências.

O CQH preenche esse espaço importante de aferir a qualidade dos serviços hospitalares. Sabemos que a qualidade dos serviços da rede pública, principalmente, é insuficiente em muitos pontos, fazendo com que muitas famílias tenham de recorrer a planos de atendimento particulares. Entretanto, o SUS conta com ilhas de excelência reconhecidas mesmo fora do Brasil: como nas áreas de transplantes e cirurgias de alta complexidade, como as cardíacas. Acredito que o setor público deveria estimular mais seus hospitais a participar do programa. Esses hospitais poderiam melhorar sua gestão e seus resultados com baixo investimento.

DISSEMINAÇÃO

A década de 90 viu nascer a globalização. A abertura dos mercados, a formação de blocos econômicos e a queda de barreiras comerciais trouxeram a qualidade e produtividade ao topo da pauta nacional, nas agendas pública e privada. “Foi quando desembarcaram aqui as normas ISO 9000. As primeiras versões ainda eram bastante técnicas e focadas no operacional; mas logo os programas de qualidade total trouxeram uma visão mais abrangente e estratégica, agregando princípios de liderança, visão estratégica, cultura organizacional, entre outros”, conta o Prof. Marcelo Marinho Aidar, da Fundação Getúlio Vargas e colaborador do CQH.

Em 1991, trinta e nove organizações públicas e privadas, preocupadas em capacitar as empresas nacionais para enfrentar os desafios de um mercado aberto, se uniram para criar a Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade (FPNQ), hoje Fundação Nacional da Qualidade (FNQ). Inicialmente baseado nas normas de excelência da gestão do *Malcolm Baldrige Quality Award* americano, o PNQ incorporou outras referências, como o Prêmio Europeu da Qualidade. Para entender as especificidades de cada setor, foram criados comitês. Em 1996, nasceu o Saúde, consolidando uma parceria com o CQH que dura até hoje. Nos anos 2000, a FNQ lançou a primeira versão do Modelo de Excelência da Gestão (MEG) de estrutura brasileira.



Cenas de Assembleias de Hospitais Participantes

“A FNQ tem uma metodologia de avaliação baseada em critérios e conceitos, trabalho voluntário e aprendizado constante, os mesmos valores do CQH”, conta José Agenor Mei Silveira, pioneiro do CQH e voluntário na FNQ. “Particpei intensamente das duas instituições e percebi que muito do modelo de gestão preconizado serviria para a saúde. O uso da metodologia FNQ pelo programa CQH advém da convicção de que hospitais, do ponto de vista gerencial, são iguais a qualquer outra empresa”.

Assim, o Roteiro de Visita se alinhou aos critérios da FNQ. Desde então, ao longo das décadas de 2000 e 2010, o modelo de excelência de gestão é atualizado com base no modelo FNQ.

O CQH acompanhou todas as revisões do modelo FNQ até 2018. “A cada três anos, o Roteiro de Visita é atualizado concomitante ao modelo da FNQ. Já houve onze versões”, relata Kyoko Uchiyama, enfermeira e administradora hospitalar, membro do Núcleo Técnico do CQH. A cada atualização, os itens dos critérios devem ser alterados por meio de perguntas que representem as atualizações e inovações do modelo, sempre utilizando a linguagem da área da saúde.

RECONHECIMENTO À MELHOR GESTÃO DE SAÚDE

O alinhamento com a FNQ orientou também a criação pelo CQH do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde (PNGS), para reconhecer as organizações da área da saúde que buscam excelência. A visão do PNGS é servir como modelo referência para avaliação e orientação da gestão das organizações de saúde em todo o Brasil. Enquanto o Selo de Conformidade do CQH trabalha com uma escala de 100 pontos, o prêmio atinge os 250 e 500 pontos.

O primeiro ciclo do prêmio aconteceu em 2003. A rigorosa metodologia de avaliação envolve oito aspectos: liderança, estratégia e planos, clientes, sociedade, informações e conhecimento, pessoas, processos e resultados.

“Dessa forma, o CQH dava um importante passo para estimular os hospitais selados a continuar perseguindo a excelência em gestão”, avalia Marcelo Aidar, coordenador do PNGS desde sua criação até 2007. “O PNGS tem amplo escopo: além dos hospitais, podem participar clínicas e laboratórios médicos. Por meio de parcerias com os prêmios regionais, alcançou diversos estados brasileiros”. Para participar, as entidades precisam submeter um relatório de gestão, que será avaliado por uma banca e por um corpo de juízes. Em outra etapa, há uma visita às instalações que pode durar até três dias.



Mesa de abertura do CQH'04, XIV Congresso Brasileiro de Qualidade Hospitalar.

“A pandemia de covid-19 trouxe um cenário caótico para a saúde. Por outro lado, evidenciou a necessidade de se ter ferramentas de gestão que trazem uma visão sistêmica da organização criando uma reflexão interna sobre como conviver com o ambiente onde está instalada, ajudando a interagir nesse contexto antevendo problemas, e se protegendo deles”, diz Ivana Mara Rodrigues da Silva, especialista da FNQ e que foi coordenadora do PNGS.

CEALAG

Um dos importantes projetos do qual o CQH fez parte foi uma parceria com a Companhia Paulista de Força e Luz (CPFL) e o Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão (CEALAG), uma associação civil, sem fins lucrativos, criada por professores da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

A CPFL historicamente apoiava os hospitais filantrópicos da sua região de atuação com doações financeiras ou de equipamentos. A partir de 2005, quando recebeu o *Prêmio Nacional da Qualidade* da FNQ, a empresa deixou de lado as práticas assistencialistas, e decidiu que a forma mais sustentável de ajudar os hospitais era compartilhando conhecimento sobre as melhores práticas de gestão. Para isso, procurou o CEALAG, coordenado pelos professores Paulo Carrara de Castro e José da Silva Guedes, ex-secretário estadual da SES/SP, para elaborar um projeto dentro do chamado *Programa de Revitalização dos Hospitais Filantrópicos* (PRHF).

“Durante mais de treze anos, mais de duzentos hospitais foram beneficiados no estado de São Paulo”

Dr. Giovanni di Sarno

O CQH ajudou a elaborar um roteiro diagnóstico adaptado para a realidade dos hospitais filantrópicos. A avaliação era feita em três etapas ao longo de dois anos. A certificação foi dividida em três categorias pelo CQH: Ouro, Prata e Bronze de acordo com a pontuação obtida pelas instituições. Os critérios de pontuação foram definidos pelo CQH para hospitais com mais de 150 leitos e reconhece os esforços das instituições para melhorar os seus processos internos.

“Pensando na transparência e expertise do CQH a aplicação do roteiro era feita no sistema de autoavaliação, mas a checagem e validação dos resultados era sempre conduzida pelos visitantes do programa. Durante mais de treze anos, mais de duzentos hospitais foram beneficiados no estado de São Paulo”, conta o Dr. Giovanni di Sarno, do Núcleo Técnico do CQH, que trabalhou no projeto como consultor do CEALAG.

“Tivemos casos exitosos”, conta ele. “Um exemplo foi o Hospital dos Fornecedoros de Cana de Piracicaba que, depois de dois anos participando do CEALAG obteve excelente avaliação e buscou mais desafios, aderindo ao CQH no formato tradicional, e conquistou o Selo”, recorda.

CQH e CEALAG ainda estenderam a parceria, junto com o Hospital Samaritano de São Paulo, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS), para 53 hospitais em São Paulo, Santa Catarina, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Sul. Essa colaboração também influenciou no perfil dos hospitais participantes do CQH, equilibrando a proporção entre instituições privadas, públicas e filantrópicas.

O resultado, segundo os certificadores, foi um ganho significativo na qualidade dos serviços de saúde prestados, contribuindo para o melhor atendimento de 4,5 milhões de pessoas, redução de 40% do tempo de espera nos prontos-socorros, queda de 21% dos casos de infecção hospitalar, redução de 13% no tempo de permanência dos pacientes nas instituições e nível de 82% de satisfação dos usuários.



MEMÓRIAS DO PROGRAMA CPFL – CEALAG – CQH

Paulo Carrara de Castro

Professor, Faculdade de Ciências Médicas da Santa
Casa de São Paulo

O nosso contato com o inovador Compromisso com a Qualidade Hospitalar se iniciou por volta de 2004 no contexto do Programa de Revitalização para os Hospitais Filantrópicos. Havia uma concepção, à época, de que esse conjunto de hospitais precisava melhorar a qualidade de sua gestão. Durante a elaboração desse programa, concluímos que seria necessária a inclusão de um agente externo para avaliar sua eficácia e efetividade e o CQH foi escolhido para cumprir esse papel.

Ao longo de 11 anos, tempo de duração do Programa, foram avaliados, pelo CQH, 21 hospitais, sendo que destes 10 foram agraciados com a certificação ouro, 8 com a prata, 2 com a bronze e um não completou o programa. No total participaram do programa 118 hospitais.

O Programa também teve o apoio da Secretaria Estadual da Saúde por meio de suas Diretorias Regionais de Saúde e da Federação dos Hospitais Filantrópicos (FEHOSP), cujas diretorias, nas gestões correspondentes ao período acima, atuaram fortemente nas atividades e na mobilização dos hospitais.

Por fim, há um certo consenso que o Programa de Revitalização desencadeou um processo de articulação, fortalecimento e melhoria do padrão gerencial e assistencial do conjunto de Hospitais Filantrópicos e Santas Casas, que os trouxe a um protagonismo na elaboração das políticas de saúde, no âmbito hospitalar, praticadas daí por diante pelo SUS.

Sem dúvida o CQH teve um destacado papel nessa história. Parabéns pelos 30 anos!

DISSEMINAÇÃO NA REDE PÚBLICA

Em 2011, durante o mandato do Dr. Giovanni Guido Cerri como secretário estadual da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo (SES/SP), foi escolhido o CQH como modelo de avaliação para os hospitais da rede pública.

Um grupo multidisciplinar, voluntário do CQH, avaliou com o Roteiro de Visita 42 hospitais da administração direta da Secretaria de Saúde, e alguns dos hospitais geridos pelas organizações sociais, num trabalho que durou cerca de dois anos.

“Foi muito interessante. A visita era idêntica à recebida por hospitais participantes do programa. O objetivo era diagnosticar e elaborar um relatório individualizado das oportunidades de melhoria, feito por pessoas da própria secretaria, com custo baixo para o estado, mostrando como aprimorar os serviços dentro dos oito aspectos do modelo: liderança, informações e conhecimento, gestão de processos, gestão de pessoas, gestão de clientes, estratégias e planos, relacionamento com a sociedade e resultados”, conta Silvia Naghirniac Carvalho, assistente técnica da SES/SP. “O projeto foi muito bem recebido, havia, e há, muito interesse dos hospitais em melhorar a qualidade”, completou ela.



Dr. Jorge Carlos Machado Curi, Presidente da APM e Dr. José Manoel de Camargo Teixeira, Superintendente do Hospital das Clínicas da FMUSP, entregam Prêmio Nacional de Gestão em Saúde (Categoria Prata), em 2011, ao Comandante Diretor do Hospital da Aeronáutica de São Paulo, Brig. Med. José Luiz Ribeiro Miguel.



“A parceria entre o PROAHSA, cedendo especialistas em administração hospitalar, com o CQH e seu modelo de gestão gerou os excelentes resultados”

**Dr. José Manoel
de Camargo Teixeira**

INICIATIVAS INTERNACIONAIS

O modelo de gestão CQH também foi utilizado fora do Brasil. Dentro do espírito de voluntariado que marca o programa, participou de iniciativas humanitárias, nas quais a equipe ou integrantes individuais do CQH foram convidados em função de sua expertise na administração hospitalar.

GUATEMALA

A República da Guatemala foi o cenário de uma delas. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, em 2012 o país tinha 6,1 leitos de hospital por 10 mil habitantes (como comparação, o Brasil, no mesmo ano, tinha mais de 22 leitos). No departamento de Quiché, cenário de combates violentos durante a guerra civil que se estendeu de 1960 a 1996, esse número era ainda mais baixo, sem contar a falta de infraestrutura geral do país em transporte, moradia e educação. A situação chamou a atenção da agência de cooperação internacional do Japão (JICA, na sigla em inglês, *Japan International Cooperation Agency*), órgão do governo para apoio a países em desenvolvimento, que iniciou um investimento amplo na região. Uma parte desse investimento envolvia a implantação de um sistema de informações hospitalar, doado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, usado para facilitar processos administrativos e contábeis, no Hospital Regional de Quiché (HRQ). Entretanto, no início dos trabalhos ficou claro que, sem fortalecer a gestão, o sistema de informações não seria totalmente aproveitado.

Para suprir a lacuna, a JICA patrocinou um novo projeto em parceria com o CQH e PROAHSA. Durante dois anos, os especialistas em administração hospitalar e de sistemas de saúde coordenados pelo PROAHSA do HCFMUSP desenvolveram ações para implantar o programa no HRQ e em outros cinco hospitais da região. Os voluntários doaram cerca de 720 horas entre planejamento, avaliações dentro do modelo e capacitação de médicos, enfermeiras e gestores do HRQ em fundamentos e critérios do CQH, e em conceitos de administração hospitalar e gestão de sistemas de saúde.



O primeiro treinamento aconteceu em setembro de 2014 em São Paulo. Os gestores do HRQ foram recebidos na APM pelo presidente da instituição, Dr. Florisval Meinão. Os guatemaltecos vieram ainda outras duas vezes a São Paulo para capacitação, visitas à FNQ e a hospitais públicos e privados. “Essa vivência foi fundamental para a compreensão dos conceitos”, conta Kyoko Uchiyama, enfermeira, administradora hospitalar e avaliadora do CQH. Kyoko e a enfermeira Cibelle Naves de Oliveira, especialista em gestão de saúde, fizeram a primeira visita de avaliação do HRQ, em 2014. Resultado: 49,18 pontos de 100. Eram evidentes as oportunidades de melhoria. Em junho de 2016, na quarta avaliação, o HRQ obteve 60,80 pontos.

“O projeto não ocorreu sem sobressaltos”, conta o Dr. José Manoel de Camargo Teixeira, médico administrador hospitalar e de sistemas de saúde, ex-diretor do PROAHSA. “Houve três mudanças de ministros da saúde da Guatemala nesse período, e o diretor geral do HRQ foi substituído, o que levou a dúvidas quanto à manutenção dos trabalhos, mas o Ministério da Saúde estava comprometido”, revela. Em 2015, a disseminação do programa CQH iniciou-se para os hospitais de complexidade secundária das cidades de Nebaj, Joyabaj, Uspatan, Totonicapan e Solola por quinze gestores do HRQ, com apoio e patrocínio do Ministério da Saúde da Guatemala.

*Equipe brasileira e da Guatemala
participante do projeto*



Dra. Nancy Vál y Val Peres da Mota (terceira em pé, da esq. p/ dir.) com funcionários do Hospital Regional de Quiché durante visita a São Paulo, em 2015.

“A parceria entre o PROAHSA, cedendo especialistas em administração hospitalar para as capacitações, e o CQH, compartilhando o modelo de gestão, gerou os resultados. Outra contribuição fundamental foi o trabalho de diagnóstico situacional do HRQ, realizado por Antônio Carlos da Silva e Isabel Dias, especialistas do PROAHSA, em fevereiro de 2016”, recorda o Dr. José Manoel.

A experiência na Guatemala foi marcante. “Durante três anos vi a evolução dos hospitais com a implantação do modelo de gestão do CQH. Destaco a resiliência da equipe local, que superou a falta de infraestrutura e não desistiu do objetivo. Foi uma das experiências mais especiais da minha vida, e criamos vínculos que ultrapassaram o projeto”, diz a enfermeira Cibelle Naves. Para Kyoko, “Foi uma experiência maravilhosa. No aspecto humano, ver como todas as dificuldades são enfrentadas, como atender a várias etnias, com culturas e idiomas próprios; no aspecto profissional, pude comprovar que, independente da realidade econômica, quando há o empoderamento no conhecimento conseguimos obter resultados significativos, mensuráveis como melhorias”.



Da esq. p/ dir.: Kyoko Uchiyama, Masako Kurokawa, Milton Osaki, Cibelle Naves de Oliveira e Cindy Morales. Masako e Cindy eram do escritório da JICA na Guatemala.



Enfermeiras Kyoko Uchiyama e Cibelle Naves (sentadas ao centro), com funcionários do Hospital Regional de Quiché, na Guatemala, em 2014.

“O programa CQH, com apoio do projeto *Fortalecimento de Capacidades para o Manejo da Qualidade em Gestão Hospitalar* entre os anos de 2014-2016 foi de muito impacto para todos, não só no Hospital El Quiché como no Ministério da Saúde, eliminando deficiências e gerando melhorias para a população. Alguns dos benefícios para meu país, em especial para o Hospital Regional de El Quiché foram atenção integral aos serviços, tanto em sua qualidade quanto no cuidado e atenção ao paciente; mais satisfação dos usuários; implantação de um sistema de registro eletrônico efetivo, rápido e abrangente; otimização de recursos do sistema de informação; virtualização da informação incluída no expediente clínico e a transferência de conhecimentos.

Para mim, pessoalmente, a visita a São Paulo foi muito produtiva, aprendi muito sobre gestão; entendi como a liderança é fundamental para o crescimento de um hospital, não só em conhecimento, mas também na atenção de qualidade aos pacientes. Como chefe do serviço de Farmácia ganhei importantes conhecimentos em Gestão Hospitalar com base na aplicação dos critérios do CQH e na melhoria contínua, buscando a cada dia a qualidade e implementando os conhecimentos adquiridos em benefício dos pacientes atendidos no hospital”

Ileana Maribel Laynez Noriega, Chefe de Farmácia, Hospital Regional de El Quiché



“Entre 2012 e 2016, a JICA, agência de cooperação do governo japonês, apoiou ações para desenvolver o programa CQH no Hospital Regional de Quiché (HRQ) e em mais cinco hospitais da Guatemala.

Iniciou-se o projeto implantando um sistema de informações cedido pelos brasileiros no HRQ. Logo, em colaboração com o PROAHSA iniciou-se outro projeto de capacitação dos técnicos e gestores dos demais hospitais.

Após dois anos, uma significativa evolução na gestão hospitalar já era observada. Os resultados deste projeto permitiram ver a validade da implantação de um modelo de gestão em hospitais. Dando continuidade, o projeto permitiu ao HRQ avaliar seus processos de gestão e buscar a melhoria contínua de seus serviços.

Após quatro anos de desenvolvimento do projeto, o HRQ tornou-se um dos hospitais de referência dentre os hospitais públicos da Guatemala.”

Chiaki Kobayashi, Japan International Cooperation Agency (JICA)

“De 2014 a 2017, fui coordenadora de programas da JICA na Guatemala. Um dos projetos que tratamos com muito carinho foi o *Fortalecimento de Capacidades para a Gestão Hospitalar*, que executamos com o Hospital Regional de El Quiché (HRQ), com o apoio dos especialistas brasileiros do CQH.

Dediquei-me coordenando a primeira fase do projeto, e formulando a segunda fase em conjunto com o time brasileiro. O trabalho não era fácil, mesmo tendo o apoio dos especialistas e o respaldo da nossa agência. O projeto envolveu muito sacrifício de todos os funcionários do HRQ, já que estávamos exigindo a “qualidade” de um hospital que nem dispunha de “quantidade” suficiente.

Foi uma experiência que nunca esquecerei.

Quando uma instituição tem uma ferramenta que aponta o caminho, isso a fortalece drasticamente. No caso do HRQ, essa ferramenta foi o programa CQH. O trabalho de evolução continuará. Espero que o HRQ esteja sempre posicionado como uma instituição importante para a saúde pública da região.

O conhecimento não se mede pelo valor monetário, e a colaboração dos brasileiros foi indispensável. Nos 30 anos do CQH, não tenho nada mais a desejar além de que seus conhecimentos sigam chegando aonde são mais necessários, contribuindo para o desenvolvimento da qualidade na saúde dos países da região latino-americana.”

Shizuka Kamiya. Coordenadora do Projeto JICA Guatemala

“A JICA é a agência do governo japonês responsável pela execução da assistência oficial para desenvolvimento, e tem como objetivo e contribuir para o desenvolvimento socioeconômico dos países em vias de desenvolvimento.

Entre as várias modalidades de cooperação, temos o *Programa de Parceria Japão e Brasil*, junto com o governo brasileiro, para execução conjunta de diversos projetos na América Latina, Caribe e nos países africanos de língua portuguesa.

No caso do *Projeto de Melhoria da Gestão* do Hospital Regional de Quiché, executado pela JICA na Guatemala, de 2012 a 2016, com objetivo de promover um modelo de administração hospitalar que forneça serviços médicos de alta qualidade, atendendo às necessidades dos usuários, contamos com a cooperação do programa CQH da APM, do PROAHSA, do Hospital das Clínicas da FMUSP e da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

Com objetivo de desenvolver recursos humanos para gestão de qualidade e operação hospitalar, a primeira fase do projeto teve o início em 2012. O Hospital Regional de El

Quiché recebeu a doação de um sistema de informações paulista. Durante o período da execução foram enviados vários especialistas brasileiros para Guatemala, e grupos de 30 pessoas compostos de médicos, enfermeiros e gestores do HRQ visitaram os hospitais em São Paulo com objetivo de conhecer os conceitos de gestão em saúde do programa CQH. Nas avaliações realizadas no projeto sobre o nível de compreensão do programa CQH foram percebidos ao final do projeto 100% de compreensão pelos profissionais envolvidos. Com a grande repercussão obtida com o resultado, o Ministério da Saúde de Guatemala planeja a disseminação dos conhecimentos para outros hospitais da rede. Agradecemos a todas as pessoas envolvidas na execução exitosa do Projeto de Melhoria da Gestão do Hospital Regional de El Quiché.”

Hiroshi Sato. Representante-chefe da JICA Brasil

“Na esfera pessoal, minha participação nas atividades do programa CQH foi uma experiência boa e inesquecível. Graças a esta participação, adquiri conhecimentos que ajudam a implementar uma melhor organização nos serviços que administro.

A participação no programa me permitiu conhecer outros hospitais pela Guatemala e a experiência deles, o que ajudou a enriquecer os meus conhecimentos, e permitiu compartilhá-los com meus colegas.

Até hoje, me sinto muito grata por ter sido beneficiada por essa grande experiência.”

Yesenia Curruchiche. Enfermeira, Hospital Regional de El Quiché

“A introdução do CQH no Hospital Regional de El Quiché (HRQ) foi o ponto de partida para um horizonte de excelência. O programa deixou uma base bem cimentada para o desenvolvimento da qualidade, permitindo aos colaboradores se comprometerem consigo mesmos e com a nossa população, de forma a alcançar o mesmo objetivo: unir forças para o crescimento constante.

O CQH poderia ser descrito como uma metodologia, uma sistematização de processos. Mas ele é muito mais que isso. O CQH é um estilo de vida pessoal e coletiva para nós colaboradores, que nos compromete a buscar a qualidade em nossos serviços hospitalares.

O resultado da intervenção do CQH no HRQ permitiu melhorar a vida de colaboradores e pacientes. Ainda há muito a ser feito, mas a ideia do programa é justamente buscar essa melhoria constante ano a ano.”

Ronaldo Salomón Alvarado Rivera. Gerente administrativo financeiro



ANGOLA

A derrubada da ditadura em Portugal pela Revolução dos Cravos, em 25 de abril de 1974, criou o cenário para a independência que Angola buscava desde 1961. Em 11 de novembro de 1975 acabou-se o mais longo império colonial na África, que durou cinco séculos. Infelizmente, o resultado não foi a paz: três grupos nacionalistas lutaram entre si pelo controle do país, numa guerra civil que só terminou em 2002.

Os longos anos de conflito afetaram todo o país, sem poupar a área médica: os recursos hospitalares foram arruinados e quase não havia profissionais preparados. Angola iniciou em 2000 um plano de recuperação da saúde, mas o desafio se mostrou maior que a boa vontade governamental. O CQH participou em duas iniciativas na saúde de Angola: a primeira em 2007, junto ao Hospital Josina Machel, e a segunda a partir de 2008 em projeto do Ministério da Saúde angolano.

O Hospital Josina Machel, o principal do país, construído pelos portugueses em Luanda em 1883, carecia de reformas importantes e imediatas, sofria com superlotação e falta de equipamentos.

Grupo de gestores do Hospital Josina Machel ao final de treinamento ministrado pelo CQH.

Com boa parte do já escasso orçamento público empregada na reconstrução da infraestrutura de estradas, água, luz e esgoto, o governo buscou recursos com a JICA. O objetivo era reformar e equipar o Hospital Josina Machel para que recuperasse sua posição de hospital de referência, e aprimorar treze postos de saúde. Em 2006, depois de dez meses de reforma, o hospital, de complexidade terciária, foi reinaugurado pelo presidente José Eduardo dos Santos com 700 leitos e atendendo todas as especialidades médicas.

Em 2007, dentro do Programa de Parceria Japão-Brasil, a enfermeira Ritsuko Tanida, do Instituto do Coração do HCFMUSP, o engenheiro Fumio Araki, especializado em engenharia hospitalar, e o Dr. Milton Osaki, coordenador do CQH, foram enviados a Angola, pela JICA, para realização de diagnóstico situacional do sistema de saúde. “Muitos equipamentos doados estavam danificados e subutilizados, pois os colaboradores não sabiam como operá-los”, recorda o engenheiro Fumio. Ficou clara a necessidade de treinamento e planejamento para melhor aproveitar os investimentos feitos.

A capacitação dos administradores foi feita pelo Dr. Milton em diferentes períodos nos anos de 2007, 2008 e 2009, para cerca de 300 profissionais. “Os gestores foram treinados dentro do modelo de gestão de oito critérios do programa CQH. Procurou-se focar sobretudo na gestão de pessoas, gestão de clientes e relacionamento com a sociedade porque no início podia-se sentir uma grande insensibilidade e impessoalidade no tratamento dos pacientes possivelmente pelo fato de Angola ter permanecido tanto tempo em conflito”, afirma Milton Osaki.

Neusa Michiko Suka, economista que coordenou e implementou projetos da JICA em vários países de língua portuguesa, recorda que a situação em Angola era crítica, com falta de água e energia. “No hospital, havia cerca de 200 ‘enfermeiros’ para atender 700 leitos, mas a grande maioria não tinha nenhum tipo de formação. Muitos não sabiam pegar uma seringa, praticamente não existiam luvas nem máscaras, a higienização do centro cirúrgico era feita com baldes”, conta.

“Procurou-se focar sobretudo na gestão de pessoas, na gestão de clientes e no relacionamento com a sociedade”

Dr. Milton Osaki

CAPÍTULO 4

Outra questão delicada era a forma de tratar os doentes. “Observava-se, talvez como herança da guerra, uma cultura organizacional com característica militar; isto é, não existia diálogo entre hierarquias. Como consequência, o trato ao paciente não era provido de humanização”, constatou o Dr. Milton. “No modelo de gestão do CQH o critério *Liderança* pressupõe a governança compartilhada. Os treinamentos procuraram ressaltar a importância da gestão das necessidades dos pacientes e familiares em busca da humanização da assistência”.

Os resultados foram visíveis: a limpeza e higiene melhoraram, o ambiente ficou mais colaborativo, e a superlotação caiu com a distribuição dos casos mais simples para os postos de saúde. Para Neusa, também houve um bem-vindo efeito colateral: “Despertou a curiosidade científica dos médicos, ampliou horizontes, restabelecendo o orgulho do profissional da saúde. Foi positivo até mesmo para o Ministério da Saúde angolano, que assumiu a liderança do processo de melhoria e estabeleceu novas conexões com USP, Unicamp e Fiocruz, entre outras instituições. Foi um sucesso não só a curto, mas também no longo prazo”.

“Avalio que o período de treinamento foi curto frente as necessidades constatadas. Porém acredito que os resultados obtidos através da compreensão e implantação dos critérios do modelo de gestão do programa CQH por gestores do Hospital Josina Machel e de outras unidades de saúde foram importantes para contribuir na melhoria do sistema de saúde de Angola. Foram notáveis a melhoria da humanização no trato aos pacientes, a agilidade dos fluxos de trabalho com a hierarquização dos casos. Talvez a maior gratificação tenha sido ver o Ministério da Saúde de Angola ter criado uma rotina, disseminando para todo o país os treinamentos para gestores de saúde”, conclui o Dr. Milton.

Instalado em prédio histórico, o Josina Machel carecia de reformas e de gestão. O modelo CQH foi fundamental na melhoria do atendimento





Um dos treze postos de saúde angolanos que participaram de treinamento no modelo CQH

“Pela minha formação, fui chamado pela JICA para ministrar treinamentos, elaborar inventários de equipamentos hospitalares e avaliar processos operacionais em Luanda. O motivo era angariar informações sobre doações efetuadas ao Ministério da Saúde de Angola pela agência, que planejava como melhor ajudar o país.

Estive em três ocasiões em Luanda entre 2008 e 2009. Após concluir os inventários e os treinamentos, desenvolvidos junto com a implantação de um planejamento estratégico conduzido pelo Dr. Milton Osaki, do CQH, elaboramos um relatório enfatizando a necessidade de treinamento antes de novas doações.

Fazia cerca de trinta anos que Angola estava independente. Havia muita pobreza, e uma baixíssima expectativa de vida. Na saúde pública, o cenário era de um verdadeiro caos. Vimos equipamentos hospitalares doados danificados e subutilizados por falta de capacitação; bons recursos em locais errados, como doppler fetal em centros sem maternidade; autoclaves sendo usadas como armários e beckers como vasos de plantas.

Encontramos grande quantidade de microscópios abandonados, assim como mesas cirúrgicas, incubadoras, respiradores, eletrocardiógrafos etc. que estavam inoperantes. Para agilizar e recuperar a defasagem existente, os gestores mais preparados de Angola estavam ansiosos para que os treinamentos acontecessem o mais rápido possível.

Isso nos faz lembrar dos inúmeros equipamentos hospitalares novos adquiridos por alguns hospitais públicos brasileiros, que estão abandonados ao tempo e se deteriorando, enquanto a população padece necessitando tanto desses benefícios e de atendimento digno à saúde.”

Fumio Araki. Engenheiro especializado em engenharia hospitalar

Em uma segunda participação no país, iniciada em 2008, o Ministério da Saúde de Angola, em parceria com o CQH e a Planisa, empresa brasileira de consultoria em gestão de saúde, desenvolveu, durante dois anos, o *Programa de Avaliação e Certificação da Qualidade Hospitalar* de Angola. Dentro deste programa, foi apresentado um projeto cujo objetivo geral era contribuir para o gerenciamento dos hospitais, pela utilização do modelo de gestão do CQH, estimulando a mudança da cultura organizacional e consequentemente causando impacto na assistência prestada por eles. Como objetivos específicos o programa pretendia:

- implantar um processo sistemático de avaliação por terceira parte a ser feito pela equipe do CQH nos hospitais participantes do programa, baseado na metodologia específica de avaliação da qualidade;
- implantar um sistema de indicadores que permitisse avaliar o desempenho dos hospitais participantes, a partir de metas estabelecidas de acordo com a realidade local;
- implantar um sistema de certificação da qualidade dos hospitais, por meio da obtenção de certificados de conformidade, obedecendo a padrões nacionais e internacionais, certificação essa escalonada em níveis que deveriam ser atingidos gradativamente pelos hospitais.

Essas três etapas foram desdobradas nas seguintes atividades:

- a. sensibilização e preparo dos gestores hospitalares na metodologia de avaliação hospitalar do CQH, realizada pela equipe do CQH;
- b. customização do roteiro de avaliação dos hospitais para a realidade local, realizada pela equipe do CQH, avaliado e aprovado pelo órgão máximo de gestão da saúde local;
- c. definição dos indicadores de qualidade administrativos, financeiros e assistenciais, bem como das metas que seriam atingidas pelos hospitais. Para esta definição, foi composta uma equipe de trabalho, indicada pelo Ministério de Saúde de Angola, que trabalhou com a equipe do CQH;
- d. Autoavaliação dos hospitais de Angola, a ser realizada por suas próprias equipes dirigentes, segundo o roteiro de avaliação do CQH;
- e. Avaliação dos hospitais, a ser realizada por equipe de consultores vinculados ao CQH;
- f. Entrega de relatório ao hospital, contendo a síntese da avaliação realizada pela equipe de consultores CQH, destacando a pontuação obtida pelo hospital na avaliação.

Todas essas atividades foram iniciadas, porém apenas as três primeiras foram concluídas. A Dra. Nancy Val y Val Peres da Mota, coordenadora deste projeto, lamentou a descontinuidade, “devido a mudanças na equipe diretiva do Ministério da Saúde, durante o período em que o trabalho estava sendo desenvolvido”. Apesar da descontinuidade, ela destaca que “o esforço não foi em vão e deixou frutos que, indiretamente, podem ser constatados em diversas práticas adotadas pelos hospitais de Angola”.

PERU

O Peru tem a segunda maior colônia japonesa da América Latina, abrigando 100 mil pessoas, segundo o Ministério das Relações Exteriores do Japão (2013). Em 1977, os descendentes construíram um asilo para idosos em Lima. Anos depois, esse asilo evoluiu para um centro de saúde, que por sua vez, em 1981, tornou-se a Policlínica Peruano Japonesa Jesús María. Em 1997, o governo japonês decide apoiar a construção de uma clínica para marcar o centenário da imigração japonesa no Peru, em 1999. Nesse momento, o modelo de gestão do CQH foi procurado pelos peruanos.

Em 2004, o diretor da Policlínica Jesús María, Jose Antonio Kochi, veio a São Paulo para conhecer o Hospital Santa Cruz, também ligado à colônia japonesa e participante do CQH. Foram quatro semanas durante as quais Kochi conheceu as instalações do hospital paulistano e tomou contato com seus processos de gestão. Em início de 2005, a JICA convidou o Dr. Milton Osaki para realizar capacitação em administração hospitalar para profissionais que iriam participar da gestão da Clínica Centenário Peruano Japonesa. Foram três semanas de treinamentos, focados no modelo de gestão do programa CQH. A Clínica Centenário Peruano Japonesa foi inaugurada em 22 de dezembro de 2005.

“Tratou-se de experiência pessoal e profissional muito enriquecedora pois permitiu-me conhecer outra cultura e diferente ambiente profissional permitindo trocas de experiências e criando vínculos que perduram até hoje”, resume Milton Osaki.



O PAPEL DO CQH E DO PNGS NA DISSEMINAÇÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE NO BRASIL

Marcelo Marinho Aida

Professor da FGV, coordenador do PNGS (2003-2007) e superintendente técnico da FNQ (2007-2009)

Os anos 90 foi a década do movimento da qualidade no Brasil. Não que não tivesse havido iniciativas em nosso país, ainda nos anos 80. Vicente Falconi, um dos pioneiros no assunto no Brasil, por exemplo, trouxe naqueles anos o movimento japonês do TQC (*Total Quality Control*) para algumas indústrias brasileiras. Contudo, os anos 90 foram mesmo os que, de fato, testemunharam a forte expansão e disseminação do movimento da qualidade, num sentido amplo, e envolvendo mais fortemente o setor de serviços.

A abertura dos mercados, a formação de blocos econômicos e a queda de barreiras comerciais trouxeram à ordem do dia temas como globalização e competitividade, fazendo com que qualidade e produtividade figurassem como prioridade nas agendas das empresas e do governo (AIDAR,2005). Foi nesse contexto, e visando à modernização da indústria brasileira, que o Governo Federal criou, em 1990, o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP) que, entre outras iniciativas, instituiu a Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade (FPNQ), anos mais tarde transformada em Fundação Nacional da Qualidade (FNQ).

Foi também no início dos anos 90 que as normas ISO 9000 chegaram por aqui, buscando certificar e garantir a qualidade dos processos. Em suas primeiras versões essas normas eram ainda bastante técnicas, refletindo ainda o paradigma a garantia da qualidade, cujo foco era os processos operacionais. Porém, esse período testemunhou também a chegada dos programas de qualidade total, com uma visão ainda mais abrangente e estratégica da qualidade que agrega princípios de liderança, visão estratégica,

cultura organizacional entre outros. Mas como estabelecer padrões e requisitos mínimos para questões tão abrangentes? A resposta estava em iniciativas que tentavam promover a qualidade total que, de tão abrangente, passou a ser vista como a própria excelência em gestão, por meio de prêmios nacionais, como o Malcolm Baldrige Quality Award, nos EUA e até supra nacionais como o European Quality Award.

Foi no rastro do Malcolm Baldrige que foi criado o Prêmio Nacional da Qualidade (PNQ) que, com o passar dos anos, foi desenvolvendo vida própria, buscando se referenciar em outros modelos, incluindo o Prêmio Europeu da Qualidade (Aidar, 2006). Desde os primeiros anos do PNQ havia um debate, presente até os dias de hoje, que se refere ao fato de até que ponto um modelo de excelência em gestão pode capturar as especificidades de setores tão diversos com é o caso da própria gestão da saúde. O Malcolm Baldrige resolveu essa questão criando três cadernos (Business, Education e Health Care). A Fundação Nacional da Qualidade (FNQ) criou comitês para buscar o entendimento de cada setor. Foi assim que se criou o Comitê de Saúde, em 1996, consagrando a aproximação do Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) e da FNQ.

O CQH, criado um ano antes da FNQ, já vinha contribuindo fortemente com a disseminação da qualidade na saúde no Brasil. Após o encontro, houve um forte alinhamento do roteiro de visita do CQH, aos Critérios de Excelência do PNQ. Tal alinhamento possibilitou, alguns anos depois a criação do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde (PNGS), que teve seu primeiro ciclo de avaliação em 2003. Dessa forma o CQH dava um importante passo para estimular hospitais já certificados a procurar atender aos requisitos de excelência em gestão. O PNGS foi além do roteiro de visitas no que diz respeito também a seu escopo. Eram elegíveis além dos hospitais, clínicas e laboratórios médicos. Por meio de parceiras com os prêmios regionais, PNGS conquistou espaço em diversos estados brasileiros, além de São Paulo, onde fora criado.

RELEVÂNCIA E LEGADO

A contribuição do CQH na melhoria dos serviços de saúde no Brasil foi fundamental. Democráticos, seus valores norteiam a gestão de hospitais de referência nacional, como o Instituto do Coração do HCFMUSP, até pequenas instituições locais. O CQH foi o pioneiro e contribuiu no estabelecimento e desenvolvimento da acreditação hospitalar no Brasil; consolidou a ABRAMPAS e SOMPAS como representantes dos médicos administradores de saúde; organizou 20 edições de congressos de administração em saúde; estimulou a publicação de livros e artigos científicos; e ainda formou e disponibiliza gratuitamente o acesso a uma base de dados de 30 anos de indicadores de qualidade hospitalar.

“Nessas três décadas foram formados cerca de 700 avaliadores (auditores de qualidade) do programa e criada uma rede de cerca de 200 hospitais que se inter-relacionam e trocam experiências sobre gestão. Sobretudo, o CQH deu origem a um importante acervo de indicadores de desempenho de gestão da saúde. Essa trajetória permitiu à ABRAMPAS obter a prerrogativa, pela Associação Médica Brasileira (AMB), de outorgar título de especialista na área de medicina preventiva e certificado de atuação em administração em saúde. Como legado mais relevante pode-se afirmar que o programa CQH, com a participação da APM, CREMESP e Vigilância Sanitária da SES/SP foi o pioneiro no Brasil pela busca da qualidade na assistência à saúde”, avalia o Dr. Eduardo D’Aguiar, presidente da ABRAMPAS.



Dr. José Luiz Gomes do Amaral, Dr. Haino Burmester, Dr. Corintio Mariani Neto, Dr. Ivomar Gomes Duarte, Enfermeira Nilza Carmen de Lemos Junqueira, Dr. José Green Rodrigues, com o Prêmio ECO de Responsabilidade Social, concedido ao CQH, em 2002, pela Câmara Americana de Comércio de São Paulo (AmCham).



Em reconhecimento a este trabalho, em 2002, a Câmara de Comércio Americana concedeu ao CQH o Prêmio ECO, de melhor projeto de responsabilidade social. Desde 1998, o Prêmio ECO destaca ideias, ações e esforços que promovem as melhores práticas empresariais voltadas à sustentabilidade dos negócios, da sociedade e do meio ambiente.

QUALIDADE E ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

As discussões e experiências feitas pelo CQH foram valiosas no surgimento de entidades como a Organização Nacional de Acreditação (ONA). Em sua tese de doutorado *Acreditação no Brasil: seus sentidos e significados na organização do sistema de saúde*, Maria Thereza Ribeiro Fortes analisa em profundidade a história desse conceito. Na linha do tempo de eventos que culminaram na institucionalização da acreditação nacional, a autora elenca os primeiros: o 1º Congresso Latino-Americano de Acreditação Hospitalar, da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em 1989; o Programa Brasileiro para Qualidade e Produtividade (PBQP), do Ministério da Saúde, em 1990; e o CQH em 1991.

A OPAS editou uma publicação para incentivar a utilização de mecanismos de qualidade em hospitais da América Latina e Caribe. O CQH, que já estava editando seu próprio manual, participou desde o primeiro momento do grupo de trabalho para traduzir e adaptar o livro da OPAS, que resultou na primeira versão do *Manual Brasileiro de Acreditação de Hospitais* em 1998 e, em junho de 1999, foi criada a Organização Nacional de Acreditação, oficializada pelo Ministério da Saúde em 2001.

SOMPAS E ABRAMPAS

Em 1976, a Sociedade Médica Brasileira de Administração em Saúde foi o primeiro órgão nacional a reunir os médicos administradores em saúde. Acompanhando a evolução do setor, transformou-se na ABRAMPAS, filiada à AMB. A ABRAMPAS é responsável, juntamente com a AMB, pela avaliação e concessão do título de especialista em medicina preventiva e certificado de área de atuação em Administração em Saúde.

A SOMPAS, filiada à ABRAMPAS, surgiu também em 1976. Desde 1991, em conjunto com a APM, é responsável pelo desenvolvimento do programa CQH. A SOMPAS tem em sua missão não só defender os interesses dos profissionais da área, como capacitá-los e aperfeiçoá-los por meio de cursos, simpósios, conferências e estímulo à investigação científica, entre outras atividades.



Dentro dessa linha, são realizados periodicamente os congressos de medicina preventiva e administração em saúde da SOMPAS. Em 2019, completaram-se vinte edições, que reuniram no total 3.360 pessoas em 304 horas de palestras ministradas por 285 especialistas nacionais e internacionais. Nesses anos, houve parcerias com o PROAHSA, com a APM e com o Centro Universitário São Camilo.

Em 2001, o CQH criou um concurso cultural para premiar os cartazes científicos apresentados durante os congressos, na forma de sessão pôster. A comissão julgadora, formada por profissionais com expertise na área de saúde, é voluntária. “Trata-se de um grande instrumento de aprendizagem e divulgação dos trabalhos produzidos nas unidades de saúde. Como ponto forte, contamos com uma equipe unida do ponto de vista acadêmico e de compreensão do programa CQH”, contam Ana Aparecida de Andrade, coordenadora do concurso e o Enfermeiro Jurini Valdisi, membro da comissão julgadora.

“A parceria entre o programa CQH e a SOMPAS/ABRAMPAS permitiu a construção de legado educacional, com inúmeras publicações sobre gestão na área da saúde, treinamentos de profissionais em administração hospitalar e apoio aos serviços de saúde para enfrentamento dos desafios do sistema de saúde brasileiro, por meio da disseminação de um modelo de gestão coerente, sistêmico e integrado”, resume Antônio Eduardo Fernandes D’Aguiar, presidente da ABRAMPAS.

Luciana Pessiguini Ardis, Adriana Alves Gouveia Araújo, Rosemeire Keiko Hangai, Maria Aparecida Novaes e Andréa Nascimento, organizadoras de várias edições do Congresso CQH.

“A parceria entre o Programa CQH e a SOMPAS/ABRAMPAS permitiu a construção de legado educacional”

Antônio Eduardo Fernandes D’Aguiar,
presidente da ABRAMPAS



O conhecimento acumulado em 30 anos de CQH pode ser acessado em meio digital e físico, no formato de revista, livros, cursos, congressos, eventos, portal CQH e canal YouTube

PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS

A *Revista de Administração em Saúde* tem uma grande história na disseminação e fomento do avanço científico na área de administração hospitalar e de sistemas de saúde. Com centenas de artigos publicados, permite conhecer o desenvolvimento da área nas diversas regiões brasileiras, nos vários graus acadêmicos, e dentro de modelos diferentes de saúde, como o público e o privado. “Os artigos são selecionados segundo o modelo padrão da Associação Brasileira de Editores Científicos, com pareceristas e sistema duplo-cego”, informa Ivomar Gomes Duarte, que foi seu editor por 14 anos, desde seu primeiro número.

“A partir de janeiro de 2017, depois de 64 edições em papel, a *Revista de Administração em Saúde* passou a ser publicada exclusivamente on-line, agregada ao site do CQH. O website tem acesso livre, gratuito e imediato, seguindo o princípio de maior democratização mundial do conhecimento”, conta o Dr. Helio Komagata, atual editor da publicação.

Assim, além de cursos, congressos, eventos, material didático impresso e audiovisual, o programa levou a síntese de suas experiências para livros, publicados por grandes editoras, e distribuídos por todo o Brasil e outros países de língua portuguesa, para uso de estudantes e profissionais da área. Alguns livros se tornaram referência para cursos de graduação, pós-graduação e concursos públicos.

A série de publicações do CQH, coordenada por Haino Burmester, tem origem no *Manual de Orientação aos Hospitais Participantes do CQH*, publicado pela Editora Atheneu, em duas edições (1995, 1998). A publicação da atualização do Manual, em 2003, vem com o título *Livro de Casos Práticos*, com relatos de hospitais participantes do CQH e alguns fictícios, mas sempre usando o modelo de gestão do CQH. Ele foi distribuído pelo CREMESP, para todos os médicos de São Paulo. Esse manual foi feito para apresentar o modelo de gestão, considerado de aplicação universal. Incluía o modelo de avaliação da qualidade hospitalar, proposto pela equipe do CQH, com seu caderno de encargos imediatos e futuros, perseguindo a evolução da gestão e resultados organizacionais.

Em 2009, o CQH, então, com 18 anos de experiência, reedita o *Manual de Gestão Hospitalar do CQH*, agora pela Editora Yendis, com 704 páginas e a 2ª edição do *Livro de Casos Práticos*. O livro, fruto do convívio de dezenas de avaliadores do CQH com os diversos hospitais brasileiros, demonstra os benefícios e resultados para as organizações da aplicação de um modelo de gestão claro, sistêmico, integrado e coerente.

Nos anos seguintes, voluntários do CQH fizeram outras publicações, fruto de suas experiências com o trabalho junto ao programa. Haino Burmester lançou o *Manual de Gestão: Organização, Processos e Práticas de Liderança Compartilhada*, pela Editora Saraiva, de São Paulo; a 1ª edição em 2012 e a 2ª edição em 2018. Ele também lançou em 2012, o *Manual de Gestão Hospitalar*, pela Editora da Fundação Getulio Vargas. Ivomar Gomes Duarte, junto com Yasuko Yamaguchi Nishikuni e Deborah Pimenta Ferreira foram responsáveis pela edição de três *Cadernos de Indicadores do CQH*, em 2007, 2008 e 2009, impressos pela Van Moorsel Gráfica e Editora de São Paulo. Nancy Val y Val Peres da Mota e Rosemeire Keiko Hangai coordenaram o esforço de um grupo de participantes do NAGEH Enfermagem para publicação do *Manual de Indicadores de Enfermagem*, que teve duas edições e foi a publicação do CQH com maior difusão, com mais de 75 mil downloads em sua versão digital. Cibelle Naves de Oliveira e Suzana Aparecida Silveira, publicaram em 2014, em versão digital, o *Manual de Indicadores de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde*, realizado pelo NAGEH IRAS. Antônio Eduardo Fernandes D'Aguiar publicou em 2016 o livro *Gestão Hospitalar - O Papel do Médico Gestor*, pela editora DOC. Maria Aparecida Novaes publicou em 2017 versão digital do *Manual de Indicadores de Gestão de Pessoas*, realizado pelo NAGEH Gestão de Pessoas.

Na década de 2010, Haino Burmester organizou, por solicitação da Editora Saraiva, a série *Gestão Estratégica de Saúde*, com o objetivo de trazer os principais temas de gestão na saúde para profissionais e estudantes. O primeiro volume da coleção saiu em 2013: *Gestão de Materiais e Equipamentos Hospitalares*, de Alexandre Henrique Hermini, Jorge Alberto Lopes Fernandes. A coleção, ainda em andamento, teve o acréscimo dos seguintes volumes:

- *Gestão da Qualidade Hospitalar*, de Haino Burmester, em 2013
- *Auditoria em Saúde*, de Marlus Volney Moraes, em 2014
- *Planejamento Estratégico e Competitividade em Saúde*, de Marcelo Marinho Aidar, em 2015
- *Gestão de Pessoas em Saúde*, de Haino Burmester, Claudia Maria Figueiredo Matias, Maria Aparecida Novaes e Patrícia Carneiro Pessoa Pousa, em 2019.

MBA, MESTRADO E DOUTORADO

O Instituto Paulista de Estudos e Pesquisas em Oftalmologia, ou Instituto da Visão, é uma entidade filantrópica, fundada por docentes do Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo, para contribuir para melhoria do ensino, da assistência da oftalmologia e combater a cegueira no país.

Criado em 1990, Instituto da Visão é contemporâneo do CQH e oferece, desde 2000, o curso *MBA Gestão de Negócios em Oftalmologia*, que já formou mais de mil alunos. “Estávamos também iniciando nossas atividades. Os valores, conceitos e metodologia do CQH foram compartilhados por todos, e sem dúvida foram muito úteis. Serviram para que nós, durante essas décadas, formássemos gerações na área, mostrando a importância da metodologia adequada para uma boa gestão hospitalar e de sistemas de saúde. A gestão dos sistemas de saúde e a formação de recursos humanos adequados para esse sistema funcionar sempre foram nossa preocupação, que é compartilhada com o CQH da APM”, diz o Prof. Rubens Belfort Junior, diretor-presidente.

“Quando iniciamos, o Dr. Haino nos ajudou a montar o curso, com toda sua experiência em gestão”, conta o Prof. Marinho Scarpi, coordenador do MBA. “Ele foi um grande mentor e trouxe uma equipe muito qualificada do CQH, como o Ângelo Felicíssimo, José Agenor Mei Silveira, Déborah Pimenta, entre outros”, recorda.

“Uma das grandes contribuições do CQH é a abordagem sistêmica e o foco na gestão de processos”, conta Scarpi, que também atua no mestrado *stricto sensu* na universidade. “Até hoje a nossa base está no modelo de gestão do CQH, cujos fundamentos são muito conhecidos. Todos os trabalhos de conclusão de curso eram obrigados a definir em qual área do modelo a monografia estava inserida, tanto no MBA quanto no mestrado e doutorado”.

“Os valores, conceitos e metodologia do CQH foram compartilhados por todos, e sem dúvida foram muito úteis. Serviram para que nós formássemos gerações na área”

Prof. Rubens Belfort Junior

CQH E ABRAMPAS

Sem dúvida alguma, os 30 anos do CQH merecem que a ABRAMPAS teça mais uma vez loas à sua grande contribuição para a melhoria global do atendimento operacional aos pacientes, sabendo o quanto essa entidade sempre propugnou esforços incontidos pela informação e educação do corpo clínico e das unidades hospitalares no sentido da obtenção do almejado selo CQH de qualidade hospitalar.

Quando um hospital recebe o selo CQH, tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde podem dormir tranquilos porque as tarefas múltiplas que compõem o quadro assistencial médico estarão plenamente satisfatórias, e isso será comprovado no sorriso e nas palavras de agradecimento dos pacientes.

Paciente bem atendido, hospital otimizado, regras da ANVISA e CRM cumpridas e tudo pode correr sem situações atribuladas. A equipe do CQH percorre vários municípios oferecendo apoio, educação e treinamento em administração em saúde, dispondo de técnicos incansáveis e material farto em educação médica preventiva e em administração em saúde.

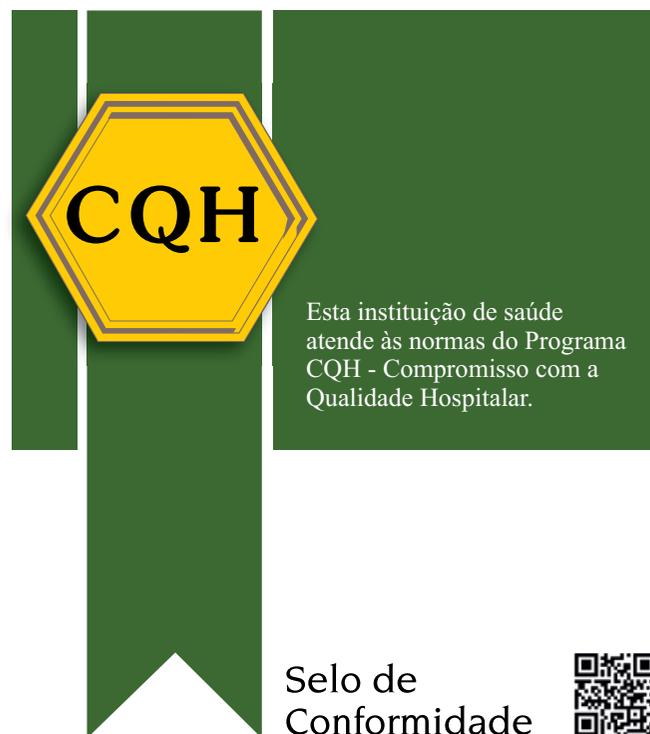
O CQH em parceria com ABRAMPAS, no quesito medicina preventiva, vem tornando disponível ao longo destas últimas décadas os protocolos internacionais (principalmente do *American College of Preventive Medicine*) adaptados ao Brasil de maneira que as unidades que praticam a medicina curativa em nível secundário ou terciário possam também administrar aos seus pacientes procedimentos na prevenção primária das doenças mais prevalentes no Brasil.

Dr. Renan Lins Alves da Cunha, presidente da ABRAMPAS/DF

PLANOS DE FUTURO

O programa CQH acumulou experiência, *know-how* e expertise em gestão hospitalar ao longo dos últimos trinta anos. Agora, prepara-se para o futuro, junto às instituições com as quais sempre esteve associado, como SOMPAS, ABRAMPAS e APM.

A APM passou nos últimos anos por um grande processo de renovação. “Em 2012, houve uma mudança do *modus operandi*. Estabelecemos uma gestão mais moderna, com auxílio do Dr. Haino Burmester e do Prof. Marcelo Aidar, do CQH. Contratamos uma consultoria, unificamos sistemas e cadastros, capacitamos gestores, redesenhamos processos. Isso permitiu ver a Associação como um todo – conseguimos racionalizar a ocupação do prédio, aumentar a quantidade de eventos e a satisfação dos participantes, assim como investir em projetos culturais e científicos”, relata Luiz Claudio de Souza Oliveira, superintendente de operações e finanças da APM. Com a máquina administrativa funcionando de forma harmoniosa foi possível construir o novo prédio, pago com recursos próprios e orçamento final abaixo do previsto. O prédio é autossustentável por meio dos aluguéis dos andares residenciais, gerando uma nova fonte de renda, visando à perenidade da entidade.





Instituto de Ensino Superior da APM, instalado em prédio da entidade: o edifício histórico foi totalmente adaptado às necessidades educacionais

INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DA APM

Tendo como um dos pilares a educação continuada, a APM lançou oficialmente – em setembro de 2020 – seu Instituto de Ensino Superior (IESAPM). Nesta fase inicial, o IESAPM oferece cursos de extensão, para médicos e outros profissionais da Saúde.

Além da capacitação básica em Telemedicina, carro-chefe da instituição, já estão disponíveis atualizações on-line em Análise estatística e pesquisa clínica; Estratégias para busca de evidências nas bases de dados em saúde; e Excel básico e intermediário.

O processo de aprovação pelo Ministério da Educação para ensino de graduação e pós-graduação pelo IESAPM, com foco em gestão na área da Saúde, deve estar concluído até o fim de 2021.

Todos esses temas convergem com o CQH, parte essencial da nova empreitada da APM. “O CQH entra com os cursos de gestão em saúde, gestão de clínicas, todo seu trabalho junto aos hospitais, trazendo todo seu *know-how* para o instituto de educação da APM. Já estamos preparando cinco cursos do CQH no formato de ensino à distância”, revela Luiz Claudio.

O professor João Luiz de Souza Lima foi um dos profissionais fundamentais para a implantação do IES/APM, desde os trâmites burocráticos até a organização curricular.



Os cursos do CQH estarão na nova plataforma. “Estarão disponíveis no site do IES/APM, com sua personalidade própria, sempre identificados pela marca do programa”, informa Jorge Assumpção, superintendente de estratégia e marketing da APM. Serão cursos on-line e presenciais, caso em que as aulas acontecem no prédio da entidade. Erguido nos anos 50, o edifício, tombado pelo Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, Arqueológico, Artístico e Turístico do Estado de São Paulo foi inteiramente reformado, de forma a atender às exigências do Ministério da Educação para o IES/APM.

“Devido à globalização dos processos e os constantes avanços e mudanças intensas e permanentes, se faz necessária a formação de profissionais que integrem capacidades administrativas, técnicas e conhecimentos específicos na área hospitalar. Não destoando do contexto global é primordial também a formação de gestores hospitalares no Brasil onde, atualmente, é incipiente a existência desses profissionais com o conhecimento conceitual adequado à atuação na área”, revela o Dr. José Luiz Gomes do Amaral, presidente da APM.

EXPANSÃO

O CQH nasceu e se mantém até hoje fiel a seus valores: baseado na ética, no trabalho voluntário, baixo custo e comprometido em ajudar a elevar a qualidade dos serviços hospitalares dentro dos mais modernos conceitos de gestão, e dessa forma beneficiando a sociedade como um todo. “O CQH não é consultoria, é uma outra linha de atuação. A vantagem disso é acessibilidade e resultados comprovados, garantia de isenção. Por outro lado, demanda um comprometimento maior da parte que deseja se qualificar, envolvimento de equipes, treinamentos, autoavaliação, construção da cultura de qualidade interna. Essa premissa leva a uma visão de futuro, na minha opinião, relacionada a como esse formato deverá se desenvolver, como disponibilizar de maneira mais ampla o conteúdo produzido pelo CQH para o universo

“Se faz necessária a formação de profissionais que integrem capacidades administrativas, técnicas e conhecimentos específicos na área hospitalar

Dr. José Luiz Gomes do Amaral
Presidente da APM

hospitalar do Brasil, tanto os públicos quanto de operadores, que possam ver valor na incorporação de qualidade com custo acessível”, avalia Jorge Assumpção.

Uma das ferramentas para isso é buscar entender melhor o perfil das instituições que aderiram ao CQH, quais seus motivadores, usando o histórico de hospitais selados. “A partir daí, faremos o processo inverso: direcionar nossos esforços para as instituições que estejam dentro desse perfil, manter um crescimento da base de hospitais selados, valorizando a conquista. Sem entrar em paralelo com outras entidades, mas agregando novos aspectos, valorizando o selo, que é a concretização do esforço em busca da qualidade contínua, sem perder nunca o DNA original”, conclui.

MODERNIZAÇÃO

Rejuvenescer a marca CQH e o seu site, sem perder a essência e o compromisso com seus valores, é outra meta já em andamento. Conteúdo não falta. “A ideia é aproximar a marca dos dias atuais, com um design mais moderno, e reformular o site para que seja mais interativo e interligado ao portal IES/APM. Isso tudo para torná-lo capaz de atrair mais a atenção, ser mais direto, transmitir a seriedade de uma forma leve”, analisa Jorge Assumpção.

“O CQH faz parte da missão da APM, está diretamente ligado à responsabilidade social da entidade: quando melhoramos os processos, melhoramos o atendimento à saúde da população e, com isso, ganhamos mais qualidade no ambiente de trabalho do médico”, conclui.

Dentro desse contexto nasceu também uma nova logomarca. A seriedade, comprometimento e densidade de conteúdo que são o DNA do CQH não se alteram. Tratou-se apenas de trocar a “vestimenta”. Ao invés de uma casaca, tão elegante, mas por certo um pouco deslocada no tempo, o CQH ganhou uma logomarca mais atual e atraente.

“O novo desenho tem uma proposta integrada e inclusiva, mantendo a sobriedade, objetividade e simplicidade que estão no DNA do programa. Traz embutida a consistência dos princípios que norteiam a qualidade hospitalar e pretende ampliar esses princípios junto às instituições de saúde que compartilham desses valores”, explica Jorge Assumpção.

Os NAGEHs também foram rebatizados como *Grupos de Benchmarking*, refletindo exatamente a importante função que desempenham: propiciar comparações de resultados, métodos, tecnologias e infraestrutura, por processos e indicadores, para identificar as melhores práticas. “Os eventos tradicionalmente denominados NAGEH eram presenciais e com pouca abrangência geográfica. Em resposta à pandemia, migramos para o formato digital, com isso, hospitais distantes poderão participar com mais facilidade, dinamizando o intercâmbio de informações”, diz o Dr. Milton Osaki, coordenador do CQH.

O apoio da APM também sempre foi fundamental. “É nossa função colaborar para melhoria da qualidade da assistência à saúde. O CQH foi pioneiro, não só no estado de São Paulo, como além. Quando estive como Deputado Federal, em Brasília, fui entregar o selo do programa a hospitais do Distrito Federal”, conta o Dr. Eleuses Vieira de Paiva, ex-presidente da APM.

“A Associação Paulista de Medicina sempre olhou o CQH com muito carinho, pois sabe como são importantes os modelos de avaliação. A Associação oferece toda sua estrutura, prioriza e valoriza o programa porque não basta ter o acesso à saúde, é preciso ter serviços de qualidade. O CQH tem uma trajetória de sucesso”, diz Florisval Meinão, presidente da APM de 2011 a 2017, e atual diretor administrativo.

“A qualidade dos hospitais e serviços de saúde impacta diretamente nas condições de trabalho dos médicos. A proposta do CQH sempre teve o apoio da associação. A missão de sempre melhorar, buscar continuamente a qualidade me acompanha até hoje”, completa diz Jorge Carlos Machado Curi, ex-presidente da APM.

PROGRAMA CQH, SOMPAS E ABRAMPAS

A pergunta que cabe neste momento em que se prepara a passagem dos 30 anos do programa CQH seria: qual o futuro para o CQH, SOMPAS e ABRAMPAS? Para refletir sobre o futuro destas três instituições é necessário refletir sobre as características atuais do setor de saúde.

Atualmente, o Brasil vive uma transição demográfica acelerada. A população idosa brasileira continuará crescendo nas próximas décadas, levando a mais doentes com hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia e outras afecções doenças crônico-degenerativas, e consequente aumento das despesas assistenciais.

Menos da metade dos habitantes na maioria das regiões do Brasil tem acesso a saneamento básico, expondo a população a todo tipo de doenças.

Os programas de prevenção e promoção à saúde no Brasil já foram destaque internacional, como o Programa Nacional de Imunização: fomos pioneiros na incorporação de diversas vacinas no calendário do SUS, e somos um dos poucos no mundo que as ofertam de maneira universal. Porém, a alta taxa de cobertura, que sempre foi sua principal característica, vem caindo nos últimos anos. Além disso, pesquisa do Ministério da Saúde (2017), mostra que 54% da população brasileira sofre com excesso de peso, porta de entrada para doenças crônicas, como a hipertensão e o diabetes. O consumo excessivo de álcool aumentou cerca de 23% entre 2006 a 2014.

A evolução das doenças infecciosas em conjunto com o crescimento das doenças crônicas exige enorme dispêndio de recursos dos sistemas de saúde.

Para piorar o quadro, integração de dados de saúde é precária. Com mais inteligência no uso de dados, medidas como a implantação de prontuário eletrônico universal elevariam a qualidade assistencial do sistema de saúde diminuindo custos o setor de saúde, que ganharia até 35%.

Lamentavelmente, ainda não existe consciência e racionalização dos recursos da saúde. Manifestações judiciais obrigam o sistema de saúde a fazer procedimentos complexos ou adquirir remédios de alto custo, gerando um gasto de R\$ 7 bilhões/ano ao país. A chamada *judicialização* levou a aproximadamente 18.000 demandas de ações no estado de São Paulo, de acordo com levantamento de 2015. É preciso que os magistrados tenham informações mais precisas de forma a reduzir os custos e melhorar a gestão.

O investimento em pesquisa e desenvolvimento é baixo, e as aprovações e incorporações são lentas, reduzindo a taxa de conversão de pesquisas acadêmicas em novas tecnologias com possíveis reduções do custo assistencial.

O processo de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) provocou a municipalização do sistema. Lamentavelmente, observa-se que muitos municípios não têm capacidade financeira nem de gestão. O modelo de gestão adotado não incentiva eficácia no uso dos recursos, nem premia desempenho. Atualmente nosso país gasta mais com a assistência de média e alta complexidade do que os países desenvolvidos. Cerca de 67% do orçamento total são gastos com esses níveis de atenção, enquanto a média dos países desenvolvidos (OCDE) é de 55%. Prioritário seria direcionar recursos em maiores montantes para a atenção básica e ambulatorial, fundamental para evitar internações desnecessárias. Apesar de existência de marco regulador proporcionado pelo SUS para a atuação do setor privado, a coordenação entre os dois setores permanece muito deficiente e as inconsistências da legislação básica do SUS permitem a existência de um setor privado forte e dinâmico. Consequente à garantia constitucional de acesso irrestrito, a capacidade operacional do SUS sempre está completa, fato que contribui para o crescimento dos planos privados de saúde proporcionando quebra das metas de universalidade e equidade previstas na elaboração do SUS.

Assim, a prosseguir as condições atuais, os gastos da saúde no Brasil deverão chegar a níveis insustentáveis. Na atual progressão, deverão atingir cerca de 20% a 25% do PIB em 2030, representando um investimento adicional de aproximadamente R\$ 10 trilhões.

A contenção dos gastos inevitavelmente passa pela melhoria e consolidação dos modelos de atenção aos idosos. O número de pessoas com mais de sessenta anos deve triplicar até 2030, com isso os gastos de saúde por paciente/cidadão chegarão a mais de 20% do PIB até 2035. Com o novo perfil demográfico da população e consequente aumento das doenças crônicas, é preciso racionalizar recursos.

“A SOMPAS e ABRAMPAS apoiam a busca de condições de trabalho que permitam o melhor desempenho dos gestores da área de saúde”



Dr. Eduardo D'Aguiar

Em 2009, o Brasil tinha 9 leitos em instituições de longa permanência para idosos a cada 1.000 habitantes, enquanto no Reino Unido e no Canadá esse número era de 55. Resumidamente, nossa carência de médicos da família e geriatras pode ser observada com a comparação: o Brasil tem 1 médico de família por 10.000 habitantes enquanto a média da OCDE é de 10/10.000 habitantes; o Brasil tem 5 geriatras por 100.000 habitantes em comparação a 20/100.000 nos Estados Unidos e 10/100.000 no Reino Unido.

A viabilidade do sistema de saúde brasileiro passa pelo inevitável investimento em saneamento básico - mais que R\$ 10 bilhões/ano, previstos para 2019. Mantido esse patamar, apenas em 2060 se atingirá a meta prevista pelo Plano Nacional de Saneamento Básico.

A expansão de ações de prevenção e promoção à saúde também é fundamental. Campanhas governamentais educativas podem começar a gerar consciência sobre hábitos saudáveis e diminuir custos da saúde.

A integração de dados do paciente é ferramenta de grande impacto. O acesso à informação traz conscientização do indivíduo, por meio da comparação da qualidade das instituições prestadoras de atenção, permitindo decisões mais fundamentadas e maior engajamento do cidadão na cobrança do sistema; e ainda contribui para a percepção dos custos gerados.

É necessário expandir a utilização de ferramentas analíticas para mapear grupos de risco e prevenir que suas doenças piorem já que grupo de 10% da população gera 44% das hospitalizações.

Outro investimento fundamental é na melhoria da governança atual do sistema de saúde. Hoje, há elos da cadeia que atuam de forma independente, desperdiçando oportunidades de sinergia, seja público, seja privado. Organizar o sistema por regiões pode melhorar resultados, porém o ideal seria a adoção de modelo de gestão com indicadores de desempenho, sobretudo para custos, qualidade e desfecho. O modelo de gestão não poderá prescindir da utilização de indicadores para responsabilização e promoção da transparência buscando reduzir riscos e fraudes.



Dr. Milton Osaki

“O diferencial entre o sucesso ou o fracasso empresarial estará na qualidade das pessoas, no desenvolvimento de novas competências”

Em paralelo, será mandatório o investimento em pessoas. O diferencial entre o sucesso ou o fracasso organizacional estará na qualidade das pessoas, no desenvolvimento de novas competências.

Talvez o maior desafio na melhoria do sistema de saúde brasileiro seja contratar mão de obra qualificada, especialmente na área administrativa dos serviços de saúde.

Não se poderá desconsiderar, pela globalização, um ambiente na área de saúde de extrema complexidade proporcionando enormes dificuldades para corretas tomadas de decisão. Neste cenário o gestor da área da saúde precisa ter visão sistêmica do modelo de negócio, alma de estrategista, agilidade de tomada de decisões; e, principalmente vontade de contínuo aperfeiçoamento e aprendizado.

Neste contexto, o programa CQH, cuja missão busca a melhoria contínua da gestão em serviços de saúde pode contribuir adequando suas atividades para as futuras realidades. A SOMPAS e a ABRAMPAS, pela prerrogativa de representatividade dos gestores da área da saúde, podem e devem apoiar esses profissionais na busca de condições de trabalho para o melhor desempenho e atendimento das futuras demandas do setor de saúde brasileiro.

Dr. Eduardo D'Aguiar, presidente da ABRAMPAS

Dr. Milton Osaki, presidente da SOMPAS

1976

Em 2 de junho, é fundada a Sociedade Médica Brasileira de Administração em Saúde - SMBAS, em Niterói, no Rio de Janeiro, que dará origem à Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde - ABRAMPAS

1990

Idealizado o Programa Controle de Qualidade Hospitalar, inspirado pelas práticas do programa de qualidade do hospital Johns Hopkins de Baltimore (EUA) e adaptado à realidade brasileira, com apoio da Associação Paulista de Medicina e do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e apoio do Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria de Saúde de São Paulo

1977

Fundada a Sociedade Médica Paulista de Administração em Saúde, que dará origem à Sociedade Paulista de Medicina Preventiva e Administração em Saúde - SOMPAS, em São Paulo

1991

Acordo estabelece a SOMPAS como entidade responsável pela operacionalização do Programa CQH, que passaria a ser instalado no prédio da APM em São Paulo

ABRIL

Início oficial do programa CQH, com o envio de uma carta a todos os hospitais do estado de São Paulo, explicando o objetivo do programa, seu funcionamento, e convidando as instituições a aderir

JULHO

Como consequência das atividades do CQH, acontece, entre os dias 24 e 27, o 1º Congresso da Sociedade Médica Paulista de Administração em Saúde (mais conhecido como "Congresso do CQH"), no Palácio das Convenções do Anhembi, em São Paulo.

Formados os primeiros avaliadores no modelo de gestão do CQH

1998

Criada a Revista de Administração em Saúde (RAS), publicação oficial da ABRAMPAS com periodicidade trimestral

1994

Publicado o Manual de Orientação aos Hospitais, com conceitos, objetivos e estratégias para a implementação de qualidade, normas e procedimentos do CQH.

Realizado o primeiro curso do CQH: Padronização de Coleta e Cálculo de Indicadores Hospitalares

Início de trabalhos conjuntos com a Fundação Nacional da Qualidade (FNQ) para desenvolvimento de indicadores da área da saúde

O Hospital Leonor Mendes de Barros, em São Paulo, é o primeiro hospital público estadual a receber o selo

2002

Publicada a primeira edição do Caderno de Indicadores Hospitalares do CQH
Conquista do Prêmio ECO

1993

ABRIL

Em 7 de abril, são entregues os primeiros Selos de Conformidade do CQH: recebem o Hospital Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, o Hospital Santa Catarina, o Hospital do SEPACO, o Hospital Santa Isabel de Clínicas de Taubaté, o Hospital e Maternidade Brasil de Santo André e o Hospital Santa Paula

JUNHO

Entrega do selo ao Hospital Municipal Maternidade-Escola de Vila Nova Cachoeirinha, na capital paulista.

AGOSTO

Em 2 de agosto, é firmado um acordo entre o CQH e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) da Secretaria de Planejamento da Presidência da República, com o objetivo de realizar um projeto piloto de avaliação da qualidade em 26 hospitais públicos em todo o Brasil

2001

Criada a sessão Pôster para premiar os melhores trabalhos científicos apresentados nos Congressos de Qualidade Hospitalar

1999

Toma forma a ideia de um programa de acreditação liderado pela Opas, que reuniu diversas instituições com experiência em qualidade e saúde, criando a ONA, que tem o CQH como um de seus membros fundadores.

2003

Realizada a primeira edição do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde - PNGS

2006

Publicada a 1ª edição do Manual de Indicadores de Enfermagem

2012

Iniciado o projeto Guatemala, parceria entre CQH e PROAHSA, com patrocínio da JICA, com ações para implantar o programa em cinco hospitais daquele país

Os mais de 200 indicadores hospitalares do CQH passam ser disponibilizados de forma aberta no site do CQH, para consulta com ferramentas gráficas e estatísticas para auxílio a análise

2016

Realizado o primeiro concurso para concessão do título de especialista em Medicina Preventiva e para concessão do certificado de área de atuação em Administração em Saúde, promovido pela ABRAMPAS com reconhecimento da Associação Médica Brasileira

2005

Iniciado o Programa CEALAG, parceria entre o grupo CPFL energia e o Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão para melhorar a gestão dos hospitais filantrópicos da área de atuação da CPFL, usando uma adaptação da metodologia do CQH, com premiação nas categorias Ouro, Prata e Bronze

Realizado o Projeto Peru: capacitação em administração hospitalar dentro da metodologia CQH

2013

Criados os Núcleos de Apoio à Gestão Hospitalar (NAGEHs), grupos de estudos multidisciplinares e benchmarking formados por profissionais de hospitais para intercâmbio de informações buscando melhoria da qualidade. Inicialmente entram em funcionamento os grupos de Enfermagem e Infecção Hospitalar

É publicado o livro Gestão da Qualidade Hospitalar, pela Editora Saraiva, iniciando a série Gestão Estratégica de Saúde

Início do Canal CQH no YouTube

2007

Iniciado o Projeto Angola, conjunto de iniciativas para melhoria da gestão de hospitais angolanos com o know-how do CQH

CQH se torna membro da Fundação Europeia de Qualidade, incrementando a troca de experiência com organizações de saúde europeias

2011

O programa CQH completa 20 anos tendo filiado cerca de 400 hospitais e concedido 30 Selos de Conformidade

SES/SP usa adaptação do modelo CQH na avaliação de hospitais públicos

2020

Inauguração do Instituto de Ensino Superior da APM, com cursos do CQH disponíveis em plataforma on-line

Criado os Grupos de Benchmarking de Enfermagem, IRAS, Clientes, Hotelaria Hospitalar, Pessoas, Financeiro, em continuidade e aprimoramento dos NAGEHs

O CQH passa a promover webinars e reuniões em seu canal no Youtube e por videoconferência, ampliando seu público e a difusão de informações e conhecimento

Adoção de nova logomarca

2018

Dr. Haino Burmester, após 28 anos, deixa a coordenação do CQH; assume o Dr. Milton Osaki.

O Congresso do CQH comemora 20 anos

Criação do prêmio RAS

2019

A Sociedade Paulista de Medicina Preventiva e Administração em Saúde (SOMPAS) é reorganizada por meio de novo estatuto prevendo a ampliação de sua representatividade e área de atuação

2017

A Revista de Administração em Saúde passa a ser publicada exclusivamente on-line no formato *open access*

Publicado o Manual de Indicadores de Gestão de Pessoas

O Roteiro de Visita é atualizado para sua versão número 11, e disponibilizado on-line com automação de cálculos e documentação

HOSPITAIS SELADOS

Ao longo de sua história, o Programa CQH conferiu o Selo de Conformidade a 39 hospitais. Abaixo seus nomes e depoimentos.

1. CENTRO MÉDICO DE CAMPINAS, CAMPINAS – SP
2. HOSPITAL 9 DE JULHO, SÃO PAULO - SP
3. HOSPITAL DA FORÇA AÉREA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP
4. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP
5. HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL, SÃO PAULO - SP
6. HOSPITAL DOS FORNECEDORES DE CANA, PIRACICABA - SP
7. HOSPITAL E MATERNIDADE ALVORADA MOEMA, SÃO PAULO - SP
8. HOSPITAL E MATERNIDADE ALVORADA, SÃO PAULO - SP
9. HOSPITAL E MATERNIDADE BRASIL, SANTO ANDRÉ - SP
10. HOSPITAL E MATERNIDADE DR. CHRISTÓVÃO DA GAMA, SANTO ANDRÉ - SP
11. HOSPITAL E MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS, SÃO PAULO - SP
12. HOSPITAL E MATERNIDADE PAULO SACRAMENTO, JUNDIAÍ - SP
13. HOSPITAL E MATERNIDADE POLICLIN TAUBATÉ, TAUBATÉ - SP
14. HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO CRISTÓVÃO, SÃO PAULO - SP
15. HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUIZ - UNIDADE ITAIM, SÃO PAULO - SP
16. HOSPITAL ESTADUAL MÁRIO COVAS, SANTO ANDRÉ - SP

17. HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS, GUARULHOS - SP
18. HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA, ITAPECERICA DA SERRA - SP
19. HOSPITAL GERAL DO GRAJAÚ, SÃO PAULO - SP
20. HOSPITAL MATERNO-INFANTIL SINHÁ JUNQUEIRA, RIBEIRÃO PRETO - SP
21. HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE-ESCOLA DE VILA NOVA CACHOEIRINHA, SÃO PAULO - SP
22. HOSPITAL NIPO-BRASILEIRO, SÃO PAULO - SP
23. HOSPITAL POLICLIN NOVE DE JULHO, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS – SP
24. HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE, PRESIDENTE PRUDENTE - SP
25. HOSPITAL SANTA CATARINA, SÃO PAULO - SP
26. HOSPITAL SANTA CRUZ, SÃO PAULO - SP
27. HOSPITAL SANTA ISABEL, TAUBATÉ - SP
28. HOSPITAL SANTA LUZIA, BRASÍLIA - DF
29. HOSPITAL SANTA PAULA, SÃO PAULO - SP
30. HOSPITAL SÃO FRANCISCO - UNIDADE NETTO CAMPELLO, SERTÃOZINHO - SP
31. HOSPITAL SEPACO, SÃO PAULO - SP
32. HOSPITAL UNIMED LIMEIRA, LIMEIRA - SP
33. HOSPITAL UNIMED RECIFE II, RECIFE - PE
34. HOSPITAL UNIMED RECIFE III, RECIFE-PE
35. HOSPITAL VERA CRUZ, CAMPINAS - SP
36. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA, LIMEIRA - SP
37. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP
38. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO,S.J. DO RIO PRETO - SP
39. SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL DA FORÇA AÉREA DE SÃO PAULO

Fundado em 1978, o Hospital de Aeronáutica de São Paulo passou por reformulações organizacionais determinadas pela Aeronáutica, até conquistar em 2017 o status de Hospital da Força Aérea de São Paulo (HFASP), denominação atual. O caminho para tornar-se hospital de 4º escalão de saúde foi pautado pela busca da qualidade e adaptação progressiva às necessidades dos usuários, conseguida graças ao aprendizado decorrente da participação do HFASP no programa CQH.

Em 1999, o então Hospital de Aeronáutica de São Paulo encontrou no CQH a fundamentação teórica que procurava para organizar sua busca pela qualidade. Depois de quase um ano de adequações, o hospital recebeu, no dia 17 de janeiro de 2001, sua primeira Certificação de Qualidade e transformou-se no primeiro hospital militar a obter essa honraria. Desde então, a cada dois anos, vem sendo recertificado, sendo mais recente ocasião em outubro de 2019. No período de 2000 a 2010 as inovações gerenciais preconizadas pelo programa CQH propiciaram melhorias nos serviços, e o hospital se tornou referência, no âmbito militar, nas áreas de assistência médico-hospitalar e gerenciamento de saúde.

O impacto do critério *sociedade* do Roteiro de Visita do CQH levou a iniciativas de proteção ao meio ambiente e inspirou o lançamento do *Guia de Aves do Campo de Marte*, realizado em parceria com o Centro de Estudos Ornitológicos de São Paulo.

Ao sagrar-se vencedor do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde (PNGS 2010-2011) na Categoria Prata (250 pontos), o hospital consolidou sua visão de futuro, tornando-se *benchmark* entre as organizações de saúde do Comando da Aeronáutica.

Agradecemos a todos os membros do Núcleo Técnico do programa CQH pelos inúmeros conhecimentos adquiridos.

Cel. Méd. Alexandre de Araujo Melo, diretor do HFASP

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP sempre primou pela qualidade na prestação dos serviços. A implantação de um programa de qualidade hospitalar e a conquista da certificação foi a estratégia adotada para incentivar a melhoria contínua dos seus processos e, com isso, obter reconhecimento público dos seus resultados.

Em 2007, ao procurar um programa de qualidade hospitalar que fosse mais adequado às características e aos objetivos institucionais, o hospital aderiu ao programa CQH. Pesou nessa escolha não só o objetivo de melhoria contínua, mas também o fato de o programa ser simples, claro, sistêmico, integrado e coerente com nossos propósitos. Custos de adesão e manutenção economicamente viáveis também foram cruciais.

A implementação do programa CQH aconteceu nos anos seguintes e a conquista do Selo de Conformidade veio em 2010. Após, a cada dois anos, o hospital tem sido reavaliado, permanecendo certificado até os dias de hoje.

Dentre as várias melhorias conquistadas nessa jornada, podemos destacar: i) a construção coletiva e multiprofissional do conhecimento sobre os princípios e os requisitos da qualidade hospitalar, que trouxe mudanças de atitude; ii) um forte movimento de reavaliação e remodelagem dos processos de trabalho; iii) ampliação do uso de indicadores e de práticas de benchmarking; iv) padronização dos instrumentos de registro e de controle como evidências no cumprimento dos requisitos de qualidade previstos.

Destaque especial merece a realização sistemática da autoavaliação institucional. Essa ferramenta gerencial, premissa do programa, tem em si um componente educacional que vai além do apontamento e da correção de não conformidades e oportunidades de melhoria: proporciona, aos avaliadores e avaliados, a apropriação do conhecimento sobre os princípios e os requisitos de qualidade previstos, fato que fortalece, ainda mais, a cultura de qualidade institucional.

Acreditamos que o programa CQH tem seu mérito e aplicabilidade por contribuir como estratégia gerencial efetiva para as instituições que iniciam a jornada pela melhoria contínua e buscam o reconhecimento público da sua qualidade hospitalar.

Seu diferencial está em sua metodologia que, ao mesmo tempo, respeita o nível da maturidade organizacional e impulsiona, gradativa e sistematicamente, o desenvolvimento de uma visão ampliada e crítica dos padrões exigidos para a construção de uma cultura sólida de qualidade hospitalar.

Kátia Maria Padula, enfermeira e diretora técnica do Centro Integrado da Qualidade e Maria Eulália Lessa do Valle Dallora, dirigente da Assessoria Técnica

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

Em 2001, objetivando tornar o Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM) referência em humanização e qualidade na prestação dos serviços de saúde, ensino e pesquisa,

a instituição filiou-se ao programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) da Associação Paulista de Medicina e do Conselho Regional de Medicina.

Nossa motivação foi o empenho da força de trabalho no envolvimento com o conceito da melhoria contínua de nossos serviços. Igualmente motivante foi o fato de o CQH ser um programa isento de quaisquer tendências, objetivando exclusivamente a melhoria contínua do atendimento à saúde, aplicável a qualquer porte de hospital, e ter custo de participação acessível, fator importante para hospitais públicos. Também nos interessamos pela oferta de serviços e bancos de dados como referenciais comparativos.

Não se pode omitir o envolvimento da força de trabalho e o apoio da alta direção, que se empenhou na tarefa e liderou a caminhada. Os benefícios da empreitada foram paulatinamente se descortinando com evidentes progressos em nossa atuação.

Todavia, talvez motivados, aí sim, pela vaidade da diferenciação, a instituição colocou como meta a obtenção do Selo de Conformidade como coroamento e desafio aos esforços de toda uma equipe.

Em 29 de setembro de 2004, o HSPM recebeu a primeira visita do CQH para avaliação, sendo que em 31 de maio de 2005, após a revisita, obtivemos o Selo. No decorrer dos anos o selo foi mantido, até 2012.

O HSPM foi o primeiro hospital público do município de São Paulo a conquistar o selo do CQH, fato sem dúvida inspirador para instituições de natureza semelhante. Desde então, persiste na busca da melhoria contínua para dar seguimento à sua missão que é: “atender, cuidar e ensinar com excelência”, sem nunca ter deixado de participar do programa. A propósito, em nosso planejamento estratégico quadrienal, de forma incisiva, temos como meta permanente a requisição dessa honraria. Não desistimos, portanto.

A participação ativa no CQH permitiu ao HSPM o desenvolvimento de um modelo de gestão para qualidade, mudança na cultura organizacional e o desenvolvimento de um planejamento estratégico que permite a continuidade das ações na administração pública, mesmo com a troca de dirigentes como resultado de eleições no município.

Para nós, a importância do programa CQH no avanço da qualidade e da melhoria contínua no atendimento ao paciente nos hospitais brasileiros é inegável.

Dr. Edelson Ghersel Narchi, do Núcleo de Planejamento e Qualidade do HSPM

HOSPITAL DOS FORNECEDORES DE CANA

Desde 2010, o Hospital dos Fornecedores de Cana (HFC) de Piracicaba - SP participa de programas de certificação de qualidade hospitalar, sendo que hoje é reconhecido pelo CQH. O hospital recebe visitas periódicas e mantém o Selo de Conformidade.

A renovação dessa certificação é mais uma prova do compromisso que o HFC tem em oferecer excelência em saúde. Com a certificação temos a oportunidade de projetar o futuro do HFC e cumprir a missão de oferecer excelência no atendimento e de ser um hospital importante para a saúde de Piracicaba e região. Continuamos focados em cuidar de pessoas, com um trabalho pautado pelas melhores práticas de qualidade, respeito e segurança.

Lucimeire Ravelli Peixoto, superintendente

HOSPITAL E MATERNIDADE DR. CHRISTÓVÃO DA GAMA

O Hospital e Maternidade Dr. Christóvão da Gama, foi fundado há mais de 60 anos em Santo André - SP. É um hospital privado, com perfil de atendimento geral. Em 1993, o hospital inscreveu-se no programa CQH, e após três anos de engajamento do time na preparação de processos, conquistou o primeiro selo.

A participação no programa do CQH trouxe o fortalecimento dos processos de apoio para que a execução dos processos principais e gerenciais ocorresse com qualidade, segurança e resultados positivos, tanto para os clientes quanto para o hospital.

A participação do escritório da qualidade nos Núcleos de Apoio a Gestão Hospitalar do CQH, por duas décadas, contribuiu para o fortalecimento da cultura organizacional. Como resultado, o monitoramento por indicadores realizado pelo hospital evidencia posição de destaque quando comparado aos resultados obtidos por outros hospitais privados da região do Grande ABC.

Hoje, o hospital integra o Grupo Leforte, entidade renomada, sempre em busca de inovações tecnológicas e melhores modelos de gestão, a fim de garantir posição de destaque no mercado. O grupo possui, hoje, duas unidades hospitalares em São Paulo, nos bairros da Liberdade e do Morumbi, e uma terceira em Santo André.

Departamento da Qualidade

HOSPITAL E MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS

O Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros (HMLMB) é uma instituição pública estadual, que se destina à prestação de serviços médico-hospitalares nas áreas de obstetrícia, ginecologia e neonatologia. Foi fundado em agosto de 1944 pela Legião Brasileira de Assistência (LBA) com o nome de Casa Maternal e da Infância Leonor Mendes de Barros. Em 1977, com a criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social, o hospital passou a atender os segurados do então INAMPS. Assim permaneceu até meados de 1987, quando foi implantado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS, antecessor do Sistema Único de Saúde (SUS), e então passou a ser uma unidade da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. A atual denominação data de 1984.

A história da busca da qualidade no HMLMB teve início com a avaliação da alta direção do hospital da necessidade de um modelo de gestão que levasse à organização dos processos hospitalares. Nessa época, a Associação Paulista de Medicina (APM) iniciou o programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). Ao receber a carta-convite para a participação no programa, vislumbramos a possibilidade de alcançar nosso objetivo. Assim, espontaneamente, aderimos ao programa em 1991 e, em 1994, foi criada a primeira Comissão de Qualidade. Nesse mesmo ano, fomos contemplados com Selo de Conformidade do programa CQH.

Importa destacar que o HMLMB foi o primeiro hospital público estadual a conquistar o Selo do CQH em São Paulo. Durante dezesseis anos ocorreram onze avaliações, progressivamente mais rigorosas e, em todas, o HMLMB conseguiu a manter o Selo de Conformidade hospitalar. Em 2010, novamente, a instituição foi avaliada e aprovada, mas, por conta de um segundo evento sentinela, o Selo de Conformidade foi retirado. Por este motivo, deixamos o programa.

Passados dez anos, julgamos que a participação deste hospital no programa CQH agregou muito conhecimento e propiciou diretrizes para a busca contínua da qualidade hospitalar, tanto por meio do monitoramento de indicadores como na troca de experiências entre as instituições participantes. Acreditamos que o CQH tem papel importantíssimo no avanço da qualidade dos serviços hospitalares no Brasil, contribuindo incessantemente com a padronização e aprimoramento de processos, sempre visando as melhores práticas existentes para a excelência em qualidade. Parabenizamos a APM e o programa CQH pelos 30 anos de existência e temos muito orgulho por ter feito parte dessa história, aprendendo e contribuindo para a melhoria contínua dos serviços prestados aos nossos usuários e colaboradores, procurando cumprir com excelência a missão a nós concedida.

Dr. Coríntio Mariani Neto, diretor técnico

HOSPITAL E MATERNIDADE POLICLIN DE TAUBATÉ

O Hospital e Maternidade Policlín de Taubaté-SP faz parte do Grupo Policlín e iniciou suas atividades em outubro de 2008. No início éramos um grupo de pessoas com uma missão, visão e valores definidos, normas e rotinas operacionais, porém sem o conceito de um processo macro e integrado entre as partes. A adesão ao programa CQH aconteceu em março de 2009 partindo da necessidade de crescer dentro de um modelo e metodologia voltados para a busca da excelência no atendimento.

Iniciamos com a participação em cursos *in company*, assembleias e envio de indicadores. Solicitamos uma visita em 2016 e não atendemos requisitos obrigatórios. Assim, voltamos a analisar, entender, aprender e aplicar novamente o modelo sugerido. Em 2018, após avaliação em março e julho conquistamos o Selo de Conformidade.

Em 2020, comemoramos doze anos de existência e receberemos a visita para confirmar nosso compromisso com a qualidade e manutenção do Selo de Conformidade.

Nesses anos de participação no CQH notamos que as pessoas estão mais engajadas, comprometidas e conscientes de constantes mudanças e adequações para responder rapidamente ao mercado. Passamos a fazer parte e entendemos a nossa importância neste processo. Percebemos profissionais mais satisfeitos e realizados, aprimorando seus conhecimentos e as práticas de gestão, partindo do simples atendimento de requisitos para padrões mais elaborados, formalizando processos, revisões, treinamentos, desenvolvendo parcerias entre as áreas.

Começamos então a colher os inúmeros benefícios da implantação do programa e seu modelo de gestão, ou seja, melhores resultados, profissionais capacitados e em constante desenvolvimento, processos organizados, integrados e mais seguros, aumento da satisfação de nossos clientes, maior reconhecimento no mercado e, por que não citar, uma tendência favorável dos indicadores econômico-financeiros que nos permitiu iniciar uma obra de ampliação dos existentes 52 leitos para 160.

Nossos agradecimentos ao CQH, à sua direção e a todos que de alguma forma contribuem para a existência e continuidade desse programa.

Maria Antonia de Lima, administradora hospitalar e Cyro Alves de Britto Filho, diretor

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO CRISTÓVÃO

A Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão, mantenedora do Hospital e Maternidade São Cristóvão, tradicional instituição da Mooca, foi fundada em 1911, voltada à proteção dos direitos dos motoristas de praça. Inicialmente chamava-se Sociedade Internacional Beneficente dos Chauffeurs do Estado de São Paulo, posteriormente expandiu seu foco, proporcionando acesso a serviços médicos aos associados e à comunidade.

Foi o Dr. Joel Priori Maia, fundador da Delegacia do CREMESP da Zona Leste, o responsável pela inscrição do Hospital no Programa CQH. O objetivo era ter troca de informações com o grupo e se apoiar no comparativo de informações. Em diversas ocasiões, os indicadores do CQH apoiaram decisões.

A implantação do modelo motivou a estruturação de comitês multifuncionais para desenvolvimento dos critérios do CQH, estimulou a auto-avaliação e proporcionou a participação nos NAGEHs.

O processo de certificação durou três anos, com início no segundo semestre de 2004 e culminando no recebimento do selo em março de 2007. Foram diversas autoavaliações baseadas no roteiro de visitas, palestras de conscientização, cursos in company, formação de avaliadores internos, muito aprendizado e melhoria dos serviços de saúde do Hospital e Maternidade São Cristóvão.

A conquista do Selo de Conformidade CQH marcou o início de uma trajetória de qualidade, proporcionando o amadurecimento e o reconhecimento do trabalho de melhoria contínua da qualidade hospitalar em busca da qualidade na assistência e na vida dos pacientes.

Caroline de Freitas Ventura Amaro, diretora de Estratégia e Gestão

HOSPITAL ESTADUAL MÁRIO COVAS

Foi em 17 de outubro de 2006 que o Hospital Estadual Mário Covas recebeu o Selo de Conformidade do CQH, em cerimônia que contou com a presença do vice-governador, Cláudio Lembo, do então superintendente, Dr. Geraldo Reple Sobrinho, e de prefeitos e autoridades da região do ABC. O atual diretor superintendente, Dr. Desiré Carlos Callegari, tinha sob sua responsabilidade na época a direção técnica do hospital.

Fruto de parceria entre Fundação do ABC/Faculdade de Medicina do ABC e Secretaria de Estado da Saúde, o Hospital Estadual Mário Covas de Santo André completou cinco

anos de atividades em novembro de 2006, quando comemorou a certificação de qualidade e o título de Hospital Amigo da Criança. A determinação e estímulo de todos os colaboradores para alcançar resultados que definam o hospital como modelo, inspirou a busca pelo Selo de Conformidade em 2003, envolvendo todos os departamentos e funcionários no cumprimento dos requisitos do CQH.

O reconhecimento pelos anos de trabalho árduo, parcerias de sucesso e empenho dos colaboradores, se materializa ao longo dos tempos por meio da conquista de prêmios, certificações de qualidade, como o CQH, e aprovação da comunidade. A pesquisa de satisfação aplicada mensalmente aos usuários aponta aprovação acima de 99% e perto de 100% de fidelização.

Atualmente, o hospital não dispõe do Selo do CQH. Porém, todo o empenho e ações desenvolvidas pela participação no programa deixaram um importante legado: a conquista da certificação ONA em seu nível mais alto (recertificado em 2021) e, desde 2019, a busca a certificação internacional de qualidade.

Rodrigo Alveti Brolo, gerente da Qualidade e Processos e Dr. Desiré Carlos Callegari, superintendente

HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE ESCOLA DE VILA NOVA CACHOEIRINHA

O Hospital Municipal e Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva (HMEC) foi inaugurado em 1972, em São Paulo - SP. Atua no atendimento terciário nas várias áreas da saúde da mulher, com muita relevância em sua região de abrangência, uma área de população carente e exposta a riscos sociais. Foi o primeiro hospital público municipal a ser selado, em 1993.

Um grande incêndio em junho de 1999 marcou uma trajetória decadente da instituição. O selo do CQH foi retirado em 1999. A virada veio em 2001, com o envolvimento das lideranças e dos funcionários. Foi criada a Assessoria de Qualidade e Acreditação Hospitalar e, como resultado do engajamento, no final ano de 2005, o HMEC reconquistou a certificação CQH.

O modelo de gestão participativa possibilitou que a ousadia inicial do projeto se transformasse em realidade. Foi recertificado em 2008, 2010 e 2013. O fortalecimento do Núcleo de Qualidade permitiu que o hospital alcançasse inúmeros outros prêmios e certificações.

A adesão ao programa resultou na definição coletiva da missão, visão e valores, monitorização de indicadores, benchmarking com hospitais, capacitação da equipe gerencial, atuali-

zação de manuais e protocolos. Permitiu melhorias nas condições estruturais e segurança, renovação de equipamentos, sistema de liderança, gestão de processos assistenciais e administrativos, organização e atualização dos registros, documentações e comissões hospitalares, relacionamento com clientes e sociedade, ações de qualidade de vida no trabalho e meio ambiente.

O hospital manteve a certificação até 2014. No momento, continua participante do programa e busca a reconquista da certificação CQH como ferramenta de melhoria contínua.

Maria Lucia Bom Angelo, assessora da Qualidade e Tatiana M. Demarchi Vallada, assistente de Gestão em Políticas Públicas

HOSPITAL NIPO-BRASILEIRO

Procurando oferecer um atendimento diferenciado desde a sua fundação em 1988, o Hospital Nipo-Brasileiro priorizou, ao longo da década de 1990, iniciativas capazes de aferir com precisão, rigor técnico e credibilidade, um conjunto de práticas focadas na qualidade e segurança de seus pacientes e baseadas em registros consolidados e confiáveis.

Comprometido historicamente com os princípios e exigências de responsabilidade corporativa, o Hospital Nipo-Brasileiro aderiu em 1993 ao programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) da Associação Paulista de Medicina (APM), numa parceria que se estendeu até o ano 2000.

Introduzido partir da década de 1990, o conceito de “qualidade” transformou-se no grande desafio corporativo como indicador de eficiência e diferencial competitivo, especialmente em setores essenciais como o de serviços médico-hospitalares.

Para superar esse desafio, as instituições médico-hospitalares, de maneira geral, passaram a exigir e incorporar programas de qualidade, cuja implementação contemplava um conjunto de procedimentos que tinha como objetivo orientar e avaliar a eficiência dos recursos e práticas dessas instituições, com base em padrões e critérios previamente consagrados e capazes de permitir uma melhoria do seu desempenho operacional.

Nesse sentido, a adesão e o desenvolvimento do programa CQH da APM permitiram ao Hospital Nipo-Brasileiro adequar suas práticas operacionais aos padrões e exigências propostos que se revelaram fundamentais nos seus processos futuros de conquistas de certificação e recertificação em nível nacional, conferidos pela Organização Nacional de Acreditação

- ONA e, em especial, de acreditação internacional, *Qmentum International*, considerada hoje uma referência e uma das mais inovadoras empresas de acreditação no cenário global.

O programa CQH da APM pode ser definido como uma ferramenta indispensável para todas as instituições médico-hospitalares focadas na busca e criação de alternativas capazes de promover eficiência e rapidez na gestão, superação de deficiências e na adoção de soluções inovadoras e diferenciadas em suas respectivas rotinas operacionais.

Foi apoiado inicialmente nesse roteiro de boas práticas de qualidade inspirado de forma embrionária no programa CQH da APM, que o Hospital Nipo-Brasileiro se transformou hoje num dos mais acreditados e completos hospitais regionais da cidade e do Estado de São Paulo.

Dr. Sérgio Kiyoshi Okamoto, superintendente geral

HOSPITAL POLICLIN NOVE DE JULHO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

O Hospital Policlín Nove de Julho de São José dos Campos-SP tomou a iniciativa de aderir ao programa CQH ainda nos anos 90. A iniciativa partiu da diretoria do hospital, que passou a enviar os indicadores para o programa e, em 1998, solicitou uma visita e conheceu a metodologia. Nessa época, o processo de avaliação foi conduzido pela gerente de enfermagem Kyoko Uchiyama, que reconheceu no modelo uma ferramenta para a gestão. O Policlín é selado desde 2008.

Os sistemas de gestão da qualidade, como o CQH, são necessários para a padronização das atividades visando à minimização de riscos relacionados ao processo. Para isso, um dos princípios básicos é o mapeamento dos processos assistenciais e isso a metodologia do CQH nos ensina de uma forma bem didática.

A implantação da metodologia do CQH se configura como uma possibilidade de crescimento e de desenvolvimento da capacidade crítica dos envolvidos neste processo. Com o objetivo de alcançar os mais elevados padrões assistenciais, o Hospital Policlín adotou iniciativas voltadas para o processo de adesão ao programa os quais impõem mudanças comportamentais no papel do gestor, mobilização dos profissionais em busca de metas e objetivos propostos, além da melhoria permanente e contínua do atendimento prestado.

Os resultados mostraram que a metodologia do CQH gera melhorias organizacionais quanto à gestão de processos, aumento da segurança dos pacientes, desenvolvimento dos profissionais de saúde e contribui também com ganho de imagem pública favorável do hospital.

Os funcionários expressam a segurança proporcionada pelo modelo de gestão implantado. Quando há padrões de trabalho estabelecidos, sentem-se melhor preparados para atender as necessidades dos seus pacientes e clientes, à medida em que podem oferecer um nível de qualidade pela padronização de rotinas e mais organização.

A metodologia do CQH impulsiona a organização de saúde a alcançar níveis elevados de qualidade. Aplicando seu modelo de gestão, as respostas positivas indicam que os hospitais participantes percebem os resultados alcançados com a implantação de iniciativas de boas práticas em serviços da saúde.

Desde os processos assistenciais e de apoio às demais áreas, nota-se que a metodologia do CQH corrobora não somente para boas práticas, mas prepara os gestores e demais responsáveis pela disseminação dos processos de melhoria contínua a gerar um aumento da produtividade nos serviços.

Conclui-se, assim, que o programa CQH tem extrema importância para o avanço da qualidade hospitalar no Brasil, contribuindo de forma positiva com os serviços da saúde, proporcionando um aumento da produtividade, maior satisfação ao paciente e agregando valor à instituição.

Tatiane Lima Farias de Melo, coordenadora de Qualidade e Risco

HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE

O Hospital Regional de Presidente Prudente Dr. Domingos Leonardo Cerávolo foi idealizado pelo Prof. Agripino de Oliveira Lima, que exerceu monumental esforço para concretização dessa obra projetada para o exercício da medicina moderna. Conhecido nos primeiros anos de funcionamento como Hospital Universitário, foi inaugurado em 22 de fevereiro de 1997, nove anos após a instalação da Faculdade de Medicina (1988). Inicialmente era mantido pela Associação Prudentina de Educação e Cultura. Atualmente é credenciado como hospital de ensino, mantém programas de residência médica e multiprofissional, além de servir como campo de estágio para diversos cursos da área de saúde.

Em 13 de fevereiro de 2009, o Hospital Universitário foi desapropriado pelo governo do estado de São Paulo. Passou a ser denominado Hospital Regional de Presidente Prudente, ficando sob responsabilidade da organização social de saúde Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus (ALSF) por meio de contrato de gestão com a Secretaria de Estado da Saúde. A partir de então, ampliou a assistência médica eletiva e de urgência/emergência para uma região composta por 45 municípios, sendo referência para atendimento de média e alta complexidade. É o segundo maior hospital público do interior do estado de São Paulo.

A ALSF é uma entidade filantrópica cristã sem fins lucrativos dedicados a acolher, cuidar e servir aqueles que mais necessitam. Integridade, respeito e o amor ao próximo ditam as regras do trabalho de todas as obras administradas pela entidade. Por essa razão a instituição é referência na administração de empreendimentos da área da saúde e é considerada uma das mais importantes entidades filantrópicas de São Paulo.

Com o objetivo de construir no Hospital Regional de Presidente Prudente uma “cultura de qualidade”, a associação implantou em 2012 o Serviço Integrado de Qualidade em Saúde. Era necessário, por sua grandeza, que o hospital desenvolvesse uma real cultura de compromisso com a qualidade hospitalar, oferecendo assim segurança aos usuários, mas também aos profissionais que atuam na instituição. Entendeu-se que o programa CQH convergia para os objetivos estabelecidos pela associação.

Ao longo de sete anos, as etapas para que o hospital desenvolvesse a tão desejada cultura de qualidade foram sendo estabelecidas e alcançadas gradativamente. Todo esse tempo nos possibilitou aprender, romper antigos paradigmas, superar desafios, implantar melhorias e, sobretudo, compreender que uma cultura de qualidade é algo a ser trabalhado diuturnamente e de modo constante.

O Selo de Conformidade do programa CQH, conquistado em março de 2019, figura no hospital como a coroação de um processo onde os esforços de todos os profissionais foram somados num empreendimento conjunto, tornando o Hospital Regional uma referência no estado de São Paulo e no país, sobretudo valorizando a vida dos usuários e de todos os profissionais que atuam direta e indiretamente nesta grande obra a serviço da vida.

O programa CQH é parte importante e indispensável da missão do Hospital Regional de Presidente Prudente em atender a seus pacientes de forma adequada, preocupando-se com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência, buscando uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial, incluindo docência e pesquisa.

Trabalhar com a metodologia do CQH durante esses anos nos proporcionou reflexões diárias dos nossos processos, envolvimento de todos os colaboradores, muito aprendizado e mudança de cultura. Conforme o objetivo do programa, a melhoria é contínua e o aprimoramento dos processos resulta numa assistência de qualidade e segurança ao paciente. É preciso se envolver, acreditar e perseverar. O recebimento do Selo de Conformidade do CQH é consequência de anos de muito trabalho em equipe.

Sergio Luiz Marchini, Frei Tarcísio, diretor administrativo

O CQH é um programa baseado em incentivo à mudança de atitudes e de comportamentos, colocando a reflexão como fator indispensável para o processo de aprendizagem. Isso é visível quando se compara atitudes de colaboradores, antes preocupados apenas com o cumprimento de uma meta e agora envolvidos com o processo e a qualidade do resultado obtido. O programa CQH colaborou com o espírito de educação em saúde que se instalou entre setores administrativos, corpo clínico e colaboradores em geral, baseado em um programa voluntário, planejado e que estimula a participação, autoavaliação e interação entre hospitais com os mesmos objetivos – a qualidade no atendimento. Educar é difícil, mas transformador.

Luciane Schadeck e Yoná Murad, Médicas, Serviço Integrado de Qualidade em Saúde – HRPP

HOSPITAL SANTA CRUZ

O Hospital Santa Cruz (HSC), foi inaugurado em 29 de abril de 1939 para atender a comunidade japonesa de São Paulo - SP. Sua história é rica. Para sua construção foi criada uma associação em 1931 que contou com o apoio de Iwataro Uchiyama, então cônsul do Japão, que conseguiu do imperador Hiroito uma relevante doação para a viabilizar o projeto do hospital.

Com a eclosão da 2ª Guerra Mundial em 1941 e o rompimento das relações diplomáticas com o Japão, o hospital sofreu intervenção do governo federal e teve todos os seus bens congelados. A guerra acabou em 1945, mas foi somente em 1990, com a assinatura de um decreto pelo então presidente da República, José Sarney, que o Hospital Santa Cruz foi reaproximado da comunidade nipo-brasileira.

Naquela ocasião, o HSC enfrentava dificuldades e teve de reestruturar a gestão. Nesse contexto, surgiu a possibilidade de aderir ao CQH, em 1994. Durante o processo de melhoria contínua para obtenção do selo, o hospital conseguiu recuperar o equilíbrio financeiro. Em 1999, conquistou o selo e já não tinha mais dívidas.

O HSC é um exemplo eloquente dos ganhos trazidos pelo compromisso com a qualidade, item que encabeça a lista de valores da instituição. Mantém o selo até hoje. A visita mais recente foi em 2019. “O que nos chama mais a atenção nas visitas é que sempre há oportunidades de melhoria. Isso é mais valioso que receber os elogios”, relata Dr. Renato Ishikawa, presidente do Hospital Santa Cruz. O HSC divulga alguns dos indicadores gerados pelo CQH em monitores espalhados pelo edifício, e são eles que também pautam

reuniões de gerentes. “Criamos um programa de participação de resultados, o Reconhecimento e Recompensa, que está baseado nesses indicadores”, informa o Dr. Renato.

Assim como o CQH foi pioneiro na avaliação dos hospitais feita pelos usuários, também no Santa Cruz a excelência no atendimento é praticada e treinada constantemente. Em 2016, por exemplo, durante as Olimpíadas, o Santa Cruz deslocou uma equipe para o Rio de Janeiro para atender os turistas japoneses. Mais recentemente, em resposta à pandemia de covid-19, criou um número exclusivo de atendimento em japonês para os que não falam português e expatriados. Na base de tudo está o *omotenashi* – elemento central na cultura japonesa, que reúne cortesia, hospitalidade, respeito e atenção total às necessidades do próximo e, se possível, até antecipação dessas necessidades. O treinamento abrange todos os níveis, desde o estacionamento até a alta direção.

Atualmente, o hospital realiza mais de um milhão de atendimentos ao ano, com atuação integrada e multidisciplinar, mais de quarenta especialidades médicas, três pronto-atendimentos (geral, ortopédico e oftalmológico) e dois centros cirúrgicos (geral e oftalmológico), capacitados para executar operações de alta complexidade.

O HSC é reconhecido como uma das instituições hospitalares mais modernas do país, tendo recebido o certificado pela segurança e qualidade dos processos assistenciais e médicos por meio da Organização Nacional de Acreditação (ONA II). Também tem firmado parcerias com os mais importantes centros de produção médica e científica constituídos pelas principais universidades do Japão: Keio, Osaka, Tsukuba e Kyushu.

Dr. Renato Ishikawa, presidente do Hospital Santa Cruz

HOSPITAL SEPACO

Em maio de 1989, antes da criação do programa do CQH, minha jornada pela busca da excelência na saúde, se iniciava na carreira de pediatra no Hospital SEPACO de São Paulo. Já neste momento, o então nosso superintendente Dr. Haino Burmester, já era entusiasta em liderar processos que se tornariam exemplos de eficiência e qualidade para muitos hospitais no Brasil.

Após a adesão em 1991 ao programa CQH, o Hospital SEPACO é selado pela primeira vez em 1993, mantendo de forma ininterrupta seis certificações, das quais, já como superintendente médico pude liderar as três últimas.

O auge desta experiência se traduziu pela conquista do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde, na categoria prata, em 2006/2007, conquistado pelo hospital.

E nesta trajetória devo ressaltar os momentos de grandes avanços técnico científicos, trocas de histórias e vivências entre os participantes do Núcleo Técnico do CQH e nas comissões organizadoras dos Congressos Brasileiros de Qualidade, do quais tive privilégio de ser integrante. Tudo isso pôde corroborar no conhecimento e aprendizado em prol da melhoria contínua do programa, sendo este o viés nesta evolução.

Dr. Linus Pauling Fascina, ex-superintendente

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

Buscamos o apoio do CQH para conquistar mais qualidade dos serviços, estimular e motivar nossa equipe, melhorar a gestão e reduzir custos. Também consideramos que é um importante instrumento de marketing e valorização da instituição. Foi em 2008 que se iniciou essa história, com a criação da Gerência de Qualidade. Nossa gerente fez o curso de visitadora, foi trainee e começamos a participar do NAGEH Nordeste. Em 2009, a equipe passou pelo curso *in company* do CQH sobre implantação do MEG, e foi montado o grupo de trabalho. Na primeira visita, em março de 2011, não conseguimos o Selo, mas vimos que estávamos muito perto. Continuando a trabalhar com afinco. Em agosto de 2011 obtivemos o almejado selo, entregue no mesmo dia em que inauguramos novas instalações.

Muito do que aprendemos foi posto em prática já na construção e planejamento do novo hospital. São 22 mil metros quadrados de área construída, com 202 leitos. Como as antigas instalações foram desativadas, tivemos que reiniciar o processo de selagem. O novo prédio foi então finalmente selado em agosto de 2015.

Em março de 2018 reconquistamos nosso selo. Por essas e tantas outras razões, somos eternamente gratos ao CQH, Dr. Haino Burmester e toda sua brilhante equipe, visionários e altruístas que nos ajudaram a alcançar a posição que estamos hoje, inclusive certificados pela *Health Informatics Service Society* - HIMSS como o primeiro hospital digital da América Latina.

Dr. Fernando José Barbosa da Cruz, diretor médico do Hospital Unimed Recife III

HOSPITAL VERA CRUZ

Fundado em 1943, o Hospital Vera Cruz se mantém como referência em assistência médica hospitalar em Campinas - SP e região. Em busca da melhoria contínua em segurança e qualidade dos serviços e atendimento, o Vera Cruz aderiu ao programa CQH em 1991, logo no início do programa.

“Era um programa novo de qualidade hospitalar. Achei importante para contribuir e melhorar com a qualidade do nosso atendimento. Logo aderimos e participamos já da primeira reunião, no centro de São Paulo. Foi muito bom, criou toda uma base para podermos nos aprimorar”, conta o Dr. Nyder Rodrigues Otero que era então diretor do hospital e líder do programa de gestão pela qualidade total.

O envolvimento das equipes do hospital com as iniciativas do programa foi crescente, com capacitação de profissionais para disseminação do Roteiro de Visita, participação nos vários Núcleos de Apoio à Gestão Hospitalar do CQH, encontros dos hospitais selados para troca de experiência. O Vera Cruz também teve a honra de poder apoiar a parceria do CQH junto aos hospitais da Guatemala para implantação do modelo.

A jornada foi de muito aprendizado, com certificação do hospital em 2006, ampliando dia a dia os conceitos e boas práticas de estratégias e planos, melhoria de processos, acompanhamento de indicadores, mercado, clientes e sustentabilidade.

Em 2009, o hospital se inscreveu no Prêmio Nacional de Gestão em Saúde - PNGS sendo reconhecido como finalista naquele ano, e conquistando em 2010 o Prêmio na Categoria Prata, reconhecimento inédito na região para o segmento saúde da Fundação Nacional de Qualidade.

“Nós somos o que repetidamente fazemos. A excelência, então, não é um ato, mas um hábito”. Com essa frase, o escritor, filósofo e historiador Will Durant resumiu o pensamento de Aristóteles a respeito da excelência. O programa CQH oferece uma prestimosa contribuição aos serviços de saúde que acreditam que é possível e extremamente gratificante acreditar e perseguir a excelência para oferecer cuidado ao paciente de forma sustentável, com ganhos a todos os envolvidos. Parabéns a todos que ao longo dessas três décadas participam ou participaram dessa jornada, construindo com êxito a história do programa CQH.

Dr. Nyder Rodriguez Otero, médico cardiologista, ex-diretor do Hospital Vera Cruz e responsável pela inscrição do hospital no CQH em 1991.

SANTA CASA DE LIMEIRA

A Santa Casa de Misericórdia de Limeira, fundada em 1895, é uma instituição filantrópica participante do programa SUS Sustentável classificada como estruturante, possui um convenio próprio com 18.000 vidas. Aderiu ao CQH para qualificar e aprimorar seus serviços.

A jornada começa em 2012 com a criação do setor de qualidade e participação nos cursos de visitador e formação de auditores internos. Em 2016 aconteceu a primeira avaliação, apesar de superarmos a pontuação mínima, não conseguimos o selo devido a pendências em itens obrigatórios.

A partir das orientações recebidas, mudamos de estratégia, intensificando as auditorias internas, apresentações de ações por área e resultado, traçando novas metodologias de planejamento estratégico, com suporte da equipe do CQH e dos grupos de benchmarking (NAGEH). Em 2018, na segunda visita novamente pontuamos acima do mínimo, porém com pendências em dois itens obrigatórios. Sabíamos que estávamos muito perto, e que todo esse trabalho não seria em vão. Encaramos o desafio, com trabalho duro e engajamento de todos, confiando no profissionalismo de cada um.

Em 2019 tivemos a revisita: enfim recebemos o Selo de Conformidade - desde a portaria ao provedor todos ficaram orgulhosos: buscamos a qualidade na assistência, onde o foco principal é o cliente.

As melhorias obtidas são inúmeras, entre elas: auditorias mensais com apresentação do resultado por áreas, manutenção/desenvolvimento do 5`S/ Pops e protocolos, ampliação do setor de qualidade, padronização de termos, prontuários, prescrições e evoluções, treinamentos e capacitação de equipes, serviço de qualidade prestado e a imagem positiva do hospital perante a sociedade.

No Brasil, com a população cada vez mais exigente e conhecedora de seus direitos, toda instituição de saúde deveria participar do Programa de Qualidade hospitalar. A adesão voluntária é a chave do sucesso, buscar a excelência utilizando ferramentas e métodos próprios, sem altos custos.

Parabenizamos o CQH pelos 30 anos de sucesso e engajamento, e que este programa continue ativo em sua missão que é contribuir para a melhoria contínua da qualidade do atendimento nos serviços de saúde por meio de seu método de gestão. Que os hospitais,

públicos ou privados enraízem a cultura da melhoria contínua em seus processos, não apenas visando ser selados, mas sim para alcançar a excelência na assistência de seus clientes.

Departamento de Qualidade, Santa Casa de Limeira

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

A história da qualidade na Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto tem início na década de 1990, com o projeto *Busca pela Qualidade Total*, que acabou inconcluso. A retomada se deu por ocasião da nossa adesão ao Programa de Revitalização dos Hospitais Filantrópicos (PRHF), CEALAG/CPFL 2012/2014, como hospital de referência da região de São José do Rio Preto. O programa durou dois anos com presença de um consultor e o apoio do *staff* do CEALAG.

Por sermos o hospital de referência, foi-nos apresentado o Roteiro de Avaliação do CQH, customizado para o PRHF, como modelo de gestão pelo qual seríamos avaliados pelos visitantes do CQH. A primeira visita ocorreu no início do programa, em 2 de dezembro de 2012, e serviu como diagnóstico inicial, base para o desenvolvimento da consultoria. A segunda avaliação, ao final do primeiro ano, em 13 de agosto de 2013, verificou o andamento do programa; a terceira foi ao final do programa, em 22 de maio de 2014 para apurar o resultado. Existia uma premiação – Bronze, Prata e Ouro – de acordo com a pontuação obtida na avaliação final. Trabalhamos muito, enfrentamos dificuldades, superadas em sua maioria.

Esperávamos a premiação Ouro. Não conseguimos. Ficamos com a Prata. Nos causou um desânimo. Mas a semente ficou. Em meados de 2015, reavaliamos e decidimos encarar o desafio, frente o aprendizado acumulado. Contratamos um consultor para a retomada do projeto. Foi implantado o *Escritório da Qualidade* que decidiu pela inscrição no CQH e como meta, vencer o desafio. A implantação do serviço teve um início muito difícil por gerar muita demanda e envolvimento dos gestores. Foi um enorme trabalho. Muita resiliência do responsável pelo serviço e do nosso consultor. Levamos em torno de quatro anos para obter resultado.

Em 2018/2019, avaliamos que estávamos prontos! A visita foi realizada no dia 25 de fevereiro de 2019. Ficamos para “segunda época”. Muito trabalho para cumprirmos as não conformidades apontadas. Solicitamos a revisita que foi realizada no dia 28 de junho do mesmo ano. Ao final, pudemos comemorar com muita alegria a obtenção do Selo do Compromisso com Qualidade Hospitalar. Com isso, a qualidade passou a fazer parte sempre presente nos processos de trabalho do hospital.

Tathiane Cevada Trigilio Barbosa, enfermeira do Escritório da Qualidade e Valdir Roberto Furlan, administrador

Alguns hospitais selados seguiram outros caminhos em sua gestão, mudando de controladores, ou até mesmo de nome. Abaixo, um pouco de suas histórias e relação com o Programa CQH.

CENTRO MÉDICO DE CAMPINAS

Seu projeto começou no final dos anos 1960, numa iniciativa do médico John Lane em parceria com Wolfgang Sauer, então Diretor da Robert Bosch do Brasil - multinacional alemã com filial em Campinas (SP). Com o apoio da Bosch (através do Instituto Robert Bosch), de outros médicos, entidades e pessoas que acreditaram no projeto de criação de um novo grande hospital em Campinas, a construção iniciou-se em 1972, sendo entregue em março de 1973. Em 2003 passou a ser uma Fundação independente e autônoma. Sem fins lucrativos e como Fundação, o compromisso do CMC é com a vida - finalidade para a qual destina seus recursos, investindo constantemente em inovação e na modernização de sua estrutura física e de seus recursos humanos e tecnológicos.

A Fundação Centro Médico de Campinas iniciou a implementação de certificações de qualidade e creditações em 1996, quando recebeu seu primeiro Selo de Conformidade do programa CQH.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS

DR. PAULO SACRAMENTO

Localizado em Jundiaí (SP), o Hospital e Maternidade Dr. Paulo Sacramento foi fundados nos anos 1990 e hoje é parte do grupo NotreDame Intermédica. É referência em cardiologia adulto, cirurgia de alta complexidade e excelência em

parto normal, e reconhecido pela UNICEF como Hospital Amigo da Criança por proteger, apoiar e estimular o aleitamento materno, além de adotar o Método Canguru de assistência ao recém-nascido prematuro internado.

No anos 1990, aderiu ao programa CQH e recebeu o Selo de Conformidade em 1998.

Dispõe de 137 leitos entre apartamentos e enfermaria; 10 leitos de UTI adulto, 10 leitos de UTI coronariana, 12 leitos de UTI neonatal e 4 leitos de UTI pediátrica; salas cirúrgicas, de emergência, medicação e inalação; salas de pré-parto preparadas para o parto humanizado.

HOSPITAL 9 DE JULHO

Fundado em 1955, pertencente à Rede Ímpar, formada por seis hospitais em São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ) e Brasília (DF).

Foi o primeiro hospital privado a criar um Centro de Terapia Intensiva e de Cirurgia Cardíaca e Pulmonar e sempre esteve alinhado às principais inovações tecnológicas a serviço da saúde.

O 9 de Julho aderiu ao programa e, em 1996, recebeu seu primeiro Selo de Conformidade CQH.

Tem 470 leitos, 22 salas cirúrgicas, sendo três exclusivas para cirurgia robótica, incluindo a Sala Inteligente da Robótica, cenário de atuação de seus três robôs.

Em 2018 inaugurou novo prédio com mais 60 leitos que se somaram aos 120 inaugurados dois anos antes, em um moderno prédio com 18 andares e com o selo *Green Building*, certificado que confirma a sustentabilidade da construção.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO

A Santa Casa, o primeiro hospital fundado em Ribeirão Preto (SP), surgiu por volta de 1896 como Sociedade Beneficente de Ribeirão Preto. Os primeiros atendimentos foram realizados num simples casarão onde os pacientes recebiam acomodações. Nos anos seguintes foi gerida por diversas ordens religiosas.

No dia 03 de setembro de 1993, a Santa Casa recebeu o Selo de Conformidade do programa CQH. Na época havia no hospital 321 leitos, 895 funcionários e 294 médicos. Hoje, a Santa Casa conta com 269 leitos, 250 médicos credenciados, 250 médicos residentes e especializando, 1060 funcionários. A média mensal é de 18.000 atendimentos, 1.600 internações e 800 cirurgias, 1500 atendimentos na Unidade de Urgência e Emergência. Possui centro cirúrgico com 11 salas, centro de transplante renal e um Plano de Saúde próprio – Santa Casa Saúde – com mais de 30 mil beneficiários.

HOSPITAL SANTA LUZIA

Fundado em outubro de 1971, o Hospital Santa Luzia (HSL) é um hospital geral de alta complexidade, localizado no Setor Hospitalar Sul, área planejada por Lúcio Costa para instalar os hospitais de Brasília. Ao longo dos anos, o HSL vem se consolidando como uma referência na

assistência médico-hospitalar, em uma trajetória de crescimento que começou em 1982. Até então, estava voltado basicamente para atendimentos de maternidade e para as especialidades de otorrinolaringologia e oftalmologia.

Desde julho de 2012, o Hospital Santa Luzia integra a Rede D’Or São Luiz.

Em 2002 conquistou o Selo de Conformidade do programa CQH.

HOSPITAL UNIMED LIMEIRA

Inaugurado em 1994, o Hospital Unimed Limeira inaugura, em 2021, um novo prédio de 14 andares para ampliação da capacidade de atendimento, no centro do município. O hospital atende a cidade de Limeira (SP) e demais da região, como Iracemápolis, Cordeirópolis e Engenheiro Coelho.

Em 2004, recebeu seu primeiro Selo de Conformidade do programa CQH.

HOSPITAL SANTA PAULA

Fundado em 1958 como Pronto-Socorro Santa Paula, o hospital atendeu principalmente pacientes do Inamps até 1987. Instalado numa área de 15 mil metros quadrados, com 200 leitos, 9 salas de cirurgia, 50 leitos de terapia intensiva na zona Sul da cidade de São Paulo, chegando a atender cerca de 100.000 pacientes por ano em seu Pronto Atendimento e realizar cerca de 7500 cirurgias por ano.

No início dos anos 1990, o Santa Paulo buscou no CQH a ferramenta para melhoria da qualidade, tendo recebido seu primeiro Selo de Conformidade em 1993.

HOSPITAL SANTA ISABEL DE CLÍNICAS – HOSPITAL REGIONAL VALE DO PARAÍBA

Fundado em fins de 1864/começo de 1865, como Hospital da Venerável Ordem Terceira de São Francisco da Penitência da Cidade de Taubaté, em 1876 passou a ser mantido pela Irmandade de Misericórdia de Taubaté (SP).

Em 2004, Governo do Estado de São Paulo assumiu sua gestão por meio da Secretaria de Estado da Saúde. Atualmente se chama Hospital regional Vale do Paraíba - é um hospital geral, voltado para a média e alta complexidade, tendo como perfil principal o atendimento cirúrgico, o que o torna referência para 39 municípios do Estado de São Paulo.

Aderiu ao CQH em no início dos anos 1990, e conquistou o Selo de Conformidade em 1993.

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SINHÁ JUNQUEIRA

Fundado em 1984, tornou-se referência no atendimento à mulher e às crianças. O Hospital atende pacientes da macrorregião de Ribeirão Preto, composta por 37 municípios, e também de outros estados. A instituição conta com leitos de internação para as áreas de Ginecologia, Obstetrícia, Cirurgia Geral e Pediatria. Também oferece tratamentos complexos na área de Pediatria, incluindo cirurgias cardíacas, neurológicas, ortopédicas e gerais de grande porte, atendendo os casos médicos terciários mais complicados. Conta ainda com Pronto Atendimento Ginecológico, Obstétrico e Pediátrico e atendimento ambulatorial em várias especialidades.

O Sinhá Junqueira participou do programa CQH no início dos anos 1990, e conquistou seu primeiro Selo de Conformidade em 1993.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Fundada há 460 anos, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo é uma instituição filantrópica, privada e laica. Sua vasta trajetória está atrelada ao desenvolvimento da cidade de São Paulo. Ocupa uma área total de 240 mil metros quadrados no bairro de Santa Cecília, na capital paulista.

A Irmandade também foi berço de duas das mais importantes faculdades de medicina do Brasil: a Faculdade de Medicina da USP e a Escola Paulista de Medicina. Desde 1963 é a sede da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, responsável pela formação de mais de 100 médicos por ano.

A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo dispõe de 44 salas cirúrgicas, 1076 leitos de internação e 290 salas ambulatoriais. Em média, por mês, são realizados 39 mil atendimentos emergenciais, 10 mil ambulatoriais, 200 mil exames laboratoriais e de imagem e 2.200 cirurgias.

A Santa Casa aderiu ao CQH e recebeu o Selo de Conformidade em 1993.

HOSPITAL SÃO FRANCISCO - UNIDADE NETTO CAMPELLO

Fundado em 1955, é o único hospital privado da cidade de Sertãozinho (SP). É referência na região em clínica médica, pediátrica e em Cirurgia de Obesidade (bariátricas).

Tem aproximadamente 8600 metros quadrados de

área construída e conta com uma assistência multidisciplinar composta por medicina, enfermagem, serviço social, terapia ocupacional, psicologia, fonoaudiologia, nutrição e fisioterapia.

A unidade Netto Campello aderiu ao CQH e recebeu o Selo de Conformidade em 2018.

HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA

Inaugurado em 3 de março de 1999, o Hospital Geral de Itapequerica da Serra (HGIS) fez parte do primeiro grupo de hospitais paulistas sob o modelo de gestão com Organizações Sociais de Saúde.

Desde o início, se propôs a oferecer atendimento digno, humanizado e de qualidade para os mais de 270.000 habitantes da região em que é referência secundária e que compreende os municípios paulistas de Itapequerica da Serra, Embu-Guaçu, Juquitiba e São Lourenço da Serra. Hoje, a unidade, que atende mais de 15 mil pacientes por mês, é referência para o método Canguru e tornou-se Hospital Amigo da Criança.

O hospital é gerido pelo Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo – Seconci-SP. Em 2016, por meio de chamamento público, foi renovada a parceria com a Secretaria de Estado da Saúde, que já dura 21 anos.

O HGIS aderiu ao programa CQH e em 2009 e recebeu o Selo de Conformidade. Além do Selo, foi acreditado pela *Organização Nacional de Acreditação - ONA* em 2009 e, em 2012, pela *Joint Commission International - JCI*. É também referência para o método canguru, e hospital amigo da criança.

HOSPITAL E MATERNIDADE

ALVORADA – MOEMA

Fundado em 1976, o Hospital Alvorada é um dos maiores hospitais privados do Estado de São Paulo e referência em atendimento médico de alta complexidade nas regiões central e sul da capital. É parte do grupo Americas.

Tem mais de 25 mil metros quadrados divididos em dez andares, com Pronto Socorro 24h. São aproximadamente 12 mil atendimentos de emergência ao mês. São 107 apartamentos individuais, 38 leitos de enfermaria, 40 leitos de UTRI adulto/pediátrico, e 11 salas cirúrgicas.

O Alvorada Moema aderiu ao CQH e, em 1994, recebeu o primeiro Selo de Conformidade do programa.

HOSPITAL E MATERNIDADE BRASIL

O Hospital e Maternidade Brasil foi inaugurado em 1970 em Santo André (SP). Nos anos seguintes o hospital passou por ampliações e diversificação das especialidades, transformando-se em um dos mais importantes centros de medicina da Grande São Paulo, com capacidade operacional de 350 leitos, sempre com foco na qualidade técnica dos serviços oferecidos. Aderiu ao CQH e foi selado em 1993, tendo mantido o Selo de Conformidade por dez anos.

Em 2010 o Hospital Brasil passou a fazer parte da Rede D'Or São Luiz, maior rede de hospitais privados do país. Nos últimos anos foram realizados investimentos nos serviços de Cardiologia, Oncologia, Cirurgia Robótica e na modernização das instalações, além da ampliação do complexo de Centros Médicos.

Conta com Pronto-Socorro Adulto, Pronto-Socorro Infantil, Pronto-Socorro Obstétrico, Pronto-Socorro Ortopédico, Pronto-Socorro Cardiológico, Centro Médico para atendimento a diversas especialidades, Maternidade, Internação e 17 salas de cirurgia.

HOSPITAL ESTADUAL DO GRAJAU PROFESSOR

LIBERATO JOHN ALPHONSE DI DIO

Localizado entre os distritos de Grajaú, Cidade Dutra, Socorro, Marsilac e Parelheiros, zona sul da capital paulista, o Hospital Estadual do Grajaú Professor Liberato John Alphonse Di Dio foi inaugurado em outubro de 1998, e também é conhecido como Hospital Geral do Grajaú.

Aderiu em 2003 ao CQH, e recebeu seu primeiro Selo de Conformidade em 3 de maio de 2006, numa cerimônia com a presença do então Secretário Estadual da Saúde, Luiz Roberto Barradas Barrata, da Secretária Municipal de Saúde, Maria Cristina Cury e do presidente da Associação Paulista de Medicina, Jorge Curi, entre outras autoridades. Em janeiro de 2012, o Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês (IRSSL) assumiu a gestão do hospital com o objetivo de ampliar a oferta e a qualidade dos serviços de assistência médica à população. Atualmente, a unidade é referência em atendimento de urgência, emergência e média complexidade, incorporando também a área de ensino e pesquisa.

HOSPITAL SANTA CATARINA

Fundado em 6 de fevereiro de 1906 por dois religiosos (Irmã Beata Heinrich e dom Miguel Kruse) e pelo

médico Dr. Walter Seng, o Santa Catarina se dedica, desde o seu nascedouro, à filantropia. Construído na Avenida Paulista, embasou-se em valores éticos, humanizados e cristãos. Cuidando de pacientes, inicialmente infecto contagiosos, vocacionou-se ao atendimento sedimentado na atenção e no cuidado ao paciente, além do compromisso em prestar uma assistência integralizada, qual seja, o cuidado técnico e também espiritual.

No decorrer do tempo, cientes das necessidades emergentes na área da saúde, investiu-se na ampliação tecnológica e na infraestrutura, como também, na capacitação de colaboradores, buscando-se dispensar um tratamento com excelência. Em 1991 aderiu ao CQH e foi selado pela primeira vez em 7 de abril de 1993.

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUIZ

O Hospital e Maternidade São Luiz Unidade Itaim foi fundado em 28 de março de 1938, como uma policlínica com 12 leitos. Em dois anos, a unidade se transformou no primeiro pronto-socorro da região e na década de 60 começou suas atividades como hospital geral e maternidade. Em 1983, inaugurou o novo prédio da Maternidade, em um conceito pioneiro no país, com prédios de maternidade e hospital em espaços físicos distintos.

Em 1994 aderiu ao programa CQH, e recebeu seu primeiro Selo em 27 de agosto de 1996.

Em 2010, passou a integrar a Rede D'Or São Luiz, recebendo constantes investimentos na melhoria contínua e na ampliação dos serviços prestados à população. Hoje, acumula mais de 80 anos de tradição com a excelência e a qualidade dos serviços prestados pela Rede D'Or São Luiz.

São cerca de 36 mil metros quadrados de área construída. Ao todo, a unidade tem 372 leitos, sendo 209 no Hospital e 163 na Maternidade. São 148 apartamentos de internação hospitalar e 82 apartamentos na maternidade, 62 leitos de UTI Adulta, 14 leitos de Semi-Intensiva na Maternidade e 67 na UTI Infantil.

HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS

Inaugurado em 2000, o Hospital Geral Professor Doutor Waldemar de Carvalho Pinto Filho de Guarulhos, destaca-se pelo atendimento de média e alta complexidade e realiza atendimento gratuito 100% SUS. É gerenciado pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) desde novembro de 2014.

Em abril de 2005, recebeu o Selo de Conformidade do CQH. “A idéia de inscrever o selo era comprovar a qualidade. A diretora técnica do hospital na época, Dra. Agnes Mello Farias Ferrari, avaliou a conquista como uma motivação a mais para “investir em melhorias na qualidade de atendimento dentro da maternidade, e na redução de infecções, além de treinar sempre o pessoal de enfermagem e auxiliares porque eles é que fazem o trabalho mais pesado”.

Com cerca de 25 mil metros quadrados de área construída, o HGG oferece Pronto-Socorro 24 horas, seis salas de cirurgia e 300 leitos — enfermaria, maternidade, UTI adulto, pediátrica e neonatal. Sua capacidade anual de atendimento é de 94.980 urgências, 10.100 internações, 5.776 cirurgias, 23.320 atendimentos ambulatoriais, 30.408 serviços de apoio diagnóstico e terapêutico externo

PESSOAS

O CQH em seus primeiros 30 anos contou com pelo menos 75 pessoas, contratadas ou voluntárias, de excepcional dedicação. Abaixo seus nomes e depoimentos.

ADRIANA ALVES GOUVEIA ARAÚJO

DEBORAH PIMENTA FERREIRA

ALFREDO MANOEL DA SILVA FERNANDES

EDELTON GHERSEL NARCHI

ALISSON FONSECA VERÍSSIMO

EDUARDO REGONHA

ANA APARECIDA DE ANDRADE

FELIPE BERG

ANDREA NASCIMENTO

FILOMENA KOTAKI

ÂNGELO FELICÍSSIMO

FRANCISCO FILHOU JOSÉ

ANÍSIO DE MOURA

GIOVANNI DI SARNO

ANTÔNIO EDUARDO FERNANDES
D'AGUIAR

GUSTAVO XAVIER

CAMILA REGINA CARREIRO

HAINO BURMESTER

CÁSSIO MIRANDA BARBOSA

HÉLIO KOMAGATA

CESAR GANME

ISABEL REGINA DIAS

CIBELLE NAVES DE OLIVEIRA

IVANA MARA RODRIGUES DA SILVA

CLÁUDIA MARIA FIGUEIREDO MATIAS

IVOMAR GOMES DUARTE

CLÁUDIO JOSÉ ALLGAYER

JACKSON VILELA

JAMAL SOBHI AZZAM

JAYME MALEK JÚNIOR
JOSÉ AGENOR MEI SILVEIRA
JOSE GENIVAL DA SILVA
JOSE GREEN RODRIGUES
JOSÉ MANOEL DE CAMARGO TEIXEIRA
JURINI VALDISI DA SILVA
KARINA MAYUMI HATANO
LIBÂNIA PAES
LINUS PAULING FASCINA
LUCIANA PESSIGUINI ARDIS
MARCELO MARINHO AIDAR
MARCELO PUSTIGLIONE
MARCIA LERRO PIMENTA
MARGARETH SENA
MARIA APARECIDA NOVAES
MARIA CRISTINA SANCHES AMORIM
MARIA LÍCIA RESENDE PACHECO
MARISA RISCALLA MADI
MASSAYUKI YAMAMOTO
MIRIAN HISAYO NAGAI
NANCY VAL Y VAL PERES DA MOTA
NEUSA KYOKO SOETANI UCHIYAMA
NILZA CARMEM DE LEMOS JUNQUEIRA
FRANCO
PATRÍCIA CARNEIRO PESSOA POUSA
PAULA CRISTINA SOUTO DE CAMARGO
PAULA MAKI OTANI
PAULO CARRARA DE CASTRO
PAULO ROBERTO COUTO DA FONSECA
POLYANNA LUCINDA BOSSI
RAPHAEL KAERIYAMA E SILVA
RAPHAEL TADASHI KANEKO
RENAN LINS ALVES DA CUNHA
RENATO ALDARVIS
RENATO BERTOLUCCI
RENÊ OHTANI
ROSEMEIRE KEIKO HANGAI
RUBENS BAPTISTA JÚNIOR
RUI TELLES
SÉRGIO ANTÔNIO BASTOS SARRUBBO
SÍLVIO TADAO NAKASHIMA
SUZANA APARECIDA SILVEIRA
TAÍS BRUNA DE MELO
TELMA REGINA ATTIZANI
ÚRSULA MARGARETA ZELLER
VITO RIBEIRO VENTURIERI
VITOR MARTOS SUAREZ
WALTER CINTRA FERREIRA JUNIOR
YASUKO YAMAGUCHI NISHIKUNI



O CQH está indelevelmente ligado à minha vida profissional e pessoal. Desde o início convivo intensamente com o programa. Nos primeiros 28 anos como Coordenador e hoje como colaborador zeloso. Foram muitas as lições aprendidas. Creio que o programa contribuiu muito para meu desenvolvimento como pessoa e como profissional. Por meio dele pude conhecer detalhes de organizações de saúde brasileiras e estrangeiras, da maneira que nenhuma escola ou publicação poderia me ensinar. Nele pude conviver com pessoas cheias de qualidades, que me ajudaram a melhorar como profissional e como ser humano. Meu agradecimento é imenso por poder compartilhar desse encontro de corações e mentes que fazem a grandeza do programa. Só posso desejar um futuro alvissareiro para os próximos trinta anos e mais. Não tenho dúvidas que o programa continuará dando uma grande contribuição à saúde no Brasil.

Dr. Haino Burmester, Coordenador do Núcleo Técnico do CQH



Conheci o CQH em 2005, quando o Hospital Geral de São Mateus aderiu ao programa. Percebi a importância do engajamento na gestão da qualidade.

Em 2016, comecei a colaborar com o CQH como coordenadora do NAGEH Hotelaria. Tratava-se de um tema pouco discutido nos hospitais, principalmente nos públicos.

Um dos maiores desafios foi a implantação dos indicadores pouco disseminados, como resíduos, evasão de enxoval e limpeza, entre outros, que não faziam parte dos processos de trabalhos de vários hospitais participantes. Foi um obstáculo superado e muitos hospitais puderam perceber o quanto os indicadores podem os ajudar no dia a dia.

Agradeço a oportunidade de fazer parte do CQH, tanto como participante no hospital onde trabalho, como coordenadora do grupo NAGEH Hotelaria, onde aprendi muito com as experiências dos hospitais participantes.

Hoje, vejo que o CQH trouxe a possibilidade para muitas instituições de prestar um serviço com qualidade, seguindo critérios que facilitam o acompanhamento de seus processos, envolvendo profissionais e mostrando resultados obtidos.

Adriana Alves Gouveia de Araújo. Gerente da Qualidade do Hospital Geral de São Mateus, São Paulo-SP



É com prazer que escrevo sobre minha história de 20 anos no Programa CQH. Minha participação começou com a aderência ao programa dos dois hospitais que trabalho e com a rotina das assembleias trimestrais. Criei a paixão pelo acompanhamento dos indicadores, pelo benchmarking e pela possibilidade de conhecer melhores práticas.

Em 2007, fui convidada a integrar a Comissão Científica da Sessão Pôster do Congresso do CQH. A sessão era um grande instrumento de aprendizagem e divulgação dos trabalhos das unidades de saúde. Contamos sempre com uma equipe unida do ponto de vista acadêmico e compreensão do Programa CQH. Posteriormente assumi a coordenação da comissão com a saída do Dr. Ângelo.

O trabalho era dar ferramentas para os hospitais apresentarem seus trabalhos e usar o benchmarking para a melhoria da gestão das unidades de saúde. A sessão pôster fortaleceu o trabalho do CQH: modelo de gestão centrado na qualidade e humanização da assistência, segurança dos processos, planejamento das ações e análise sistematizada e, principalmente, utilizar o PDCA para construir processos de melhoria.

Ana Aparecida de Andrade. Socióloga, Hospital Geral de Pirajussara e Hospital Estadual de Diadema



Desde 2005 sou voluntária do CQH. Trabalhava no Hospital Geral de São Mateus e fiz o curso de visitadora. Fiz visitas em São Paulo, capital, no Nordeste, no Sul, e no interior de São Paulo. Para o visitador, é um aprendizado que não se encontra em lugar nenhum. A visita é uma foto com foco preciso! Não dá para maquiar... o visitador, o roteiro de visita revela tudo. Por isso sempre me encantou.

O início de qualquer processo de certificação deveria ser o CQH. Não se trata do certificado na parede, mas do modelo, entender o significado, rever os procedimentos. É um processo. O selo é só a motivação. O que importa é o caminho.

De tudo isso fica um enorme aprendizado. Na minha tese de mestrado, falei sobre o modelo de gestão do CQH. Esses 15 anos fizeram diferença na minha formação.

Andrea Nascimento. Coordenadora dos grupos NAGEHs e assessora técnica de Saúde Pública na Secretaria de Estado da Saúde (SES) São Paulo



Quando analiso meu desenvolvimento profissional percebo o quanto o programa CQH fez parte dessa evolução. No início da carreira, como gestora no setor da saúde, lembro-me de pensar: por onde eu começo? E admirava cada vez mais as pessoas do meu entorno que detinham um conhecimento assertivo sobre diversos aspectos desse complexo setor.

Eis que um dia, o Dr. Haino Burmester e o Prof. Marcelo Aidar me convidam a participar do CQH. Naquele momento o mundo se abriu e me permitiu ver a saúde com outros olhos e trazer todo conhecimento teórico à prática, um aprendizado de fato.

Um programa que avaliava os diversos setores, indo direto ao ponto; uma metodologia de trabalho em equipe, considerando os conjuntos de habilidade dos profissionais; um planejamento de todo o dia de trabalho, com o resultado alcançado ao final de cada jornada; uma ferramenta extremamente ágil em diagnosticar a complexidade em uma foto, de forma integrada e sistêmica.

A complementariedade desse conhecimento vinha nas reuniões periódicas que aconteciam às terças-feiras, na Av. Brigadeiro Luiz Antônio, sempre muito técnicas, divertidas e descontraídas, mostrando-me que fazer a diferença pode ser leve. Todos os cursos de planejamento, gestão de processos, resultados, os núcleos de indicadores hospitalares, a integração com diversas Instituições discutindo métricas.

Hoje, o mundo fala de parcerias e do pensar junto: o CQH já mostrava estar à frente do seu tempo em diversos momentos. Lembro de uma reunião onde o Dr. Ivomar Gomes Duarte propôs a troca do nome Controle da Qualidade Hospitalar para Compromisso com a Qualidade Hospitalar, e a felicidade desse momento é incalculável por traduzir um objetivo em propósito, era isso que buscava e busco em toda a minha trajetória profissional e pessoal, ali eu aprendi a construir isso!

Minha participação no CQH foi um marco: me permitiu trazer o conhecimento teórico à prática, um verdadeiro aprendizado!

Camila Regina Carreiro, especialista em gestão hospitalar e sistemas de saúde



Conheci o CQH em 2006, pela instituição em que trabalhava na época. Em 2007, iniciei minhas capacitações, primeiro para examinador do PNGS e depois para visitador do CQH. O que me conquistou foi conhecer tantos profissionais altamente qualificados, trabalhando voluntariamente para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Pessoas que realmente acreditam no que falam, pois vivem na prática o poder transformador da adoção de um modelo de gestão.

Foram grandes os desafios, mas a cada visita havia um aprendizado. Mesmo com todo trabalho exigido, e muitas pessoas me chamando de louca por ser voluntária, me sentia orgulhosa a cada chamado do CQH. Foi marcante ser coordenadora do NAGEH IRAS, onde é fundamental lembrar do Dr. Antônio Tadeu Fernandes, idealizador e primeiro coordenador do antigo Núcleo de Apoio ao Controle de Infecção Hospitalar (NACIH), primeira iniciativa para benchmarking de indicadores do CQH, e da Dra. Suzana Silveira que encarou esse desafio junto comigo. Fiquei muito feliz com o *Manual de Indicadores de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde*, que envolveu várias organizações, reuniões, consensos, muito estudo e aprendizado. O produto é a possibilidade de troca de informação e a melhoria da qualidade dos serviços por meio da criação, padronização e validação de indicadores.

Outra experiência importante foi o projeto na Guatemala. Foi um choque cultural - um projeto japonês, com uma equipe brasileira, num país da América Central. Durante os três anos que participei, vi a evolução dos hospitais guatemaltecos com a implantação do modelo de gestão do CQH. Destaco a forma de pensar da equipe local, que mesmo com toda falta de saneamento e condições de saúde, não desistiu nunca de melhorar a qualidade dos hospitais. Foi uma das experiências mais marcantes da minha vida, e criamos vínculos que ultrapassou o projeto.

Em 2011, tive a alegria de estar na cerimônia de comemoração dos 20 anos do programa e, hoje, essa alegria se repete ao saber que fiz parte dessa história na comemoração dos 30 anos.

Cibelle Naves de Oliveira. Enfermeira, especialista em gestão em saúde



Foi em 1998, quando ingressei no Hospital Vera Cruz que iniciei minha história com o programa CQH, acompanhando as pesquisas de satisfação. Em 2000, fiz o curso de avaliadores para conhecer o Roteiro de Visita e poder contribuir com a qualidade no hospital. Encontrei muito mais que isso no CQH: aos poucos, a identificação com a equipe, as propostas e a metodologia cresceram.

Foram muitas as oportunidades para aprimoramento profissional. Comecei a trabalhar como voluntária, primeiro como trainee, depois como avaliadora e mais tarde ainda coordenando equipe de visitas de avaliação do Selo de Conformidade. As vivências na preparação da visita, a interação com as equipes e principalmente a riqueza dos momentos junto aos diferentes hospitais, trouxeram vasto aprendizado e motivação.

A cada atividade eu me sentia renovada, ampliando minha visão como gestora e como profissional da saúde. Em 2013 um novo desafio surgiu quando recebi o convite do Núcleo Técnico por meio do Dr. Haino Burmester para preparar e ministrar o Curso sobre Segurança do Paciente e a então nova RDC 36. Esse dia ficou marcado pela alegria e responsabilidade em poder atuar mais fortemente em segurança do paciente, tema que desde 2010 é um alvo em minha carreira. Tenho a honra de integrar os grupos de revisão do Roteiro do CQH e o Projeto para Qualidade em Clínicas, sempre ladeada por profissionais que admiro, amigos que acreditam e trabalham pela melhoria e sustentabilidade dos serviços de saúde.

Durante 20 anos, pude testemunhar a essência do CQH com valores pautados na ética, autonomia técnica, simplicidade, voluntariado, confidencialidade e enfoque educativo, que sempre me conectaram com o programa. Fazer parte dessa história fez e faz muita diferença na minha vida como profissional e como pessoa. Registro minha gratidão e reconhecimento a todas as iniciativas, instituições e pessoas que ao longo dessas três décadas contribuem com o bem-estar de pacientes e profissionais, agregando aprendizado na gestão hospitalar e valor a todos os envolvidos.

Tenho convicção que, ao colaborar com o programa eu ganhei muito mais do que doei. Testemunhar hospitais sendo selados, relatando experiências de sucesso e evolutivas em práticas de qualidade e segurança do paciente é algo inexplicável, tem a ver com missão de vida e propósito.

Claudia Matias. Gerente das áreas de Qualidade, Segurança e Experiência do Paciente do Hospital Vera Cruz, Campinas-SP



Conheci o CQH no início dos anos 90, quando fazia minha segunda residência, na área de informática médica. Como pediatra, só tinha experiência na assistência. Conhecer o sistema de monitoramento de indicadores hospitalares, e seu uso na gestão, dava mais sentido ao processo de informatização hospitalar.

Alguns anos depois, fui convidada para participar na revisão das fichas dos indicadores e elaboração do Caderno dos 20 Anos de Congressos de Qualidade em Serviços de Saúde. O CQH foi pioneiro no Brasil na criação de um grupo para aprendizado, compartilhamento e troca de informações e experiências na gestão em saúde. Acredito que um dos maiores desafios naquele tempo era manter todo o arquivo atualizado, recebendo as planilhas de todos os participantes e consolidando tudo para a análise e apresentação nas reuniões.

Este desafio era grande também para todos os participantes: organizar e sistematizar o preenchimento e envio dos dados, muitas vezes coletados com muitas dificuldades em suas instituições. Mesmo assim, certamente foi um grande aprendizado para todos e, até hoje, com toda a tecnologia disponível, a simplicidade e ao mesmo tempo robustez dos indicadores, torna o CQH uma referência para gestores, administradores de serviços de saúde e profissionais envolvidos com as práticas de segurança e melhoria contínua da qualidade.

Indicadores simples e robustos tornaram o CQH uma referência para todos os profissionais envolvidos com administração hospitalar e melhoria de qualidade”

Deborah Pimenta Ferreira de Castilho. Médica especialista em informática médica e em gestão em saúde. Médica da Prefeitura Municipal de São Paulo



Trabalhava no Hospital do SEPACO, em São Paulo, SP, desde 1977. Comecei como médico endocrinologista, passei a coordenador médico, superintendente técnico e finalmente superintendente geral, de 1994 a 1999.

O SEPACO sempre teve a tradição de excelência, tendo sido pioneiro em controle de infecção hospitalar e um dos primeiros hospitais selados pelo CQH.

Em fins da década de 80, participei junto com o Dr. Haino Burmester, na época superintendente geral do SEPACO, das primeiras reuniões e encontros com profissionais que poderiam colaborar na tentativa de iniciar no Brasil um movimento para buscar a certificação da qualidade hospitalar, por meio da criação de um modelo nacional de melhoria contínua do atendimento. Era o início do CQH.

Minha contribuição aconteceu de maneira mais próxima a partir de 1999, quando minhas condições pessoais e profissionais permitiram maior dedicação. Desde então pertencem ao Núcleo Técnico do CQH, participando das visitas e atualizações do Roteiro de Visita, entre outras atividades.

A partir de 2007 passei a coordenar, pelo CQH, a parceria com o Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão - CEALAG no Programa de Revitalização dos Hospitais Filantrópicos, patrocinado pela Companhia Paulista de Força e Luz - CPFL.

Edelton Ghersel Narchi. Médico do Núcleo Executivo de Planejamento e Qualidade do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo



Há trinta anos conheço o CQH como referência de primeiro órgão a estimular a melhoria da qualificação das instituições de saúde no Brasil. Por meio de seu programa, muitos hospitais passaram a definir novas rotinas e processos no intuito de melhorar a qualidade, trazer mais segurança e resolutividade no atendimento ao paciente e na gestão do hospital.

Entendo o CQH como o precursor dos programas de acreditação hoje existentes no país. Desenvolveu cursos de formação de avaliadores, implantando nas instituições regras rígidas de controle da qualidade e aperfeiçoamento de processos na busca de resultados em todos os sentidos, assistencial e/ou financeiro.

Venho acompanhando o trabalho do CQH, e tive a gratificante oportunidade de participar na implementação e divulgação dos indicadores financeiros e de custos, levando às instituições informações que ajudam a fornecer subsídios para tomada de decisão e/ou desenvolver um *benchmarking* para apoio à gestão.

Foi uma grande satisfação fazer parte dessa equipe multiprofissional, que vem contribuindo para o setor há trinta anos. Hoje, o CQH caracteriza-se como um programa de qualificado conteúdo, oferecendo oportunidades de informação e troca de experiências, contribuindo com o segmento e procurando apresentar as melhores práticas de mercado para a gestão das instituições. Invariavelmente atingindo os profissionais médicos e os gestores das instituições, o CQH mostra a necessidade de possuir instrumentos

que possibilitem uma visão do negócio de forma confiável e dinâmica, com alto nível de qualificação, para uma gestão promissora, na busca de resultados sustentáveis em todos os âmbitos.

Os indicadores do CQH até hoje são balizadores em muitos processos decisórios no segmento saúde, proporcionando informações que minimizam o risco e apoiam as instituições no rumo a uma gestão preocupada com a qualidade, mas com foco nos resultados.

Participar do programa CQH é estimulante, exigindo comprometimento e um pouco de cumplicidade. Obrigado CQH!

Eduardo Regonha. Especialista em administração hospitalar e custos em saúde, doutor em ciências da saúde. Diretor executivo da XHL Consultoria



Fui diretor do Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM), e também do Hospital Brigadeiro. Em 2004, o Dr. Massayuki Yamamoto me chamou para coordenar o programa de Qualidade do HSPM. Conhecemos o CQH por meio de uma palestra do Dr. Haino. Foi importantíssimo para a organização do hospital, que foi selado em 2005.

Tive essa vivência dupla. Fui visitador e também recebi visita. Particpei do Núcleo Técnico e do CEALAG. Hoje atuo na coordenação das assembleias.

Eu aprendo sempre com o CQH, é uma troca permanente. Sou fã número 1 do programa. A trajetória de melhoria de qualidade é sempre impressionante.

Giovanni di Sarno. Médico



Comecei a participar do CQH em 2012, a convite do Dr. Haino Burmester, coordenador do programa na época. Minha contribuição foi sobretudo na incorporação de tecnologias aos processos do programa CQH. Junto com colegas e colaboradores, aprimoramos e informatizamos a coleta e análise de indicadores hospitalares, e a documentação de visitas para fins de certificação de cerca de 250 hospitais. Nesses oito anos, pude também participar da melhoria dos processos internos do serviço, como os de comunicação, gestão da informação, gestão administrativa e gestão financeira, sempre procurando incorporar as melhores práticas em tecnologia da informação.

O programa CQH sempre foi muito próximo da área de tecnologia da informação, se apropriando rapidamente de novas soluções digitais. Está em seu DNA a administração científica, a análise de dados, a automação de processos de trabalho. Assim esperamos que continue no futuro, participando com destaque da transformação digital da área da saúde.

Hélio Komagata. Médico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP e especialista em informática médica



Era o ano de 1996, eu trabalhava em um hospital no interior paulista. Nosso presidente, jovem e interessado na área de qualidade, nos levou a conhecer o CQH. Na época, o hospital não conseguiu cumprir os itens obrigatórios do programa; alguns anos depois, entretanto, obtivemos o selo. A partir desse momento, o CQH não saiu mais da minha vida profissional. O Roteiro de Visita, a coleta e análise de indicadores passaram a ser padrão de gerenciamento. O selo era só a coroação do envolvimento do hospital. Além de visitadora e coordenadora de visitas, tive a honra de participar de alguns projetos personalizados, como o programa da CEALAG.

Participar de visitas técnicas do programa CQH sempre me ensinou muito, mas pela metodologia nunca podíamos divulgar nenhuma boa prática ou não conformidade. Os outros programas personalizados, como o CEALAG, em compensação, por serem educativos, nos permitiam ensinar e trocar experiências, deixando os participantes, em todos os níveis, ansiosos para apresentarem as melhorias nas segundas e terceiras visitas. O progresso era gratificante!

Isabel Dias. Especialista em administração hospitalar e de sistemas de saúde. Avaliadora e ex-colaboradora do CQH.



Minha relação com o CQH vem do início do programa nos anos 90. Eu trabalhava no Hospital Leonor Mendes de Barros quando o diretor recebeu a carta convite do CQH. Eu me envolvi muito com o programa. Frequentava as assembleias dos hospitais participantes e aprendi muito com o Roteiro, que levanta questões técnicas de saúde e gestão que a escola não mostra; sou curiosa, queria saber o porquê de cada pergunta. Assim, fui convidada a fazer parte do Núcleo Técnico do CQH como voluntária.

Nessa época, em 2003, o Prêmio Nacional de Gestão Em Saúde (PNGS) estava sendo organizado. Participei ainda desse projeto, do qual acabei coordenadora alguns anos depois. Em torno de 2010 trabalhei a proposta de implantação das recomendações do Roteiro na Secretaria Estadual da Saúde do Estado de São Paulo.

O CQH virou uma chave na minha carreira. Foi no programa que conheci pessoas que se tornaram parceiras de troca de conhecimento. Sou extremamente grata pelos desafios que me foram dados, pela cultura de ir sempre além. Sem o CQH minha carreira profissional com certeza teria sido menos estimulante.

Ivana Mara Rodrigues da Silva. Cientista social, com especialização em administração hospitalar e serviços de saúde, assessora no Hospital Universitário da USP, especialista da Fundação Nacional da Qualidade



Eu trabalhava com vistoria de hospitais no Centro de Vigilância Sanitária do Estado. Conheci o Dr. Haino em 1990 e participei da criação do CQH, do Roteiro de Visitas, da criação dos indicadores e do modelo anonimado de comparação. Fui editor da RAS. Fiz diversas visitas, sempre muito ricas. Aprendi muito. Fiquei ativo no CQH até 2012.

Os valores do programa me instigaram a mudar meu olhar de médico sanitário com foco na fiscalização. O CQH é educativo, busca detectar pontos fortes e oportunidades de melhoria: o olhar é amplo, envolve gestão, organização, fluxo e resultados da gestão. Teve papel determinante na melhoria da gestão hospitalar.

Ivomar Gomes Duarte. Médico



Meu primeiro contato com o CQH foi no ano de 2001, quando fiz parte da equipe administrativa do Hospital do Servidor Público Municipal. Muito trabalho, dedicação e desempenho de todos.

No ano de 2004, o hospital recebeu a visita do CQH e, no ano seguinte, o Selo de Conformidade. Foi um trabalho intenso e proveitoso ao qual me dediquei muito por vir ao encontro da melhora da gestão e consequente melhoria da assistência.

O conhecimento do modelo de gestão e da metodologia da aplicação do Roteiro de Visita do CQH me motivou muito. Foi o que inspirou minha dedicação ao programa. Procurei estudar os fundamentos do modelo, a metodologia da aplicação do Roteiro, me inscrevi nos cursos de visitador e de avaliador do Prêmio Nacional de Gestão de Saúde (PNGS), nos cursos de atualização do modelo na Fundação Nacional da Qualidade.

Tive a oportunidade de realizar visitas em hospitais filiados para avaliação da conformidade com o Roteiro de Visita para a obtenção do Selo de Conformidade. Estas visitas foram ainda mais motivadoras pelo contato com os hospitais, o conhecimento de novos talentos e a importância dada pelo hospital a conquista do selo. Hoje faço parte do Núcleo Técnico do CQH.

Jackson F. de R. Vilela. Médico pediatra e especialista em qualidade hospitalar



Para mim, a experiência do CQH foi fundamental. Minha especialização é em cirurgia geral, fui cirurgião por sete anos e jamais imaginei trabalhar com gestão. Conheci o CQH na época em que trabalhei com medicina do trabalho, no Hospital Vera Cruz, em Campinas-SP. Fiquei entusiasmado. Atuei como avaliador do PNGS de 2006 a 2017. Conheci o Prof. Marcelo Aidar na FNQ, e comecei a fazer cursos. Fui avaliador também do então Prêmio Nacional da Qualidade, hoje Melhores em Gestão, de 2007 a 2018. Representei o CQH no Núcleo Técnico da FNQ, por ser atuante nas duas entidades, e participei do grupo que desenvolveu o MEG Saúde (Modelo de Excelência em Gestão de Saúde), que veio atender à demanda de organizações do setor que pediam para traduzir os termos do MEG da FNQ para uma linguagem mais familiar. “O resultado dos trabalhos foi o Instrumento de Avaliação da Maturidade da Gestão para Organizações de Saúde que facilitou a implantação do modelo nas empresas da área.

O CQH também me motivou a seguir nessa área: fiz uma segunda especialização, administração em saúde, pela Fundação Getúlio Vargas. Hoje, sou médico especialista pela ABRAMPAS/AMB.

Jayme Malek Jr. Médico, especialista em administração em saúde, diretor científico da SOMPAS



O CQH teve um impacto muito forte para mim. No início dos anos 1990, eu era presidente da APM em Campinas (SP) e convidamos Dr. Haino Burmester para fazer uma palestra sobre o CQH. O conteúdo foi tão relevante que vários hospitais da cidade aderiram em seguida, como o Centro Médico e o Vera Cruz. Particpei inclusive da cerimônia de entrega de Selo desses hospitais. Nessa época, a questão da qualidade hospitalar passou a fazer parte da discussão da remuneração dos médicos, que fazíamos via APM, e que estimulou outras instituições, como a Unimed local, a aderir ao programa. Essa discussão vem de muito tempo. Não é fácil manter o padrão de qualidade, que precisa se avaliar continuamente e, dentro do conceito CQH, sempre buscando ir além.

No entanto, os resultados são claros. É determinante nas condições de trabalho do médico, e estimula a qualificação do profissional. Os conceitos do CQH estão presentes na muitas lives que tenho feito sobre segurança do paciente. Temos de preservar a boa relação médico-paciente sem descuidar da necessidade de trabalhar em cima de protocolos.

Jorge Carlos Machado Curi, ex-presidente da APM



Cursei o PROAHSA em 1989, e o Dr. Haino foi meu professor. Particpei do CQH desde as primeiras reuniões. Aqui, assim como nos Estados Unidos com a Joint Commission, o movimento pela qualidade hospitalar começou com a organização da sociedade civil, e não do governo. Os pilares do programa permanecem, como o voluntariado, a acessibilidade, a abordagem pedagógica, o enfoque multidisciplinar.

O CQH é um catalisador de mudanças nas instituições e nas pessoas. Entre todas as transformações que testemunhei com o programa a minha, pessoal, foi marcante. Participar do CQH e também da FNQ me fez questionar convicções e modelos mentais.

Os aspectos intangíveis do programa são os que o mantiveram vivo durante todos esses anos: ética, idealismo, voluntariado. O CQH se destaca numa sociedade tão desigual como a nossa.

José Agenor Mei Silveira. Médico



Durante vinte anos, de 1997 a 2017, colaborei com o Boletim de Indicadores do PROAHSA, trazendo dados de mercado na área de recursos humanos. De janeiro de 2013 até dezembro de 2018, participei da secretaria do CQH, quando iniciamos a implantação de sistema informatizado de indicadores.

A implantação do sistema de indicadores hospitalares on-line foi abrangente, levando reativação de NAGEHs existentes e à criação de novos.

O sistema de indicadores, disponível via web, proporcionava aos hospitais e seus profissionais, o acesso fácil a toda base de dados histórica do CQH. Levava de forma aberta pela internet, a todos os interessados, dados científicos e de mercado.

Em 2014, a sinergia dos especialistas propiciou o desenvolvimento do *Manual de Indicadores de Gestão de Pessoas* e do *Manual de Indicadores de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde*, “obras sublimes”.

Junto à ABRAMPAS, pude, em 2015, colaborar para o retorno das provas do título de especialista em medicina preventiva e administração em saúde e de certificado de área de atuação em administração em saúde, conferidos pela AMB.

A partir de 2017, com a melhoria dos processos de trabalho da secretaria, fortalece-se a influência do programa CQH, com a retomada dos congressos, novos fóruns e renovação da Revista de Administração em Saúde.

José Genival da Silva. Executivo hospitalar



Conheci o CQH em 1997, levado pelo Dr. Haino Burmester. Foi amor à primeira vista. Uma organização capitaneada pelo CREMESP e pela APM, que tinha como objetivo a melhoria da qualidade hospitalar. Decidi que esse seria o meu trabalho voluntário. Os amplos conhecimentos adquiridos no Hospital das Clínicas da FMUSP e nos cursos EAESP/FGV foram primordiais para as contribuições que fiz ao CQH.

Participei, logo de início, das reuniões do Núcleo Técnico, onde conheci pessoas fantásticas, como Ivomar Gomes Duarte, Tadeu, José Agenor Silveira, Nancy Val y Val Peres da Mota, Aloisio, Ângelo Felicíssimo, Edelson Ghermel Narchi, Eduardo D’Aguiar, Yasue, Filomena, Corintio, Margaret, Aidar, Nilza Carmem De Lemos Junqueira Franco e Maria Olívia e tantos

outros. Apreendi muito com as discussões que tínhamos todas as semanas. Particpei ativamente da redação do Manual de Visita, colaborei na organização de eventos, congressos e cursos.

Fiz inúmeras visitas, para mim o ponto alto de meu trabalho, a interação com profissionais de variados níveis. Nesses momentos, checando itens para obter ou manter o Selo de Qualidade, encontrei pessoas realmente interessadas na melhoria.

É um orgulho ter ajudado no aprimoramento das atividades dos hospitais. Melhorar as condições de trabalho dos colegas médicos e demais profissionais é o papel de responsabilidade social do CREMESP e APM.

Com a vinda do Prof. Marcelo Aidar para o Núcleo Técnico, nos aproximamos da Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade (FPNQ), dando um *upgrade* nas nossas avaliações. Passamos por toda uma adaptação para a nova metodologia.

Assim, lembro com muito carinho dos amigos que fiz no CQH, da genialidade dos gestores hospitalares que conseguem resultados incríveis em situações as mais adversas.

Jose Green Rodrigues. Médico, especialista em gestão em saúde



Em maio de 1989, antes da criação do programa CQH, minha jornada pela busca da excelência na saúde se iniciava na carreira de pediatra no Hospital SEPACO. Naquele momento, o então superintendente, Dr. Haino Burmester, já era entusiasta em liderar processos que se tornariam exemplos de eficiência e qualidade para muitos hospitais no Brasil.

Após a adesão em 1991 ao programa CQH, o SEPACO é selado pela primeira vez em 1993, mantendo de forma ininterrupta seis certificações, das quais, já como superintendente, pude liderar as três últimas.

O auge desta experiência se traduziu na conquista do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde (PNGS), na categoria prata, em 2006/2007.

Nesta trajetória devo ressaltar as participações em momentos de grandes avanços técnico-científicos, trocas de vivências dentro do Núcleo Técnico do CQH e das comissões organizadoras dos Congressos Brasileiros de Qualidade.

Tudo isso pôde corroborar no conhecimento e aprendizado em prol da melhoria contínua do programa.

As vivências em momentos de avanços técnicos-científicos, as trocas de informação no Núcleo Técnico e nas comissões organizadoras dos Congressos foram fundamentais no conhecimento e aprendizado da melhoria contínua da qualidade.

Linus Pauling Fascina. Médico, gerente da Materno-Infantil do Hospital Israelita Albert Einstein



Minha relação com o CQH iniciou-se em 2000, quando trabalhava em uma instituição que fazia parte do programa. Passei a vivenciar as visitas e com isso fui estreitando minha relação a partir de 2006, já como avaliadora.

Sempre estive envolvida com a assistência. O modelo de gestão oferecido pelo CQH me ajudou a buscar as melhores práticas para a melhoria contínua dos processos de trabalho e da segurança do paciente.

A partir de 2012, a assistência direta aos pacientes tornou-se mais distante; passei a vivenciar uma relação maior com o paciente como cliente das instituições onde trabalhei. Com este novo papel, iniciei minha participação nas reuniões do NAGEH Clientes. Desse envolvimento surgiu então a proposta de assumir a coordenação do grupo.

Meu desafio sempre foi buscar as melhores práticas nos hospitais parceiros, para oferecer uma ferramenta de comunicação com o cliente que proporcionasse um maior entendimento de suas necessidades, e que nos permitisse visualizar as melhorias necessárias dentro das atividades desenvolvidas. Acredito que o cliente é a melhor auditoria externa que podemos ter, pois ele passa por praticamente toda a linha de atendimento e traz informações valiosas de nossos processos de trabalho. Hoje, o grande foco do NAGEH Clientes é justamente compartilhar as práticas de sucesso de nossos participantes.

Coordenar este grupo também me permitiu a troca de experiências com outras coordenadoras de NAGEHs, um alinhamento de vivências tão diferentes, mas com o mesmo foco educativo. Foi a partir daí que retomamos, junto com a coordenação do programa, a realização dos congressos anuais, que tem proporcionado aos participantes a discussão de temas atuais e de relevância à saúde nacional.

Permaneço hoje como avaliadora do programa. Essa atividade me permite a cada visita realizada um novo aprendizado, um olhar diferenciado para cada instituição visitada e, principalmente, é gratificante verificar que hoje mais e mais hospitais buscam no modelo de gestão do CQH a melhoria de sua assistência, com foco na gestão por processos e na segurança do paciente.

São 14 anos de trajetória dentro do CQH que me permitiram uma evolução significativa como enfermeira, gestora e educadora.

Luciana Pessiguini Ardis. Enfermeira e gestora da Qualidade do Hospital Santa Cruz, São Paulo-SP



Meu primeiro contato com o CQH foi em 1998, por meio do Dr. Claudio Molina, à época diretor do Hospital Geral de Vila Penteadó, onde eu trabalhava como diretora de recursos humanos. Atuei no hospital por 18 anos e hoje consigo fazer uma boa avaliação dos benefícios da metodologia proposta pelo programa CQH. Depois disso, fui convidada para trabalhar na Secretaria de Saúde, na assessoria de RH da Coordenadoria de Hospitais; e após dois anos passei a assessorar o coordenador de Recursos Humanos, Dr. Haino Burmester, coordenador do CQH que, em 2013, me convidou a conhecer o programa por um outro prisma.

Particpei das reuniões do Núcleo Técnico e passei a organizar o grupo de estudo de indicadores para recursos humanos - NAGEH Pessoas.

Sou defensora do CQH. O programa é acessível a qualquer tipo de instituição de saúde, com a consistência necessária para um bom modelo de gestão, uma vez que seu método vai além de uma simples auditoria e/ou certificação. Ele transforma atitudes e a gestão.

O programa possibilitou confirmar que para uma boa gestão são necessários dados e fatos. O NAGEH facilita isso. Começamos com indicadores básicos, e hoje estão mais robustos, permitindo a comparação e análise histórica, com foco em oportunidades de melhoria.

Maria Aparecida Novaes. Coordenadora da Coordenadoria Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, e coordenadora do NAGEH Pessoas do programa CQH



Meu primeiro contato com o CQH foi ao final da minha residência no PROAHSA, em 1997. Fui convidada pelo Dr. Haino Burmester para ser preceptora do programa. Fiz os cursos e comecei a trabalhar como visitadora. Um pouco depois, fui convidada a participar das reuniões do Núcleo Técnico. Nessa época fui morar no interior do estado, porém mantive as atividades de visita e não perdi o contato com o grupo. Em todos os hospitais em que trabalhei, coloquei em prática o método CQH, ainda que o hospital não estivesse em processo de obtenção do selo.

Meu projeto de mestrado, que concluí em 2005, também envolveu o CQH. Fiz uma análise dos indicadores monitorados, baseada em características do DRG (*Diagnosis Related Groups*) método que equilibra riscos e diferenças entre hospitais. Com isso, os indicadores do CQH passaram a incluir essas características.

O CQH contribuiu muito para minha formação como administradora, ganhei um padrão de exigência diferenciado. Aprendi muito. Em dez anos como visitadora aprendi a diagnosticar situações. O processo de qualidade tem um tempo de maturação. No início a motivação é a avaliação; mas em algum momento há uma virada, e a equipe começa a mudar de comportamento pela consciência da qualidade, e não pela visita. A qualidade impacta na assistência ao paciente. É o mínimo que faz ao garantir processos mais seguros.

Tive a grande oportunidade de estar no CQH entre 1998 e 1999, quando a ONA estava sendo estruturada. A OPAS identificou o que estava sendo feito no Brasil em termos de qualidade e um grupo foi criado para definir o modelo nacional. Além do CQH, o pioneiro, havia iniciativas em Minas Gerais e no Rio de Janeiro. Dr. Haino era o representante nesse grupo, mas teve um impedimento e pude então acompanhar a adaptação do Manual de Acreditação da América Latina e Caribe para o Brasil e a formatação do modelo brasileiro que se tornou a ONA.

O CQH foi inovador tanto na criação e monitoramento de indicadores quanto na introdução no Brasil do mecanismo de avaliação pelo cliente. Acho que esses continuam sendo seus pontos fortes. Um caminho a se explorar para o futuro é usar essa informação preciosa com o foco do administrador hospitalar. A maioria dos hospitais no Brasil tem pouco acesso a esses

dados, e hoje há muita tecnologia e a inteligência artificial que pode ajudar a comparar informações e mostrar tendências. Acredito que seja esse um dos desafios para os próximos anos.

Marisa Riscalla Madi. Médica. Diretora executiva do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP



Em 1996, participei de um congresso na APM sobre qualidade e conheci a equipe do CQH. Demonstrei meu interesse no trabalho e fui convidada pelo Dr. Haino Burmester a participar de uma reunião do Núcleo Técnico. A participação no programa sempre foi assim: entrada e saída absolutamente voluntárias!

Participei de muitas reuniões, sempre à noite, uma época às terças, outra época às quartas. E fui ficando... Eram pessoas fantásticas! Quem conduzia era o Dr. Haino: pauta pouco estruturada, sem ata, as pessoas se colocavam sobre o tema apresentado e o tempo ia passando e o conteúdo se aprofundando ou não. Nem sempre havia um limite de tempo pré-estabelecido de término. Às vezes a reunião terminava a tempo de irmos a uma pizzaria na Vila Mariana, onde o *maitre* já nos conhecia e onde podíamos confraternizar e conversar sobre os mais diversos assuntos. Aos poucos as reuniões foram se estruturando cada vez mais, com pautas pré-definidas, atas e lista de presença.

O Núcleo Técnico sempre foi constituído por médicos, enfermeiros e administradores, além da secretaria do CQH. Todos se distribuíam nas atividades do programa: visitas aos hospitais, cursos, treinamentos, congressos, palestras, revisão e atualização do Roteiro de Visita, elaboração de indicadores.

Gosto de ressaltar algumas pessoas que participavam na época e que marcaram minha formação no CQH: Dr. Haino Burmester, Dr. José Agenor Mei Silveira e a Enf. Nilza Carmen de Lemos Junqueira Franco, entre outros.

As visitas aos hospitais têm regras bem definidas, para verificar o cumprimento do Roteiro de Visita e atestar a conformidade ou não do hospital às regras do programa. Atingida a pontuação, com o cumprimento dos itens obrigatórios, a instituição recebe o Selo de Conformidade do CQH.

A equipe visitadora tinha sempre três pessoas: um médico, um enfermeiro e um administrador. O treinamento era feito *in loco* utilizando o conceito de *trainee* - que acompanhava duas ou três visitas e, se aprovado, passava a participar das próximas visitas como equipe principal.

Algumas curiosidades sobre essas visitas: saíamos muitas vezes de madrugada de São Paulo, para chegar no hospital e dar início à visita pontualmente às 8h, sem hora para terminar, mas nunca antes de 17h. Ficávamos em pé a maior parte do tempo, juntos, conversando com os funcionários do hospital e utilizando todos nossos sentidos para verificar as perguntas do roteiro. O almoço era frugal, quase um lanche dentro do hospital para que pudéssemos dar conta do serviço.

A dificuldade era e sempre foi avaliar tudo o que era pedido, com muito cuidado para não constranger quem nos recebia, pois sabemos como é difícil abrir nossa casa para um estranho, abrir nossas gavetas mais íntimas e que nem sempre estão em ordem. O foco sempre foi a melhoria contínua e, portanto, fica claro que não nascemos sabendo e fazendo tudo que é correto e perfeito. A ética sempre foi um dos valores fundamentais para a existência e crescimento do programa. As regras passadas pessoalmente de visitador para visitador durante anos, aos poucos foram normatizadas. Exemplo: conflito de interesse da equipe e do hospital visitado, não aceitar qualquer oferta de trabalho por um período de dois anos, manter sigilo absoluto sobre tudo o que foi observado e ouvido durante o processo de avaliação, entre outras questões.

Tive o privilégio de acompanhar a evolução da gestão de diversos hospitais. Nas visitas “tiramos uma foto do hospital”, observando e registrando a liderança, planejamento, clientes, sociedade, processos, sistema de informação, gestão de pessoas e os resultados decorrentes de cada critério. A cada dois anos o hospital solicitava nova visita e a melhoria da gestão era sempre traduzida por um aumento na pontuação do roteiro. Quando o hospital se preparava dia após dia na melhoria da gestão, a satisfação e alegria das equipes que nos recebiam era indescritível. Nós do CQH compartilhávamos do sentimento de “missão cumprida”. Mesmo mantendo sigilo sobre essas avaliações, não podendo comentar com ninguém além da equipe visitadora e do núcleo técnico do CQH, pude vivenciar diversos processos de melhoria de hospitais participantes do programa.

Nem sempre as visitas eram tão tranquilas. De qualquer forma, o voluntariado, tanto por parte da equipe do CQH quanto dos hospitais sempre foi um valor a

ser seguido: só ocorrem mudanças, tanto na vida pessoal quanto das organizações, se existe a vontade, sem imposição.

A aproximação do CQH com a Fundação Prêmio Nacional da Qualidade através do comitê saúde, foi um salto conceitual. O Roteiro de Visita passou a ser voltado a um modelo de gestão, alinhado aos fundamentos de excelência da FNQ. Foi feita a adaptação do roteiro aos critérios de avaliação da FNQ. Um tempo depois foi criado o Prêmio Nacional de Gestão em Saúde (PNGS), com ampliação do público-alvo do programa: laboratórios, clínicas e outros serviços de saúde.

A certificação da qualidade hospitalar se manteve com o Roteiro de Visita, com suas regras historicamente definidas e o PNGS, que permitia que as organizações de saúde concorressem de um ciclo de premiação, mesmo não participando do programa do CQH.

Nesse tempo que participei do CQH pude desenvolver habilidades voltadas à organização de cursos, congressos e treinamentos; aprendi e me aprimorei em como dar aulas e capacitar outros profissionais na metodologia de avaliação do CQH e do PNGS.

Em 2006, tive o privilégio de coordenar um grupo de benchmarking com mais de cem enfermeiros de hospitais de São Paulo, além de professoras da Escola de Enfermagem da USP. O resultado foi a criação de um painel de indicadores de enfermagem, artigos em revistas científicas e uma publicação, o *Manual de Indicadores de Enfermagem*, que já rendeu mais duas versões e que norteou inúmeras discussões, trabalhos e melhoria da gestão hospitalar.

O CQH me deu duas grandes oportunidades. A primeira foi trabalhar no Hospital das Clínicas da FMUSP, na aplicação do modelo de avaliação do PNGS; a segunda, pessoal, foi meu mestrado na Faculdade de Saúde Pública da USP, cujo tema foi a avaliação das unidades hospitalares, projeto desenvolvido em quatro anos de HCFMUSP.

O CQH sempre foi uma via de mão dupla na minha carreira profissional: é muito difícil separar se contribuí ou se fui influenciada pelo CQH. O fato é que sua existência foi e continua sendo um divisor de águas na gestão das unidades de saúde brasileiras.

Nancy Val y Val Peres da Mota. Médica, especialista em administração de serviços de saúde, doutora em saúde pública



Entre 1992 e 1995, trabalhei no Japão, onde conheci técnicas de qualidade. Ao voltar ao Brasil, fui em busca de ferramentas para a qualidade na enfermagem, e conheci o CQH. O hospital onde eu trabalhava aderiu ao programa e enviávamos os dados todos os meses. Só quando pedimos a primeira visita, em 1998, é que percebemos o real alcance do programa! Foi nesse momento que decidi me tornar voluntária. Comecei em 2000, como trainee, fiz cursos e participei das visitas. Fui aprendendo na prática como se faz a boa gestão.

Como gerente de Enfermagem comecei a trabalhar a qualidade da assistência, o que me motivou a fazer uma pós-graduação em administração de empresas na FAAP.

Em 2007 assumi a administração hospitalar do Hospital Policlínica unidade 9 de Julho em São José dos Campos (SP). Aderimos ao CQH e fomos selados em 2008.

No CQH participo do Núcleo Técnico, na atualização do roteiro de visitas, do NAGEH. Fui quatro vezes para a Guatemala... Existe uma retroalimentação sem fim: o tempo todo precisamos estar nos atualizando na qualidade.

Conhecer o modelo de gestão do CQH fez a diferença na minha vida. Fui mudando meu perfil profissional, foi fundamental no meu desenvolvimento.

Neusa Kyoko Uchiyama. Enfermeira e administradora hospitalar



Tive o primeiro contato com o programa CQH em 2016, durante meu exercício militar no Hospital da Força Aérea Brasileira em São Paulo. Eu exercia uma função estritamente assistencial e não conhecia o papel do programa na dinâmica hospitalar, mas sabia que o CQH tinha prioridade definida pelo coronel.

A apresentação oficial ao CQH aconteceu em 2017 pelo Dr. Milton Otsuki, quando eu já não estava mais na Força Aérea Brasileira – cursava então a residência médica de medicina preventiva e social da USP, e fui convidado a conhecer e participar das reuniões semanais.

Nessas reuniões entendi a história do programa CQH e seu papel essencial na construção e solidificação de fundamentos tão importantes da gestão hospitalar. O CQH foi pioneiro nacional em focar na melhoria contínua de

processos e na segurança do paciente, tornando centenas de unidades hospitalares mais preparadas para o cuidado.

Fui convidado então a assumir o cargo de tesoureiro da SOMPAS na gestão 2018-2020 e atuar nas discussões de assuntos inerentes às certificações hospitalares com o selo CQH, além das premiações, cursos e congressos promovidos pelo programa. Devido à necessidade de reformulação de marca e mudanças na gestão interna, fizemos o planejamento estratégico do CQH e da SOMPAS, o qual foi crucial para avaliar as prioridades de ações e definir como o CQH iria se mostrar ao mercado frente a realidade atual.

O CQH tem como missão a contribuição para a melhoria contínua da qualidade do atendimento nos serviços de saúde e como visão, o reconhecimento pela ampliação, compartilhamento e inovação do acesso ao conhecimento em gestão de serviços à saúde. Fez e faz, com muito mérito e êxito, a transformação da cultura de centenas de hospitais, de forma a proporcionar uma melhor experiência e garantir um bom desfecho a milhares de pacientes pelo Brasil afora.

O CQH, durante sua história, assumiu o importante e desafiador papel de trazer qualidade aos hospitais, e iniciou essa jornada em um momento em que pouco se falava sobre o assunto.

Raphael Kaeriyama e Silva. Médico, especialista em gestão hospitalar e sistemas de saúde. Gerente médico no Grupo NotreDame Intermédica



Iniciei minha participação no CQH, em 2017, por meio de convite do Dr. Milton Osaki. Aprendi muito vivenciando a metodologia do CQH, principalmente nas avaliações de instituições e discussões com colegas médicos, enfermeiras e administradores. O programa CQH da APM efetivamente entrega aos hospitais participantes conceitos e práticas valiosas em gestão.

Um dos maiores aprendizados que fiz pelo CQH foi enxergar as oportunidades de melhorias através de prismas diferentes, contemplando o olhar médico, o olhar da enfermagem e o olhar do administrativo.

Raphael Tadashi Kaneko. Médico especialista em gestão em saúde



Meu contato com o CQH veio por ter criado e coordenado por seis anos o Programa de Qualidade da Polícia Militar de São Paulo. Foi impressionante conhecer a história do programa, que reúne pessoas muito capacitadas e dedicadas, dando o melhor de si, voluntariamente, por um ideal de muito valor para a sociedade brasileira.

Importante destacar os pontos altos do programa. Seus critérios de avaliação, estruturados de forma a promover a melhoria da gestão, buscando a inovação, competitividade, produtividade e a qualidade, com metodologia valiosa e abrangente, incluindo hospitais com graus de maturidade variados, e oferecendo o Selo de Qualidade àqueles que firmassem o compromisso com a busca da excelência de suas gestões.

Outro mérito é produzir e compartilhar dados permitindo a busca de modelos exitosos e comparações de resultados com todas as organizações participantes, sempre com foco nas necessidades da área da saúde.

Tive a honra e o privilégio de coordenar as atividades de avaliação das candidatas ao Prêmio Nacional de Gestão em Saúde (PNGS), por dois ciclos consecutivos. O PNGS, um dos produtos tangíveis do CQH para contribuir com a melhoria contínua dos hospitais brasileiros, foi o primeiro prêmio de qualidade deste país e, num trabalho incansável desde sua criação, em 1991, buscou seu aperfeiçoamento, acompanhando o melhor da evolução da gestão, da ciência médica e da tecnologia hospitalar.

Preencheu lacuna significativa na gestão hospitalar, trouxe um modelo de participação e valor a todos os profissionais de saúde que puderam ter uma opção para oferecer seus talentos e experiências no desenvolvimento não só das organizações que trabalhavam, mas, de todas aquelas que aceitassem o desafio da busca da excelência.

O CQH é fruto do ideal de poucos, dedicados e incansáveis voluntários, que com o apoio da Associação Paulista de Medicina, não deixaram esmorecer a iniciativa pioneira nascida em 1991. Fui mais um entre tantos beneficiados pelo aprendizado, pelo exercício da dignidade do trabalho voluntário e pela convivência com pessoas ímpares.

Renato Aldarvis. Médico



Conheci o CQH em 2006, quando trabalhava como enfermeira do Instituto da Criança do HCFMUSP e comecei a participar do NAGEH Enfermagem representando a instituição.

Em meados de 2007, formamos um grupo de estudos com enfermeiros de pediatria de várias instituições públicas e privadas do município de São Paulo, para discutir os indicadores assistenciais e gerenciais de pediatria.

A revisão do Manual de Indicadores de Enfermagem por grupos do NAGEH Enfermagem formados a partir das especialidades de cada integrante. O grupo de Pediatria além da revisão dos indicadores existentes criou dois específicos de pediatria, Incidência de Lesão de Pele e de Perda de Cateter Central Inserção Periférica (CCIP).

Em 2012, foi publicado na 2ª Edição do Manual de Indicadores de Enfermagem revisado, os indicadores da pediatria: incidência de Lesão de Pele, Perda de Cateter Central Inserção Periférica (CCIP) e revisão do indicador de Perda de Cateter Venoso Central. E também foi contemplado o de Incidência de Extravasamento de Contraste, indicador este que trabalhamos quando estava no Instituto de Radiologia do HCFMUSP.

Em 2013, assumi a coordenação do NAGEH Enfermagem em substituição à Dra Nancy Val y Val Peres da Mota e desde então venho participando de Comissão Científica da Revista de Administração em Saúde – RAS, organização de eventos científicos, cursos de indicadores para enfermeiros in company, entre outras atividades, até a presente data.

Trabalhar no CQH por todos estes anos me deu a oportunidade de desenvolver habilidades e competências, compartilhar conhecimentos e ganhar novas amizades e amigos.

Rosemeire Keiko Hangai, coordenadora de ensino PROAHSA



O primeiro contato que tive com o CQH foi em 1999, ainda como médico residente. Nosso programa se desenvolvia em convênio com o PROAHSA. Na condição de residentes tínhamos a possibilidade de frequentar atividades e congressos do CQH e de travar os primeiros contatos diretos com gestores da área da saúde e com os grandes temas da gestão hospitalar e das políticas públicas de saúde.

Anos depois, já como consultor e professor em programas de MBA e de pós-graduação nos próprios HCFMUSP e na FGV, recebi convite para colaborar no que foi chamado de Projeto Guatemala, um conjunto de ações para o desenvolvimento, capacitação e atualização para administradores de saúde daquele país, promovido pelo CQH e pela *Japan International Cooperation Agency* (JICA), a agência japonesa que apoia países em desenvolvimento para a construção da paz e a evolução da sociedade internacional. A troca de experiências com os profissionais estrangeiros nesse projeto foi muito rica, e pude ministrar aulas sobre temas transdisciplinares envolvendo a gestão e a comunicação na área da saúde. A partir de 2009, passei atuar nas ações educacionais e nos processos relacionados aos exames de suficiência para a concessão de títulos de especialista da ABRAMPAS.

Hoje, como diretor científico da ABRAMPAS, prosseguimos nas atividades de educação em saúde, qualificação e aperfeiçoamento dos gestores e de avaliação e acreditação de organizações de saúde, sempre de forma cooperativa e integrada com o CQH e a Sociedade Paulista de Medicina Preventiva e Administração em Saúde (SOMPAS).

Para o futuro, as perspectivas são de aprimoramento das ações, ampliação do leque de atividades e criação de novas formas de prosseguir contribuindo para a melhoria contínua das organizações hospitalares e da saúde brasileira como um todo.

Rubens Baptista Junior. Médico especialista em medicina preventiva e social e em administração em saúde. Diretor científico da ABRAMPAS

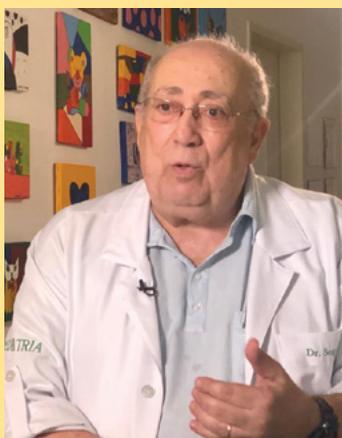


Quando eu entrei na FMUSP em 1965, havia 28 professores titulares, abrangendo toda medicina. Hoje são mais de 60 disciplinas...novas áreas vão surgindo. Particpei da fundação da ABRAMPAS e da SOMPAS nos anos 1970. A ideia era elevar o nível da administração hospitalar, ajudando pacientes, médicos e todos os outros profissionais de Saúde. Com o Dr. Haino Burmester à frente da SOMPAS, a administração hospitalar se tornou área de atuação da medicina preventiva.

Tenho um enorme orgulho em ter participado dessa história, de ver concretizado um sonho que era a valorização da administração hospitalar. A

questão da qualidade já existia naquela época e vai permanecer pois sempre é possível melhorar. Essa também é a base do CQH: busca contínua da melhoria da qualidade

Rui Telles Pereira, Médico pediatra. Ex-diretor da APM, ex-diretor da AMB, formado na primeira turma do PROAHSA



Tive o prazer de acompanhar o início do CQH, os momentos em que o programa estava sendo gestado. Eu já trabalhava no Instituto da Criança do HCFMUSP, tendo assumido a diretoria da Divisão de Apoio Técnico. Após oito anos na área de pronto-socorro e enfermagem de pediatria, fiz uma especialização em administração hospitalar. Embora tenha cursado a Universidade São Camilo nesta área, fui indicado para cursar o Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde (PROAHSA), um grande desafio e desejo da época pelo sistema de seleção. Lá, conheci as pessoas que estavam envolvidas com o tema e debatendo a qualidade hospitalar e novos modelos de gestão, como os Drs. Haino Burmester, José Manuel Teixeira, Oscar Cesar Leite, Ivomar Gomes Duarte, e tantos outros. Isso foi no final dos anos 80. Fato que fez com que eu me aproximasse da Sociedade Paulista de Administração Hospitalar (assim chamada na época, como um departamento da APM).

Há quarenta anos, a administração hospitalar estava iniciando como especialização médica e os desafios eram grandes. Os cargos de chefia nos hospitais sempre eram ocupados por médicos, mas não havia formação para isso, nas faculdades não ofereciam disciplinas sobre o tema. Não havia ainda o título de especialista em administração de saúde. Aliás, eu fiz a primeira prova da APM para obtenção do título! Eu também participei da SOMPAS, que ficaria então responsável pelo programa.

Passei um período afastado da área, dedicado à pediatria. Porém, há 16 anos, fui convidado a assumir a direção técnica do Hospital Infantil Darcy Vargas, onde estou até hoje. Foi quando voltaram à tona todos os aprendizados da época e a necessidade de procurar um aperfeiçoamento constante. No Darcy Vargas colocamos em prática todos os dias esses conceitos, e sonhamos com a certificação.

Além do aspecto técnico, que era exigente, tenho ótimas lembranças da nossa convivência, as reuniões e os pós-reuniões, tradicionalmente numa

pizzaria, onde continuávamos a debater e éramos sempre muito bem tratados pelo maître.

O idealismo dos profissionais que eram na época recém-saídos do PROAH-SA foi fundamental. Foram muitos desafios, e no início parecia impossível, mas o CQH decolou e preencheu essa lacuna.

Sergio Sarrubbo. Médico, diretor técnico do Hospital Infantil Darcy Vargas e presidente do conselho curador da Fundação Sociedade Brasileira de Pediatria



Minha jornada de convivência com as equipes do CQH tem início em 2010. Eu era coordenadora médica do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde do Hospital Policlín Nove de Julho, São José dos Campos - SP, o que me levou a frequentar as reuniões dos NAGEHs. Em 2013, integrei, juntamente com a Cibelle Naves de Oliveira, do Núcleo Técnico CQH, a coordenação do NAGEH IRAS (Infecção Relacionada à Assistência à Saúde).

Nos três anos nos quais participei, meu maior desafio foi estimular a engajamento dos hospitais no envio dos indicadores e apoiar na elaboração do *Manual de Indicadores de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde*, estruturando as fichas, em conjunto com as equipes de trabalho e o Núcleo Técnico do CQH, contribuindo assim para a atualização dos indicadores no site.

Para mim, o CQH constitui um marco na gestão de organizações de saúde no Brasil pois, de fato, cumpre sua missão na melhoria contínua da qualidade do atendimento nos serviços de saúde, mediante metodologia específica.

Passados trinta anos de sua criação, o programa CQH permanece apoiando as organizações de saúde na renovação constante e na sobrevivência frente aos desafios do segmento de saúde no Brasil. Ressalto que, em momentos de crise, o modelo do programa CQH se torna mais significativo ao prever a melhoria contínua, fundamental para o sucesso das organizações.

Os valores do CQH são pontos fortes que levam ao respeito e confiabilidade da metodologia e de sua aplicação.

Suzana Aparecida Silveira. Médica infectologista, especialista em gestão em saúde. Diretora técnica da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina



Tive o primeiro contato com o CQH pelo Dr. Milton Osaki, em 2018, quando atuava na equipe de enfermagem do SESMT do Centro Pioneiro em Atenção Psicossocial, unidade da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Fui naquela época convidada a participar de uma reunião para conhecer o CQH. Passei a colaborar junto ao Núcleo Técnico, contribuí com o desenvolvimento do Plano de Carreira do Gestor de Qualidade Hospitalar e com o NAGEH Qualidade, ao lado Dr. Jackson Vilela. Cada momento vivido no CQH é de novo aprendizado, uma simples nova palavra enriquecia meu vocabulário e me mantinha atualizada. O CQH é um local em que se discutem ideias, onde se reúne a experiência, mas principalmente, traz a “atitude de estar pronto para nunca estar pronto”. Diante da sua missão, visão e valores, ser um programa voluntário, certamente o deixa mais atraente e esplêndido.

Taís Melo. Enfermeira, especializada em gestão da qualidade e saúde ocupacional



Particpei diretamente do CQH como visitadora, de 1995 até 2018, depois de passar pelos programas de formação de visitadores e demais cursos na Fundação Nacional da Qualidade. Igualmente, pude atuar como avaliadora do Prêmio Nacional de Gestão na Saúde (PNGS) em vários ciclos e na atualização do Roteiro de Avaliação do programa.

Minha experiência com o programa, entretanto, começou bem antes: no segundo semestre de 1991, quando tive a oportunidade de assistir a uma palestra proferida pelo Dr. Haino Burmester na Universidade de Campinas. A metodologia própria, apresentada pelo Dr. Haino, me pareceu objetiva, sistemática e relativamente simples, com investimentos de baixo custo, essencial naquele momento.

Eu era enfermeira gerente do serviço de enfermagem no Centro Médico de Campinas, hospital privado de médio porte, e refleti que esse poderia ser o caminho a ser percorrido pela direção e por toda as lideranças para oferecer aos clientes melhorias no serviço de assistência à saúde. A administração da organização aceitou o desafio, e nos inscrevemos no programa.

Os profissionais do hospital acolheram as diretrizes propostas: começamos a assistir inúmeros treinamentos no próprio CQH, e participamos de assembleias. Construímos passo a passo os requisitos exigidos e solicitamos a visita hospitalar por volta de 1994. Fomos reprovados. Entretanto, continuamos firmes nos nossos propósitos e finalmente conseguimos o selo em 1996. A cada dois anos passávamos pela avaliação e continuamos selados até junho de 2017. Foram inúmeras dificuldades, porém todas representaram significativas oportunidades de aprendizado e amadurecimento.

Foi a melhor e mais significativa escola da qual participei. A aprendizagem foi intensa e extremamente rica em numerosos aspectos e marcou a minha vida profissional de forma clara e ininterrupta por mais de 20 anos. Tenho o maior apreço por todos os mestres, por todas as pessoas que me auxiliaram nesta caminhada, em especial pelo Dr. Haino Burmester.

A metodologia do CQH passou por várias transformações e todas elas foram acompanhadas por nós, inclusive do PNGS. Os desafios fizeram parte do meu aprendizado e da maturidade enquanto ser humano.

Fundamental e importante para todas as pessoas das instituições, a qualidade é um caminho sem volta e sinto hoje, em tempos de pandemia, ausência da prática da qualidade em todos os requisitos do programa CQH.

Úrsula Margareta Zeller. Enfermeira especializada em administração hospitalar e experiência profissional em gestão da qualidade na área hospitalar



Terminei a faculdade de medicina e fiz residência no PROAHSA, quando fui convidada pelo Dr. Haino para fazer parte do CQH. Entrei em 1999, como contratada da APM para atuar como coordenadora de qualidade hospitalar no CQH. Junto também com Dr. Agenor Mei Silveira e o Dr. Ivomar Gomes Duarte, no início do programa. Fiquei nessa função até 2002. O trabalho do funcionário é muito rico; estávamos na virada do milênio, NAGEHs nascendo, as visitas consolidadas. Entre as minhas tarefas estavam tabular dados da satisfação do usuário com os hospitais, reunir os indicadores e estabelecer correlações estatísticas: um projeto tão relevante que fomos convidados a fazer uma apresentação no Ministério da Saúde.

Em 2002, me desliguei da função na APM, mas continuei participando

como voluntária no Núcleo Técnico e fazendo visitas, e atuando como examinadora do PNQ e do PNGS.

Até 2009, trabalhei com administração hospitalar. Então, mudei de setor; com o falecimento do meu pai, assumi a indústria metalúrgica da família. O conhecimento adquirido no CQH, somado à experiência na área administrativa fez diferença. Com o CQH desenvolvi uma postura mais analítica, investigativa, sempre identificando problemas e buscando soluções. Outro ponto muito relevante, trazendo para a empresa a experiência de visitadora, é avaliar o meu trabalho com o olhar de quem está de fora, para poder identificar e sanar pontos fracos.

Durante todo esse tempo mantive contato com o programa; mesmo à frente da indústria, continuo fazendo visitas sempre que posso e assim mantenho os laços de amizade que criei. A troca de informações que o CQH propicia é única. Tanto visitados quanto visitantes aprendem muito; cada hospital tem um procedimento, e ver na prática as diferentes formas de lidar com os problemas é a grande riqueza do CQH, o crescimento profissional que o programa proporciona.

Yasuko Nishikuni. Médica, especialista em gestão hospitalar



Participar da gestão de qualidade numa instituição de saúde é uma experiência transformadora, pois abre-se um universo de oportunidades antes invisíveis. Com a adesão ao programa CQH percebemos a importância da padronização dos processos, da análise dos indicadores e da participação efetiva dos colaboradores da instituição no sucesso da implementação de medidas para a melhoria na qualidade assistencial.

Agora, como integrante da SOMPAS, inicio uma jornada ainda mais ambiciosa, com novos desafios e que certamente irão garantir um grande aprendizado. Num país com tantas dificuldades na área da saúde, a gestão da qualidade se torna uma ferramenta essencial na utilização dos recursos escassos, na otimização do desempenho organizacional e na melhoria do atendimento hospitalar.

Yoná Murad. Médica, Serviço Integrado de Qualidade em Saúde, Hospital Regional de Presidente Prudente

HOSPITAIS PARTICIPANTES

Foram 413 hospitais em todo o Brasil que se inscreveram e participaram do programa CQH em 30 anos de história. Abaixo os nomes dessas instituições são relacionados.

AC CAMARGO CÂNCER CENTER, SÃO PAULO - SP

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE MÉDICA DE PAJUÇARA, PAJUÇARA - CE

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE CARIDADE DE IJUÍ, IJUÍ - RS

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE ILHA SOLTEIRA, ILHA SOLTEIRA - SP

CASA DE CARIDADE DE VIÇOSA - SÃO SEBASTIÃO, VIÇOSA - MG

CASA DE SAÚDE CAMPINAS, CAMPINAS - SP

CASA DE SAÚDE DR. TAVES, OSVALDO CRUZ - SP

CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE DE PALESTINA, PALESTINA - SP

CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, SÃO PAULO - SP

CASA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DO CAMINHO, SÃO PAULO - SP

CASA DE SAÚDE SANTA HELENA, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

CASA DE SAÚDE SANTOS, SANTOS - SP

CASA DE SAÚDE STELLA MARIS, CARAGUATATUBA - SP

CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRADA A SAÚDE MENTAL FRANCO DA ROCHA, FRANCO DA ROCHA - SP

CENTRO DE REFERÊNCIA DA MULHER, SÃO PAULO - SP

CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER DE RIBEIRÃO PRETO - MATER,
RIBEIRÃO PRETO - SP

CENTRO DE TRATAMENTO BEZERRA DE MENEZES, SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP

CENTRO HOSPITALAR ALBERT SABIN, RECIFE - PE

CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA PENITENCIÁRIO, SÃO PAULO - SP

CENTRO HOSPITALAR DOM LAMARTINE, RECIFE - PE

CENTRO HOSPITALAR UNIMED, JOINVILLE - SC

CENTRO INFANTIL BOLDRINI, CAMPINAS - SP

CENTRO MÉDICO DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP

CENTRO MÉDICO ISRAELITA ABRAHÃO GARFINKEL, SÃO PAULO - SP

CLÍNICA DE REPOUSO AMERICANA, AMERICANA - SP

CLÍNICA DE REPOUSO MOCOCA, MOCOCA - SP

CLÍNICA DE REPOUSO SANTA FÉ, ITAPIRA - SP

CLÍNICA DE REPOUSO SANTA HELENA, GARÇA - SP

CLÍNICA DE REPOUSO SANTA ROSA - ESPÍRITO SANTO DO PINHAL - SP

CLÍNICA INFANTIL DO IPIRANGA, SÃO PAULO - SP

CLÍNICA MAIA, TABOÃO DA SERRA - SP

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA SALTO DE PIRAPORA, SALTO DE PIRAPORA - SP

CLÍNICA SÃO LUCAS, AMERICANA - SP

COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO DE GUARULHOS, GUARULHOS - SP

COMPLEXO HOSPITALAR PAULISTA, SÃO PAULO - SP

CONGREGAÇÃO DAS FILHAS DE NOSSA SENHORA STELLA MARIS, GUARULHOS - SP

CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA, SOROCABA - SP

CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI, SÃO PAULO - SP

HOSPITAIS PARTICIPANTES

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE, CONCHAS - SP

CRUZ VERMELHA DO PARANÁ, CURITIBA - PR

FUNDAÇÃO ABC HOSPITALAR DE ENSINO, SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP

FUNDAÇÃO DA SANTA CASA DE FRANCA, FRANCA - SP

FUNDAÇÃO DE ESTUDOS DAS DOENÇAS DO FÍGADO KOUTOULAS RIBEIRO,
CURITIBA - PR

FUNDAÇÃO DE SAÚDE MUNICIPAL AMERICANA, AMERICANA - SP

FUNDAÇÃO DR. AMARAL DE CARVALHO, SÃO PAULO - SP

FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE SAÚDE TAUBATÉ, TAUBATÉ - SP

GRUPO DE APOIO AO ADOLESCENTE E CRIANÇA COM CÂNCER - GRAACC,
SÃO PAULO - SP

GRUPO SOBAM, JUNDIAÍ - SP

HOSPITAL 9 DE JULHO, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL ABREU SODRÉ - AACD, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL ALVORADA - UNIDADE MOEMA, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL ALVORADA CHÁCARA FLORA, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR - BA

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE, FORTALEZA - CE

HOSPITAL ARISTÓTELES DE OLIVEIRA MARTINS, PRESIDENTE PRUDENTE - SP

HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO, INDAIATUBA - SP

HOSPITAL AUSTA, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

HOSPITAL AUXILIAR DE COTOXÓ DO HCFMUSP, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL AVICCENA, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL BANDEIRANTES, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE AMPARO, AMPARO - SP

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL BRIGADEIRO, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL CAJURU, CURITIBA - PR

HOSPITAL CALIXTO MIDLEJ FILHO, ITABUNA - BA

HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI, CURITIBA - PR

HOSPITAL CARLOS CHAGAS, GUARULHOS - SP

HOSPITAL CARLOS FERNANDO MALZONI, MATÃO - SP

HOSPITAL CEMA, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL CIDADE TIRADENTES, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL CLEMENTE FERREIRA, LINS - SP

HOSPITAL CÔNEGO DOMINGOS, NHANDEARA - SP

HOSPITAL CRUZ AZUL DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL DA ÁGUA FUNDA, SÃO MIGUEL DO OESTE - SP

HOSPITAL DA LUZ, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO,
RIBEIRÃO PRETO - SP

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS,
BELO HORIZONTE - MG

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BOTUCATU, BOTUCATU - SP

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE FERNANDÓPOLIS, FERNANDÓPOLIS - SP

HOSPITAL DAS NAÇÕES, CURITIBA - PR

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE

HOSPITAL DE AGUDOS, AGUDOS - SP

HOSPITAIS PARTICIPANTES

HOSPITAL DE BASE DE BAURU, BAURU - SP

HOSPITAL DE BASE, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA, ESTUDO E PESQUISA DE
UBERLÂNDIA, UBERLÂNDIA - MG

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA,
UBERLÂNDIA - MG

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, MACAPÁ - AP

HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF

HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL DE JARDINÓPOLIS, JARDINÓPOLIS - SP

HOSPITAL DE PITINGA - PRESIDENTE FIGUEIREDO - SP

HOSPITAL DE PRAIA BRAVA, ANGRA DOS REIS - RJ

HOSPITAL DIA E PRONTO-ATENDIMENTO DA UNIMED DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS,
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

HOSPITAL DO AÇÚCAR, MACEIÓ - AL

HOSPITAL DO CÂNCER DE LONDRINA, LONDRINA - SP

HOSPITAL DO CÂNCER DE MURIAÉ, MURIAÉ - MG

HOSPITAL DO CORAÇÃO - ASSOCIAÇÃO DO SANATÓRIO SÍRIO, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL DO JABAQUARA, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL DO SERVIDOR ESTADUAL, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL DO SESI SANTA EDWIGES, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL DOM ORIONE, ARAGUAÍNA - TO

HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL DOS FORNECEDORES DE CANA, PIRACICABA - SP

HOSPITAL DR. ODAIR PEDROSO, COTIA - SP

HOSPITAL DR. ONOFRE SILVA ROSATELI, ESTRELA D'OESTE - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE ALVORADA SANTO AMARO, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE AMICO SAÚDE, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SANTO ANDRÉ,
SANTO ANDRÉ - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE BRASIL, SANTO ANDRÉ - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE CAMPOS SALLES, SUZANO - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE DE RANCHARIA, RANCHARIA - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE DR. CHRISTÓVÃO DA GAMA, SANTO ANDRÉ - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE GALILEO, VALINHOS - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE INTERLAGOS, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE JUNDIAÍ, JUNDIAÍ - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE LEÃO XIII, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE MODELO TAMANDARÉ, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE MONTE LÍBANO, OSASCO - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA D'AJUDA, CAÇAPAVA - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE NOVA VIDA, ITAPEVI - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE PARANAGUÁ, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE POLICLIN - CAÇAPAVA, CAÇAPAVA - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE POLICLIN - JACAREÍ, JACAREÍ - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE POLICLIN - TAUBATÉ, TAUBATÉ - SP

HOSPITAIS PARTICIPANTES

HOSPITAL E MATERNIDADE PRO MATRE, SANTO ANDRÉ - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE RENASCENÇA, OSASCO - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE RUDGE RAMOS, SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA LUIZA, BALNEÁRIO CAMBORIÚ - SC

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO CAMILO, OURINHOS - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO CRISTÓVÃO, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ, COLATINA - ES

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ, SERTÃOZINHO - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS, LINS - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUIZ, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE UNIMED DE PIRACICABA, PIRACICABA - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE UNIMED, SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE VIDAS, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL E MATERNIDADE VOLUNTÁRIOS, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL E PRONTO-SOCORRO 28 DE AGOSTO, MANAUS - AM

HOSPITAL EL KADRI, CAMPO GRANDE - MS

HOSPITAL EMÍLIO CARLOS, CATANDUVA - SP

HOSPITAL EMÍLIO RIBAS, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL ESPÍRITA DR. CESÁRIO MOTTA JR II, PIRACICABA - SP

HOSPITAL ESPÍRITA DR. CESÁRIO MOTTA JR, PIRACICABA - SP

HOSPITAL ESTADUAL DE BAURU, BAURU - SP

HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA 'GOVERNADOR ORESTES QUÉRCIA', DIADEMA - SP

HOSPITAL ESTADUAL DE FRANCISCO MORATO, FRANCISCO MORATO - SP

HOSPITAL ESTADUAL DE FRANCO DA ROCHA, FRANCO DA ROCHA - SP

HOSPITAL ESTADUAL DE PRESIDENTE PRUDENTE, PRESIDENTE PRUDENTE - SP

HOSPITAL ESTADUAL DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP

HOSPITAL ESTADUAL DR. OSWALDO BRANDI FARIA, MIRANDÓPOLIS - SP

HOSPITAL ESTADUAL JOÃO PAULO II, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS DE SANTO ANDRÉ, SANTO ANDRÉ - SP

HOSPITAL ESTADUAL PORTO PRIMAVERA, ROSANA - SP

HOSPITAL ESTADUAL TRANSPLANTE, CÂNCER E CIRURGIA INFANTIL,
RIO DE JANEIRO - RJ

HOSPITAL EVALDO FOZ, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL EVANGÉLICO DE LONDRINA, LONDRINA - PR

HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA, VILA VELHA - ES

HOSPITAL FRANCISCO ROSAS, ESPÍRITO SANTO DO PINHAL - SP

HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA, CARAPICUÍBA - SP

HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS, GUARULHOS - SP

HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA, ITAPECERICA DA SERRA - SP

HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA, TABOÃO DA SERRA - SP

HOSPITAL GERAL DE TAIPAS, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL GERAL DO GRAJAÚ, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL GPACI, SOROCABA - SP

HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO, SANTOS - SP

HOSPITAL HUMANITAS, VARGINHA - MG

HOSPITAL IBIAPABA CEBAMS, BARBACENA - MG

HOSPITAL IFOR, SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP

HOSPITAL IGESP, SÃO PAULO - SP

HOSPITAIS PARTICIPANTES

HOSPITAL IGUATEMI, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL IMACULADA CONCEIÇÃO, RIBEIRÃO PRETO - SP

HOSPITAL INFANTE D. HENRIQUE, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE, SÃO CAETANO DO SUL - SP

HOSPITAL INFANTIL SAGRADA FAMÍLIA, LONDRINA - PR

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL JARAGUÁ, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL JOSÉ FALCI DE IBIÚNA, IBIÚNA - SP

HOSPITAL LIFECENTER, BELO HORIZONTE - MG

HOSPITAL MADRE TERESA, GUTIERREZ - MG

HOSPITAL MATER DEI DE LONDRINA, LONDRINA - PR

HOSPITAL MATERNO-INFANTIL SINHÁ JUNQUEIRA, RIBEIRÃO PRETO - SP

HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE

HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE

HOSPITAL MERIDIONAL, CARIACICA - ES

HOSPITAL METROPOLITANO, SERRAS - ES

HOSPITAL METROPOLITANO, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE SÃO PAULO - HMASP, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL MISERICÓRDIA BOTUCATUENSE, BOTUCATU - SP

HOSPITAL MODELO DE SOROCABA, SOROCABA - SP

HOSPITAL MONTE SINAI, JUIZ DE FORA - MG

HOSPITAL MUNICIPAL DE CUBATÃO, CUBATÃO - SP

HOSPITAL MUNICIPAL DE ITAPIRA, ITAPIRA - SP

HOSPITAL MUNICIPAL DE MARÍLIA, MARÍLIA - SP

HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIAS, GUARULHOS - SP

HOSPITAL MUNICIPAL DO CAMPO LIMPO, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL MUNICIPAL DR. ALEXANDRE ZAIO, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL MUNICIPAL DR. BENEDICTO MONTENEGRO, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL MUNICIPAL DR. IGNÁCIO PROENÇA DE GOUVÊA, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ SOARES HUNGRIA, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL MUNICIPAL DR. MOYSES DEUTSCH - M'BOI MIRIM, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE PROFESSOR MÁRIO DEGNI, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL MUNICIPAL MARIA BRAIDO, SÃO CAETANO DO SUL - SP

HOSPITAL MUNICIPAL MÁRIO GATTI, CAMPINAS - SP

HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE-ESCOLA DE VILA NOVA CACHOEIRINHA,
SÃO PAULO - SP

HOSPITAL MUNICIPAL PROF. DR. ALÍPIO CORREA NETTO, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL MUNICIPAL SANTA CASA DA CRIANÇA DE GUARULHOS, GUARULHOS - SP

HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ, ITIRAPINA - SP

HOSPITAL MUNICIPAL SÃO LUIZ GONZAGA, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL MUNICIPAL TIDE SETÚBAL, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL NEOMATER, SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP

HOSPITAL NIPO-BRASILEIRO, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, OSASCO - SP

HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA, SOROCABA - SP

HOSPITAL PADRE ALBINO, CATANDUVA - SP

HOSPITAL PADRE BENTO, GUARULHOS - SP

HOSPITAIS PARTICIPANTES

HOSPITAL PANAMERICANO, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL PAULISTANO, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL PAULO SACRAMENTO, JUNDIAÍ - SP

HOSPITAL PENHA, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL POLICLIN NOVE DE JULHO, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

HOSPITAL PREMIUM CARE, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL PRONTIL, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE VILA MARIANA, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA CAIRBAR SCHUTEL, ARARAQUARA - SP

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA CRUZ, SALTO DE PIRAPORA - SP

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO VALE DAS HORTÊNCIAS, PIEDADE - SP

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO VALE DO RIO GRANDE, BARRETOS - SP

HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DE DIADEMA, DIADEMA - SP

HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE, BRASÍLIA - DF

HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS, ASSIS - SP

HOSPITAL REGIONAL DE COTIA, COTIA - SP

HOSPITAL REGIONAL DE DIVINOLÂNDIA, DIVINOLÂNDIA - SP

HOSPITAL REGIONAL DE FERRAZ DE VASCONCELOS, FERRAZ DE VASCONCELOS - SP

HOSPITAL REGIONAL DE FRANCA, FRANCA - SP

HOSPITAL REGIONAL DE PRESIDENTE PRUDENTE, PRESIDENTE PRUDENTE - SP

HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO, SOBRADINHO - DF

HOSPITAL REGIONAL DO GAMA, GAMA - DF

HOSPITAL REGIONAL SUL, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL REGIONAL VALE DO RIBEIRA, PARIQUERA-AÇU - SP

HOSPITAL RIBEIRÃO PIRES, RIBEIRÃO PIRES - SP
HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES, BELO HORIZONTE - MG
HOSPITAL SAMARITANO DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP
HOSPITAL SANTA CATARINA, BLUMENAU - SC
HOSPITAL SANTA CATARINA, SÃO PAULO - SP
HOSPITAL SANTA CECÍLIA, SÃO PAULO - SP
HOSPITAL SANTA CRUZ, CURITIBA - PR
HOSPITAL SANTA CRUZ, SÃO PAULO - SP
HOSPITAL SANTA ELISA, JUNDIAÍ - SP
HOSPITAL SANTA HELENA, SÃO PAULO - SP
HOSPITAL SANTA ISABEL DE CLÍNICAS, TAUBATÉ - SP
HOSPITAL SANTA ISABEL, SÃO PAULO - SP
HOSPITAL SANTA LUCINDA, SOROCABA - SP
HOSPITAL SANTA LUZIA, BRASÍLIA - DF
HOSPITAL SANTA MARINA, SÃO PAULO - SP
HOSPITAL SANTA MÔNICA, ITAPECERICA DA SERRA - SP
HOSPITAL SANTA PAULA, SÃO PAULO - SP
HOSPITAL SANTA RITA, SÃO PAULO - SP
HOSPITAL SANTA VIRGÍNIA, SÃO PAULO - SP
HOSPITAL SANTANA, MOGI DAS CRUZES - SP
HOSPITAL SANTO AMARO, GUARUJÁ - SP
HOSPITAL SANTO AMARO, RECIFE - PE
HOSPITAL SANTO ANTÔNIO, VOTORANTIM - SP
HOSPITAL SÃO CONRADO, SÃO PAULO - SP
HOSPITAL SÃO FRANCISCO - UNIDADE NETTO CAMPELLO, SERTÃOZINHO - SP

HOSPITAIS PARTICIPANTES

HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS, JACAREÍ - SP

HOSPITAL SÃO FRANCISCO, RIBEIRÃO PRETO - SP

HOSPITAL SÃO JOSÉ, CRICIÚMA - SC

HOSPITAL SÃO JUDAS TADEU, BARRETOS - SP

HOSPITAL SÃO LUCAS, RIBEIRÃO PRETO - SP

HOSPITAL SÃO LUCAS, TAUBATÉ - SP

HOSPITAL SÃO LUIZ - UNIDADE ANÁLIA FRANCO, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL SÃO LUIZ - UNIDADE MORUMBI, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL SÃO MARCOS DA SAMA, MORRO AGUDO - SP

HOSPITAL SÃO MATEUS, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL SÃO MIGUEL, SÃO MIGUEL DO OESTE - SC

HOSPITAL SÃO PAULO, ARARAQUARA - SP

HOSPITAL SÃO VICENTE, JUNDIAÍ - SP

HOSPITAL SBC, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL SEPACO, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL SIDERÚRGICA NACIONAL, VOLTA REDONDA - RJ

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS DE ITATIBA, ITATIBA - SP

HOSPITAL SOCOR, BELO HORIZONTE - SP

HOSPITAL TACCHINI, BENTO GONÇALVES - RS

HOSPITAL TATUAPÉ, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL UNIMED ARARAS, ARARAS - SP

HOSPITAL UNIMED BAURU, BAURU - SP

HOSPITAL UNIMED CAMPINAS, CAMPINAS - SP

HOSPITAL UNIMED DE AMERICANA, AMERICANA - SP

HOSPITAL UNIMED DE CAPIVARI, CAPIVARI - SP

HOSPITAL UNIMED DE FRANCA, FRANCA - SP

HOSPITAL UNIMED DE GUARULHOS, GUARULHOS - SP

HOSPITAL UNIMED DE LIMEIRA, LIMEIRA - SP

HOSPITAL UNIMED DE LORENA, LORENA - SP

HOSPITAL UNIMED DE OURINHOS, OURINHOS - SP

HOSPITAL UNIMED DE RIO CLARO, RIO CLARO - SP

HOSPITAL UNIMED DE SÃO ROQUE, SÃO ROQUE - SP

HOSPITAL UNIMED FEIRA DE SANTANA, FEIRA DE SANTANA - BA

HOSPITAL UNIMED LEME, LEME - SP

HOSPITAL UNIMED MACEIÓ, MACEIÓ - AL

HOSPITAL UNIMED PRONTO-ATENDIMENTO, POÇOS DE CALDAS - MG

HOSPITAL UNIMED RECIFE I, RECIFE - PE

HOSPITAL UNIMED RECIFE II, RECIFE - PE

HOSPITAL UNIMED RECIFE III, RECIFE - PE

HOSPITAL UNIMED SAMARITANO, BEBEDOURO - SP

HOSPITAL UNIMED SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP

HOSPITAL UNIMED SÃO DOMINGOS, CATANDUVA - SP

HOSPITAL UNIMED SOROCABA DR. MIGUEL VILLA NOVA SOEIRO, SOROCABA - SP

HOSPITAL UNIMED, BIRIGUI - SP

HOSPITAL UNIMED, CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ, JUNDIAÍ - SP

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, JOAO PESSOA - PB

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN, CAMPO GRANDE - MS

HOSPITAIS PARTICIPANTES

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIO PALMÉRIO, UBERABA - MG

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO, RIO DE JANEIRO - RJ

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ, LONDRINA - PR

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO NA PROVIDÊNCIA DE DEUS,
BRAGANÇA PAULISTA - SP

HOSPITAL VERA CRUZ, BELO HORIZONTE - MG

HOSPITAL VERA CRUZ, CAMPINAS - SP

HOSPITAL VILA MARIA, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL VITA CURITIBA, CURITIBA - PR

HOSPITAL WALDOMIRO DE PAULA, SÃO PAULO - SP

HOSPITAL ZONA LESTE, SÃO PAULO - SP

INSTITUTO CENTRAL DO HCFMUSP, SÃO PAULO - SP

INSTITUTO DA CRIANÇA DO HCFMUSP, SÃO PAULO - SP

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA, SÃO PAULO - SP

INSTITUTO DE ATENDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR, ASSIS - SP

INSTITUTO DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO HCFMUSP, SÃO PAULO - SP

INSTITUTO DO CÂNCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO - ICAVC, SÃO PAULO - SP

INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - ICESP, SÃO PAULO - SP

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP, SÃO PAULO - SP

INSTITUTO ELDORADO, DIADEMA - SP

INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA - HEMORIO, RIO DE JANEIRO - RJ

INSTITUTO NOSSA SENHORA APARECIDA, UMUARAMA - PR

INSTITUTO PAULISTA DE PSIQUIATRIA DR. JOY ARRUDA, SÃO PAULO - SP

MATERNIDADE ALMEIDA DE CASTRO, MOSSORÓ - RN

MATERNIDADE DE CAMPINAS, CAMPINAS - SP

MATERNIDADE GOTA DE LEITE DE ARARAQUARA, ARARAQUARA - SP

MATERNIDADE SANTA ISABEL, BAURU - SP

MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND, FORTALEZA - CE

MEDCENTER UNIDADE CIRÚRGICA, SANTOS - SP

PRO MATRE PAULISTA, SÃO PAULO - SP

PRONTO-SOCORRO INFANTIL SABARÁ, SÃO PAULO - SP

SANTA CASA CORAÇÃO DE JESUS, SÃO SEBASTIÃO - SP

SANTA CASA DE ARARAQUARA, ARARAQUARA - SP

SANTA CASA DE BARRETOS, BARRETOS - SP

SANTA CASA DE CACONDE, CACONDE - SP

SANTA CASA DE CAMPO GRANDE, CAMPO GRANDE - MS

SANTA CASA DE CRAVINHOS, CRAVINHOS - SP

SANTA CASA DE IPAUÇU, IPAUÇU - SP

SANTA CASA DE LIMEIRA, LIMEIRA - SP

SANTA CASA DE LONDRINA, LONDRINA - PR

SANTA CASA DE MARÍLIA, MARÍLIA - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AMERICANA, AMERICANA - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA, ARAÇATUBA - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ASSIS, ASSIS - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE COSMÓPOLIS, COSMÓPOLIS - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITIBA, CURITIBA - PR

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE DRACENA, DRACENA - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FERNANDÓPOLIS, FERNANDÓPOLIS - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUARARAPES, GUARARAPES - SP

HOSPITAIS PARTICIPANTES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUARATINGUETÁ, GUARATINGUETÁ - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAPEVA, ITAPEVA - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITUVERAVA, ITUVERAVA - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JAHU, JAÚ - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LEME, LEME - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LINS, LINS - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LORENA, LORENA - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI MIRIM, MOGI MIRIM - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MONTE APRAZÍVEL, MONTE APRAZÍVEL - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO FELIZ, PORTO FELIZ - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA BÁRBARA D'OESTE, SANTA BÁRBARA - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTO AMARO, SÃO PAULO - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTOS, SANTOS - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BENTO DE SAPUCAÍ,
SÃO BENTO DO SAPUCAÍ - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ RIO PRETO, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO, SÃO PAULO - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAMBAÚ, TAMBAÚ - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAPIRATIBA - HOSPITAL SÃO LUCAS, TAPIRATIBA - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPÁ, TUPÁ - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VALINHOS, VALINHOS - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VOTUPORANGA, VOTUPORANGA - SP

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER, MARTINÓPOLIS - SP

SANTA CASA DE MOCOCA, MOCOCA - SP

SANTA CASA DE OLÍMPIA, OLÍMPIA - SP

SANTA CASA DE OURINHOS, OURINHOS - SP

SANTA CASA DE PIRACICABA, PIRACICABA - SP

SANTA CASA DE POÇOS DE CALDAS, POÇOS DE CALDAS - MG

SANTA CASA DE SÃO CARLOS, SÃO CARLOS - SP

SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

SANTA CASA DE SOROCABA, SOROCABA - SP

SANTA CASA DE UBATUBA, UBATUBA - SP

SANTA CASA E MATERNIDADE PRESIDENTE ALVES, PRESIDENTE ALVES - SP

SÃO BERNARDO APART HOSPITAL, COLATINA - ES

TOTAL COR, SÃO PAULO - SP

VILA VELHA HOSPITAL, VILA VELHA - ES

AVALIADORES

Entre administradores, enfermeiros e médicos são 686 profissionais qualificados pelo Programa CQH como avaliadores da qualidade hospitalar em 30 anos.

ADEMIR CORASSA DIOGO

ADRIANA ALVES GOUVEIA ARAUJO

ADRIANA APARECIDA BIANCHI TANAKA

ADRIANA APARECIDA BORTOLOTTI
GARCIA

ADRIANA BAYEUX DA SILVA

ADRIANA DE CARVALHO DA SILVA

ADRIANA DE FREITAS LOVALHO

ADRIANA DOS SANTOS EVANGELISTA

ADRIANA FERREIRA DE SOUZA

ADRIANA GIORGETI VEIGA

ADRIANA GOMES DA SILVA

ADRIANA PRATA RODRIGUES

ADRIANO DA SILVA HERNANDES

AFRÂNIO COSMO GONÇALVES DA ROCHA
FILHO

AGMAR BARBOSA

AGNES MELLO FARIAS FERRARI

ALBERTO GARCIA MENESES

ALDRIN DE CASTRO SILVA AGRA

ALECSANDRO MICHAEL DE ANDRADE

ALESSANDRA ALVES DOS SANTOS
FERNANDES

ALEX NEVES PEREZ

ALEXANDRA CRUZ ABRAMOVICIUS

ALEXANDRA VALÉRIA MARIA BRENTANI

ALEXANDRE BALDINI DE FIGUEIREDO

ALEXANDRE MITSUO MIZOBE DE RIBEIRO

ALFREDO LIPPI NETO

ALINE CRISTINA COUTO

ALINE PIRAINO BUTIERE

ALINE RODRIGUES

ALINE THOMASI LOPES

ALÍSIO PUNHAGUI CUGINOTTI

ALLAN EGON KERN

ALVACÉLIA DOS SANTOS

ÁLVARO LUIZ PINTO PANTALEÃO

ÁLVARO PORTINHO DE SÁ FREIRE NETO

AMANDA CARDOSO GRECCO

AMANDA CLEMENTINO BAPTISTA

AMILTON NUNES NETO

ANA BARBOSA MARCONDES DE MATTOS

ANA CAROLINA OLIVEIRA FILHIOLINO

ANA CLAUDIA LOPES

ANA CRISTINA TORRES MARQUES
FERREIRA DE OLIVEIRA

ANA KAROLINA ALVES RIBEIRO

ANA KELLY MALAQUIAS

ANA LÚCIA CAVALCANTE DOS SANTOS

ANA PAULA MILITELLO

ANA PAULA PEREIRA

ANA VIRGÍNIA SANTIAGO ARAÚJO

ANASTÁCIO GLAUDSON FARIAS MELO

ANCHIELLY FLORÊNCIO DE S. V.
CAVALCANTI BARROS

ANDRÉ FERNANDO WERMANN

ANDRÉ LUÍS WAGATSUMA VILHENA
GRANADO

ANDRÉ MORETTO EMBERSICS

ANDRÉ RAMOS NETO

ANDRÉA APARECIDA DOS SANTOS

ANDRÉA BEZERRA DE VASCONCELOS
PORFIRIO

ANDREA CRISTINE SILVEIRA DE SOUZA

ANDRÉA DE MARTINO

ANDRÉA JANAINA JACINTO

ANDRÉA MARIA CONDOTA

ANDRÉA NASCIMENTO

ANDRESSA ALVES MOLINA

ANDREZA CRISTINA BOARES DE SAMPAIO
GIORGIMI

ANE DE SOUZA DELESPOSTI

ÂNGELA CRISTINA LIMA FUJITA

ÂNGELA FERRARI

ANGÉLICA APARECIDA RESTANII

ANGÉLICA REGINA CELSO ZERPZ SABINO

ÂNGELO FELICÍSSIMO

ANÍSIO DE MOURA

ANTÔNIO ANDRÉ LOIS

ANTÔNIO CARLOS DA SILVA

ANTÔNIO CARLOS DE MOURA

ANTÔNIO CARLOS DUARTE SANTIAGO

ANTÔNIO CARLOS MESSIAS

ANTÔNIO EDUARDO FERNANDES
D'AGUIAR

ANTÔNIO FLÁVIO FERRAZ

AVALIADORES

ANTÔNIO TADEU FERNANDES
APARECIDA GISELDA CARTOLANO FANELLI
APARECIDA SANDRA DE FREITAS
ARALDO SEVERINO CORREIA JUNIOR
ARIA EULÁLIA VALLE DALLONO
AUGUSTO CÉSAR DE SOUZA VIUDIS
AUZENI ALMEIDA DA COSTA
AYRTON SEIJI YAMADA
BÁRBARA MORAES DE SOUZA
BÁRBARA TÁVORA DE SOUSA
BEATRIZ DE SOUZA DIAS
BELFARI GARCIA GUIRAL
BERNADETH BEZERRA DA SILVA
BRUNA LANDIM SILVEIRA ANDRADE
BRUNA MALAGOLI MARTINO
CAMILA APARECIDA BELENTANI CANO
CAMILA REGINA CARREIRO
CAMILA VITTI
CARINA APARECIDA BARBOZA
CARLA BRONCOLION STAIN ARRUDA
CARLA MOEKO MATSUZAWA
CARLOS ALBERTO DURSO CARNEIRO
CARLOS EDUARDO DA PAIXÃO
CARLOS EDUARDO PEREIRA BARRETTO
CARMEN LÚCIA DE LIMA
CAROLINA ISILDA TELIS TORRES
CAROLINA MORALLES CARLETTI
CAROLINA RIBEIRATO RIBEIRO
CASSANDRA FERNANDES MARCONDES
CÁSSIA MARIA RÚBIO PERIM
CÁSSIO MIRANDA BARBOSA
CATERINA NICOLAS KOUTRAS
CECILIA SATIKO KAWAGUTI
CELI GONZALES
CELIA REGINA GODOY GOMES PEREIRA VITAL
CESAR MARTINS BARBOSA
CHRISTIANE ESCALHUZE BARBOSA
CHRISTIANE SOUZA BARRETO
CIBELLE NAVES DE OLIVEIRA
CIBELY SILVA TIEZI OLIVEIRA
CINTHIA TISSOT TAMER
CÍNTIA HIRATA FRANÇA
CLARA AKIKO MIYAZAKI COSTA
CLARICE NUNES DA SILVA
CLÁUDIA ANDREA CERIBELI COUTINHO
CLÁUDIA BARBIERI TAIT GANDOELI
CLÁUDIA DERANDINA FONSECA
CLÁUDIA F. RODRIGUES

CLÁUDIA M. S. PIRES	DANIELLA CRISTINA CHANES
CLÁUDIA MARIA BERTUQUI RIBEIRO	DÁRIO BALDO JUNIOR
CLÁUDIA MARIA DE BARROS HELOU	DÉBORA BENSADON SALTO
CLÁUDIA MARIA FIGUEIREDO MATIAS	DÉBORA CRISTINA NEPOMUCENO
CLÁUDIA MAVEL F. REIS	DEMÉSIO CARVALHO DE SOUSA
CLÁUDIA REGINA CACHULO LOPES	DENIS LOPES DE VASCONCELOS
CLAUDIMIR PEREIRA DE OLIVEIRA	DENISE A. A. MELLO LULA
CLAYTON COSNA DIAS	DENISE CRISTINA CARRARO
CLEIDE REGINA RODRIGUES	DIANA MAETINS BAGNOLI
CLEUSA MUTSUMI KIMOTO	DIANY PRISCILA SILVA DE OLIVEIRA
CREMILDA MARIA CORREA	DIEGO RODRIGUES ALVES
CRISTIANE CARVALHO SANTOS MELO	DIRCE STANGER MARTINS
CRISTIANE MORENO CRESCENTE	DORACY RODRIGUES MÁXIMO
CRISTIANE PINTO CARMELLO	DORALICE PEREIRA DA SILVA
CRISTIANE SCHIMITT	DULCE MARIA ALMEIDA DE OLIVEIRA
CRISTINE PILATI PILEGA CASTRO	EDELTON GHERSEL NARCHI
DAHIANA OLIVEIRA MENDES	EDMAR EURICO PERIS
DANIELA IWATA GARCIA EUGÊNIO	EDNA PEREIRA
DANIELA NARAZZAKI	EDSAMUEL CARLOS DE ARAÚJO
DANIELA SALDANHA E SILVA	EDUARDO FERREIRA ARANTES
DANIELA SOARES TAMBALO	EDUARDO GOMES XAVIER
DANIELA THOMAZINI MORO	EDUARDO TEIXEIRA DE OLIVEIRA
DANIELE ABUD QUAGLIANO	ELAINE CRISTINA CREPALDI
DANIELE MITIE YSHIOKA	ELAINE DE MORAES KRAUS

AVALIADORES

ELAINE DE OLIVEIRA MACEDO

ELAINE MALIZIA SCHMIDT REBELLO

ELAINE OLIVEIRA MACEDO

ELAINE REGINA NEVES MIYAKE

ELANY CRISTIAN SANTOS BITTENCOURT
DE ALMEIDA

ELENICE DE ALMEIDA

ELENICE KOCSSIS

ELIANE FRANCO DE LACERDA COSTA E
SILVA

ELIANE HENRIQUES MOREIRA ALFANI

ELIANE QUEIROZ LIMA TRAVASSOS

ELIANE REGINA MANZATTI

ELIAS ALMEIDA DE JESUS

ELIAS DE SOUZA MACIEL

ELIO ROMANO

ELISA SHIZUE MIGUITA

ELISABETE APARECIDA DE LATTORE

ELISABETE IORI MACHION

ELISANA MARTA MACHADO

ELIZABETH KUMIKO YAMADA

ELZA MARIA SANTOS SCHULTZ

EMERSON JANUÁRIO DA SILVA

EMERSON LEÃO DE ANDRADE

EMÍLIA SATIRO

EMÍLIA TIEMI TAÍRA

ENEILA CERQUEIRA DE OLIVEIRA SANTOS

ENI FERREIRA DE PINHO

ÉRIKA ROSSETTO DA CUNHA FERES

ESTHER MARIA LANGHI CHIOZZINI

EUDES JOSÉ FERIGATO TARALLO

EURICO SANTOS NETO

EVELIM JÉSSIE ALMEIDA MASCHERPE

EVELYN MOTTA KRANEMBUML

FABIANA DE ALMEIDA CAPALBO
FIGUEIREDO

FABIANA DE ANDRADE ARAÚJO

FABIANA GIACOMETE

FABIANE G. MACEDO RUIZ

FABIANE VIEIRA FERNANDES PAPAIZ

FÁBIO PINHEIRO SANTOS

FÁBIO SANTANA CORDEIRO DIAS

FABÍOLA RODRIGUES BERTO

FABRINE TAVARES CUNHA DE ALMEIDA

FÁTIMA REGINA VIEIRA AVERSARI

FELIPE DIAS CARVALHO

FERNANDA APARECIDA GONÇALVES

FERNANDA ARAÚJO GUEDES

FERNANDA BERNARDO RIBEIRO

FERNANDA CRISTINA TRINDADE

FERNANDA DE PAULA E SILVA GONÇALVES	GESILMA FERREIRA GOMES BISPO
FERNANDA GONÇALVES DA SILVA	GIANCA SILVA MONTELEONE
FERNANDA JÚLIO BARBOSA CAMPOS	GILBERTO DELFINO CORRÊA
FERNANDA MENDES GONÇALVES	GILCELY MARIA MACHADO DE LIMA KEPPE
FERNANDA RIBEIRO QUINTINO DOS SANTOS	GILCERA AMARO GENTILE
FERNANDO BRAND CHIELLA	GINA MITIE YOKOYAMA F. SILVA
FERNANDO DUARTE LEOPOLDO E SILVA	GIOVANNI DI SARNO
FERNANDO RINALDO	GISLENE DIAS DOS SANTOS ROCHA
FERNANDO ROSA DA SILVA	GIVANETE SANTANA DOS SANTOS
FLÁVIA IVANA PALLINGER	GLÁUCIA MIDORI INO TANAKA
FLÁVIA PETRILLE PACHECO FERNANDES	GLÁUCIA PLAÇA SILVA
FLÁVIO MASCULO AZEVEDO	GLÁUCIA REGINA NOGUEIRA
FLÁVIO TANIGUCA	GLAUCO EROS ZAMBONINI
FRANCIS MIRONESCU TOMAZINI	GLÓRIA REGINA SILVA DE CARVALHO
FRANCISCO CARLOS CÓCARO GOUVEA	GRACIANE REGINA DE PAULA
FRANCISCO CARLOS DINIZ CARRIERI	GUILHERME ALVES BIANCO
FRANCISCO EDGARDO URRUTIA REYES	GUILHERME PENTEADO TEIXEIRA
FRANCISCO FILHOU JOSÉ	GUSTAVO NUNES WALKIM
FREDERICO MAGALHÃES DE ALMEIDA	HAINO BURMESTER
GABRIELA ZUSKIN	HELAINÉ CARNEIRO CAPUCHO
GENISETE PEREIRA DOS SANTOS	HELENA MARIA FELÍCIO
GEONE PIMENTEL DOS SANTOS BULHÕES DE ALMEIDA	HÉLIO KOMAGATA
GERSON GIULIANGELI	HELOISA BÔTTO DOMPIERI OLIVEIRA
	HELOISA CRISTINA FRAGOSO BOTTINO

AVALIADORES

HELOISA FERNANDES
HELOISA HELENA DE AQUINO H. MEDINA
HELOISA HELENA DE BARROS KISYS
HENRIQUE JOSÉ ALBUQUERQUE MORAES
HILTON DE LIMA RIBEIRO
HINGRIT APARECIDA CRESPO
IARA CARVALHO DERRICO
IARA MATTOS
ILMA CAMBUI MELLI
INGRID DE PAIVA AMORIM
IRAN ROLISOLA
ISABEL BEKEFI KROMEK CACHAPUZ
ISABEL REGINA DIAS
ISABELLA MOREIRA PANTAROTO
ISMAEL DOROTEU DINIZ
IVAN MARÇAL PAPA
IVANA MARA RODRIGUES DA SILVA
IVANISE REGINA DE PAIVA LINO
IVANY FACINCANI
IVOMAR GOMES DUARTE
IVONETE SILVA PREXEDE
IZA CONCEIÇÃO C. DO PRADO ANDRADE
IZA FLAVIA PEDROSA ZAPATA
IZILDA ELISABETH MENEGHI
JACKSON FERNANDO DE REZENDE VILELA
JACQUELINE LOPES DE FREITAS
RODOVALHO
JACQUELINE ROMERO BENJAMIM
JADER PIRES DA SILVA
JAIR ALBUQUERQUE CAVALCANTE
JAIRO ALTAIR GEORGETTI
JANE CLÉCIA MAIA NOGUEIRA
JANET SATIKO YOSHIMOTO
JANETE KIYOMI KAWACHI
JAQUELINE KELLY PEDERNEISA BENTO
JARDEL MITERMAYER GOIS
JAYME CONDE FILHO
JAYME MALEK JUNIOR
JEDSON DE SOUZA PEREIRA
JEFERSON PUCCIARELLI GERALDO
JÉSSY FIGUEIREDO
JOÃO BATISTA MAIA
JOÃO CARLOS PATTO DOS SANTOS
JOÃO MARCELO CAETANO JOSÉ FLORIDI
PORCIONATO
JOÃO TENÓRIO LINS FILHO
JOSÉ AGENOR MEI SILVEIRA
JOSÉ ANTONIO VOLPIANI
JOSÉ ARTHUR RAMOS ALVES

JOSÉ DE OLIVEIRA SILVA	KATIANE DAMARES DA SILVA
JOSÉ EUDES BARROSO VIEIRA	KATYA BERBARE DE FARIAS
JOSÉ GENIVAL DA SILVA	KELLY REGINA MOURA CASIMIRO
JOSÉ GREEN RODRIGUES	LALINE MARIA OLIVEIRA DE ALMEIDA
JOSÉ ROBERTO CUNHA	LÂNIA LÉCIA PEIXOTO DOS SANTOS SILVA
JOSÉ ROBERTO VIEIRA	LARA DE TOLEDO MARTINS CURCELLI
JOSELI BEATRIZ SUZIN	LARISSA BASTOS BANDEIRA
JOSELINA APARECIDA LEONARDO	LARISSA BORGES RODRIGUES GUZ
JOSIANE CRISTINA MORATO AMADIO	LAURELENA CORÁ MARTINS CONTI
JOSIANE DACOME	LAURO WICHERT ANA
JOZINEIDE MARINHO VIANA	LEANDRO ALAOR SORATO
JUAREZ COUTO DA SILVA	LEONARDO FABRICIO PARMEGIANI PIMENTEL
JULIANA DEL GROSSI MOURA	LEONARDO HENRIQUE SATIRO CATANI
JULIANA SILVA SANTOS	LETÍCIA RAMOS DE OLIVEIRA
JULIANA TAHIRA	LÍGIA BARBERINO DE OLIVEIRA
JÚLIO CÉSAR M. LIMA	LÍGIA BUENO ASSUMPÇÃO
JÚLIO CESAR MESQUITA DE BRITO	LILIA AZZI COLLET DA ROCHA CAMARGO
JURINI VALDISI DA SILVA	LILIANE ANDRADE ALMEIDA KANECADAN
KARIN FÁTIMA SILVEIRA	LILIANE PASSARELLI RODRIGUES SILVA
KARIN POECK	LINCOLN BERTHOLI ROHR
KARINA ANGÉLICA MAJEWSKI	LINUS PAULING FASCINA
KARINA DELICATO FERREIRA	LÍVIA GASPAR DE ALMEIDA
KASSIANA ELISA TRINDADE	LÍVIA M. M. CORRÊA
KÁTIA MARIA PADULA	

AVALIADORES

LÍVIA MARIA AMARAL MORAES
LOURIVÂNIO OLIVEIRA MELO
LUCA PASQUAL FREITAS
LUCI DOMERO GRUPIONI ROSSI
LUCI MEIRE PIVELI USBERCO
LUCIA APARECIDA BAPTISTA ARENQUE
LUCIANA BOTELHO
LUCIANA DE SOUZA JACINTO RODRIGUES
LUCIANA FÁVERO BONAPARTE
LUCIANA FERNANDES SCARELLI
LUCIANA LISLEI DE SOUZA PENA
LUCIANA M. ALECRIM
LUCIANA MIDORI KONDO LINDARTE
LUCIANA PESSIGUINI ARDIS
LUCIANA PRUDENTE FRANCO
LUCIANA SANTANA SANTOS ALVES
LUCIANE APARECIDA CRECCHI BARBOZA
LUCIDALVA SILVA SANTOS
LUCIENE GALEOTE SOBRAL
LUCIMARA DE LIMA MANTOVANI
LUCIMEIRE G. MARTINI
LUÍS FELIPE SANDRINI RIBEIRO
LUÍS FERNANDO COLLA SILVA
LUÍS HENRIQUE SOARES SOUSA
LUIZ CARLOS DA SILVA
LUIZ CARLOS MASSARO
LUIZ CLAUDIO GOMES BASTOS
LUIZ FERNANDO COLOMBELLI
ALBUQUERQUE
LUIZ HENRIQUE GAMBA
LUIZ RENATO CRAVO GUERRERO
LUIZ SCARPARO NETO
LUIZ STEINMAN
LUIZ TOSHIO IWANE HIGUTI
LUIZA SALGADO BARBOSA
LUZIA HELENA VIZONA FERRERO
LUZIA MARIA DE ALMEIDA
LUZIMAR ROSÂNGELA MAZETO FREITAS
BORGES
MAGALY CORREA RIBEIRO GALLI
MAGALY NUNES JACOB
MAGDA FABBRI ISAAC SILVA
MAITÊ MARTIBI BENEDETE MUNHOZ
MARA CANEDO DE OLIVEIRA CARVALHO
PINTO
MARCELA FERREIRA IGNEZ
MARCELA SANTOS
MARCELLE PEROTTI FRIGGI GONÇALVES
MARCELO ZABANEH

MÁRCIA ANDRÉIA LERIA	MARIA DA LUZ RODRIGUES SOUSA
MÁRCIA MOURA JACOB MOREIRA	MARIA DAS GRAÇAS FERNANDES
MARCIA PATRÍCIA PROCÓPIO CUNHA	MARIA DE FÁTIMA DA SILVA BARRETO
MARCIA REGINA ALVES ROCHA	MARIA DE FÁTIMA OLIVEIRA
MÁRCIA RODRIGUES MACIEL	MARIA DO CARMO DE POLIMONE
MARCIA YOSHIMI NAKASSONE	MARIA DO CARMO GONÇALVES
MARCIO YUSIRO	MARIA DO CARMO MARCHINI BINDÃO
MARCO ANTÔNIO BENEDETTI FILHO	MARIA DOS SANTOS SELO
MARCO AURÉLIO VITORINO CUNHA	MARIA ELIANA BONVICCINI QUIARATTI
MARCO GERALDO DE PAULA	MARIA ELISA DE BRITTO DE CAMPOS
MARCOS ANTÔNIO CYRILLO	MARIA ELISA MENEGUCA
MARCOS MOREIRA FERNANDES	MARIA GABRIELA PEREIRA PINTO
MARCOS VINÍCIO ARTEMTCHONQUE	MARIA GLÓRIA BARROS OLIVEIRA SOUSA
MARCUS VINÍCIUS XAVIER VELOSO	MARIA GORETTI MENEZES DE AZEVEDO
MARGARETE FÁVERO C. REYS	MARIA HELENA SIMONE ABATE
MARIA ÂNGELA M. SANTOS AGIMAN	MARIA JOSÉ GILBERT
MARIA ANTÔNIA DE LIMA	MARIA LÚCIA BOM ÂNGELO
MARIA APARECIDA SATI	MARIA LÚCIA CHAGAS DA SILVA FERREIRA
MARIA BEATRIZ MARCUSSI MORETTI	MARIA MÔNICA ROTIROTI
MARIA CAROLINA BONELLI SPODACINI	MARIA OLÍVIA VAZ FERNANDES
MARIA CAROLINA DOS SANTOS	MARIA R. BARBOSA
MARIA CAROLINA LACERDA BERTATTI	MARIA RAQUEL DOS ANJOS GUIMARÃES
MARIA CLAUDIA BARBOSA	MARIA REGINA LOURENÇO JABUR
MARIA CLÁUDIA OTUZO DE OLIVEIRA	MARIA REGINA MONTEIRO

AVALIADORES

MARIA SILVIA MENDES DOMINGUES
MARIA SUELI ANDREOLI DE OLIVEIRA
MARIÂNGELA MORETZSOHN DE SEIXAS
MARIDITE CRISTOVÃO GOMES DE OLIVEIRA
MARILENE FABRI LIMA
MARILENE ZAMPOLI
MARILZA PARIZOTTO
MARISA RISCALLA MADI
MARISOL APARECIDA DE SOUZA LENHARI
MARLENE LOPES DUARTE
MARLENE R. R. PIMENTA
MARLY MITICO KAWAHARA
MARTA CORRÊA FERREIRA
MARTA DIAS
MASSAYUKI YAMAMOTO
MATHEUS BASTOS DE CARVALHO RONCHETTI
MAURIAN BEATRIZ TRICHES RAMOS
MAURÍCIO ADOLPHO LANGRENEY
MAURICIO LISBOA LOBO
MAYARA SINGH DIÓRIO
MEGUMI SAKAGUCHI
MELIZA CRISTINA DA SILVA
MICHELE MENDES DE MATOS
MICHELLE CRISTINA LARA
MICHELLE KOSARCZUK ESPÍRITO SANTO
MICHELLE ROSE NOGUEIRA DE GÓES
MILTON MASSAYUKI OSAKI
MILTON S. LAPCNIK
MIRANI LUCIA MONTEIRO
MIRIAM DE REZENDE MINSONI
MIRIAN CRISTINE SOARES DA CUNHA
MIRIAN HISAYO NAGAI
MOACIR MARTINS JUNIOR
MÔNICA COSTA RICARTE
MÔNICA HAMAI
MÔNICA HAUCH DA SILVA
MÔNICA MADEIRA PINTO
MONICA MAGHI
MÔNICA VELHOTE
MUNIR AZIZ SAUD
NAIARA FERNANDA BARBOSA DUARTE
NAIRI DESIDERATO
NAJLA BATISTA SANTANA DE AZEVEDO
NANCI FERREIRA DE AZEVEDO
NANCY VAL Y VAL PERES DA MOTA
NATÁLIA ANDREA DA CRUZ
NATHALIE PULITE HEIMIDA RIGADA

NELIANE PIMENTA TORRICILLAS	PAULA MARIA CORRÊA DE GOUVEIA ARAUJO
NEUSA KYOKO SOETANI UCHIYAMA	PAULA REGINA VIEIRA
NEUZICE OLIVEIRA LIMA	PAULA SALEZZI FIORANI
NIEDJA ALVES CARDONHA	PAULO HENRIQUE ARAUJO ALVES
NILMA ELERATI DA COSTA CORTEZ	PAULO ROBERTO FERRO
NILZA CARMEN DE LEMOS JUNQUEIRA FRANCO	PAULO ROBERTO MEIRA
NILZA PERICINE DO NASCIMENTO	PAULO SNG MAN YOO
NIVALDO EVANGELISTA TELES	PEDRO SÉRGIO DI PILLA
NOEL MESSIAS DA CUNHA	PEDRO SHENEVIZ FILHO
NOEMI YOMOKO MATSUDA DE LIMA	POLYANNA LUCINDA BOSSI
OLAVO AUGUSTO DOMINGUES DA SILVA	PRISCILA BERNACCA CASTILHO
OSVALDO SERGIO TARIFA PINTO	PRISCILA NUNES DA SILVA
PABLO DELGADILLO FUENTES	RAPHAEL GARCIA MORENO LEÃO
PATRÍCIA CARNEIRO PESSOA POUSA	RAPHAEL KAERIYAMA E SILVA
PATRÍCIA DA COSTA CARVALHO	RAPHAEL ROBERTO DOS REIS ARAUJO
PATRÍCIA DA CUNHA ALVES	RAQUEL CHIQUINO
PATRÍCIA DE SOUSA CASTRO	REGIGE SAID ASSAF
PATRÍCIA GRANADOS MOTA	REGINA APARECIDA HAAS RUAS
PATRÍCIA GUERRA	REGINA STELLA LÉLIS DE ABREU
PATRÍCIA ITOCAZO ROCHA	RENAN JACINTO DA SILVA
PATRÍCIA SERRA BARBOZA CARIAS NADDEO	RENATA DOS SANTOS BIANCHI
PAULA COSTA SILVA	RENATA FRANÇA MARTINS DE OLIVEIRA
PAULA CRISTINA SOLETO DE CAMARGO	RENATA GOMES RODRIGUES
	RENÊ FELIPPE OHTANI

AVALIADORES

RENZO EDUARDO CARNIELLI BIANCHI
RICARDO MARCONDES M. TCHOLAKIAN
RICHARD SIERRA DOS SANTOS
ROBERTA BICUDO MOURA ZAKKA
ROBERTO GUIRRA SANCHES
RODRIGO LANCELOTE ALBERTO
RODRIGO MARANGONI FERNANDES
ROGÉRIO A. ESTEVES NEVES
ROGÉRIO GUARINIELLO
ROGGERS RICARDI PROGETE
RONEIDE RAMOS
ROSA MARIA DA C. B. NAZZARO
ROSANA CORDEIRO PAREDES NEGRIZOLI
ROSANA CRISTINA POLI CASAGRANDE GARCIA
ROSANA MARIA FRAZÃO PEREIRA
ROSANA VAZ INÁCIO LIBERATI
ROSANE S. RUYMJIAN
ROSÂNGELA FLAUZINO DOS SANTOS
ROSÂNGELA RODRIGUES
ROSÂNGELA SP. CONDE DE SOUZA
ROSANY PIMENTA DA SILVA
ROSELI DOS REIS LEITE
ROSELI HIROMI HYODO
ROSELI RODRIGUES GOMES DOS SANTOS
ROSELI SYBILLA GRUNEMBERG
ROSEMARY MACIEL DE ANDRADE
ROSEMARY RODRIGUES DE SOUZA AQUILINA
ROSEMEIRE ALMEIDA PEREIRA
ROSEMEIRE APARECIDA DE OLIVEIRA DE CARVALHO
ROSEMEIRE KEIKO HANGAI
ROSEMEIRE MORAES DOS SANTOS
RUI ALBERTO PEREIRA BARROSO
RUY MORAES MACHADO GUIMARÃES
SABRINA APARECIDA CASTRO DA ROCHA
SABRINA MARTINS PEDROSO
SABRINA SOLERA
SAMANTA GAERTNER MARIANI
SAMANTHA NASCIMENTO ROCHA
SAMANTHA VACARI GRASSI MELARA
SAMARA FERRO J. DE CARVALHO
SAMIRA ALI ABBAS
SAMIRA CRISTIANE NEGRI TOBIAS
SANDRA CRISTINA DOS SANTOS FERREIRA PINHEIRO
SANDRA CRISTINA VALENTE MENGALI
SANDRA MARIA DE SOUZA CRUZ
SANDRA OLIVEIRA SILVA

SANDRA REGINA LUZ DE ANDRADE

SANDRA REGINA PIRONI OLIVEIRA

SANDRA TORRES LEAL

SANDRA WILLWOHL DE OLIVEIRA

SARAH ALVES DA SILVA

SAYONARA ANDRADE OLIVEIRA DE
SOUZA

SELMA MARIA SANCHEZ MALO BÍSCARO

SEMIRAMIS ITSUKO YAMAZAKI

SÉRGIO HENRIQUE MORAIS DE LIMA

SÉRGIO LUCIANO BARROS VIEIRA

SÉRGIO LUIS PIROLA

SÉRGIO MASSAMI KANNO

SÉRGIO MATSUDO

SHEILA DOS SANTOS ARAUJO SANTANA

SILMARA LUCHETE TERUEL

SILVANA PILÃO FERREIRA

SÍLVIA APARECIDA MAZIERO ARITA

SÍLVIA GORETI DA SILVA COLMANETTI

SÍLVIA MARA ALVES FERNANDES

SÍLVIA N. CARVALHO

SÍLVIA RITA BOTELHO

SÍLVIO TADAO NAKASHIMA

SMANTJE SCHWABE

SOLANGE AGUIAR DE SOUZA

SOLANGE GOMES DOS SANTOS

SOLIMAR FERRARI

SONIA MARIA DOS SANTOS

SONIA MARIA SILVA

SORAIA DRAGO MENCONI

SUELEN STEFANI ALVES FERNANDES

SUSANA MARIA GIAMMARCO

SUZANA APARECIDA SILVEIRA

SYLVIA MICHELINA FERNANDES BRENNA

SYLVIO JOSÉ M. BECKER

SYLVIO MAURO PEREIRA

TACIANA MARIA NOBRE PORCIUNCULA
BAUMGARTH

TÂNIA ALVES PILOTO

TÂNIA APARECIDA SANTOS BERNARDES

TÂNIA CRISTINA FISCHER BRAIDOTTI

TÂNIA REGINA M. BESSA

TÂNISA RIBEIRO RABELLO

TATIANA C. LEGAL

TATIANA DE OLIVEIRA BARBOSA

TATIANA MACHADO RIGONASCHI

TATIANA MAGALHÃES DEMARCHI

TATIANE LIMA FARIA DE MELO

TELMA CORREA MATIAS

TELMA REGINA ATTIZANI

AVALIADORES

TERESA CRISTINA A. A. LOESCH

TERESA SÁ MARTINS DE SOUZA

TEREZA CRISTINA GONÇALVES
SARMENTO BARROS

TEREZA CRISTINA MESSINA GODOY

THAIS C. GARBELINI SALLES

THAIS MARCONDES FERREIRA

THAIS MUNIZ

TIAGO LUCAS DA CUNHA SILVA

ÚRSULA MARGARETA ZELLER

VALDES ROBERTO BOLLELA

VALÉRIA FERREIRA

VANDERLEI DE ALMEIDA ROSA

VANESSA BRUNA DE FREITAS

VANESSA CARDOSO DIAS

VANESSA MARIA SANTOS CLARO DE
OLIVEIRA

VÂNIA DOMICINIANO

VÂNIA EUZÉBIO DE AGUIAR

VÂNIA SUELI PERANI SOARES

VANILO SOARES DA SILVA

VERA LÚCIA NUNES HIRATA

VERA LÚCIA SANTANA DA SILVA

VERIDIANA APARECIDA CERIALI

VERÔNICA DE OLIVEIRA SANTOS DE

BRITTO

VERÔNICA GERMANO BESSERA

VITOR MARTOS SUAREZ

VIVIAN GIUDICE DE CALASANS

VIVIANE LOPES FONSECA

WAGNER MIRANDA GOMES

WAGNER SGUERRI

WALDIR RODRIGUES DO NASCIMENTO

WALTER APARECIDO DE LIRA

WANDA VASCO ARENA DA COSTA

WANISE APARECIDA DA CUNHA PATRÍCIO

WILLIAM RODRIGO VIRGINIO DE SOUZA

WILMA FREITAS DOS SANTOS

YASUKO YAMAGUCHI NISHIKUNI

YERMA LIMA FUGIKAWA

ZENILDA CRISTINA DA SILVA SANTIAGO
AQUINO

ZÊNIZ CARLOS FRANCO

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Dondon, Ana Paula Pavan
CQH 30 Anos / Ana Paula Pavan Dondon. -- 1. ed. --
São Paulo : SOMPAS : APM, 2021.

ISBN 978-65-89775-00-3

1. Atendimento pré-hospitalar 2. Hospitais -
Administração 3. Hospitais - Administração de pessoal
I. Título.

21-58938

CDD-362.11068

Índices para catálogo sistemático:

1. Hospitais : Controle de qualidade : Administração
362.11068

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

PATROCÍNIO



Connect Through Life

SARAYA