

CAPEM

Clinical & Ambulatory Patient Experience Management

GUIA PRÁTICO:

Gestão da Experiência do Paciente
Clínico e Ambulatorial

Consultórios - Clínicas - Atendimento
Autônomo - Domiciliar

Versão Resumida 1.0 | 2026

Powered by



PÁGINA DE CONTEUDOS

ÍNDICE

02	Seção 1- A Jornada do Paciente
22	Seção 2- As Personas (4Ps) na Experiência do Paciente
35	Seção 3- IA, Ferramentas Digitais e Dados
47	Seção 4- As considerações finais

Bem vindo

INTRODUÇÃO

O CAPEM - Clinical & Ambulatory Patient Experience Management Framework é um guia prático para gestão da experiência do paciente no contexto clínico ambulatorial: consultórios médicos, clínicas de especialidade, multidisciplinares e atendimento domiciliar.

Inspirado na estrutura do ITIL (Information Technology Infrastructure Library) aplicada à gestão de serviços, o CAPEM organiza princípios, processos, condutas e métricas em torno de toda a jornada do paciente - desde o primeiro contato até o suporte pós-atendimento.

Por que o CAPEM é necessário?

A literatura sobre Experiência do Paciente foi construída predominantemente com foco hospitalar. O contexto ambulatorial, onde a maioria dos atendimentos de saúde ocorre, carece de um framework estruturado que responda ao perfil do paciente contemporâneo: mais informado, mais ativo, com acesso a dados e IA, e com expectativas de cuidado personalizado e contínuo.

A Lacuna Acadêmica:

Não existe, na literatura atual, um framework integrado que combine: (1) foco exclusivo no **contexto clínico ambulatorial**, (2) mapeamento operacional de jornada com **condutas por fase**, (3) papel explícito dos 4 atores (**Providers, Professionals, Patients, Payers**), (4) **habilitadores de IA** contemporâneos, e (5) inspiração em **frameworks de gestão de serviços** como o ITIL. O CAPEM preenche essa lacuna de forma original.

Princípios Fundadores

O CAPEM está ancorado em quatro princípios que refletem o estado atual da ciência e da prática clínica:

- Experiência é diferente de satisfação: a experiência do paciente foca nas interações reais e processos concretos que ocorrem durante o ciclo de atendimento, não em percepções subjetivas retrospectivas (Avlijas et al., 2023).
- O paciente contemporâneo é um parceiro ativo: a Medicina P4 (Preditiva, Preventiva, Personalizada e Participatória) coloca o engajamento do paciente como o elemento mais transformador e mais difícil de alcançar do cuidado moderno (Hood & Tian).
- A experiência do paciente depende do bem-estar dos profissionais: o Quadruple Aim (Bodenheimer & Sinsky, 2014) estabelece que a excelência na experiência do paciente só é sustentável quando os profissionais de saúde têm condições de trabalho saudáveis. Burnout compromete diretamente a qualidade do cuidado.
- A Tecnologia deve restaurar a humanidade da clínica: conforme Topol (2019), o papel central da Inteligência Artificial não é substituir o médico, mas liberá-lo das tarefas administrativas e repetitivas para que ele possa se dedicar ao que nenhuma máquina faz: ouvir, cuidar e conectar-se com o paciente.

Seção 1 **A** **JORNADA** **DO** **PACIENTE**

As Etapas do ciclo de atendimento

First things First. A Jornada do Paciente Clínico

Antes de qualquer tentativa de criar práticas ou processos do que está sendo proposto neste material, precisamos olhar para o “como é feito” e descrever o funcionamento real de um atendimento. Por isso, dividimos toda a interação do paciente com o profissional/ instituição em fases de uma Jornada.

A jornada do paciente no contexto ambulatorial é um ciclo contínuo, não um evento isolado.

Ela começa antes de o paciente entrar pela porta da clínica, e se estende muito além do momento em que ele sai. Compreender esse ciclo como um todo coeso, e não como etapas desconectadas, é o ponto de partida para qualquer iniciativa real de melhoria da experiência.

Fase 1- Acesso e Agendamento.

Tudo começa com a tentativa do paciente de entrar no sistema. A facilidade ou dificuldade de conseguir uma consulta define a primeira impressão do serviço. Canais de agendamento, tempo de resposta, clareza das informações e cordialidade do primeiro contato formam o alicerce emocional de toda a experiência subsequente.

Fase 2- Chegada e Pré-Consulta.

Do momento em que o paciente chega até ser chamado para a consulta, a experiência é moldada pelo ambiente físico, pela agilidade do check-in, pelo respeito à privacidade e pela gestão do tempo de espera. Um paciente que aguarda sem informação, em ambiente barulhento ou desorganizado, já inicia a consulta com a percepção comprometida.

Fase 3 - A Consulta.

É o núcleo da jornada e o momento de maior peso na avaliação global da experiência. Aqui concentram-se os atributos mais determinantes: a qualidade da comunicação do profissional, a empatia demonstrada, a competência clínica percebida e o grau de participação que o paciente tem nas decisões sobre seu próprio cuidado. Não por acaso, é também a fase com mais impacto direto nos desfechos clínicos.

Fase 4 -Pós-Consulta Imediata.

O paciente sai da consulta com informações, prescrições e orientações. Porém, estudos mostram que ele retém apenas 20 a 60% do que ouviu. A entrega estruturada de um resumo em linguagem acessível, com plano de cuidado claro e instruções sobre sinais de alerta, é uma das intervenções de maior impacto na adesão ao tratamento.

Fase 5- Suporte e Acompanhamento.

O cuidado não termina na saída da clínica. O acompanhamento proativo nas 48 a 72 horas seguintes para condições de maior impacto e a disponibilidade de um canal de dúvidas com tempo de resposta definido são diferenciais que transformam a percepção de cuidado contínuo em vez de atendimento pontual.

Fase 6 -Feedback e Melhoria Contínua.

A coleta sistemática da experiência do paciente por survey enviado até 24 horas após a consulta fecha o ciclo informacional. Mas o valor está no que se faz com os dados: análise de temas recorrentes, revisão periódica de indicadores por fase da jornada e ciclos de melhoria estruturados são o que transforma feedback em evolução real do serviço.

Fase 7 - Reagendamento e Continuidade.

O ciclo se reinicia. Para condições crônicas ou de acompanhamento, o reagendamento deve ser facilitado ativamente, não deixado por conta do paciente. Um retorno agendado antes da saída, ou um lembrete enviado no momento certo, é a diferença entre continuidade do cuidado e abandono silencioso.



Seção 2 **AS PERSONAS NA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE**

4Ps atores e seus papéis na
Experiência do Paciente clínico

A experiência do paciente no contexto clínico ambulatorial não é produzida por um único agente. Ela é considerada pela dinâmica entre quatro atores distintos, cada um com interesses, responsabilidades, capacidades e desafios próprios. Compreender profundamente quem são, o que fazem, o que os motiva e quais são as tensões que enfrentam é o pré-requisito para qualquer iniciativa real de melhoria da experiência.

O CAPEM adota o modelo dos Quatro Ps: Providers, Professionals, Patients e Payers como arquitetura central de análise. Esse modelo já conhecido na literatura de sistemas de saúde, neste framework é aplicado ao contexto clínico ambulatorial, com detalhamento operacional de papéis e desafios atuais.

Fundamento conceitual:

A literatura de Health 4.0 classifica os atores do sistema de saúde em reguladores, provedores, financiadores, fornecedores e pacientes (Canestrino et al., 2023).

O CAPEM adapta essa taxonomia para o contexto clínico ambulatorial, reunindo os quatro atores com maior impacto direto na experiência de cada consulta, procedimento ou visita domiciliar.

Consideramos quatro personas fundamentais cuja interação define a qualidade da experiência do paciente no contexto clínico. Cada um possui responsabilidades distintas e complementares.

PERSONA	PAPEL	RESPONSABILIDADES
Providers (Clínicas e Consultórios)	Orquestradores da jornada	Processos, ambiente físico, tecnologia, cultura organizacional, governança de dados e indicadores de desempenho.
Profissionais (Médicos, Enfermeiros, Recepcionistas)	Entregadores da experiência	Comunicação, empatia, competência técnica, escuta ativa, continuidade do cuidado e protagonismo no contato humano.
Patients	Co-criadores do cuidado	Participação ativa, Compartilhamento de informações, adesão ao plano terapêutico, uso de portais e apps, feedback contínuo.
Payers (Planos, Seguros, Financiadores)	Indutores de valor e qualidade	Incentivos por valor entregue, métricas de experiência nos contratos, financiamento do acesso equitativo.

PROVIDERS

Clínicas, consultórios, centros de diagnóstico e serviços de atendimento domiciliar: Os orquestradores da jornada clínica

No contexto clínico ambulatorial, os Providers são as organizações e unidades de saúde que estruturam, oferecem e respondem pelo serviço de cuidado ao paciente. Diferentemente do contexto hospitalar, os providers ambulatoriais incluem uma grande variedade de formatos: consultórios individuais, clínicas multiprofissionais, centros de especialidade, clínicas de diagnóstico por imagem, serviços de fisioterapia e reabilitação, e organizações de atendimento domiciliar (home care).

O Provider não é quem atende o paciente, e sim quem cria as condições para que o atendimento aconteça com qualidade. É o arquiteto da experiência: define os processos, escolhe a tecnologia, forma a equipe, determina a cultura organizacional e responde pelos resultados assistenciais e pela reputação do serviço.

Papel na Experiência do Paciente

A influência do Provider na experiência do paciente é estrutural e pervasiva. Enquanto o 'Professional' tem contato direto com o paciente durante minutos ou horas, o Provider molda o contexto em que esse contato ocorre e, portanto, influencia a experiência antes, durante e depois de cada consulta.

DIMENSÃO	COMO O PROVIDER INFLUENCIA A EXPERIÊNCIA
Acesso	Define os canais de agendamento, os horários disponíveis, o tempo de espera para primeira consulta e a presença digital do serviço. Um paciente que não consegue agendar já tem uma experiência negativa antes de entrar no consultório.
Ambiente	Projeta e mantém o espaço físico de atendimento: limpeza, organização, privacidade, nível de ruído e sinalização. O ambiente comunica cuidado antes que uma única palavra seja trocada.
Tecnologia	Escolhe e implementa o prontuário eletrônico, os sistemas de agendamento, os canais de comunicação com o paciente e as ferramentas de IA. Essas escolhas definem o quanto o Profissional precisa lutar com o sistema para cuidar do paciente.
Cultura organizacional	Define os valores, as prioridades e os comportamentos esperados da equipe. Uma cultura centrada no volume de atendimentos produz experiência diferente de uma cultura centrada no cuidado longitudinal.
Governança e melhoria	Decide se haverá coleta sistemática de feedback, análise de indicadores e ciclos de melhoria. Sem esse compromisso organizacional, a melhoria da experiência é episódica e não sustentável.

PATIENTS

Pacientes e seus cuidadores: de receptores passivos a co-criadores ativos do próprio cuidado

A Transformação do Papel do Paciente

O paciente da era da tecnologia é muito diferente do paciente tradicionalmente referenciado. Desde sempre, o modelo dominante foi o paternalismo médico: o profissional detinha o conhecimento, tomava as decisões e o paciente seguia as orientações ou não. Esse modelo está sendo posto à prova, e sua transformação é tanto uma oportunidade quanto um desafio para todos os atores do sistema de saúde.

Eric Topol, em 'The Patient Will See You Now' (2015), descreve com precisão essa inflexão: pela primeira vez na história, o paciente tem acesso a ferramentas que lhe permitem monitorar, analisar e compreender sua própria saúde com um nível de detalhe que antes era exclusivo dos profissionais de saúde. Smartphones, wearables, apps de saúde, inteligência artificial e acesso irrestrito à literatura médica criaram um novo tipo de paciente, mais informado, mais questionador e com expectativas muito mais altas de participação em seu próprio cuidado.

O Empoderamento do Paciente:

Para a habilitação do empoderamento em saúde, considera-se três pilares interdependentes (PMC, 2025):

- O paciente precisa ter acesso às ferramentas, informações e suporte para seguir com um objetivo de saúde auto gerenciada. Incluindo acesso a dados clínicos em formato compreensível, tecnologia digital e suporte social.
- A capacidade do paciente de pensar criticamente sobre sua saúde e a disposição de assumir protagonismo, influenciada diretamente pela literacia em saúde, pela autoeficácia e pela autoestima.
- Um ambiente cultural e relacional que permita ao paciente expressar e perseguir suas preferências inclui uma relação médico-paciente que não seja autoritária e processos clínicos que genuinamente ofereçam espaço para a voz do paciente.

O Papel dos Cuidadores

No contexto clínico ambulatorial, o cuidador, familiar ou profissional são frequentemente invisíveis nos modelos de experiência do paciente. O CAPEM reconhece explicitamente que, em populações específicas (idosos, crianças, pessoas com doenças crônicas complexas ou com comprometimento cognitivo), o cuidador é um ator tão central quanto o próprio paciente.

- Cuidadores participam das consultas, recebem e filtram informações, tomam decisões junto com ou pelo paciente, e são responsáveis pela adesão ao tratamento no ambiente doméstico.
- A experiência do cuidador é uma extensão da experiência do paciente: um cuidador que se sente desinformado, desrespeitado ou sobrecarregado vai transmitir ansiedade e insegurança ao paciente.
- O CAPEM recomenda que todos os processos de comunicação, consentimento e educação em saúde não somente incluam o cuidador de forma explícita quando clinicamente indicado, mas também aproveite este profissional como colaborador ao cuidado.

PAYERS Planos de saúde, seguradoras, financiadores públicos e pagadores diretos, os indutores de incentivos que moldam o sistema

Os Payers são as entidades responsáveis pelo financiamento do cuidado de saúde. No contexto ambulatorial, esse grupo inclui: operadoras de planos de saúde privados, seguradoras de saúde, sistemas públicos de saúde (como o SUS no Brasil ou o Medicare nos EUA), e pacientes que pagam diretamente pelos serviços.

A relevância dos Payers para a experiência do paciente é subestimada, eles parecem distantes da consulta. Mas são os Payers que, ao definirem o que é remunerado e como, moldam os incentivos que determinam o comportamento de Providers e Professionals. Um sistema que remunera por volume de procedimentos cria, inevitavelmente, uma cultura de tratamento de volume. Um sistema que remunera por desfechos e experiência cria, progressivamente, uma cultura de valor.

Os Payers e a Influência na Experiência do Paciente

MECANISMO	IMPACTO NA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE
Modelo de remuneração (fee-for-service vs. value-based)	Em fee-for-service, cada procedimento tem valor independente do desfecho, incentivando volume, não qualidade. Em value-based care, o Provider é remunerado por valor entregue, criando incentivo para melhoria real da experiência e dos desfechos.
Prior authorization (autorização prévia)	O processo de autorização prévia por planos de saúde é um dos principais geradores de burnout entre médicos, e de frustração entre pacientes. Atrasa o tratamento, consome tempo do médico e do paciente, e frequentemente resulta em negação de procedimentos clinicamente indicados.
Cobertura e acesso	O escopo do que o plano cobre determina o acesso real do paciente ao cuidado. Cobertura restrita de saúde mental, fisioterapia, nutrição ou cuidados de longa duração força o paciente a arcar com custos diretos ou a prescindir de cuidados necessários.
Métricas de experiência nos contratos	Quando Payers incluem métricas de experiência do paciente (NPS, CAHPS, taxa de adesão) como critério de remuneração ou acreditação, criam um incentivo direto para que Providers e Professionals invistam na melhoria da experiência.
Portabilidade de dados clínicos	Regulações de interoperabilidade quando implementadas pelos Payers, permitem que o paciente transfira seus dados entre prestadores, reduzindo a fragmentação e melhorando a continuidade do cuidado.

Seção 3 IA, Ferramentas Digitais e Dados

Boas práticas digitais por fase
da Jornada

A tecnologia e a inteligência artificial são apoiadores e não substitutos da experiência humana do cuidado. Conforme Topol (2019), a IA tem o papel de devolver ao médico o tempo e a presença necessários para a relação terapêutica real. O CAPEM mapeia as tecnologias habilitadoras por fase da jornada.

Uma pesquisa de 2024 com 43 grandes sistemas de saúde norte-americanos (Scottsdale Institute) mostrou que o Ambient Notes (transcrição automática com IA) foi o único caso de uso com 100% de adoção reportada, e mais de 53% dos respondentes reportaram alto grau de sucesso. É o caso de uso de IA mais maduro e com maior impacto direto na experiência do paciente ambulatorial hoje. Mostrando a necessidade de adaptação e criação de novas soluções específicas para este público e profissionais.

O Dado do Paciente como Ativo Estratégico

No contexto clínico e ambulatorial, os dados gerados durante a jornada do paciente desde o primeiro agendamento até o monitoramento remoto pós-consulta, representam um dos ativos mais valiosos e mais sensíveis que uma organização de saúde pode deter atualmente. Quando bem gerenciados, esses dados são a base para cuidado personalizado, tomada de decisão clínica de alta qualidade e melhoria contínua da experiência.

Contudo, o valor desses dados só se materializa dentro de um tripé inegociável: segurança, ética e propósito clínico real. Sem esse tripé, o uso de dados de saúde gera risco legal e dano direto ao paciente.

O paciente não é uma fonte de dados, ele é o titular soberano de seus dados de saúde. Qualquer uso de tecnologia, IA ou análise de dados no contexto clínico deve partir dessa premissa. Dado de saúde não é recurso operacional: é extensão da pessoa.

Impacto

Um estudo de tempo e movimento realizado pela AWS (2025) com quatro especialidades médicas mostrou que médicos dedicam **49,2%** do seu tempo de trabalho a sistemas de prontuário e tarefas administrativas e apenas **27%** em tempo de contato direto com o paciente. A gestão inteligente e automatizada dos dados clínicos é, portanto, uma intervenção direta na qualidade da experiência do paciente.

Os Quatro Pilares da Gestão de Dados em Saúde

O CAPEM organiza a gestão de dados do paciente em torno de quatro pilares, cada um com implicações práticas, tecnológicas e éticas:

PILAR 1- Segurança

Proteção técnica e jurídica dos dados do paciente contra acesso não autorizado, vazamentos e uso indevido. Envolve criptografia, controle de acesso, conformidade regulatória (LGPD, HIPAA, GDPR) e governança de incidentes.

PILAR 2- Privacidade

Garantia de que o paciente mantém controle sobre seus dados: quem acessa, para qual finalidade, por quanto tempo. Inclui consentimento informado digital, direito à exclusão e transparência algorítmica.

PILAR 3- Interoperabilidade

Capacidade de dados clínicos transitarem com segurança entre sistemas, profissionais e serviços de saúde, mantendo integridade e contexto. O padrão FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) é o marco tecnológico central.

PILAR 4- Valor Clínico Real

Os dados só justificam sua coleta e uso se gerarem benefício tangível: diagnóstico mais preciso, adesão aumentada, melhor continuidade do cuidado, ou experiência mais personalizada para o paciente.

Referência regulatória global:

A OMS, em seu relatório de Ética e Governança da IA para a Saúde (2021, atualizado em 2024 para modelos multimodais de larga escala), estabeleceu seis princípios de consenso que devem orientar qualquer uso de tecnologia e dados em saúde: (1) Proteger a autonomia humana, (2) Promover o bem-estar e a segurança, (3) Garantir transparência e explicabilidade, (4) Fomentar responsabilidade e prestação de contas, (5) Assegurar inclusividade e equidade, e (6) Promover IA responsiva e sustentável.

Regulamentações: O que o Clínico Precisa Saber

A gestão de dados de saúde está sujeita a um conjunto crescente de regulações nacionais e internacionais. Para clínicas e consultórios, o entendimento mínimo desse panorama é condição de operação segura e de confiança do paciente.

O Cenário Regulatório por Região

REGULAÇÃO / REGIÃO	PONTOS ESSENCIAIS PARA O CONTEXTO CLÍNICO
LGPD- Brasil(Lei 13.709/2018)	Dados de saúde são classificados como dados sensíveis, com proteção reforçada. Exige base legal explícita para tratamento (consentimento ou tutela da saúde). O paciente tem direito de acesso, correção e exclusão de seus dados. Multas de até 2% do faturamento.
HIPAA - EUA(Health Insurance Portability and Accountability Act)	Define Protected Health Information (PHI) e exige salvaguardas administrativas, físicas e técnicas. É a referência de conformidade para serviços em nuvem como AWS HealthLake e AWS HealthScribe. Requer Business Associate Agreements (BAAs) com fornecedores.
GDPR - União Europeia(General Data Protection Regulation)	Dados de saúde são 'categoria especial' com restrições máximas. Exige Privacy by Design e Privacy by Default desde a concepção do sistema. O AI Act da UE (2024) classifica aplicações de IA em saúde como 'alto risco', com obrigações de documentação, auditoria e supervisão humana.
WHO AI Ethics(2021 + 2024 LMM Guidance)	Orientação global que estabelece que privacidade e viés são os dois riscos que devem ser abordados em todas as três fases do ciclo de vida da IA: desenvolvimento, provisão e implantação. Recomenda supervisão humana mandatória em decisões clínicas assistidas por IA.

Alerta prático para clínicas e consultórios:

O uso de ferramentas de IA comerciais para fins clínicos exige verificação de conformidade LGPD/HIPAA do fornecedor e clareza sobre onde os dados são armazenados e se são usados para treinamento dos modelos.

Interoperabilidade: FHIR como padrão

A fragmentação dos dados clínicos é um dos maiores obstáculos à experiência do paciente. Exames em um sistema, consultas em outro, medicações em um terceiro o paciente acaba assumindo o papel de coordenador de sua própria informação clínica, muitas vezes de forma informal e imprecisa.

O padrão FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources), desenvolvido pela HL7 International e adotado pelas principais plataformas de dados em saúde do mundo, é a resposta técnica para esse problema.

FHIR e por que importa para a experiência do paciente

CONCEITO	SIGNIFICADO PRÁTICO NO CONTEXTO CLÍNICO
FHIR R4- padrão atual	Cada unidade de informação clínica (consulta, medicação, resultado de exame, diagnóstico) é um 'recurso' padronizado que pode ser compartilhado via API REST entre qualquer sistema compatível, prontuário, plataforma de telemedicina, app do paciente, laboratório.
FHIR e o paciente	O padrão permite que o paciente receba e acesse seus próprios dados em formato legível por máquina, pelo app de saúde de sua escolha, o que é a base técnica da medicina participatória descrita por Topol.
AWS HealthLake	Serviço HIPAA-elegível da Amazon que armazena, transforma e analisa dados de saúde no padrão FHIR R4. Permite visão longitudinal do paciente e integração com IA (Amazon Bedrock, SageMaker). Dado de entrada no Amazon Bedrock é armazenado criptografado e nunca usado para treinar modelos.
Google Cloud Healthcare API	Plataforma gerenciada do Google que suporta FHIR (R4, STU3, DSTU2), HL7v2 e DICOM. Permite integração com Vertex AI Search for Healthcare e MedLM para busca clínica em linguagem natural sobre dados do paciente. Todos os serviços são elegíveis para HIPAA via BAA.
Microsoft Azure Health Data Services	Plataforma FHIR da Microsoft com integração ao Azure OpenAI Service. Usada por sistemas hospitalares para consolidar dados multifontes e alimentar modelos de IA clínica.

Higiacare.com - Plataforma de Experiência do Paciente:

A **Higiacare**[®] é a única Plataforma de Experiência do Paciente. Atualmente projetada seguindo todas as práticas e soluções apontadas no CAPEM, com soluções para todas as etapas da jornada.

Os usuários reportam maior satisfação do paciente, economia de horas semanais com tarefas de rotina, maior valorização e posicionamento profissional.

Boas práticas de consentimento digital (LGPD + GDPR):

O consentimento deve ser: específico (para finalidade determinada, não genérico), inequívoco (ação positiva checkbox marcado, não silêncio ou pré-marcação), granular (o paciente pode consentir com alguns usos e recusar outros), e renovável (para usos de longa duração, consentimento deve ser solicitado periodicamente).

De Dados a Valor: O Ciclo de Inteligência Clínica

Coletar dados não é suficiente. O verdadeiro diferencial competitivo e clínico está em transformar dados brutos em inteligência acionável, seja para o profissional no momento da consulta, seja para a gestão da clínica na melhoria contínua, seja para o próprio paciente no gerenciamento de sua saúde.

O Ciclo de Valor dos Dados Clínicos (Data Driven)

CAPTURAR - PADRONIZAR - ANALISAR - AGIR - RETROALIMENTAR

CAPTURAR: Dados da consulta (transcript, prontuário), dados do paciente (PROs, wearables), dados operacionais (agendamento, NPS, no-show).

PADRONIZAR: Conversão para FHIR, normalização de terminologias (SNOMED, ICD-10, LOINC), eliminação de duplicidades.

ANALISAR: IA para identificação de padrões (adesão, risco de deterioração, satisfação), dashboards clínicos e operacionais.

AGIR: Intervenção proativa no paciente (alerta, mensagem, teleconsulta), ajuste de protocolo clínico, melhoria de processo.

RETROALIMENTAR: Medir impacto da ação, registrar no prontuário, incorporar ao modelo de aprendizado da clínica.

Checklist operacional: Dados e IA no Contexto Clínico

Este checklist operacional permite que clínicas e consultórios avaliem a maturidade atual e identifiquem as próximas ações prioritárias em gestão de dados e IA.

1- Segurança e Conformidade

- Existe política formal de proteção de dados (LGPD) documentada e comunicada à equipe?
- Todos os fornecedores de tecnologia que acessam dados de pacientes possuem DPA/BAA assinado?
- Dados de pacientes são criptografados em trânsito e em repouso?
- Existe controle de acesso por função (médico vê diferente do recepcionista)?
- Há registro de auditoria (log) de quem acessou quais dados de paciente?
- Existe plano de resposta a incidentes de segurança de dados?

2- Privacidade e Consentimento

- O paciente recebe informação clara sobre como seus dados são usados?
- Existe mecanismo digital de consentimento específico para uso de IA?
- O paciente pode revogar o consentimento facilmente e sem prejuízo ao cuidado?
- Dados de menores de idade têm tratamento diferenciado com consentimento do responsável?

3- Interoperabilidade e Infraestrutura

- [] O prontuário eletrônico suporta exportação de dados em formato FHIR ou HL7?
- [] Resultados de exames chegam ao prontuário de forma automatizada (integração com laboratórios)?
- [] O paciente tem acesso digital aos seus próprios dados clínicos (portal ou app)?

4- Governança de IA

- [] Existe política de uso de IA na clínica (quais ferramentas, para quê, com que limites)?
- [] Os profissionais foram treinados nos limites e nos riscos das ferramentas de IA em uso?
- [] Existe processo de monitoramento e revisão dos outputs de IA (especialmente ambient scribing e CDS)?
- [] O paciente é informado quando IA está sendo utilizada em seu atendimento?

5- Valor e Melhoria Contínua

- [] Dados de NPS e feedback de pacientes são analisados regularmente para identificar padrões?
- [] Dados operacionais (no-show, tempo de espera, reagendamento) são usados para melhorias de processo?
- [] Existe pelo menos um caso de uso de IA em uso na clínica com métricas de impacto definidas e monitoradas?

Seção 4 AS CONSIDERAÇÕES FINAIS E LITERATURA

Conclusão e fontes
bibliográficas de referência
literaria

A motivação pela criação do CAPEM surgiu através da escassez de referências de boas práticas direcionadas à *Experiência do Paciente*. O autor, em suas pesquisas, deparou-se com protocolos, programas, frameworks e modelos que hora focava na resolução de burocracias de processos para grandes instituições, em processos e fluxos de pacientes hospitalares e internações, ou então desconsideravam atores importantes, entre outras faltas. Pouco se encontra por uma ótica do paciente, sobretudo o indivíduo que vai à sua consulta clínica, ou recebe um profissional em domicílio. Ainda menos se procura pelo cenário brasileiro.

Desta demanda, e do entendimento de que o setor da saúde carece de maturidade de práticas e processos que no mundo da Tecnologia é amplamente difundido e aplicado, como ITIL e ITSM, COBIT, SAFe e outros, surgiu-se a ideia da criação do CAPEM.

Este é um primeiro passo, que cabe ainda muita evolução, para a difusão de estruturas e padronizações em temas da saúde que ainda são absorvidos por algo similar, mas não possuem algo próprio.

Conclusão sobre a Lacuna Acadêmica:

Não existe, na literatura atual, um framework integrado que combine: (1) foco exclusivo no contexto clínico ambulatorial, (2) mapeamento operacional de jornada com condutas por fase, (3) papel explícito dos 4 atores (Providers, Professionals, Patients, Payers), (4) habilitadores de IA contemporâneos, e (5) inspiração em frameworks de gestão de serviços como o ITIL. O CAPEM preenche essa lacuna de forma original.