



cbex_s
CERTIFICAÇÃO

GOVERNANÇA CLÍNICA
& DO CUIDADO

Cuidado Seguro, Eficaz e de Alta Confiabilidade

Priscila Rosseto de
Toledo



**Qualidade em Todos Lugar: Cuidado
Seguro, Eficaz e de Alta Confiabilidade &
Prática do dia-a-dia**
Priscila Rosseto de Toledo

CONFLITO DE INTERESSE

ÚNICA CERTEZA....

Independente da cadeira que estamos...

Fomos, somos ou seremos PACIENTES



Aspirar para inspirar antes de expirar!!!

Amante da VIDA, envolvida com melhoria do cuidado em saúde e geração de valor por propósito de vida!

APRESENTAÇÃO "DE"



Executiva em saúde, com 25 anos de experiência impulsionando a qualidade assistencial, a experiência do paciente e a sustentabilidade dos negócios.

Atuei em organizações de alto impacto no ecossistema de saúde, como DASA, Rede D'Or São Luiz, Hospital Samaritano Higienópolis, UHG Brasil, BP e atualmente sou Gerente Executiva de Governança e Inovação Clínica no HCOR... Trabalhando sempre focada em inovação, governança e excelência assistencial.

Graduação em Enfermagem - Universidade São Camilo

Graduanda em Direito - PUC SP - em curso

Especialização em Gestão da Qualidade em Saúde - Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein

MBA Gestão Executiva em Saúde - FGV

Especialização em Direito do Paciente - IBDPAC (Instituto Brasileiro de Direito do Paciente) - em curso

Extensão em Direito Hospitalar - IBDPAC (Instituto Brasileiro de Direito do Paciente)

Extensão em Cuidado Centrado no Paciente - Cleveland Clinic

Especialista em Melhoria - IHI (Institute Healthcare Improvement)

Habilitação em Disaster Management Emergency Preparedness (DMEP The American College of Surgeons)

Yellow Belt em VBHC - Value-Based Health Care

Alumni Executive Program - Singularity University Brasil

“

CONCEITOS BÁSICOS

”

Alinhamento Qualidade & Segurança

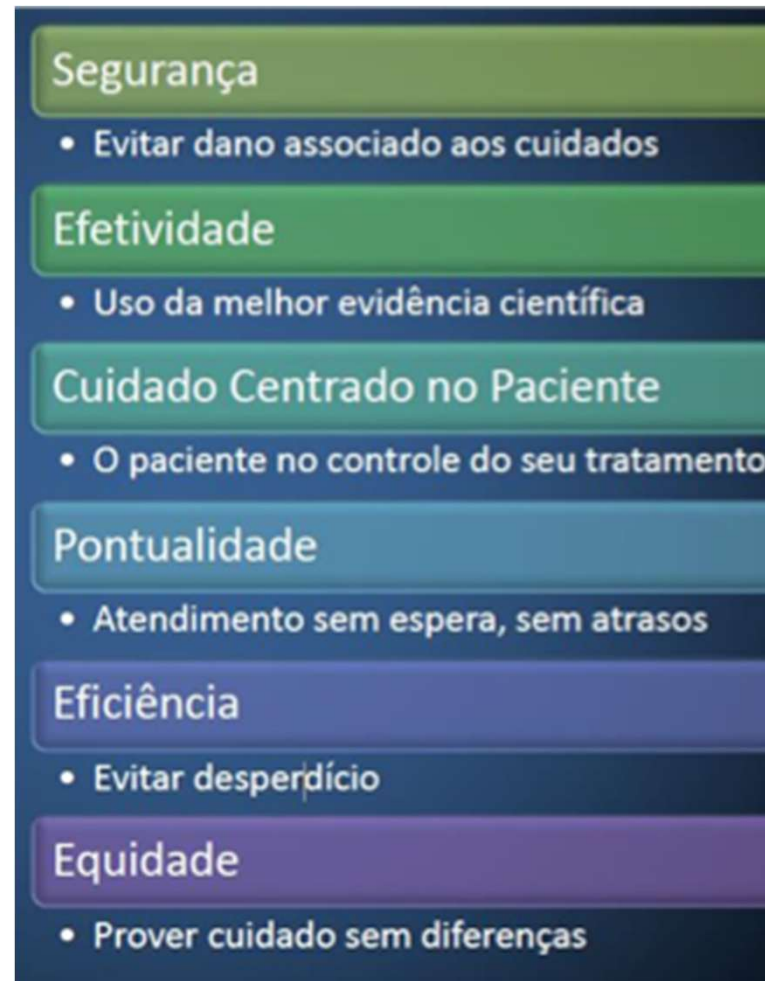


Qualidade é um conceito complexo, e pode significar coisas diferentes conforme o lugar, momento e pessoa.

Alinhamento Qualidade & Segurança

Algumas estruturas analíticas para a avaliação da qualidade orientaram as iniciativas de desenvolvimento de medidas nos setores público e privado.

Uma das mais influentes é a estrutura proposta pelo Institute of Medicine (IOM), que inclui os seis objetivos a seguir para o sistema de serviços de saúde.



IOM (1999)

Check in **SEGURANÇA** independe da classe de assentos



Check in **SEGURANÇA** independe da classe de assentos

SEGURANÇA DE VOO

Procedimento portas em automático



- Armar as escorregadeiras - “escape slide”
- Ninguém mais pode abrir as portas – push back
- “Flight attendants, arm doors and cross – check”



Proativa

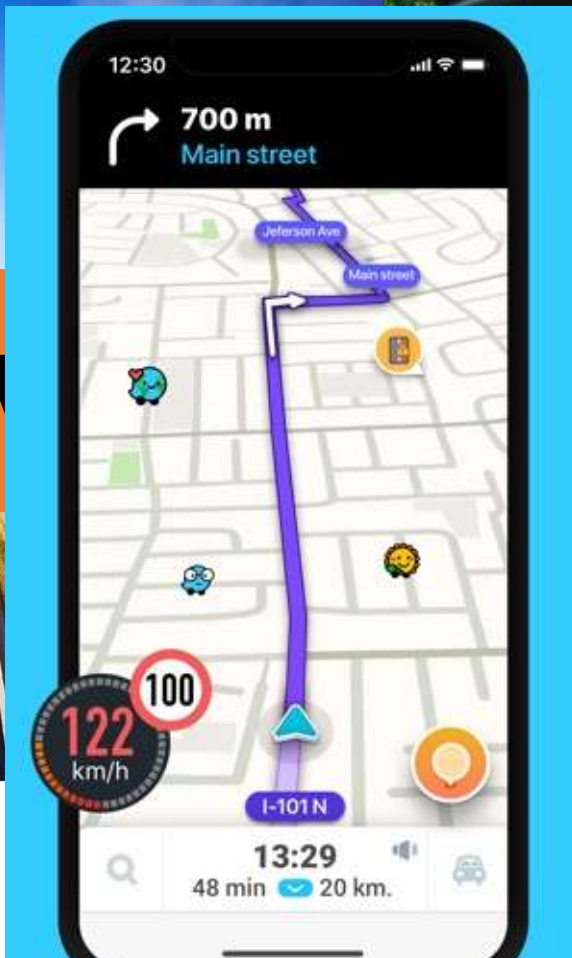


Reativa

Diferentes olhares



Proativo



Reativa

Preditivo

“

ESCOLHAS & PRÁTICAS

”

E na prática



**COMO A
QUALIDADE EM
TODO LUGAR
SUSTENTA A
GOVERNANÇA
CLÍNICA E DO
CUIDADO?**



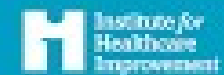


IDEIAS & PRÁTICAS





cbex_s
CERTIFICAÇÃO
GOVERNANÇA CLÍNICA
& DO CUIDADO



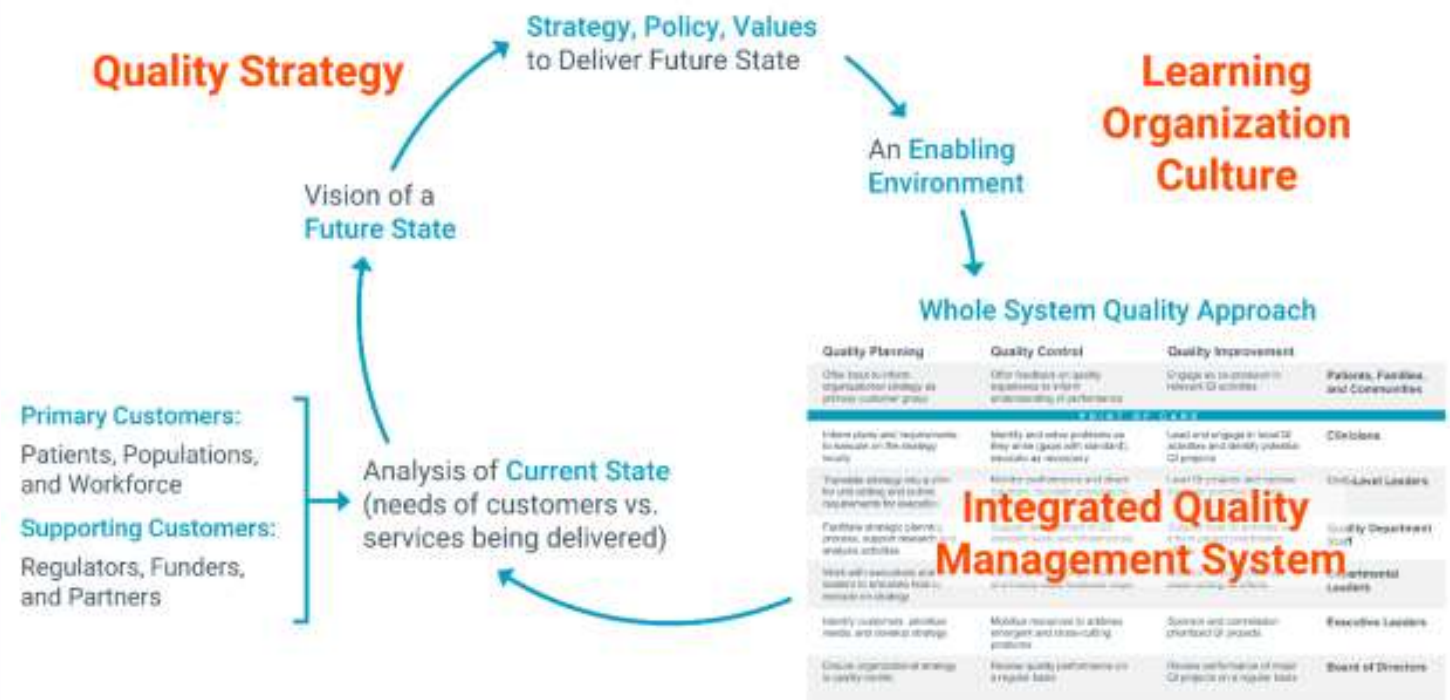
Qualidade de Todo o Sistema

Uma Abordagem Unificada para
Construir Sistemas de Saúde
Responsivos e Resilientes

Relatório Branco
ihi.org

<https://www.ihi.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/whole-system-quality.aspx>

Qualidade em todo o sistema



Qualidade em todo o sistema

Quality Planning	Quality Control	Quality Improvement	
Offer input to inform organizational strategy as primary customer group	Offer feedback on quality experience to inform understanding of performance	Engage as co-producer in relevant QI activities	Patients, Families, and Communities
POINT OF CARE			
Inform plans and requirements to execute on the strategy locally	Identify and solve problems as they arise (gaps with standard), escalate as necessary	Lead and engage in local QI activities and identify potential QI projects	Clinicians
Translate strategy into a plan for unit setting and outline requirements for execution	Monitor performance and direct solutions, escalate problems as necessary	Lead QI projects and capture ideas for potential QI work	Unit-Level Leaders
Facilitate strategic planning process, support research and analysis activities	Support development of QC standard work and infrastructure	Support local QI activities and inform project prioritization efforts	Quality Department Staff
Work with executives and unit leaders to articulate how to execute on strategy	Identify cross-cutting problems and trends close feedback loops	Sponsor QI projects, lead cross-cutting QI efforts	Departmental Leaders
Identify customers, prioritize needs, and develop strategy	Mobilize resources to address emergent and cross-cutting problems	Sponsor and commission prioritized QI projects	Executive Leaders
Ensure organizational strategy is quality-centric	Review quality performance on a regular basis	Review performance of major QI projects on a regular basis	Board of Directors

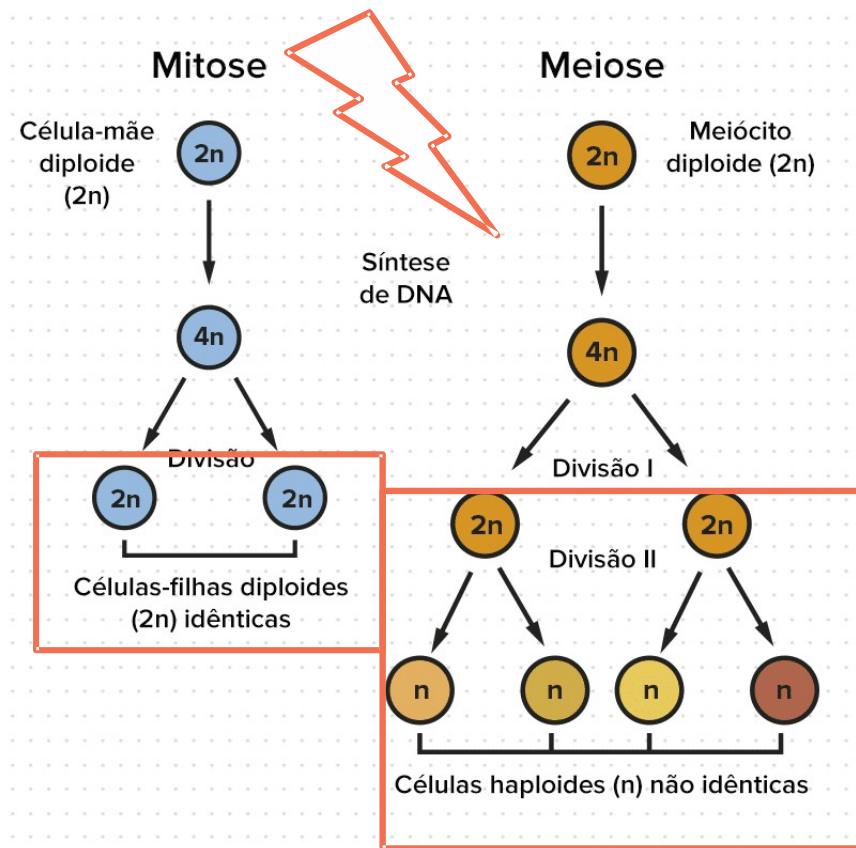
Implantar a estratégia de qualidade em todo o sistema

Equipes de Melhoria em Todo Sistema desdobram o método.

A implementação da estratégia é bem planejada, oportuna e bem executada em todo o sistema.

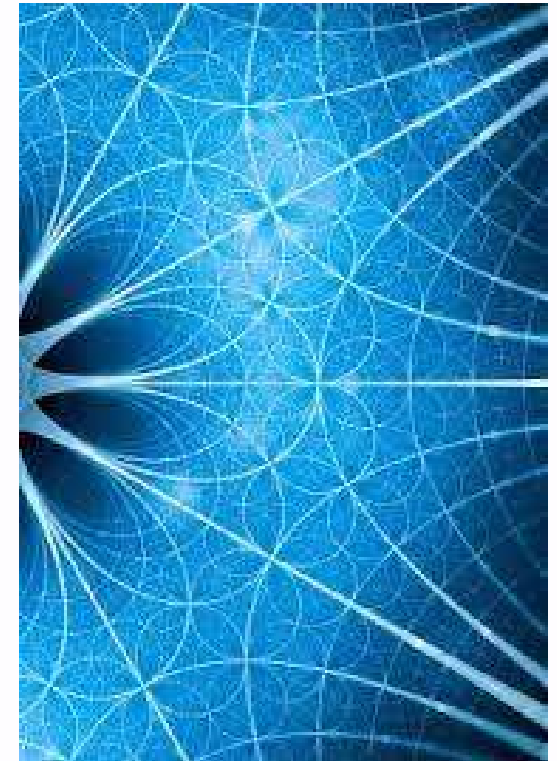
- Definição da prioridade e FOCO;
- Traduzir metas e objetivos de qualidade em planos e requisitos viáveis;
- Alinhe as metas de qualidade com as medidas de todo o sistema
- Estabelecer uma infraestrutura de gestão da qualidade – suporte sistema

MITOSE X MEIOSE



Rumo à Abordagem Fractal

Uma abordagem fractal na gestão de em saúde reconhece que a complexidade dos sistemas de saúde é marcada por padrões fractais que precisam ser compreendidos para melhorar a qualidade do atendimento ao paciente. Os processos de qualidade em saúde podem ser organizados em diferentes níveis de complexidade, que podem ser representados por padrões fractais.



[Pronovost, PJ](#) e [Marsteller, JA](#) (2014), "Criando uma infraestrutura de gerenciamento de qualidade baseada em fractal", [Journal of Health Organization and Management](#), vol. 28 No. 4, pp. 576-586.
<https://doi.org/10.1108/JHOM-11-2013-0262>

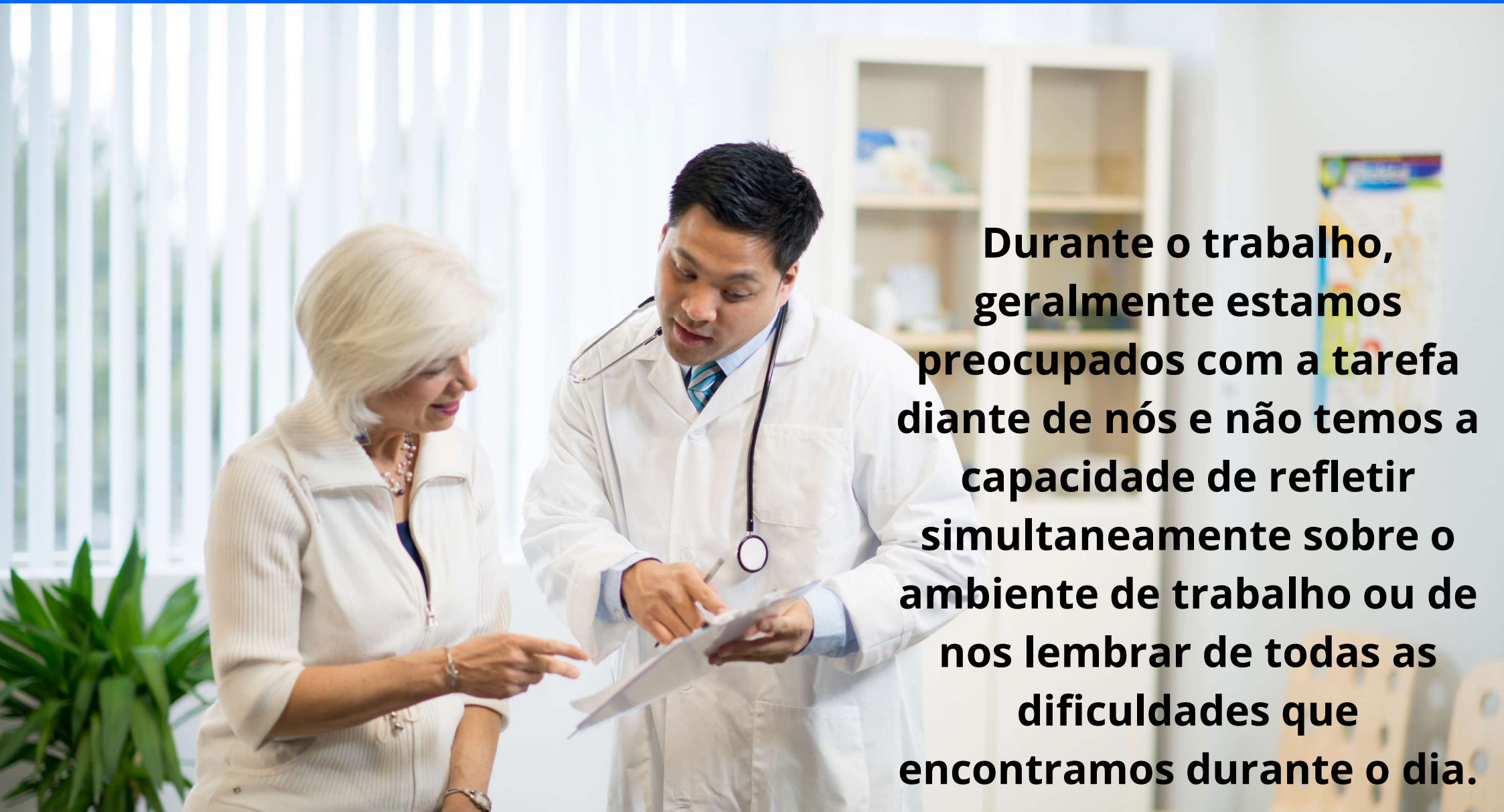

CERTIFICAÇÃO
GOVERNANÇA CLÍNICA
& DO CUIDADO



<https://proqualis.fiocruz.br/livro/cuidado-de-sa%C3%BAdede-mais-seguro-estrat%C3%A9gias-para-o-cotidiano-do-cuidado>

A close-up photograph showing a doctor's hand in a white coat with a black cuff, gently holding a patient's hand. The patient's hand has a gold ring on the ring finger. In the background, another hand with a silver ring is visible, resting on a blue surface. The scene is softly lit, suggesting a clinical or hospital setting.

"Boa parte do cuidado de saúde é diferente do que é imaginado pelas normas e diretrizes. Consideramos que as normas e diretrizes precisam de um grau considerável de interpretação e adaptação e que, até mesmo nas doenças mais simples, devemos levar em consideração as preferências pessoais e outros fatores."



**Durante o trabalho,
geralmente estamos
preocupados com a tarefa
diante de nós e não temos a
capacidade de refletir
simultaneamente sobre o
ambiente de trabalho ou de
nos lembrar de todas as
dificuldades que
encontramos durante o dia.**

- **Comparação do cuidado real com o cuidado pretendido pelas diretrizes;**
- **Confiabilidade dos sistemas clínicos**
- **Confiabilidade do comportamento humano**

COMPARAÇÃO DO CUIDADO REAL COM O CUIDADO PRETENDIDO PELAS DIRETRIZES

- Num importante estudo australiano realizado recentemente, pacientes adultos receberam só 57% do cuidado recomendado; a adesão a protocolos variou de 13%, nos casos de alcoolismo, a 90%, nos casos de doença coronariana
- Em outro exemplo, médicos fizeram a revisão de 1.566 prontuários em 20 hospitais ingleses, avaliando as fases do cuidado prestado e o cuidado em geral. Considerou-se que aproximadamente um quinto dos pacientes recebeu 16 01 O Ideal e o Real um cuidado abaixo do satisfatório, muitas vezes apresentando uma série de eventos adversos

CONFIABILIDADE DOS SISTEMAS CLÍNICOS

- Alguns processos no cuidado de saúde, como a radioterapia, alcançam níveis muito altos de confiabilidade;
- Observou-se que a confiabilidade dos sistemas estudados variava entre 81% e 87%, com diferenças consideráveis entre distintas organizações no caso de alguns sistemas. Portanto, os sistemas clínicos falharam em 13% a 19% das ocasiões

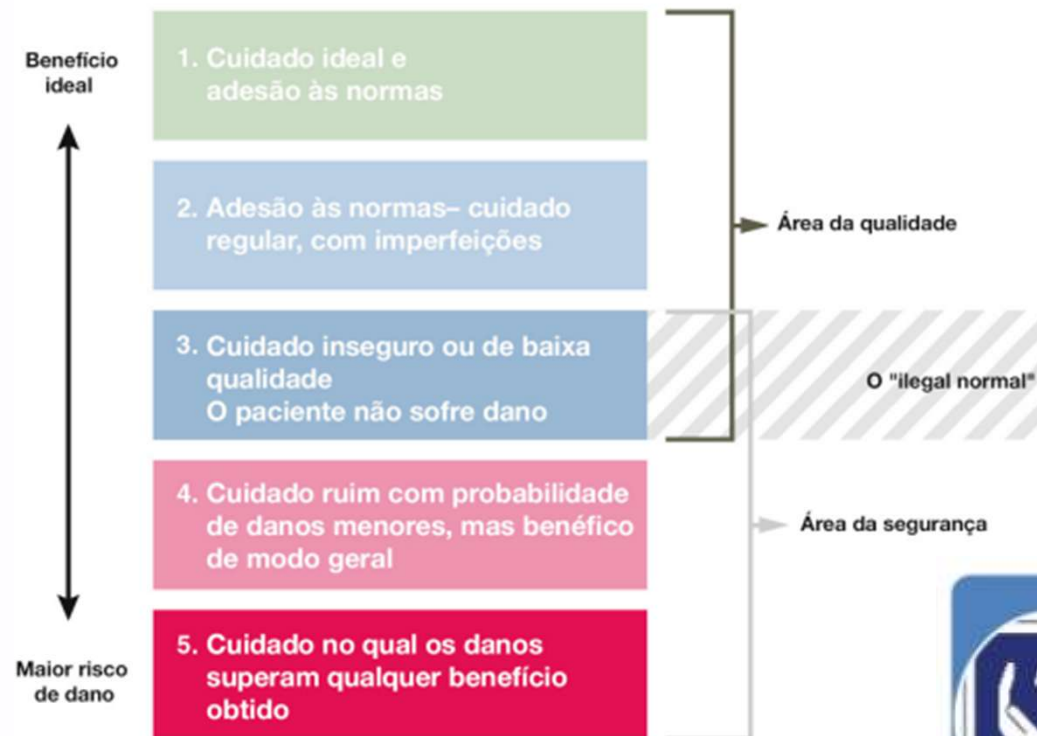
CONFIABILIDADE DO COMPORTAMENTO HUMANO

A prestação de um cuidado seguro e de alta qualidade depende da interação entre um comportamento disciplinado e regulamentado e as adaptações e a flexibilidade necessárias. As regras e os procedimentos nunca representam uma solução completa para a segurança; às vezes precisamos nos desviar dos procedimentos-padrão na busca pela segurança. Porém, os protocolos para tarefas regulares são padronizados e especificados justamente porque essas tarefas são essenciais para a prestação de um cuidado seguro e de alta qualidade.

CONFIABILIDADE DO COMPORTAMENTO HUMANO

Higienização das mãos. A contaminação pelo contato das mãos é uma das principais fontes de infecção, e a higienização das mãos é a principal arma nesta luta (Burke 2003). Estudos apontam que os níveis médios de adesão antes da instituição de grandes campanhas de promoção dessa prática variam entre 16% e 81% .

Cuidado ideal e o olhar por dimensões



 CERTIFICAÇÃO
GOVERNANÇA CLÍNICA
& DO CUIDADO



<https://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/Framework-Safe-Reliable-Effective-Care.aspx>

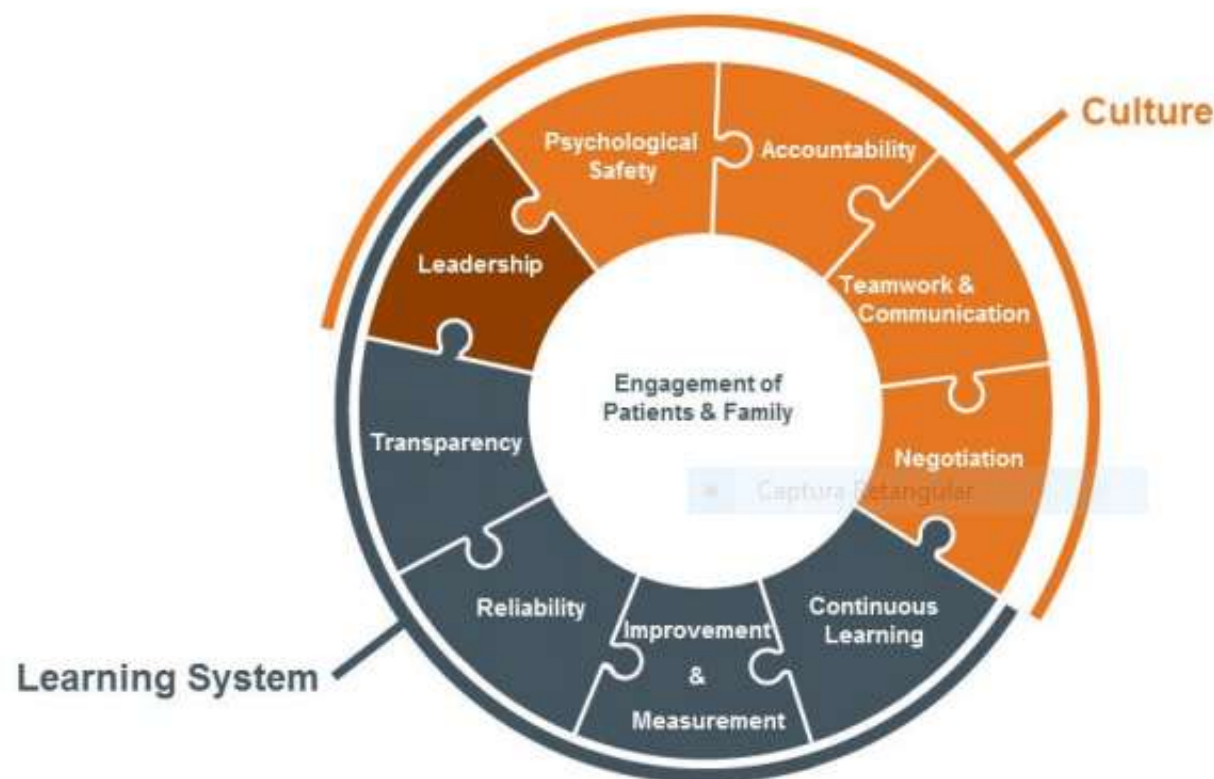
Cuidado Confiável em todos os pontos de contato

- Presencial
- Remoto

Estrutura para Cuidados Seguros, Confiáveis e Eficazes

1. Concentre-se no que **dá certo** e **aprenda** com o que dá errado;
2. Mude para maior **proatividade**;
3. Criar sistemas para **aprender a aprender**;
4. Seja **humilde** — construa confiança e transparência;
5. **Coproduzir segurança** com pacientes e familiares; e
6. **Reconhecer que a segurança é mais do que a ausência de danos físicos**; é também a busca da dignidade e da equidade.

Figure 1. Framework for Safe, Reliable, and Effective Care



Norteadores do Plano

- Modelo Assistencial Multiprofissional
- Linhas de cuidados, protocolos, procedimentos que permitam “escolhas” e definam condições que de alto risco x impacto
- Redesenhar processos fluidos para “desburocratizar” assistência e manter profissionais focados no cuidado beira-leito;
- Reforço e Endosso Segurança Psicológica como base
- Modelo Ciência Melhoria na prática Ágil

High Reliability Organizations - HROs

The typical response to complexity is to add even more complexity



www.wilsonperumal.com 7

Sensibilidade com as operações

Preocupação com as falhas

Deferência à experiência

Resiliência

Relutância em Simplificar

DESAFIO

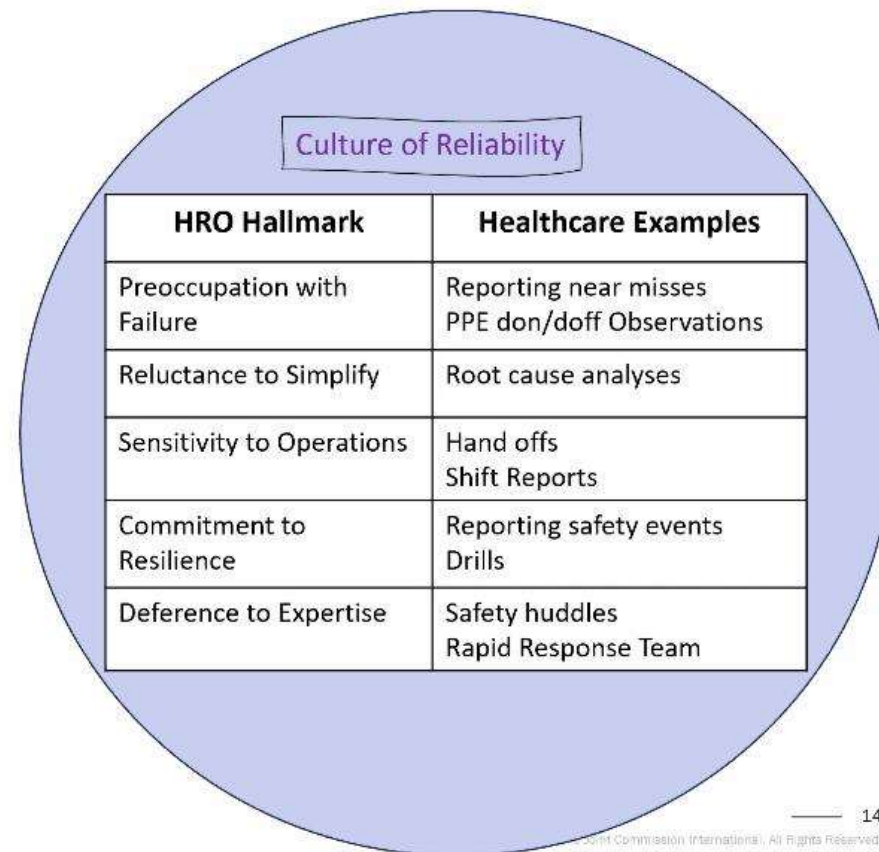
Conectar os indicadores com as características de uma HRO como prática do dia a dia para calibrar a implantação do modelo

Exemplo mensuração HRO JCI

High Reliability

As demonstrated by other industries, high-reliability organizations can achieve and sustain safety through an approach that includes **reliability engineering, resilience science, and systems thinking.**

Adapted from
Oster CA. Practical Application of High-Reliability Principles in Healthcare. JONA. 2018
Veterans Health Administration (VHA) COVID-19 Response Report.2021
Thull-Freeman. Going to the COVID19 Gemba. CJEM.2020



Como saber se estamos no caminho?

Característica HRO	Indicadores
Preocupação com as falhas	1. Dias entre eventos com dano catastrófico
	2. Taxa de eventos adversos com dano grave
	2.1 Índice de Danos
	3. Incidência de eventos adverso com dano
	4. Tempo entre o evento adverso x notificação (<24h)
	5. Taxa de notificações de quase falhas
Evitar simplificações	1. Taxa de conformidade na identificação do paciente
	2. Taxa de conformidade no processo de ordem verbal ou telefônica
	3. Taxa de conformidade no processo de passagem de plantão
	4. Taxa de conformidade na comunicação de resultado crítico
	5. Taxa de conformidade em administração de medicamentos de alta vigilância
	6. Taxa de adesão ao check-list cirurgia segura
	7. Taxa de adesão a higiene das mãos
	8. Taxa de conformidade na prevenção de quedas

Como saber se estamos no caminho?

Característica HRO	Indicadores
Sensibilidade com a operação na linha de Frente	1. Número de registro de notificações de ocorrências
	2. Taxa de admissibilidade da notificação
Deferência à expertise	1. Falha ou falta no acionamento do códigos (amarelo, vermelho)
	2. Taxa aceitação intervenção farmacêutica
	3. Falha ou falta no acionamento do fluxo de via aérea difícil
	4. Taxa de conformidade dos protocolos de linha de cuidado
Compromisso com a resiliência	1. Taxa de reincidência de evento adversos com modo de falha conhecido
	2. Taxa de efetividade da análise de impacto
	3. Taxa de efetividade do plano de ação

Norteadores do Plano

- Avaliação de **Confiabilidade** Processos
- Sensibilidade linha frente
- Papéis & Responsabilidade **Equipes Multiprofissionais x Autonomia Clínica x Governança do Cuidado**
- Método simplista para resolução de problemas

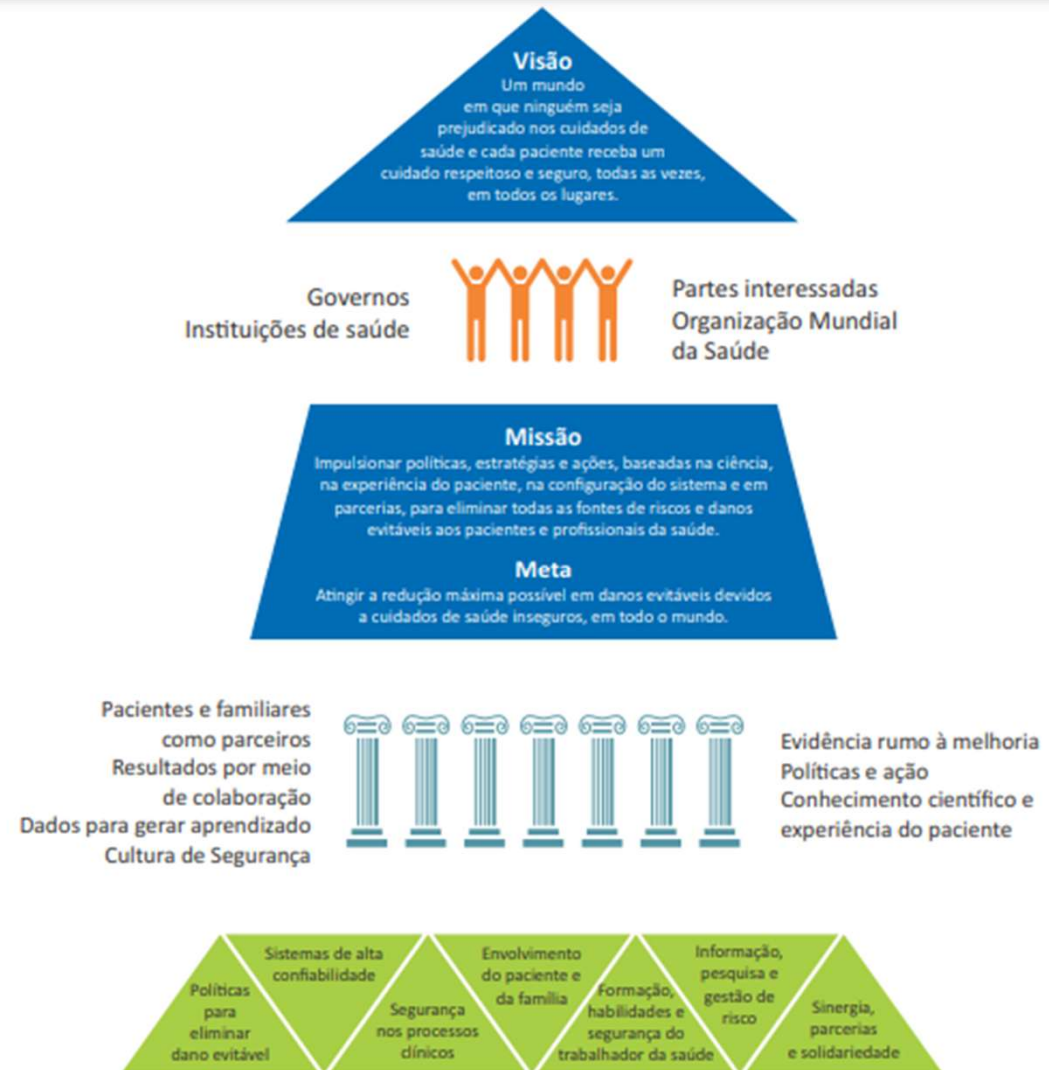
 **CERTIFICAÇÃO**
GOVERNANÇA CLÍNICA
& DO CUIDADO



<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-de-acao-global-para-a-seguranca-do-paciente-2021-2030-traduzido-para-portugues/view>

Cada ponto no processo de atendimento pode conter um risco inerente.

A natureza e a escala dos riscos variam muito com base no contexto da prestação de cuidados de saúde e sua disponibilidade, infraestrutura e recursos dentro e entre os países.



Esse é o propósito dos sete objetivos estratégicos que esta estrutura fornece para o plano de ação global. Eles são amplos o suficiente para dar sentido à miríade de tarefas necessárias para reduzir os riscos e melhorar a segurança do atendimento ao paciente em todas as partes do mundo.



1		Políticas para eliminar danos evitáveis nos cuidados de saúde	1.1 Estrutura para política de segurança do paciente, estratégia e implementação	1.2 Mobilização e alocação de recurso	1.3 Medidas legislativas de proteção	1.4 Padrões de segurança, regulamento e credenciamento	1.5 Dia Mundial de Segurança do Paciente e os Desafios Globais de Segurança do Paciente
2		Organizações de alta confiabilidade	2.1 Cultura de transparência, abertura e de não culpabilização	2.2 Boa governança para o sistema de saúde	2.3 Capacidade de liderança para funções clínicas e gerenciais	2.4 Resiliência/ Superação do Sistema de Saúde quanto ao fatores humanos	2.5 Segurança do paciente em emergências e situações/locais de adversidade extrema
3		Segurança dos processos clínicos	3.1 Segurança de procedimentos clínicos sujeitos a risco	3.2 Desafio global de segurança do paciente: Medicação sem dano	3.3 Controle e prevenção de infecção e resistência antimicrobiana	3.4 Segurança de dispositivos médicos, medicamentos, sangue e vacinas	3.5 Segurança do paciente na atenção primária e nas transições pelos níveis de atenção à saúde
4		Envolvimento do paciente e da família	4.1 Desenvolvimento de políticas e programas em conjunto com o paciente	4.2 Aprendizagem a partir da experiência do paciente para melhoria de segurança	4.3 Defensores do paciente e campeões de segurança do paciente	4.4 Divulgação do incidente de segurança do paciente para vítimas	4.5 Informação e educação para pacientes e familiares
5		Formação, habilidades e segurança dos profissionais de saúde	5.1 Segurança do paciente no treinamento e educação profissional	5.2 Centros de excelência para educação e treinamento em segurança do paciente	5.3 Competências de segurança do paciente como requisitos regulamentares	5.4 Ligando paciente segurança com sistema de avaliação de trabalhadores de saúde	5.5 Ambiente de trabalho seguro para profissionais de saúde
6		Informação, pesquisa e gestão de risco	6.1 Relatórios de incidentes de segurança do paciente e sistemas de aprendizagem	6.2 Sistemas de informação para segurança do paciente	6.3 Sistemas de vigilância para segurança do paciente	6.4 Programas de pesquisa sobre segurança do paciente	6.5 Tecnologia digital para segurança do paciente
7		Sinergia, parceria e solidariedade	7.1 Envolvimento das partes interessadas	7.2 Entendimento conjunto e compromisso compartilhado	7.3 Redes de segurança do paciente e colaboração	7.4 Iniciativas multissetoriais e cruzamento geográfico para segurança do paciente	7.5 Alinhamento com programas técnicos e iniciativas

ESTRUTURA PARA AÇÃO

A MATRIZ 7X5



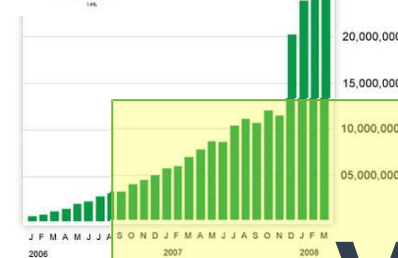
PROTOCOLO DE LONDRES

London Protocol
Problemas na Prestação
de Cuidados & Fatores
Contribuintes

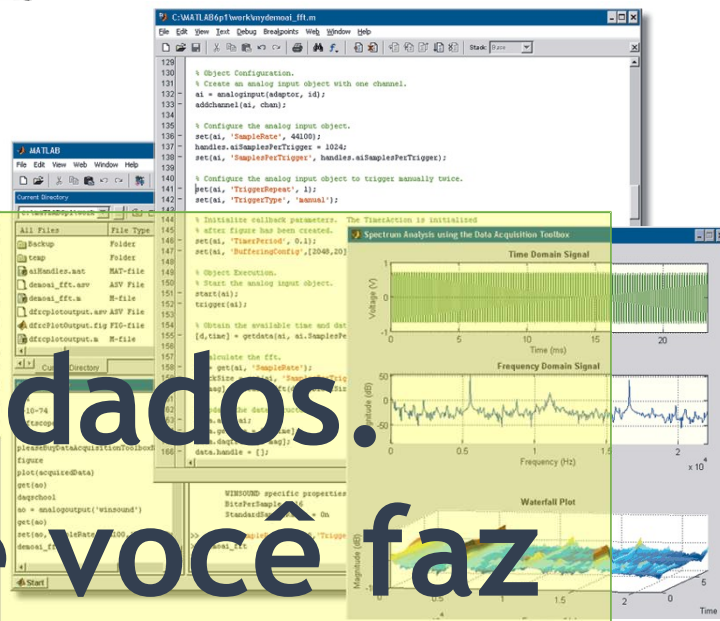
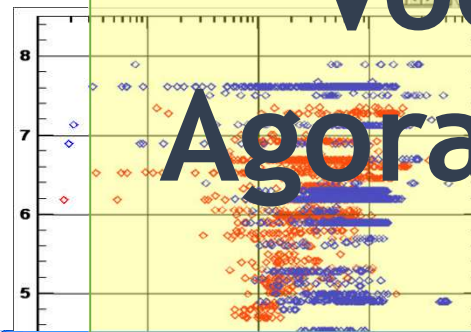
Factor types	Contributory factor
Patient factors	Condition (complexity and seriousness) Language and communication Personality and social factors
Task and technology factors	Task design and clarity of structure Availability and use of protocols Availability and accuracy of test results Decision-making aids
Individual (staff) factors	Knowledge and skills Competence Physical and mental health
Team Factors	Verbal communication Written communication Supervision and seeking help Team structure (congruence, consistency, leadership, etc)
Work Environmental Factors	Staffing levels and skills mix Workload and shift patterns Design, availability and maintenance of equipment Administrative and managerial support Environment Physical
Organisational & Management Factors	Financial resources & constraints Organisational structure Policy, standards and goals Safety culture and priorities
Institutional Context Factors	Economic and regulatory context National health service executive Links with external organisations

Free your mind
Liberte sua mente





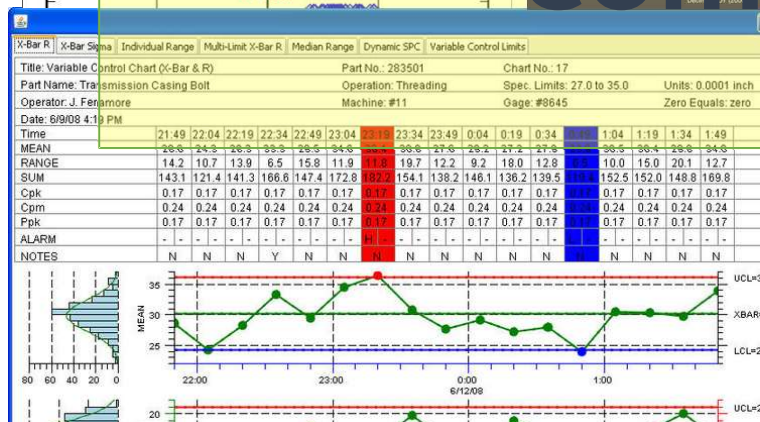
	A	B	C	D	E
1	Date	Store	Book	Daily Sales	Units So
2	09/15/2006	Boulder	Open Source Case Studies	\$6,576.00	
3	09/15/2006	Boulder	Living in Linux	\$7,465.00	
4	09/15/2006	Boulder	Crossing the Digital Divide	\$1,978.00	
5	09/15/2006	Boulder	Wide Open Source	\$1,818.00	
6	09/15/2006	Denver	Open Source Case Studies	\$2,722.00	
7	09/15/2006	Denver	Living in Linux	\$1,767.00	
8	09/15/2006	Denver	Crossing the Digital Divide	\$3,422.00	
9	09/15/2006	Denver	Wide Open Source	\$1,711.00	
10	09/15/2006	Fort Collins	Open Source Case Studies	\$1,499.00	
11	09/15/2006	Fort Collins	Living in Linux	\$1,200.00	
12	09/15/2006	Fort Collins	Crossing the Digital Divide	\$2,022.00	
13	09/15/2006	Fort Collins	Wide Open Source	\$2,767.00	
14	09/16/2006	Boulder	Open Source Case Studies	\$3,887.00	
15	09/16/2006	Boulder	Living in Linux	\$1,899.00	
16	09/16/2006	Boulder	Crossing the Digital Divide	\$6,576.00	
17	09/16/2006	Boulder	Wide Open Source	\$2,476.00	
18	09/16/2006	Denver	Open Source Case Studies	\$1,767.00	
19	09/16/2006	Denver	Living in Linux	\$1,566.00	
20	09/16/2006	Denver	Crossing the Digital Divide	\$1,480.00	
21	09/16/2006	Denver	Wide Open Source	\$4,324.00	
22	09/16/2006	Fort Collins	Open Source Case Studies	\$7,545.00	
23	09/16/2006	Fort Collins	Living in Linux	\$5,454.00	
24	09/16/2006	Fort Collins	Crossing the Digital Divide	\$7,465.00	
25	09/16/2006	Fort Collins	Wide Open Source	\$2,978.00	
26	09/17/2006	Denver	Open Source Case Studies	\$4,343.00	
27	09/17/2006	Denver	Living in Linux	\$2,343.00	
28	09/17/2006	Denver	Crossing the Digital Divide	\$1,499.00	



Você tem dados.

Agora, o que você faz com eles?

	Mulch-till > 30% residue	Reduced-till 15-30% residue	Conv-till <15% residue



Transact Data Collection Form						2002 Crop Year
	North row	Ridge-top 30% residue	Mulch-till > 30% residue	Reduced-till 15-30% residue	Conv-till <15% residue	Unknown N/A
COYR	LTT LTT LTT LTT LTT LTT	111	LTT LTT LTT LTT LTT LTT	LTT LTT LTT LTT LTT LTT	LTT LTT LTT, 11 LTT LTT LTT	
COYR	③ 237 = 10.5%	③ 126	LTT LTT LTT LTT LTT LTT	LTT LTT LTT LTT LTT LTT	LTT LTT LTT LTT LTT LTT	
184,000 lb	19320 lb	2200 lb	25.3%	⑥7 28.3%	⑧2 34.6%	237
			46,550 lb	52,100 lb	63,700 lb	
Soybeans	LTT LTT LTT LTT LTT LTT	11	LTT LTT LTT LTT LTT LTT	LTT LTT LTT LTT LTT LTT	LTT LTT LTT LTT LTT LTT	
soy beans	LTT LTT LTT LTT LTT LTT		LTT LTT LTT LTT LTT LTT	1111	LTT LTT LTT LTT LTT LTT	
182,000 lb	⑥6 24.3%	② 0.9%	⑥2 26.7%	⑤4 15.1%	⑥3 28%	225
	56,250 lb	1700	51,260	29,000	53,760	

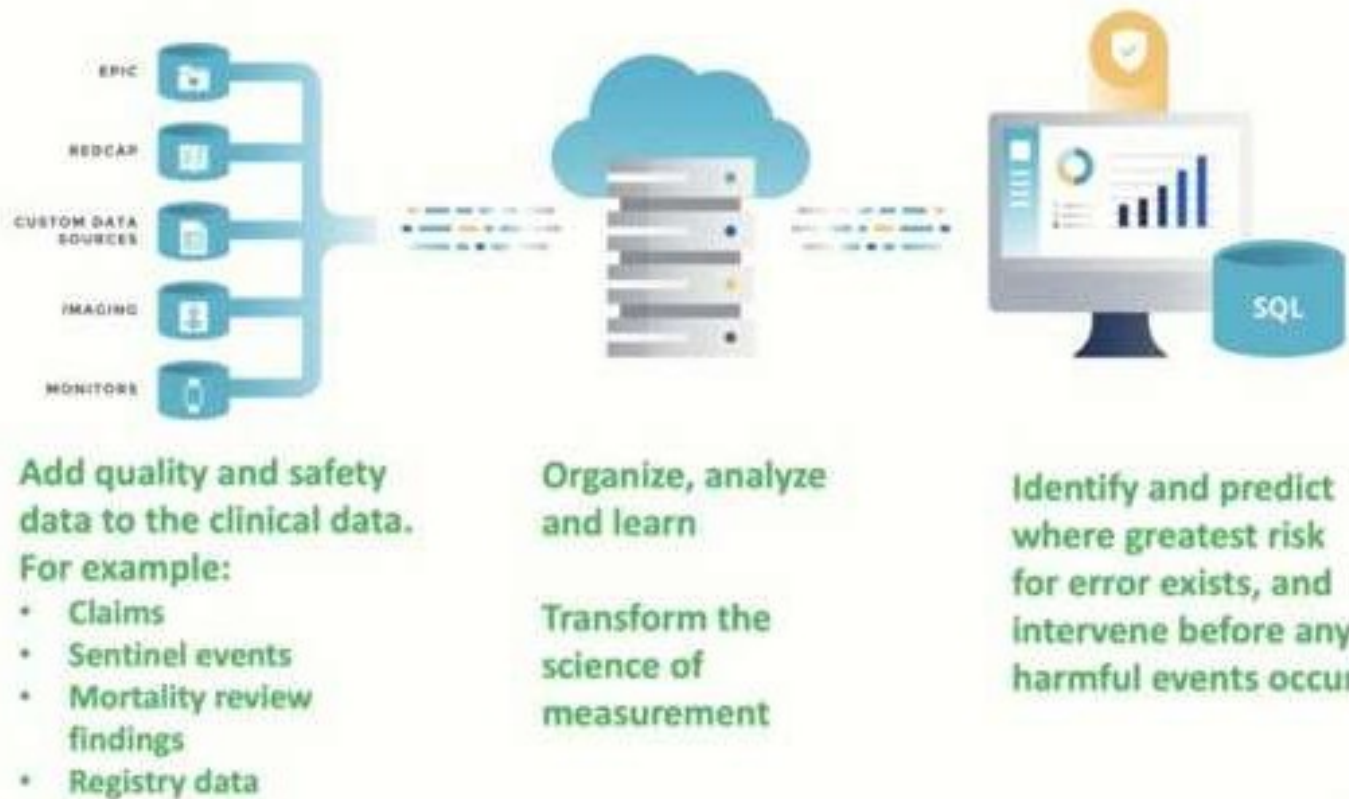
Uso de Inteligência Artificial e Machine Learning para Segurança do Paciente

Análise preditiva como principal aliada à gestão de riscos

- Comportamento – Ex: IA Detecção Precoce de Sepses
- Análise de tendências – Ex: Risco de internação Longa permanência;

1. Coleta de dados de várias fontes
2. Integrar e organizar
3. Usar para criar soluções de apoio à decisão
4. Acompanhar os resultados no negócio

Use Big Data for Better Metrics and to Identify Risks: Partnering with Precision Medicine Efforts



Retirado de: Dr Kachalia; Semana da Qualidade HSL, 2021


CERTIFICAÇÃO

GOVERNANÇA CLÍNICA
& DO CUIDADO

 Joint Commission
International

JCI WHITE PAPER

Joint Commission International *'House of Quality': A Blueprint For Quality*

Kathryn K. Leonhardt, MD, MPH
Joint Commission International Principal Consultant

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-de-acao-global-para-a-seguranca-do-paciente-2021-2030-traduzido-para-portugues/view>

Melhorar a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde é a missão da Joint Commission International (JCI).

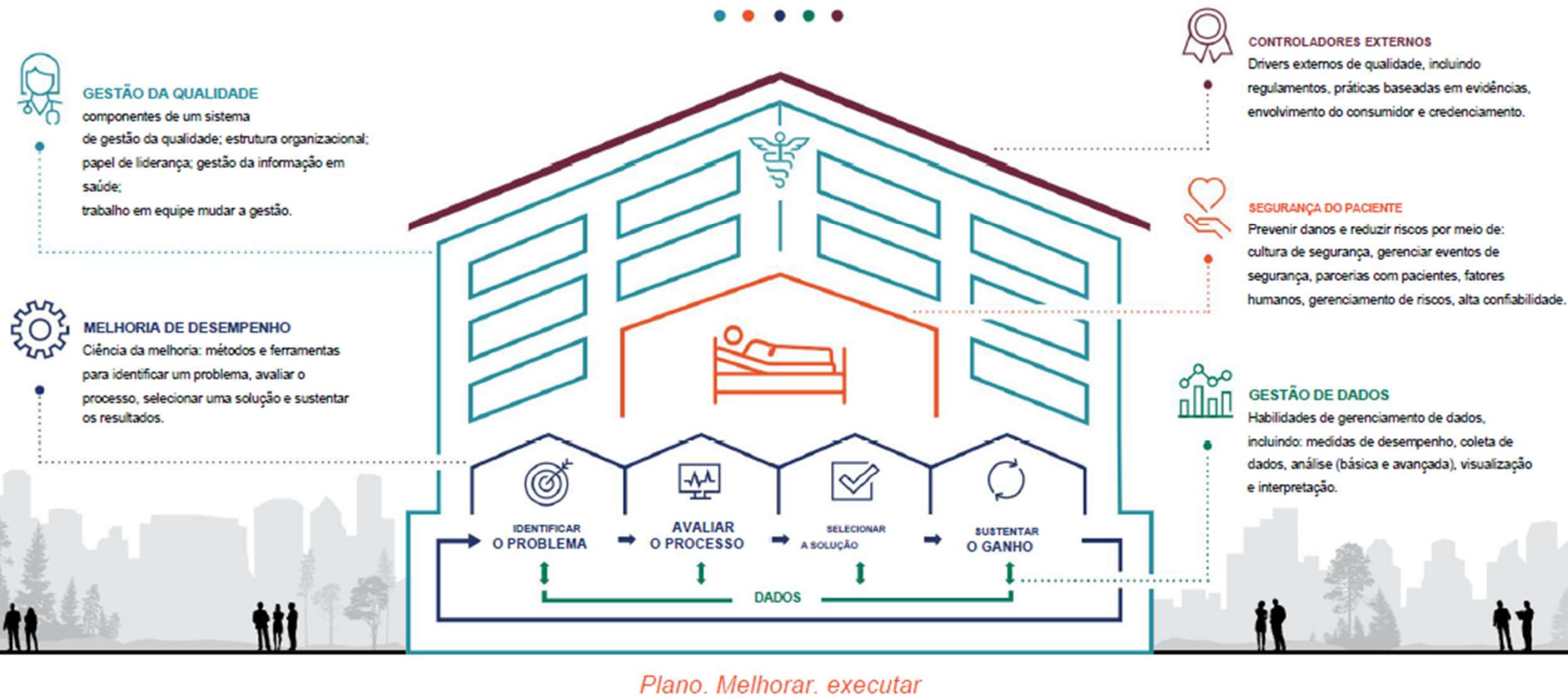
Apesar dos avanços feitos na área da saúde nas últimas décadas, a JCI continua a observar lacunas significativas em qualidade e segurança. As organizações adotaram conceitos de qualidade de outras indústrias, mas os resultados ficam aquém. Projetar um programa de qualidade para qualquer ambiente de saúde é como construir uma casa: há muitas facetas envolvidas que devem ser consideradas. Este papel fornece um plano para a construção de uma 'casa de qualidade', incluindo:

- **Objetivo: POR QUE estamos construindo?**
- **Estrutura e mecanismos: COMO construímos?**
- **Expansão e Adições: O QUE precisamos para nos preparar para o futuro?**

Incorporando as lições aprendidas em 25 anos de credenciamento de organizações internacionais de assistência médica, pesquisas atuais em qualidade e segurança, bem como insights da pandemia de COVID-19, a JCI oferece este plano para o futuro da qualidade da assistência médica.

A JCI USA A ANALOGIA DA CONSTRUÇÃO DE UMA 'CASA DA QUALIDADE' PARA DESCREVER A infraestrutura necessária para um programa de qualidade de assistência à saúde alinhado com os padrões da JCI.

OS CINCO (5) COMPONENTES (OU ANDARES DO EDIFÍCIO) GESTÃO DA QUALIDADE; MELHORIA DE DESEMPENHO; GESTÃO DE DADOS; SEGURANÇA DO PACIENTE; E DRIVERS EXTERNOS DE QUALIDADE.



A cada geração, os métodos anteriores não são substituídos; novos conceitos e ferramentas são incorporados ao corpo de conhecimento.

Qualidade 4.0 é um termo que descreve a abordagem atual de gerenciamento de qualidade, que aproveita as tecnologias e ferramentas digitais avançadas disponíveis hoje



**Priscila Rosseto
de Toledo**

(11) 99615-5337 



CERTIFICAÇÃO CBEXS
**Governança Clínica
& do Cuidado**



**INSCRIÇÕES
ABERTAS!**

3ª EDIÇÃO

Participe do Programa de
Certificação em Governança
Clínica & do Cuidado!

Congressistas do **34º Congresso
Fehosp** têm **10% de desconto**.
Não fique de fora!