



EIXO 2 – GESTÃO DA SAÚDE POPULACIONAL E CUIDADO CENTRADO NA PESSOA: ESTRUTURAÇÃO DE LINHAS DE CUIDADO PARA DOENÇAS CRÔNICAS

QualiJuntos, 1ª edição, de 30/09/2025 a 01/10/2025
ISBN dos Anais: 978-65-5465-161-5

MAIA; Fernando Liebhart¹, SANTOS; Pamela Pereira dos², SÁ; Hylla Caroline Dávila³, FERNANDES; Daniel Gerson Arcedo⁴, BARBOZA; Antônio dos Santos⁵, ARAÚJO; Adriana de Moura Mota⁶, ALMEIDA; Edna Oliveira de⁷

RESUMO

Introdução: A crescente prevalência das doenças crônicas não transmissíveis representa um dos maiores desafios contemporâneos para a gestão da saúde populacional. No Brasil, dados recentes apontam que cerca de 33% dos adultos apresentam hipertensão arterial, 7,9% possuem diagnóstico de diabetes mellitus e 26,8% convivem com algum grau de transtorno mental [1,2]. Essas condições impactam diretamente a qualidade de vida dos indivíduos, assim como a produtividade e os custos relacionados à saúde. Em um serviço de saúde voltado para a promoção, prevenção e proteção da saúde de aproximadamente 22 mil colaboradores de um grande complexo hospitalar, esses fatores se traduzem em impactos como presenteísmo e absenteísmo, além de impactar negativamente a saúde e a segurança do colaborador. Ademais, esses impactos podem ser agravados pela fragmentação do cuidado, caracterizada por lacunas nos fluxos assistenciais e falta de monitoramento sistemático. Nesse contexto, a adoção de um modelo híbrido — assistencial, preditivo e preventivo — com linhas de cuidado configura-se como estratégia relevante para assegurar cuidados equitativos, seguros e sustentáveis [3]. **Objetivo:** Estruturar percursos assistenciais padronizados para hipertensão, diabetes e saúde mental, com foco na integração de estratégias de educação em saúde e autocuidado, na ampliação do acesso e na organização da transição de cuidados para rede. **Metodologia:** O estudo teve caráter misto, descritivo e aplicado, conduzido sob a perspectiva de pesquisa-ação, focado na estruturação dos percursos assistenciais padronizados para hipertensão, diabetes e saúde mental. Inicialmente, foi realizado um diagnóstico situacional, que incluiu a identificação de lacunas por meio de revisão de mapeamento de processos e fluxos assistenciais. A construção dos documentos descritivos baseou-se em revisão de literatura, considerando diretrizes nacionais e linhas de cuidado publicadas. Em seguida, foram promovidas interações com equipes multiprofissionais para cocriação e validação das propostas, incluindo o desenvolvimento de protótipos digitais. Os indicadores foram elaborados a partir do mapeamento das bases de dados institucionais e complementados por um processo

¹ Centro de Atenção ao Colaborador - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, fernando.maia@hc.fm.usp.br

² Centro de Atenção ao Colaborador - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, PAMELA.SANTOS@HC.FM.USP.BR

³ Centro de Atenção ao Colaborador - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, hylla.sa@hc.fm.usp.br

⁴ Centro de Atenção ao Colaborador - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, daniel.fernandes@hc.fm.usp.br

⁵ Centro de Atenção ao Colaborador - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, antonio.barboza@hc.fm.usp.br

⁶ Centro de Atenção ao Colaborador - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, adriana.mmaraujo@hc.fm.usp.br

⁷ Centro de Atenção ao Colaborador - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, edna.almeida@hc.fm.usp.br

de brainstorming. Por fim, desenvolveram-se planos de treinamento para a equipe e diretrizes para a gestão dos programas de saúde populacional. **Resultados:** O diagnóstico situacional inicial demonstrou a fragmentação dos processos e a ausência de protocolos integrados no modelo de cuidado anterior, o que limitava a integralidade da atenção e a experiência do paciente. Em 2024, por exemplo, 1.373 colaboradores estavam em acompanhamento ativo na linha de hipertensão (37,5% dos elegíveis), e 476 em diabetes (39,2% da população elegível). Na linha de saúde mental, 651 colaboradores foram acompanhados. Em resposta a esse cenário, o projeto resultou no desenvolvimento e na padronização de documentos descritivos, definindo estratificação de risco, periodicidade das consultas, planos terapêuticos individuais e fluxogramas para o continuum de cuidado. Os protótipos digitais resultaram em modelos de formulário para otimização da coleta de dados e em chatbots para reforçar a educação em saúde e o automonitoramento. Os indicadores definidos envolveram taxas de absenteísmo, transição de cuidados e produtividade de equipe multidisciplinar. **Discussão:** A padronização dos percursos assistenciais para hipertensão, diabetes e saúde mental visa promover a integralidade do cuidado e a aprimorar a experiência do paciente, o que supera a fragmentação prévia dos processos. A construção de protocolos e protótipos digitais tem o potencial de assegurar maior confiabilidade de dados, ampliando a resolutividade das ações. O uso de indicadores aplicados à prática será essencial para reforçar a cultura da ciência da melhoria e possibilitar o monitoramento sistemático da efetividade do cuidado, de modo a contribuir para melhores resultados no futuro. **Conclusão:** O projeto estruturou percursos assistenciais padronizados em hipertensão, diabetes e saúde mental, integrando educação em saúde, autocuidado e transição para a rede. O modelo fortalece a ampliação do acesso, a segurança e a resolutividade assistencial, reafirmando a relevância da ciência da melhoria e da centralidade do paciente na gestão da saúde populacional. **Referências:** World Health Organization. Hypertension Brazil 2023 country profile [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Mar 19]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/hypertension/hypertension-2023/hypertension_bra_2023.pdf Brasil. Covitel [Internet]. Rio de Janeiro: ICICT/Fiocruz; 2022. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/P9KF68Lz7LzLnyQhsjxRzSN> Ministério da Saúde (BR). Linhas de Cuidado [Internet]. Brasília: Secretaria de Atenção Primária; Available from: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/>

PALAVRAS-CHAVE: Gestão da Saúde Populacional, Saúde Ocupacional, Cuidado Centrado no Paciente, Itinerário Terapêutico, Linha de Cuidado, Doenças Crônicas

¹ Centro de Atenção ao Colaborador - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, fernando.maia@hc.fm.usp.br
² Centro de Atenção ao Colaborador - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, PAMELA.SANTOS@HC.FM.USP.BR
³ Centro de Atenção ao Colaborador - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, hylla.sa@hc.fm.usp.br
⁴ Centro de Atenção ao Colaborador - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, daniel.fernandes@hc.fm.usp.br
⁵ Centro de Atenção ao Colaborador - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, antonio.barboza@hc.fm.usp.br
⁶ Centro de Atenção ao Colaborador - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, adriana.mmaraujo@hc.fm.usp.br
⁷ Centro de Atenção ao Colaborador - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, edna.almeida@hc.fm.usp.br