

Carvalho, M., Sandra, T., Mouronho, M., Pereira, M. & Sousa, A. (2026). Criação De Valor na Via Verde do Acidente Vascular Cerebral: Contributo da Metodologia Lean e da Supervisão Clínica em Enfermagem. *Doente Crítico – Revista Científica da Sociedade Portuguesa de Enfermagem em Doente Crítico*, 1(2). <https://doi.org/10.63176/wqm05p95>

ARTIGO TEÓRICO | THEORETICAL ARTICLE | ARTÍCULO TEÓRICO

CRIAÇÃO DE VALOR NA VIA VERDE DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: CONTRIBUTO DA METODOLOGIA LEAN E DA SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM

CREATING VALUE IN THE STROKE GREEN PATHWAY: CONTRIBUTION OF LEAN METHODOLOGY AND CLINICAL SUPERVISION IN NURSING

CREACIÓN DE VALOR EN LA VÍA CLÍNICA ECOLÓGICA PARA LA VÍA VERDE DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: CONTRIBUCIÓN DE LA METODOLOGÍA LEAN Y LA SUPERVISIÓN CLÍNICA EN ENFERMERÍA

Márcio Carvalho*¹  Sandra Teixeira²  Mariana Mouronho¹  Maria Pereira¹  Ana Sousa¹ 

Afilições

¹ Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal

² Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Coimbra, Portugal

Palavras-chave

Acidente Vascular Cerebral; Metodologia *Lean*; Supervisão Clínica em Enfermagem; *Value-Based Health Care*; Cuidados Integrados; Via Verde do Acidente Vascular Cerebral

Keywords

Stroke; Value-Based Health Care; Lean Methodology; Integrated Care; Clinical Supervision in Nursing; Stroke Green Pathway

Palabras clave

Accidente Cerebrovascular; Atención sanitaria basada en el valor; Metodología Lean; Cuidados Integrados; Supervisión Clínica en Enfermería; Vía Verde del Accidente Cerebrovascular.

Autor Correspondente/*Corresponding Author**: Márcio Carvalho

Correio eletrónico: marcio_carvalho@hotmail.com

Received: 10th May 2026 | **Submissão:** 10 Maio 2026

Accepted: 18th September 2026 | **Aceitação:** 18 Setembro 2026

RESUMO

Introdução: A criação de valor em saúde constitui um paradigma orientado para a obtenção de resultados clínicos, funcionais e experienciais relevantes para a pessoa, promovendo simultaneamente eficiência e sustentabilidade. O *Value-Based Health Care* (VBHC), a metodologia *Lean Healthcare* e os cuidados integrados constituem referenciais complementares para a reorganização dos processos assistenciais. A Via Verde do Acidente Vascular Cerebral (VV AVC), enquanto percurso altamente complexo e tempo-dependente, representa um contexto particularmente relevante para a aplicação destes referenciais. Neste âmbito, a supervisão clínica em enfermagem poderá assumir um papel transversal na implementação, monitorização e melhoria contínua das práticas.

Objetivos: Analisar criticamente o contributo da metodologia Lean e da supervisão clínica em enfermagem, para a criação de valor em saúde ao longo das diferentes fases da Via Verde do AVC, integrando os princípios do *Value-Based Health Care* e os valores dos cuidados integrados, e propor um modelo conceptual explicativo desta articulação.

Métodos: Desenvolveu-se um estudo teórico-reflexivo, de abordagem qualitativa, sustentado numa revisão narrativa da literatura e numa análise conceptual integradora. A pesquisa bibliográfica foi realizada entre janeiro e março de 2026 nas bases de dados PubMed, Scopus, CINAHL e SciELO, complementada pela consulta de documentos institucionais, normas, relatórios técnicos e literatura de referência. Foram utilizados descritores relacionados com *Value-Based Health Care*, *Lean Healthcare*, supervisão clínica, cuidados integrados e AVC, combinados através dos operadores booleanos AND e OR. Foram consideradas publicações entre 2000 e 2025, em português, inglês e espanhol. A análise organizou-se segundo as diferentes fases do percurso da VV AVC e categorias relacionadas com eficiência, variabilidade, segurança, integração dos cuidados, resultados clínicos, experiência da pessoa, continuidade e sustentabilidade.

Resultados: A análise conceptual evidenciou que a criação de valor na VV AVC resulta da interação entre eficiência operacional, qualidade clínica, integração dos cuidados e desenvolvimento profissional. A metodologia Lean contribui para a redução de desperdícios, otimização dos fluxos, diminuição da variabilidade e melhoria dos tempos críticos do percurso assistencial. A supervisão clínica em enfermagem emerge como mecanismo transversal de implementação, monitorização e melhoria contínua, favorecendo a consistência das práticas, o desenvolvimento de competências e a segurança dos cuidados. Os valores dos cuidados integrados, nomeadamente colaboração, coordenação, transparência, confiança, responsabilidade partilhada e capacitação, sustentam a continuidade assistencial e a centralidade da pessoa. Da integração destes referenciais resultou um modelo conceptual de criação de valor aplicável ao percurso da VV AVC.

Conclusões: A criação de valor na VV AVC deve ser entendida como um processo multidimensional que resulta da articulação entre VBHC, metodologia Lean e cuidados integrados. A supervisão clínica em enfermagem assume um papel estruturante na tradução destes referenciais para a prática, contribuindo para processos mais eficientes, seguros, coordenados e centrados na pessoa. O modelo conceptual proposto constitui um contributo para a organização e melhoria dos cuidados, embora careça de validação empírica

em contextos clínicos reais.

ABSTRACT

Introduction: Value creation in healthcare is a paradigm focused on achieving clinical, functional, and experiential outcomes that are meaningful to patients, while simultaneously promoting efficiency and sustainability. Value-Based Health Care (VBHC), Lean Healthcare, and integrated care provide complementary frameworks for reorganizing healthcare processes. The Stroke Green Pathway, as a highly complex and time-dependent care pathway, represents a particularly relevant context for the application of these frameworks. In this context, clinical supervision in nursing may play a transversal role in the implementation, monitoring, and continuous improvement of care practices.

Objectives: To critically analyze the contribution of Lean methodology and clinical supervision in nursing to value creation throughout the different stages of the Stroke Green Pathway, integrating Value-Based Health Care principles and integrated care values, and to propose a conceptual model explaining this articulation.

Methods: A theoretical-reflective qualitative study was conducted, based on a narrative literature review and an integrative conceptual analysis. A literature search was conducted between January and March 2026 in PubMed, Scopus, CINAHL, and SciELO, complemented by consultation of institutional documents, national guidelines, technical reports, and relevant reference literature. Search terms related to Value-Based Health Care, Lean Healthcare, clinical supervision, integrated care, and stroke were combined using the Boolean operators AND and OR. Publications from 2000 to 2025 in Portuguese, English, and Spanish were considered. The analysis was structured according to the different stages of the Stroke Green Pathway and categories related to efficiency, variability, patient safety, care integration, clinical outcomes, patient experience, continuity of care, and organizational sustainability.

Results: The conceptual analysis showed that value creation within the Stroke Green Pathway results from the interaction between operational efficiency, clinical quality, care integration, and professional development. Lean methodology contributes to waste reduction, workflow optimization, reduced variability, and improvement of critical time-related indicators throughout the care pathway. Clinical supervision in nursing emerged as a transversal mechanism for implementation, monitoring, and continuous improvement, promoting practice consistency, competence development, and patient safety. Integrated care values, particularly collaboration, coordination, transparency, trust, shared responsibility, and empowerment, support continuity of care and person-centredness. The integration of these frameworks resulted in a conceptual model for value creation throughout the Stroke Green Pathway.

Conclusions: Value creation within the Stroke Green Pathway should be understood as a multidimensional process resulting from the integration of VBHC, Lean methodology, and integrated care. Clinical supervision in nursing plays a structuring role in translating these frameworks into clinical practice, contributing to more efficient, safe, coordinated, and person-centred care processes. The proposed conceptual model provides a contribution to the organization and improvement of care, although empirical validation in real clinical

settings is required.

RESUMEN

Introducción: La creación de valor en salud constituye un paradigma orientado a la obtención de resultados clínicos, funcionales y experienciales relevantes para la persona, promoviendo simultáneamente la eficiencia y la sostenibilidad. El modelo Value-Based Health Care (VBHC), la metodología Lean Healthcare y los cuidados integrados constituyen marcos complementarios para la reorganización de los procesos asistenciales. La Vía Verde del Accidente Cerebrovascular (AVC), como proceso asistencial altamente complejo y dependiente del tiempo, representa un contexto especialmente relevante para la aplicación de estos enfoques. En este ámbito, la supervisión clínica en enfermería puede desempeñar un papel transversal en la implementación, monitorización y mejora continua de las prácticas asistenciales.

Objetivos: Analizar críticamente la contribución de la metodología Lean y de la supervisión clínica en enfermería a la creación de valor en salud a lo largo de las diferentes fases de la Vía Verde del AVC, integrando los principios del Value-Based Health Care y los valores de los cuidados integrados, así como proponer un modelo conceptual explicativo de esta articulación.

Metodología: Se desarrolló un estudio teórico-reflexivo de enfoque cualitativo, sustentado en una revisión narrativa de la literatura y un análisis conceptual integrador. La búsqueda bibliográfica se realizó entre enero y marzo de 2026 en las bases de datos PubMed, Scopus, CINAHL y SciELO, complementada con la consulta de documentos institucionales, normas nacionales, informes técnicos y literatura de referencia. Se utilizaron términos relacionados con Value-Based Health Care, Lean Healthcare, supervisión clínica, cuidados integrados y accidente cerebrovascular, combinados mediante los operadores booleanos AND y OR. Se consideraron publicaciones entre 2000 y 2025, en portugués, inglés y español. El análisis se estructuró según las diferentes fases del recorrido asistencial de la Vía Verde del AVC y categorías relacionadas con la eficiencia, la variabilidad, la seguridad del paciente, la integración de los cuidados, los resultados clínicos, la experiencia de la persona, la continuidad asistencial y la sostenibilidad organizativa.

Resultados: El análisis conceptual evidenció que la creación de valor en la Vía Verde del AVC resulta de la interacción entre eficiencia operativa, calidad clínica, integración de los cuidados y desarrollo profesional. La metodología Lean contribuye a la reducción de desperdicios, optimización de los flujos asistenciales, disminución de la variabilidad y mejora de los tiempos críticos del recorrido asistencial. La supervisión clínica en enfermería emerge como un mecanismo transversal de implementación, monitorización y mejora continua, favoreciendo la consistencia de las prácticas, el desarrollo de competencias y la seguridad del paciente. Los valores de los cuidados integrados, especialmente la colaboración, coordinación, transparencia, confianza, responsabilidad compartida y capacitación, sustentan la continuidad asistencial y la centralidad de la persona. La integración de estos referentes permitió desarrollar un modelo conceptual de creación de valor aplicable al recorrido asistencial de la Vía Verde del AVC.

Conclusiones: La creación de valor en la Vía Verde del AVC debe entenderse como un proceso

multidimensional resultante de la articulación entre VBHC, metodología Lean y cuidados integrados. La supervisión clínica en enfermería desempeña un papel estructurante en la traducción de estos referentes a la práctica clínica, contribuyendo a procesos asistenciales más eficientes, seguros, coordinados y centrados en la persona. El modelo conceptual propuesto constituye una contribución para la organización y mejora de los cuidados, aunque requiere validación empírica en contextos clínicos reales.

INTRODUÇÃO

A crescente complexidade dos sistemas de saúde, associada ao envelhecimento populacional, ao aumento da prevalência de doenças crónicas e à necessidade de respostas assistenciais mais integradas e sustentáveis, tem impulsionado a procura de modelos organizacionais capazes de conciliar qualidade, eficiência e resultados clinicamente relevantes. Neste contexto, a criação de valor em saúde assume-se como um paradigma estruturante dos sistemas de saúde contemporâneos, sendo definida como a relação entre os resultados que efetivamente importam às pessoas e os recursos utilizados para os alcançar (Teisberg et al., 2020).

O modelo *Value-Based Health Care* (VBHC), inicialmente desenvolvido por Porter e Teisberg (2006), propõe uma mudança paradigmática na organização dos cuidados de saúde, deslocando o foco da atividade assistencial para os resultados obtidos ao longo de todo o percurso da doença. Esta abordagem pressupõe a medição sistemática de *outcomes* clínicos e experienciados pelo doente, a integração dos cuidados entre diferentes níveis assistenciais e a utilização eficiente dos recursos disponíveis, promovendo simultaneamente qualidade e sustentabilidade (Sousa, 2022; Teisberg et al., 2020).

Paralelamente, a metodologia Lean tem vindo a afirmar-se como uma estratégia eficaz para a melhoria contínua dos processos em saúde. Baseada nos princípios do Sistema Toyota de Produção, esta abordagem procura maximizar o valor para o doente através da eliminação de desperdícios, redução da variabilidade, otimização dos fluxos assistenciais e melhoria da qualidade dos cuidados (Mazzocato et al., 2010; Graban, 2011). Quando aplicada em contexto de saúde, a metodologia Lean demonstra benefícios significativos na redução dos tempos de espera, na melhoria da coordenação entre profissionais e no aumento da segurança dos cuidados, particularmente em processos clínicos complexos e tempo-dependentes (Tlapa et al., 2020; Barros et al., 2021).

A operacionalização dos princípios do VBHC e da metodologia Lean requer, contudo, uma cultura organizacional sustentada em valores que promovam a colaboração interprofissional, a coordenação dos cuidados e a centralidade da pessoa. Neste domínio, os cuidados integrados assumem particular relevância, constituindo uma abordagem orientada para a articulação entre serviços, profissionais e contextos assistenciais. Zonneveld et al. (2018) identificaram um conjunto de valores fundamentais para a integração dos cuidados, entre os quais se destacam a colaboração, a transparência, a coordenação, a capacitação e a

responsabilidade partilhada, considerados determinantes para a obtenção de melhores resultados em saúde.

A convergência destes três referenciais conceptuais — *Value-Based Health Care*, metodologia Lean e cuidados integrados — torna-se particularmente relevante em contextos clínicos altamente tempo-dependentes, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC). Reconhecido como uma das principais causas de mortalidade e incapacidade em todo o mundo, o AVC exige uma resposta rápida, coordenada e baseada na evidência, uma vez que cada minuto de atraso no tratamento está associado à perda irreversível de tecido cerebral e à diminuição das probabilidades de recuperação funcional.

Em Portugal, a Via Verde do Acidente Vascular Cerebral (VV AVC) constitui uma estratégia nacional estruturada para assegurar o acesso rápido a cuidados diferenciados e maximizar as oportunidades terapêuticas disponíveis. A sua organização encontra-se definida na Norma n.º 015/2017 da Direção-Geral da Saúde (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2017), que estabelece os critérios de ativação, referenciação e articulação entre o pré-hospitalar e as unidades hospitalares diferenciadas, reforçando a importância da atuação precoce e coordenada ao longo de todo o percurso assistencial. A norma reconhece que a eficácia das intervenções no AVC depende da redução dos tempos de resposta e da integração eficiente entre os diferentes intervenientes do circuito assistencial.

A relevância desta estratégia é evidenciada pelos dados nacionais mais recentes. Segundo o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), durante o ano de 2024 (INEM, 2025) foram encaminhados 7.886 doentes com suspeita de AVC para os hospitais através da Via Verde do AVC, correspondendo a uma média de 22 doentes por dia. Do total de casos registados, 77% ocorreram em pessoas com mais de 65 anos e 52% correspondiam ao sexo feminino, reforçando o impacto epidemiológico desta patologia e a necessidade de modelos organizacionais capazes de assegurar cuidados rápidos, seguros e orientados para resultados.

Neste contexto, a supervisão clínica em enfermagem assume um papel estratégico enquanto mecanismo facilitador da implementação de práticas seguras, consistentes e baseadas na evidência. Definida como um processo sistemático de apoio profissional, desenvolvimento de competências e reflexão crítica sobre a prática, a supervisão clínica contribui para a melhoria contínua dos cuidados, para a redução da variabilidade clínica e para o fortalecimento da cultura de segurança (Snowdon et al., 2016; Esteves et al., 2019). Estudos recentes evidenciam igualmente a sua influência positiva nos indicadores de qualidade dos cuidados, na satisfação profissional e no desenvolvimento das equipas de enfermagem (Rocha et al., 2021; Sérgio et al., 2023).

Apesar da crescente produção científica sobre VBHC, *Lean Healthcare* e supervisão clínica, permanece limitada a evidência que integre estes referenciais numa perspetiva abrangente aplicada ao percurso assistencial da Via Verde do AVC. Esta lacuna justifica a necessidade de uma análise conceptual que permita compreender de que forma a articulação destas abordagens pode contribuir para a criação de valor ao longo de todas as fases do processo assistencial.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar criticamente o contributo da metodologia Lean e da

supervisão clínica em enfermagem para a criação de valor em saúde ao longo das diferentes fases da Via Verde do AVC, integrando os princípios do *Value-Based Health Care* e os valores dos cuidados integrados. Pretende-se, adicionalmente, propor um modelo conceptual que facilite a compreensão das interações entre eficiência organizacional, qualidade clínica e criação de valor em contextos assistenciais altamente dependentes do tempo.

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO

Foi desenvolvido um estudo teórico-reflexivo de abordagem qualitativa, sustentado numa revisão narrativa da literatura e numa análise conceptual integradora. Esta metodologia revelou-se adequada para explorar fenómenos complexos e multidimensionais relacionados com a criação de valor em saúde, permitindo integrar evidência científica, referenciais teóricos e contributos conceptuais aplicáveis ao percurso assistencial da Via Verde do Acidente Vascular Cerebral (VV AVC).

A opção por uma revisão narrativa fundamentou-se na necessidade de analisar de forma integrada diferentes correntes teóricas — *Value-Based Health Care* (VBHC), metodologia *Lean Healthcare*, cuidados integrados e supervisão clínica em enfermagem — cuja articulação ainda se encontra pouco explorada na literatura, particularmente no contexto da VV AVC.

ESTRATÉGIA DE PESQUISA E SELEÇÃO DA LITERATURA

A pesquisa bibliográfica foi realizada entre janeiro e março de 2026 nas bases de dados PubMed, Scopus, CINAHL e SciELO. Complementarmente, foram consultados documentos institucionais, normas nacionais, relatórios técnicos e literatura de referência considerados relevantes para o enquadramento conceptual do estudo.

Foram utilizados descritores em língua inglesa e portuguesa, combinados através dos operadores booleanos AND e OR, incluindo os seguintes termos:

“Value-Based Health Care” OR “Value-Based Healthcare”

“Lean Healthcare” OR “Lean Management”

“Clinical Supervision” OR “Nursing Supervision”

“Integrated Care”

“Stroke” OR “Acidente Vascular Cerebral”

“Stroke Pathway” OR “Via Verde do AVC”

A pesquisa incidiu preferencialmente sobre publicações disponibilizadas entre 2000 e 2025, período que engloba o desenvolvimento dos principais referenciais conceptuais utilizados neste estudo. Foram considerados artigos científicos, revisões da literatura, documentos normativos, livros de referência e

relatórios institucionais publicados em português, inglês ou espanhol.

Os critérios de inclusão contemplaram documentos que abordassem:

- a) Princípios e aplicações do *Value-Based Health Care*;
- b) Implementação da metodologia Lean em saúde;
- c) Supervisão clínica em enfermagem;
- d) Cuidados integrados;
- e) Organização dos cuidados ao doente com AVC.

Foram excluídos documentos sem relação direta com os objetivos do estudo, publicações duplicadas e trabalhos cujo conteúdo não apresentasse contributo conceptual relevante para a construção do modelo analítico.

Após leitura dos títulos, resumos e textos completos considerados pertinentes, foi constituído um *corpus* documental composto por literatura científica e documentos institucionais que sustentaram a análise conceptual desenvolvida.

MODELO ANALÍTICO

Com base na literatura identificada foi construído um modelo analítico integrador destinado a analisar a criação de valor ao longo do percurso assistencial da VV AVC.

A estrutura analítica foi organizada segundo duas dimensões complementares.

a) Dimensão longitudinal - A primeira dimensão correspondeu ao percurso assistencial da VV AVC, contemplando as seguintes fases:

1. Fase pré-hospitalar;
2. Triage intra-hospitalar;
3. Diagnóstico;
4. Decisão terapêutica;
5. Tratamento agudo;
6. Internamento e reabilitação;
7. Alta e transição para a comunidade.

Esta organização permitiu analisar a criação de valor de forma contínua ao longo do percurso do doente, identificando oportunidades de melhoria e fatores facilitadores em cada etapa.

b) Dimensão conceptual - A segunda dimensão integrou três referenciais teóricos considerados fundamentais para a criação de valor em saúde:

1. *Value-Based Health Care*;
2. Metodologia *Lean Healthcare*;
3. Cuidados Integrados.

Estes referenciais foram analisados de forma articulada com a supervisão clínica em enfermagem, considerada elemento transversal responsável por facilitar a implementação, monitorização e melhoria

continua das práticas clínicas.

PROCEDIMENTO DE ANÁLISE

A análise conceptual foi desenvolvida em quatro etapas sequenciais.

Numa primeira fase procedeu-se à identificação dos principais conceitos, princípios e contributos associados a cada um dos referenciais teóricos seleccionados.

Numa segunda fase foram definidas categorias analíticas orientadoras da análise, nomeadamente:

- Eficiência dos processos;
- Redução da variabilidade;
- Segurança do doente;
- Integração dos cuidados;
- Resultados clínicos;
- Experiência da pessoa;
- Continuidade assistencial;
- Sustentabilidade organizacional.

Numa terceira fase realizou-se o mapeamento destas categorias ao longo das diferentes etapas da VV AVC, identificando-se os contributos específicos do VBHC, da metodologia Lean, dos cuidados integrados e da supervisão clínica.

Por fim, procedeu-se à integração interpretativa dos resultados, permitindo a construção de um modelo conceptual explicativo da criação de valor na VV AVC.

RIGOR METODOLÓGICO

Para garantir a consistência científica da análise foram considerados critérios de rigor adequados a estudos conceptuais e reflexivos, nomeadamente:

- Coerência interna entre enquadramento teórico, objetivos e análise;
- Transparência do processo de pesquisa e seleção documental;
- Fundamentação em literatura científica atual e relevante;
- Triangulação conceptual entre diferentes referenciais teóricos;
- Aplicabilidade dos resultados à prática clínica e organizacional.

RESULTADOS

A análise integradora da literatura permitiu identificar que a criação de valor na Via Verde do Acidente Vascular Cerebral resulta da interação dinâmica entre eficiência organizacional, qualidade clínica, integração dos cuidados e desenvolvimento profissional. Esta interação materializa-se através da articulação entre os

princípios do *Value-Based Health Care*, a metodologia *Lean Healthcare*, os valores dos cuidados integrados e a supervisão clínica em enfermagem, constituindo um modelo conceptual capaz de explicar os mecanismos de geração de valor ao longo do percurso assistencial da pessoa com AVC.

Os resultados sugerem que a criação de valor não deve ser entendida como um resultado isolado associado à redução de custos ou à melhoria de indicadores operacionais. Pelo contrário, emerge de um processo multidimensional que integra resultados clínicos relevantes para a pessoa, eficiência na utilização dos recursos, continuidade assistencial e qualidade da experiência de cuidados. Neste contexto, a VV AVC constitui um cenário particularmente relevante para a análise da criação de valor, uma vez que combina elevada complexidade clínica, forte dependência temporal e necessidade de coordenação entre múltiplos profissionais e níveis assistenciais.

A Criação de Valor na Via Verde do AVC como Processo Multidimensional

A análise da literatura permitiu verificar que a criação de valor em saúde constitui um conceito multidimensional que ultrapassa a tradicional avaliação baseada exclusivamente na produtividade ou na eficiência económica. De acordo com Porter e Teisberg (2006), o valor em saúde corresponde à relação entre os resultados obtidos pelas pessoas e os recursos utilizados para os alcançar, constituindo o princípio estruturante do modelo *Value-Based Health Care*. Esta perspetiva foi posteriormente aprofundada por Teisberg et al. (2020), que defendem a necessidade de centrar a organização dos sistemas de saúde nos resultados clínicos e experienciais que efetivamente importam às pessoas, promovendo simultaneamente a sustentabilidade dos recursos disponíveis.

No contexto da VV AVC, a criação de valor assume particular relevância devido à natureza tempo-dependente da patologia. A evidência demonstra que atrasos no reconhecimento, diagnóstico ou tratamento do AVC estão associados a piores resultados funcionais e maior incapacidade a longo prazo, reforçando a importância da eficiência organizacional como componente fundamental da criação de valor. Contudo, a literatura evidencia igualmente que a redução dos tempos assistenciais, por si só, não é suficiente para garantir ganhos em saúde sustentados, sendo necessária a integração entre qualidade clínica, segurança, experiência da pessoa e continuidade dos cuidados (Sousa, 2022; Teisberg et al., 2020).

A análise conceptual desenvolvida permitiu identificar três referenciais teóricos complementares que contribuem para a criação de valor ao longo do percurso assistencial da VV AVC. O primeiro corresponde ao VBHC, que fornece o enquadramento orientado para os resultados clínicos, funcionais e experienciais. O segundo é representado pela metodologia *Lean Healthcare*, cuja principal contribuição consiste na eliminação de desperdícios, redução da variabilidade e otimização dos fluxos assistenciais (Mazzocato et al., 2010; Graban, 2011). O terceiro referencial corresponde aos cuidados integrados, que enfatizam a coordenação entre serviços, a colaboração interprofissional e a centralidade da pessoa como condições essenciais para a obtenção de resultados sustentáveis (Zonneveld et al., 2018).

A literatura sugere que estes três referenciais não atuam de forma independente. Pelo contrário, a sua

complementaridade potencia a criação de valor ao permitir que ganhos de eficiência operacional sejam traduzidos em melhores resultados clínicos e numa experiência assistencial mais positiva. Enquanto o VBHC define o que deve ser considerado valor, a metodologia Lean fornece ferramentas para otimizar os processos que conduzem a esse valor, e os cuidados integrados asseguram que esse valor é mantido ao longo de todo o percurso assistencial da pessoa (Sousa, 2022; Zanotto et al., 2021).

Neste enquadramento, a VV AVC surge como um exemplo paradigmático de aplicação destes princípios. Desde a ativação do circuito pré-hospitalar até à transição para a comunidade, cada etapa do percurso assistencial influencia diretamente os resultados obtidos. Consequentemente, a criação de valor deve ser entendida como um processo longitudinal e cumulativo, no qual diferentes intervenções organizacionais e clínicas contribuem para um objetivo comum: maximizar os ganhos em saúde relevantes para a pessoa, utilizando os recursos disponíveis de forma eficiente, segura e sustentável.

A análise permitiu ainda verificar que os indicadores tradicionalmente utilizados na avaliação da VV AVC — nomeadamente os tempos porta-avaliação, porta-imagem e porta-agulha — representam apenas uma dimensão da criação de valor. Embora constituam métricas fundamentais de desempenho, a literatura evidencia a necessidade de integrar igualmente indicadores relacionados com a recuperação funcional, qualidade de vida, satisfação da pessoa e continuidade dos cuidados, aproximando a avaliação do percurso assistencial dos princípios defendidos pelo VBHC (Porter & Teisberg, 2006; Teisberg et al., 2020; Sousa, 2022). Deste modo, os resultados sugerem que a criação de valor na VV AVC emerge da interação entre eficiência processual, qualidade clínica, integração assistencial e desenvolvimento profissional, constituindo um fenómeno complexo que exige abordagens multidimensionais e estratégias organizacionais capazes de articular estes diferentes domínios.

Contributo da Metodologia Lean para a Eficiência e Redução da Variabilidade

A análise da literatura permitiu identificar a metodologia Lean como um dos principais mecanismos organizacionais promotores da criação de valor em saúde, particularmente em contextos caracterizados por elevada complexidade assistencial e forte dependência temporal, como a VV AVC. Originária do Sistema Toyota de Produção, a filosofia Lean baseia-se na identificação e eliminação sistemática de desperdícios, na otimização dos fluxos de trabalho e na melhoria contínua dos processos, tendo sido progressivamente adaptada ao contexto dos cuidados de saúde (Womack & Jones, 1996; Graban, 2011).

Diversos estudos demonstram que a implementação de princípios Lean está associada a melhorias significativas na eficiência operacional, redução dos tempos de espera, aumento da produtividade e melhoria da qualidade dos cuidados (Mazzocato et al., 2010; Tlapa et al., 2020; Shortell et al., 2021). No contexto específico da VV AVC, estes ganhos assumem particular relevância, uma vez que a rapidez de resposta constitui um dos principais determinantes dos resultados neurológicos e funcionais da pessoa.

A literatura evidencia que uma proporção significativa dos atrasos observados nos percursos assistenciais resulta da existência de atividades sem valor acrescentado, incluindo redundâncias processuais, tempos de

espera evitáveis, falhas de comunicação e ineficiências associadas à circulação da informação entre equipas e serviços (Marin-García et al., 2021; Zdęba-Mozoła et al., 2022). A metodologia Lean procura precisamente identificar estes pontos críticos e desenvolver estratégias que permitam reduzir a sua ocorrência.

Entre as ferramentas mais frequentemente descritas encontram-se o *Value Stream Mapping* (VSM), os sistemas de gestão visual, a metodologia 5S, os procedimentos padronizados (*standard work*), os ciclos de melhoria contínua (Kaizen) e a utilização de *checklists* estruturadas (Barros et al., 2021; Alogla, 2025). A aplicação destas estratégias permite aumentar a previsibilidade dos processos assistenciais e reduzir a variabilidade operacional, fatores considerados essenciais em percursos clínicos altamente dependentes do tempo.

Na fase pré-hospitalar da VV AVC, os princípios Lean manifestam-se sobretudo através da padronização dos critérios de ativação do circuito e da uniformização dos processos de comunicação entre equipas de emergência médica e unidades hospitalares. A utilização de protocolos estruturados contribui para reduzir ambiguidades na transmissão de informação e facilitar a preparação antecipada dos recursos necessários para a receção da pessoa com suspeita de AVC.

Durante a fase intra-hospitalar, os ganhos associados à metodologia Lean tornam-se particularmente evidentes na redução dos tempos porta-avaliação, porta-imagem e porta-agulha. A reorganização dos fluxos assistenciais, a eliminação de etapas redundantes e a preparação antecipada de recursos permitem minimizar atrasos e aumentar a capacidade de resposta das equipas multidisciplinares. Estudos demonstram que a implementação sistemática destas estratégias está associada a melhorias consistentes nos indicadores de desempenho e segurança (Tlapa et al., 2020; Shortell et al., 2021).

Outro aspeto relevante identificado na literatura refere-se à capacidade da metodologia Lean para reduzir a variabilidade clínica e organizacional. Embora a variabilidade possa refletir a necessária individualização dos cuidados, uma parte significativa da variabilidade observada nos processos assistenciais decorre de diferenças injustificadas na execução de procedimentos ou na organização do trabalho. A padronização promovida pelo Lean contribui para aumentar a consistência das intervenções e reduzir a dependência de fatores individuais, favorecendo maior fiabilidade organizacional (Mazzocato et al., 2010; Rosa et al., 2023). Importa, contudo, salientar que a literatura também evidencia que os benefícios da metodologia Lean dependem da forma como esta é implementada. A sua utilização isolada como conjunto de ferramentas tende a produzir ganhos limitados e dificilmente sustentáveis. Pelo contrário, os melhores resultados são observados quando os princípios Lean são integrados numa cultura organizacional orientada para a aprendizagem contínua, participação dos profissionais e melhoria sistemática da qualidade (Graban, 2011; Shortell et al., 2021).

Assim, os resultados sugerem que a principal contribuição da metodologia Lean para a criação de valor na VV AVC reside na sua capacidade de transformar processos assistenciais complexos em percursos mais eficientes, previsíveis e seguros, criando condições favoráveis para a obtenção de melhores resultados clínicos e organizacionais.

Supervisão Clínica em Enfermagem como Mecanismo de Operacionalização do Valor

A análise da literatura permitiu identificar a supervisão clínica em enfermagem como um elemento central na operacionalização dos princípios do *Value-Based Health Care*, da metodologia Lean e dos cuidados integrados. Embora esteja frequentemente associada ao desenvolvimento profissional dos enfermeiros, a supervisão clínica revela um impacto mais abrangente, influenciando diretamente a qualidade dos cuidados, a segurança do doente e a capacidade das organizações implementarem processos de melhoria contínua (Snowdon et al., 2016; Chaves et al., 2017).

A supervisão clínica é descrita como um processo estruturado de apoio profissional que promove reflexão crítica, desenvolvimento de competências, monitorização da prática e integração da evidência científica nos cuidados prestados (Esteves et al., 2019). Esta definição aproxima a supervisão clínica dos princípios subjacentes aos modelos contemporâneos de qualidade, na medida em que favorece a aprendizagem organizacional e a melhoria contínua dos resultados.

No contexto da VV AVC, a supervisão clínica assume particular relevância devido à elevada complexidade e exigência técnica associadas à prestação de cuidados. A necessidade de decisões rápidas, cumprimento rigoroso de protocolos e articulação eficaz entre múltiplos profissionais torna fundamental a existência de mecanismos que promovam consistência e segurança na prática clínica.

A literatura evidencia que a supervisão clínica contribui para reduzir a variabilidade dos cuidados através da monitorização sistemática da prática e da promoção da adesão aos protocolos institucionais (Snowdon et al., 2016). Este contributo revela-se especialmente importante em áreas críticas da VV AVC, como a avaliação inicial, administração de terapêutica trombolítica, vigilância de complicações e preparação da alta.

Para além da dimensão técnica, a supervisão clínica favorece o desenvolvimento de competências relacionais, comunicacionais e reflexivas, essenciais para a coordenação interprofissional e para a prestação de cuidados centrados na pessoa. Estudos recentes demonstram associações positivas entre supervisão clínica, qualidade dos cuidados, satisfação profissional e indicadores de segurança, sugerindo que os seus benefícios ultrapassam o desenvolvimento individual dos profissionais (Rocha et al., 2021; Sérgio et al., 2023).

Outro aspeto relevante identificado na literatura relaciona-se com o papel da supervisão clínica enquanto facilitadora da implementação de mudanças organizacionais. A adoção de novas práticas, protocolos ou metodologias de melhoria depende frequentemente da capacidade das equipas integrarem conhecimento, desenvolverem competências e adaptarem os processos à realidade clínica. Neste contexto, a supervisão clínica funciona como mecanismo de tradução entre os referenciais conceptuais e a prática quotidiana, facilitando a operacionalização dos princípios Lean e VBHC.

A análise sugere igualmente que a supervisão clínica contribui para a consolidação de culturas organizacionais orientadas para a qualidade e segurança. A promoção da reflexão crítica, a discussão sistemática da prática e a análise de eventos adversos favorecem a aprendizagem organizacional e a identificação de oportunidades de melhoria, aspetos fundamentais para a criação de valor sustentável em

saúde.

Consequentemente, os resultados apontam para a supervisão clínica em enfermagem como um elemento transversal do modelo conceptual proposto, funcionando simultaneamente como facilitador da implementação, monitor da qualidade e promotor da melhoria contínua ao longo de todo o percurso assistencial da VV AVC.

Valores dos Cuidados Integrados e Continuidade Assistencial

Os resultados evidenciam que a criação de valor na VV AVC depende não apenas da eficiência dos processos e da qualidade técnica das intervenções, mas também da existência de relações colaborativas que assegurem continuidade e coerência ao longo do percurso assistencial. Neste contexto, os valores dos cuidados integrados emergem como componentes fundamentais do modelo conceptual desenvolvido.

De acordo com Zonneveld et al. (2018), os cuidados integrados assentam num conjunto de valores partilhados que orientam a colaboração entre profissionais, organizações, pessoas e comunidades. Entre os valores identificados destacam-se a colaboração, coordenação, transparência, confiança, responsabilidade partilhada e capacitação, considerados essenciais para a integração efetiva dos cuidados.

A análise da literatura permitiu verificar que estes valores assumem expressão concreta nas diferentes fases da VV AVC. Na fase pré-hospitalar, a colaboração entre cidadãos, equipas de emergência e unidades hospitalares é determinante para garantir ativação célere e adequada do circuito assistencial. Nas fases hospitalares, a coordenação entre equipas multidisciplinares influencia diretamente a rapidez e qualidade das decisões clínicas. Durante a reabilitação e transição para a comunidade, a continuidade dos cuidados depende da articulação eficaz entre diferentes níveis assistenciais.

Os resultados sugerem que a coordenação constitui um dos valores mais relevantes para a criação de valor em contextos tempo-dependentes. A ausência de coordenação adequada pode originar duplicação de intervenções, atrasos desnecessários, perda de informação relevante e aumento do risco de eventos adversos. Pelo contrário, sistemas assistenciais fortemente coordenados tendem a apresentar maior eficiência e melhores resultados clínicos (Zonneveld et al., 2018).

A transparência e a comunicação assumem igualmente uma importância estratégica. A literatura demonstra que a partilha eficaz de informação favorece a tomada de decisão clínica, melhora a articulação entre profissionais e aumenta a confiança da pessoa e da família nos cuidados recebidos. Estes aspetos revelam-se particularmente importantes em situações de elevada incerteza clínica, como frequentemente ocorre durante as fases iniciais do AVC.

A capacitação da pessoa e da família emerge como outro elemento central da criação de valor. Estudos sobre cuidados integrados defendem que os melhores resultados são obtidos quando as pessoas assumem um papel ativo na gestão da sua condição de saúde e participam nos processos de decisão relacionados com os cuidados recebidos (Hitlin & Piliavin, 2004; Schwartz, 2012; Zonneveld et al., 2018).

Consequentemente, a análise sugere que os valores dos cuidados integrados funcionam como mecanismo

de ligação entre eficiência organizacional e centralidade da pessoa, permitindo que os ganhos obtidos através da otimização dos processos sejam efetivamente traduzidos em benefícios clínicos e experienciais.

Modelo Conceptual de Criação de Valor na Via Verde do AVC

A integração dos resultados obtidos permitiu desenvolver um modelo conceptual explicativo da criação de valor na VV AVC. Este modelo assenta na interação entre quatro dimensões fundamentais: eficiência operacional, qualidade clínica, integração dos cuidados e desenvolvimento profissional.

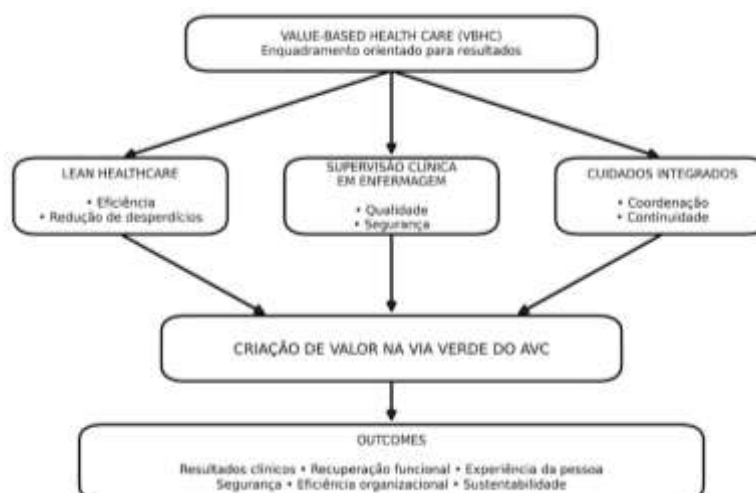
A eficiência operacional é predominantemente influenciada pela metodologia Lean, através da redução de desperdícios, otimização dos fluxos assistenciais e diminuição da variabilidade dos processos. A qualidade clínica encontra enquadramento nos princípios do VBHC, orientando a avaliação dos resultados obtidos para indicadores clinicamente relevantes para a pessoa. A integração dos cuidados é sustentada pelos valores identificados nos modelos de cuidados integrados, promovendo continuidade assistencial, colaboração e coordenação entre diferentes níveis de cuidados.

Transversalmente a estas dimensões surge a supervisão clínica em enfermagem, que atua como mecanismo facilitador da implementação, monitorização e melhoria contínua das práticas. A supervisão clínica permite transformar referenciais conceptuais em intervenções concretas, favorecendo simultaneamente aprendizagem organizacional, segurança dos cuidados e desenvolvimento profissional.

O modelo conceptual proposto sugere que a criação de valor na VV AVC emerge da convergência destas quatro dimensões, traduzindo-se em melhores resultados clínicos, maior recuperação funcional, redução dos tempos críticos, aumento da segurança, melhoria da experiência da pessoa e utilização mais eficiente dos recursos disponíveis.

Deste modo, os resultados indicam que a criação de valor em saúde não deve ser entendida como consequência da aplicação isolada de qualquer modelo ou ferramenta específica. Pelo contrário, resulta da capacidade das organizações integrarem diferentes abordagens de melhoria da qualidade num sistema coerente, centrado na pessoa e orientado para resultados sustentáveis.

Figura 1 - Modelo conceptual de criação de valor na Via Verde do Acidente Vascular Cerebral.



Fonte: Próprios Autores

Em suma, os resultados apresentados correspondem ao produto da análise conceptual integradora realizada sobre a literatura seleccionada e não à análise de dados empíricos. Através da leitura crítica e comparação dos referenciais teóricos incluídos, foi possível identificar elementos convergentes entre a metodologia Lean em saúde, o *Value-Based Health Care*, os cuidados integrados e a supervisão clínica em enfermagem, permitindo a construção de um modelo analítico aplicado ao percurso assistencial da Via Verde do Acidente Vascular Cerebral.

A análise evidenciou que os diferentes referenciais partilham princípios orientados para a criação de valor em saúde, nomeadamente a melhoria da eficiência dos processos, a redução da variabilidade clínica, a promoção da coordenação interdisciplinar e a centralidade da pessoa nos cuidados. A integração destes contributos permitiu estruturar um modelo interpretativo que relaciona cada fase da VV AVC com ferramentas Lean, indicadores de valor em saúde, valores dos cuidados integrados e o papel da supervisão clínica.

O Quadro 1 constitui a síntese desta integração conceptual. Os elementos nele apresentados emergiram da análise comparativa da literatura, através do mapeamento dos contributos identificados em cada referencial teórico para as diferentes fases do percurso assistencial da VV AVC. Desta forma, o quadro não representa uma validação empírica do modelo, mas antes uma sistematização analítica destinada a evidenciar as relações conceptuais entre os diferentes modelos organizacionais e assistenciais.

Quadro 1 - Quadro de sistematização sobre a VV AVC, metodologia LEAN e VBHC

Fase da VV AVC	Responsáveis principais	Ferramentas / Princípios <i>Lean</i> aplicados	Foco da Supervisão Clínica	Indicadores de Valor (VBHC)	Values of Integrated Care: A Systematic Review (Zonneveld et al., 2018)
1. Fase Pré-Hospitalar	INEM, enfermeiro de emergência, neurologista de referência	Mapeamento do fluxo (VSM), padronização da comunicação, <i>checklists</i> de ativação	Validação da comunicação entre níveis de cuidados; <i>feedback</i> sobre falhas no circuito	Tempo de ativação da VV; taxa de ativações corretas	Colaborativo; Coordenação; Transparência; Capacitação
2. Triagem Intra-Hospitalar	Enfermeiro de triagem, médico de urgência, equipa de AVC	5S (organização da triagem), <i>standard work</i> , kits de AVC prontos	Supervisão da priorização clínica, segurança e documentação	Tempo porta-avaliação; taxa de conformidade com protocolo	Coordenação; Colaboração; Partilha de responsabilidades
3. Diagnóstico e TAC	Técnico de radiologia, enfermeiro de urgência, neurologista	Gestão visual, fluxo contínuo “puxado”, eliminação de esperas	Supervisão da articulação entre serviços e cumprimento de tempos críticos	Tempo porta-imagem; tempo porta-TAC	Coordenação; Transparência
4. Decisão Terapêutica	Neurologista, enfermeiro, farmacêutico	<i>Checklists</i> , <i>poka-yoke</i> (prevenção de erro), comunicação estruturada	Reflexão ética e técnica; clareza na partilha de decisão	Porcentagem de elegibilidade para trombólise/trombectomia	Transparência; Colaboração; Coordenação
5. Tratamento Agudo (Trombólise/Trombectomia)	Equipa multidisciplinar (enfermeiros, médicos, técnicos)	<i>Kaizen</i> (melhoria incremental), paralelismo de tarefas	Supervisão técnica e comunicação; gestão do tempo e segurança medicamentosa	Tempo porta-agulha; taxa de complicações	Coordenação; Colaboração; Transparência; Partilha de responsabilidades

6. Internamento e Reabilitação Aguda	Enfermeiros de reabilitação, fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Terapeuta da Fala	Reuniões diárias (<i>huddles</i>), padronização de cuidados, ISBAR	Coordenação interdisciplinar; mobilização precoce; continuidade dos cuidados	Ganhos funcionais (Índice de <i>Barthel</i> , <i>Fugl-Meyer</i>); tempo de internamento	Transparência; Capacitação; Partilha de responsabilidades
7. Alta e Transição para a Comunidade	Enfermeiro de ligação, equipa de reabilitação, médico de família	A3 <i>problem solving</i> , planeamento antecipado, <i>checklist</i> de alta	Supervisão da educação à pessoa/cuidador; articulação com CSP; seguimento pós-alta	Readmissões 30 dias; satisfação da pessoa e família	Coordenação; Capacitação; Transparência; Partilha de responsabilidades

Fonte: Próprios Autores

DISCUSSÃO

A presente análise permitiu compreender que a criação de valor na Via Verde do Acidente Vascular Cerebral constitui um fenómeno multidimensional que emerge da interação entre eficiência organizacional, qualidade clínica, integração dos cuidados e desenvolvimento profissional. Os resultados sugerem que a concretização dos princípios do *Value-Based Health Care* neste contexto depende da capacidade das organizações de saúde articularem diferentes abordagens de melhoria da qualidade, promovendo simultaneamente melhores resultados clínicos, utilização eficiente dos recursos e uma experiência de cuidados centrada na pessoa.

O modelo conceptual desenvolvido reforça a perspetiva defendida por Porter e Teisberg (2006) e posteriormente aprofundada por Teisberg et al. (2020), segundo a qual o valor em saúde não deve ser avaliado apenas com base na quantidade de cuidados prestados ou nos custos associados à sua prestação, mas sobretudo pelos resultados alcançados para as pessoas. Esta mudança de paradigma assume particular relevância no contexto do AVC, onde a efetividade das intervenções depende não apenas da rapidez da resposta assistencial, mas também da capacidade de preservar a funcionalidade, reduzir a incapacidade e promover a recuperação da pessoa ao longo do tempo.

Os resultados obtidos demonstram que a metodologia Lean constitui um importante facilitador da criação de valor na VV AVC. A evidência disponível sugere que a eliminação de desperdícios, a padronização de processos e a melhoria contínua contribuem para reduzir atrasos, aumentar a previsibilidade dos percursos assistenciais e melhorar a utilização dos recursos disponíveis (Mazzocato et al., 2010; Tlapa et al., 2020; Shortell et al., 2021). Em processos altamente dependentes do fator tempo, como o AVC agudo, estes ganhos adquirem particular significado clínico, uma vez que a redução dos tempos até ao diagnóstico e tratamento se encontra associada a melhores resultados neurológicos e funcionais.

A relevância prática desta problemática torna-se evidente no contexto português. A Via Verde do AVC encontra-se regulamentada pela Norma n.º 015/2017 da Direção-Geral da Saúde (DGS, 2017), constituindo uma estratégia nacional prioritária para a abordagem da pessoa com suspeita de AVC. Paralelamente, os dados mais recentes do Instituto Nacional de Emergência Médica revelam que, durante o ano de 2024, foram encaminhados 7.886 doentes através da Via Verde do AVC, correspondendo a uma média de 22 ativações diárias. Estes dados ilustram a dimensão assistencial deste circuito e reforçam a necessidade de modelos

organizacionais capazes de assegurar simultaneamente rapidez, segurança, coordenação e qualidade dos cuidados ao longo de todo o percurso assistencial.

Contudo, os resultados sugerem igualmente que a criação de valor não pode ser reduzida à melhoria de indicadores operacionais. Embora métricas como os tempos porta-avaliação, porta-imagem ou porta-agulha constituam indicadores fundamentais de desempenho, a literatura contemporânea sobre VBHC defende uma visão mais abrangente do valor, integrando resultados clínicos, experiência da pessoa, qualidade de vida, recuperação funcional e sustentabilidade dos cuidados (Sousa, 2022; Teisberg et al., 2020). Neste sentido, os ganhos de eficiência apenas assumem verdadeiro significado quando se traduzem em benefícios concretos para as pessoas e suas famílias.

Um dos aspetos mais relevantes emergentes desta análise foi o papel atribuído à supervisão clínica em enfermagem. Tradicionalmente associada ao desenvolvimento profissional e à reflexão sobre a prática, a supervisão clínica revelou-se igualmente um mecanismo estratégico para a operacionalização de modelos orientados para a criação de valor. Os resultados obtidos corroboram estudos que associam a supervisão clínica à melhoria dos indicadores de qualidade, à redução da variabilidade da prática e ao fortalecimento da cultura de segurança (Snowdon et al., 2016; Rocha et al., 2021; Sérgio et al., 2023).

No contexto da VV AVC, a supervisão clínica parece assumir uma relevância acrescida, atendendo à necessidade de decisões rápidas, elevada coordenação interprofissional e cumprimento rigoroso de protocolos clínicos. Através da promoção da reflexão crítica, da atualização do conhecimento e da monitorização das práticas, a supervisão clínica favorece a incorporação da evidência científica na tomada de decisão e contribui para a redução da variabilidade assistencial. Consequentemente, ultrapassa uma função meramente formativa, assumindo-se como instrumento de melhoria contínua e garantia da qualidade dos cuidados.

Os resultados destacam igualmente a importância dos valores dos cuidados integrados enquanto elemento mediador entre eficiência organizacional e centralidade da pessoa. De acordo com Zonneveld et al. (2018), a integração dos cuidados depende da existência de valores partilhados que promovam colaboração, coordenação, transparência, confiança e responsabilidade partilhada. A análise realizada sugere que estes valores assumem particular importância em percursos assistenciais complexos como a VV AVC, onde múltiplos profissionais e diferentes níveis de cuidados contribuem para os resultados finais obtidos.

As transições assistenciais constituem, neste contexto, momentos particularmente críticos. A articulação entre o pré-hospitalar e o hospital, entre a fase aguda e a reabilitação e, posteriormente, entre os cuidados especializados e os cuidados de saúde primários influencia diretamente a continuidade dos cuidados e a sustentabilidade dos ganhos alcançados. Assim, a criação de valor não depende apenas da excelência técnica das intervenções individuais, mas também da capacidade dos sistemas de saúde garantirem coerência e continuidade ao longo de todo o percurso da pessoa.

O principal contributo científico deste estudo reside na integração de referenciais conceptuais frequentemente abordados de forma isolada na literatura. Embora existam múltiplas publicações sobre

Value-Based Health Care, *Lean Healthcare*, supervisão clínica ou cuidados integrados, permanece limitada a evidência que explore de forma articulada a interação entre estas abordagens no contexto específico da Via Verde do AVC. O modelo conceptual proposto procura responder a esta lacuna, oferecendo uma estrutura interpretativa capaz de explicar os mecanismos através dos quais a eficiência organizacional, a qualidade clínica, a integração dos cuidados e o desenvolvimento profissional contribuem para a criação de valor em saúde.

Do ponto de vista da prática clínica, os resultados sugerem que a implementação de estratégias orientadas para a criação de valor exige uma abordagem integrada e sistémica. A melhoria dos resultados não depende exclusivamente da otimização dos processos ou da adoção de novas ferramentas organizacionais, mas também do investimento na capacitação dos profissionais, no fortalecimento dos mecanismos de supervisão clínica e na promoção de culturas colaborativas orientadas para a aprendizagem contínua. Neste contexto, os enfermeiros especialistas assumem um papel particularmente relevante enquanto promotores da qualidade, facilitadores da mudança e agentes de integração dos cuidados.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Importa reconhecer algumas limitações associadas ao presente trabalho. Em primeiro lugar, trata-se de um estudo teórico-reflexivo sustentado numa revisão narrativa da literatura, metodologia que não segue os procedimentos sistemáticos de identificação, seleção e síntese característicos das revisões sistemáticas ou *scoping reviews*. Consequentemente, não pode ser excluída a possibilidade de viés na seleção e interpretação dos documentos analisados.

Em segundo lugar, o modelo conceptual proposto resulta de uma integração teórica da literatura disponível e não foi submetido a validação empírica. Embora apresente coerência conceptual e potencial aplicabilidade prática, a sua capacidade explicativa deverá ser explorada e validada em estudos futuros desenvolvidos em contextos clínicos reais.

Por último, a reduzida literatura que articula simultaneamente VBHC, *Lean Healthcare*, supervisão clínica e cuidados integrados limitou a realização de análises comparativas mais aprofundadas. Ainda assim, esta limitação reforça a pertinência do estudo e evidencia a necessidade de investigação adicional nesta área.

IMPLICAÇÕES PARA INVESTIGAÇÕES FUTURAS

Os resultados obtidos apontam para a necessidade de estudos empíricos que permitam validar o modelo conceptual proposto e analisar o impacto da sua aplicação em indicadores clínicos, organizacionais e experienciais. Futuras investigações poderão explorar a relação entre supervisão clínica, implementação de metodologias Lean e resultados assistenciais em contextos tempo-dependentes, contribuindo para aprofundar o conhecimento sobre os mecanismos de criação de valor em saúde.

Adicionalmente, será importante desenvolver indicadores capazes de integrar eficiência, resultados clínicos, experiência da pessoa e continuidade dos cuidados, aproximando a avaliação dos serviços de saúde dos

princípios defendidos pelo *Value-Based Health Care*.

CONCLUSÃO

A criação de valor em saúde constitui um desafio crescente para os sistemas de saúde contemporâneos, exigindo abordagens capazes de articular eficiência organizacional, qualidade clínica, segurança dos cuidados e centralidade da pessoa. No contexto da Via Verde do Acidente Vascular Cerebral, esta necessidade assume particular relevância devido à natureza tempo-dependente da patologia e à complexidade do percurso assistencial envolvido.

A análise realizada permitiu demonstrar que a criação de valor na VV AVC resulta da integração dinâmica entre os princípios do *Value-Based Health Care*, a metodologia *Lean Healthcare* e os valores dos cuidados integrados. A metodologia Lean contribui para a otimização dos processos assistenciais, redução de desperdícios e diminuição da variabilidade, enquanto os cuidados integrados promovem coordenação, continuidade assistencial e centralidade da pessoa. Em conjunto, estas abordagens criam condições favoráveis para a obtenção de melhores resultados clínicos e organizacionais.

Os resultados evidenciaram igualmente o papel estruturante da supervisão clínica em enfermagem enquanto mecanismo facilitador da implementação e sustentabilidade destes modelos. Ao promover desenvolvimento profissional, reflexão crítica, adesão às boas práticas e melhoria contínua da qualidade, a supervisão clínica assume-se como elemento fundamental para a operacionalização de estratégias orientadas para a criação de valor em saúde.

O principal contributo científico deste estudo reside na proposta de um modelo conceptual integrador que articula *Value-Based Health Care*, metodologia Lean, cuidados integrados e supervisão clínica em enfermagem no contexto da Via Verde do AVC. Embora estes referenciais tenham sido amplamente estudados de forma isolada, a literatura apresenta escassa evidência sobre a sua integração numa perspetiva aplicada ao percurso assistencial do AVC. O modelo desenvolvido procura colmatar esta lacuna, oferecendo uma estrutura teórica que poderá apoiar a análise, planeamento e melhoria de processos assistenciais em contextos clínicos altamente dependentes do tempo.

Do ponto de vista da prática clínica, os resultados reforçam a importância de estratégias organizacionais que ultrapassem abordagens exclusivamente centradas na eficiência operacional, promovendo simultaneamente qualidade, segurança, integração dos cuidados e desenvolvimento das equipas. Neste âmbito, os enfermeiros especialistas assumem um papel particularmente relevante enquanto agentes de mudança, facilitadores da supervisão clínica e promotores de uma cultura de melhoria contínua orientada para resultados que efetivamente importam às pessoas.

Por fim, recomenda-se o desenvolvimento de estudos empíricos que permitam validar o modelo conceptual proposto e explorar o seu impacto em indicadores clínicos, organizacionais e experienciais. O aprofundamento do conhecimento nesta área poderá contribuir para a consolidação de modelos de cuidados

cada vez mais orientados para a criação de valor, promovendo ganhos sustentáveis para as pessoas, profissionais e organizações de saúde.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

MC: Conceptualização, Tratamento de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Recursos, Supervisão, Validação, Visualização, Redação - Preparação do Rascunho Original e Redação - Revisão e Edição.

ST: Conceptualização, Tratamento de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Recursos, Supervisão, Validação, Visualização, Redação - Preparação do Rascunho Original e Redação - Revisão e Edição.

MM: Conceptualização, Tratamento de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Recursos, Supervisão, Validação, Visualização, Redação - Preparação do Rascunho Original e Redação - Revisão e Edição.

MP: Conceptualização, Tratamento de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Recursos, Supervisão, Validação, Visualização, Redação - Preparação do Rascunho Original e Redação - Revisão e Edição.

AS: Conceptualização, Tratamento de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Recursos, Supervisão, Validação, Visualização, Redação - Preparação do Rascunho Original e Redação - Revisão e Edição.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

RESPONSABILIDADE ÉTICAS

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes de financiamento externas para a realização deste artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alogla, A. (2025). Revisiting lean healthcare: Adopting value stream mapping from manufacturing. *Frontiers in Health Services*, 5, 1613756. <https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1613756>

Barros, L. C., Bonato, V. L., & Bresciani, C. (2021). Lean healthcare tools for processes evaluation: An integrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7389. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147389>

- Chaves, L. D. P., Mininel, V. A., Silva, J. A. M., Alves, L. R., Silva, M. F., & Camelo, S. H. H. (2017). Nursing supervision for care comprehensiveness. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1106–1111. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0491>
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2017). *Via Verde do Acidente Vascular Cerebral no adulto* (Norma n.º 015/2017). <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/via-verde-do-acidente-vascular-cerebral-no-adulto.pdf>
- Esteves, L. S. F., Cunha, I. C. K. O., Bohomol, E., & Santos, M. R. (2019). Clinical supervision and preceptorship/tutorship: Contributions to the supervised curricular internship in nursing education. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6), 1730–1735. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0785>
- Graban, M. (2011). *Lean hospitals: Improving quality, patient safety, and employee engagement* (2nd ed.). Productivity Press. <https://doi.org/10.1201/b11740>
- Hitlin, S., & Piliavin, J. A. (2004). Values: Reviving a dormant concept. *Annual Review of Sociology*, 30, 359–393. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.30.012703.110640>
- Instituto Nacional de Emergência Médica [INEM]. (2025, 31 de março). *Dia Nacional do Doente com AVC – INEM encaminhou 22 por dia através da Via Verde do AVC*. <https://www.inem.pt/2025/03/31/dia-nacional-do-doente-com-avc-inem-encaminhou-22-por-dia-atraves-da-via-verde-do-avc/>
- Marin-García, J. A., Vidal-Carreras, P. I., & García-Sabater, J. J. (2021). The role of value stream mapping in healthcare services: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 951. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030951>
- Mazzocato, P., Savage, C., Brommels, M., Aronsson, H., & Thor, J. (2010). Lean thinking in healthcare: A realist review of the literature. *Quality & Safety in Health Care*, 19(5), 376–382. <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.037986>
- Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2006). *Redefining health care: Creating value-based competition on results*. Harvard Business Press.
- Rocha, I., Pinto, C. B., & Carvalho, A. L. (2021). Impact of clinical supervision on job satisfaction and emotional competence of nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(6), e20210125. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0125>
- Rosa, A., Marolla, G., & McDermott, O. (2023). A cross-organizational Lean deployment in an Italian regional healthcare system. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 36(3–4), 17–36. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-06-2023-0045>
- Schwartz, S. H. (2012). An overview of the Schwartz theory of basic values. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1). <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1116>
- Sérgio, M. S. S. B. B., Carvalho, A. L. R. F. de, & Pinto, C. M. C. B. (2023). Clinical supervision: A contribution to improving quality indicators in nursing care. *Cogitare Enfermagem*, 28, e92940. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.92940>

- Shortell, S. M., Blodgett, J. C., Rundall, T. G., Mosher Henke, R., & Reponen, E. (2021). Lean management and hospital performance: Adoption vs. implementation. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 47(5), 296–305. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2021.01.010>
- Snowdon, D. A., Hau, R., Leggat, S. G., & Taylor, N. F. (2016). Does clinical supervision of health professionals improve patient safety? A systematic review and meta-analysis. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(4), 447–455. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw059>
- Sousa, P. (2022). Rediscovering quality improvement and value creation in healthcare using a value-based healthcare approach. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 41(8), 677–679. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2022.06.004>
- Teisberg, E., Wallace, S., & O'Hara, S. (2020). Defining and implementing value-based health care: A strategic framework. *Academic Medicine*, 95(5), 682–685. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003122>
- Tlapa, D., Zepeda-Lugo, C., Tortorella, G., Baez-Lopez, Y., Limon-Romero, J., Alvarado-Iniesta, A., & Rodriguez-Borbon, M. (2020). Effects of lean healthcare on patient flow: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4123. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114123>
- Womack, J. P., & Jones, D. T. (1996). *Lean thinking: Banish waste and create wealth in your corporation*. Simon & Schuster.
- Zanotto, B. S., Beck da Silva Etges, A. P., Marcolino, M. A. Z., & Polanczyk, C. A. (2021). Value-based healthcare initiatives in practice: A systematic review. *Journal of Healthcare Management*, 66(5), 340–365. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-20-00283>
- Zdęba-Mozoła, A., Rybarczyk-Szwajkowska, A., Czapla, T., Marczak, M., & Kozłowski, R. (2022). Implementation of Lean Management in a multi-specialist hospital in Poland and the analysis of waste. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 800. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020800>
- Zonneveld, N., Driessen, N., Stüssgen, R. A. J., & Minkman, M. M. N. (2018). Values of integrated care: A systematic review. *International Journal of Integrated Care*, 18(4), Article 9. <https://doi.org/10.5334/ijic.4172>

© Author(s) and Revista Doente Crítico, 2026. This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

© Autor(es) e Revista Doente Crítico, 2026. Este artigo está licenciado ao abrigo da licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).