



**sisqualis**

## **O Papel da Interoperabilidade na implementação da Saúde baseada em Valor**

---

**VBHC**

# Índice

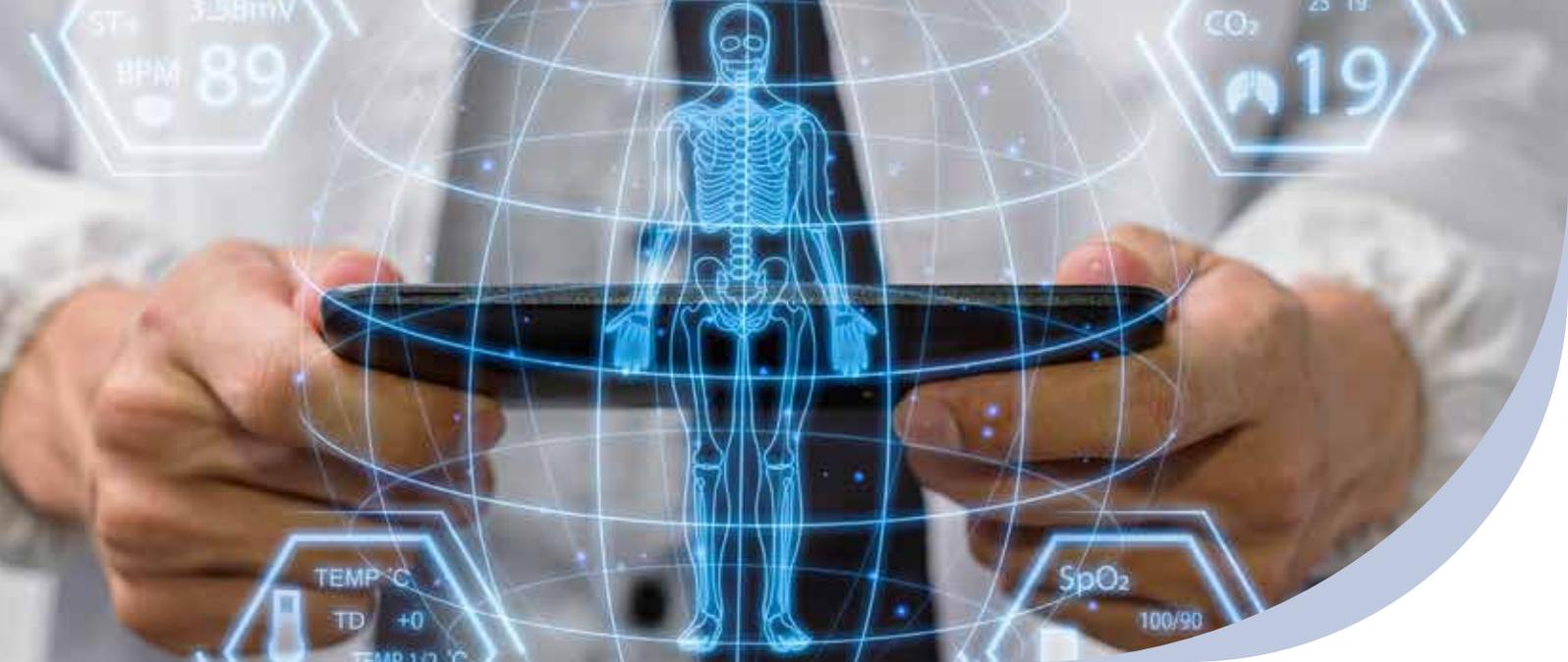
▪ Objetivo do ebook	3
▪ Da Fragmentação à Integração: A Evolução do Sistema de Saúde na Era da VBHC	4
▪ Incorporação da Saúde Digital pós Pandemia da Covid-19	8
▪ O que é interoperabilidade?	10
▪ Conceito de Saúde Baseada em Valor (VBHC)	13
▪ O Papel da Interoperabilidade na Saúde Baseada em Valor	17
▪ Interoperabilidade contribuindo para as Métricas de Valor em Saúde	19
▪ Melhorando o Valor através da Interoperabilidade	24
▪ Conclusão	27
▪ Referências Bibliográficas	29



# Objetivo do E-book

Este ebook tem como objetivo explorar a união entre a Saúde Baseada em Valor (Value-Based Healthcare - VBHC) e a interoperabilidade no setor de saúde. A partir dessa abordagem, buscamos destacar a importância da eficiência e qualidade no atendimento aos pacientes, com ênfase em como a interoperabilidade pode potencializar esses aspectos.

E desvendar como a interoperabilidade pode ser um aliado estratégico na implementação de modelos de saúde baseados em valor, promovendo a sustentabilidade dos sistemas e a satisfação dos pacientes, ao mesmo tempo em que reduz desperdícios e aprimora os processos de gestão em saúde.



## Da Fragmentação à Integração: A Evolução do Sistema de Saúde na Era da VBHC

As mudanças culturais na área da saúde têm ocorrido de forma gradual nas últimas décadas, com o objetivo de corrigir vícios e imperfeições em um sistema estruturalmente ineficiente.

- **Anos 70:** O foco estava na efetividade, buscando tratamentos que funcionassem de maneira comprovada.
- **Anos 80:** Houve uma evolução para a Medicina Baseada em Evidências, que priorizou a utilização de dados científicos para orientar as práticas médicas.
- **Anos 90:** A crescente preocupação com a sustentabilidade do sistema de saúde, em meio à escalada dos custos, trouxe à tona o conceito de custo-efetividade. Esse conceito nos lembrou de que os recursos são limitados e finitos, e que as "melhores" opções de tratamento também precisam ser as mais eficientes no uso desses recursos.
- **Anos 2000:** As questões relacionadas a erros médicos e eventos adversos preveníveis geraram um novo paradigma, focado em qualidade e segurança. A partir daí, a busca por reduzir riscos e garantir um atendimento seguro se tornou central nas práticas de saúde.

- **Anos 2020:** Após a pandemia de COVID-19 no Brasil, as operadoras de saúde suplementar enfrentaram desafios significativos, resultando em prejuízos históricos. Os hospitais sofreram impactos severos, enfrentando superlotação e dificuldades financeiras. Durante os picos da pandemia, as unidades de terapia intensiva (UTIs) em diversas capitais operaram com ocupação superior a 80%, levando alguns sistemas de saúde ao colapso. Essa sobrecarga resultou em escassez de recursos, aumento dos custos operacionais e dificuldades na manutenção de serviços essenciais, evidenciando a fragilidade do sistema diante de crises sanitárias de grande magnitude. Em 2022, o setor registrou um prejuízo operacional de R\$ 10,7 bilhões, com a sinistralidade atingindo 89,21%, indicando que a cada R\$ 100 recebidos, R\$ 89,21 foram destinados a despesas assistenciais. Esse cenário foi agravado pela inflação médica elevada e pelo aumento da demanda por serviços de saúde. Estas dificuldades, pressionaram os atores da saúde a buscarem alternativas sustentáveis como o VBHC, uso inteligente dos recursos, tecnologias para facilitar a análise de dados, aumento do acesso e tomadas de decisões mais rápidas. Neste período também houve questões relacionadas a erros médicos e eventos adversos preveníveis gerando um novo paradigma, focado em qualidade e segurança. A partir daí, a busca por reduzir riscos e garantir um atendimento seguro se tornou central nas práticas de saúde. Como resposta, houve uma aceleração na adoção de modelos baseados em valor (VBHC), que destacam a importância de medir e recompensar a performance com base em desfechos clínicos significativos para os pacientes. Essa transformação também impulsionou a migração para modelos de pagamento por performance, nos quais os prestadores são remunerados de acordo com a qualidade e o valor dos cuidados prestados, em vez da quantidade.

Todos os sistemas de saúde estão hoje sob pressão para gastar os seus recursos de forma sensata e eficiente. Embora grandes melhorias tenham sido alcançadas através de estratégias para melhorar a relação custo-eficácia e desempenho dos serviços nos últimos 20 anos.

Um relatório da OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico) sobre "Gastos Desperdícios em Saúde" (2017) apresentou dados alarmantes sobre cuidados inadequados e desperdício de recursos com estimativas que vão desde um conservador 10% até 34% das despesas. Atualmente, cada vez mais o conceito de "SAÚDE BASEADO EM VALOR" é discutido como uma ideia para melhorar a alocação de recursos.

Foi solicitado ao Painel de Especialistas em Formas Eficazes de Investir em Saúde (EXPH) a fornecer uma análise sobre "Como definir valor em cuidados de saúde baseados em valor (VBHC)?" e "Como informar a tomada de decisão em saúde para se tornar mais eficaz, acessível e resiliente?"

Esta análise foi feita voltada para estratégias para melhorar a utilização dos recursos, mostrando que a LACUNA entre a necessidade a procura de cuidados de saúde e a realidade dos investimentos (correlacionados ao PIB) está se ampliando e, como resultado, a sustentabilidade financeira e o acesso aos cuidados de saúde universais estão cada vez mais ameaçados.

O atual modelo predominante de saúde no Brasil, focado em tratar doenças agudas e organizado para atender quadros agudos por meio de intervenções curativas, e não em promover a saúde, tem gerado custos elevados e resultados insatisfatórios. A ausência de coordenação entre os diferentes níveis de atenção e a falta de incentivos para práticas preventivas são evidentes.

A fim de reverter esse cenário, a Organização Mundial da Saúde publicou o Relatório Mundial de Saúde sobre o Financiamento dos Sistemas de Saúde e propôs, em 2010, a adoção de modelos de atenção à saúde baseados no valor (VBHC), que priorizam a qualidade dos cuidados, desfechos e a satisfação do paciente, limitando a execução excessiva e desnecessária de procedimentos com o estabelecimento de modelos alternativos ao Fee-For-Service como forma de remuneração de prestadores de serviço (OMS, 2010).

Alguns problemas que ainda persistem no Brasil e no mundo:

- **Variação injustificada de atividades e resultados de intervenções:** altos níveis de volume de cirurgia eletiva, sem reduzir a carga de doença;
- **Subutilização de intervenções eficazes:** não-adesão a um tratamento, por exemplo farmacoterapêutico;
- **Desigualdade por doença (acesso financeiro):** diferentes tratamentos para pacientes com mesma condição clínico funcional;

Uso excessivo causando desperdício e danos ao paciente: uso extensivo de testes laboratoriais e radiológicos resultando em tratamento excessivo, causando atividades e ansiedades desnecessárias.

O panorama da saúde vem se modificando nos últimos anos,

principalmente o comportamento do consumidor. O acesso facilitado as informações tornaram as pessoas mais exigentes e conscientes sobre seus direitos e deveres com sua saúde, sendo ele o principal protagonista. Essa mudança de posicionamento afetou o atendimento de forma significativa.

Há alguns anos atrás os médicos eram detentores da informação, hoje os pacientes discutem as estratégias e desejam se tornar mais participativos e engajados, o que aumenta as chances de ele seguir o tratamento proposto e acordado e alcançar bons resultados.

É neste contexto que entra a saúde baseada em valor, quando hospitais, médicos, clínicas especializadas e operadoras de saúde admitem essa mudança de comportamento e destacam a qualidade do atendimento, os pacientes percebem a diferença, resultando numa melhor experiência e fidelização ao serviço, forçando ao prestador a elaborar estratégias para entregar valor.



# Incorporação da Saúde Digital pós Pandemia da Covid-19

A saúde digital é um termo abrangente que envolve todas as tecnologias digitais aplicadas ao cuidado da saúde. Isso inclui desde prontuários eletrônicos, que permitem o acesso completo ao histórico de consultas e tratamentos, até as teleconsultas, que possibilitam atendimentos à distância de forma prática e eficiente.

A transformação tecnológica na saúde já acontece há décadas, mas foi durante a pandemia que acelerou o processo e evidenciou a importância dos smartphones e aplicativos na medicina. Esses dispositivos estão mediando, de maneira crescente, a relação entre pacientes e médicos, hospitais, laboratórios e farmácias. As teleconsultas são o exemplo mais visível dessa revolução digital.

Durante a pandemia foi revelado um alto nível de desperdício, que segundo a Plataforma Valor Saúde Brasil estima-se que 53% dos custos hospitalares. Outro problema destacado foi a deficiência de dados no sistema de saúde. Embora haja uma abundância de informações disponíveis, poucos tem acesso, não são organizados e estruturados, dificultando a tomada de decisão rápida, além da falta de indicadores de desempenho que sejam mensuráveis, comparáveis e transparentes.

É neste momento que, com os avanços das tecnologias e inovações em saúde, a **INTEROPERABILIDADE** entra como peça-chave para ampliação do acesso e transformação dos dados em informação estruturadas. Possibilitando uma gestão proativa, planejamento de recursos mais assertivos, tomada de decisão mais rápida e melhor experiência do paciente.

Vamos explicar melhor a seguir!





# O que é interoperabilidade?

Trata-se de uma tecnologia que permite que diferentes sistemas e aplicativos "conversem" entre si, trocando dados e transformando-os em informações padronizadas, podendo ser de forma cronológica e armazenadas em um único repositório no RES (Registro Eletrônico em Saúde). A interoperabilidade não é apenas um conceito técnico, mas sim, a base para que o ecossistema de saúde no Brasil se torne mais eficiente e integrado, pois ao conectar informações de diferentes sistemas agiliza a tomada de decisão, otimiza recursos, diminui custos e otimiza tempo da equipe assistencial.

Você pode nunca ter ouvido falar desse termo, mas provavelmente já utilizou a interoperabilidade no seu dia a dia. Pense em quando acessa um novo site ou aplicativo e tem a opção de fazer login com uma conta do Google ou do Facebook, ou ao finalizar uma compra online e o Google preenche automaticamente seus dados de pagamento. Isso é interoperabilidade

Na área da saúde, a interoperabilidade evoluiu de sistemas isolados e incompatíveis para um ambiente integrado e conectado, promovendo uma comunicação eficiente entre plataformas e melhorando a qualidade do atendimento.

Com a interoperabilidade, a transição do cuidado se torna mais fluida. Todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento têm acesso em tempo real e seguro aos dados clínicos, independentemente de onde o paciente esteja. Dados estes, detectáveis, estruturados e prontos para análise da equipe médica e interdisciplinar, favorecendo decisões mais ágeis e precisas. Isso culmina em um atendimento longitudinal e integral, melhorando a interação entre médico e paciente. Garantindo um fluxo contínuo de informações entre os diferentes níveis de atenção do sistema de saúde.

Ao conectar prontuários eletrônicos, dispositivos de monitoramento, telemedicina, inteligência artificial e outros recursos, a interoperabilidade permite que os profissionais de saúde acessem dados atualizados e tomem decisões rápidas e bem informadas. Sendo fundamentais para:

- **Melhoria nos resultados clínicos:** Com acesso a dados consolidados, os médicos podem escolher tratamentos mais eficazes e acompanhar os resultados em tempo real;
- **Eficiência operacional:** A troca de informações em diferentes pontos do sistema de saúde elimina redundâncias e agiliza processos, como diagnósticos e encaminhamentos.
- **Redução de custos:** Ao otimizar o uso de recursos e evitar procedimentos desnecessários, a interoperabilidade ajuda a reduzir os gastos sem comprometer a qualidade do atendimento.
- **Saúde populacional melhorada:** Pode ajudar a melhorar a saúde da população ao permitir a coleta e análise de dados de várias fontes, como hospitais e clínicas, e identificar tendências, padrões e possíveis intervenções na saúde pública.
- **Análise estratégica dos dados - indicadores:** Com a estruturação das informações a interoperabilidade facilita a análise dos indicadores, possibilitando auxiliando no planejamento estratégico, promovendo uma gestão proativa, planejamento dos recursos e redução dos custos.

Essas inovações tecnológicas não apenas aumentam a eficiência, mas também impulsionam um cuidado centrado no paciente, onde os melhores resultados clínicos e a otimização de recursos se tornam metas viáveis e alcançáveis.

Entretanto, apesar dos avanços, ainda há desafios a serem superados. A padronização das terminologias médicas, a integração de sistemas inovadores e a harmonização dos processos de trabalho são questões que exigem atenção contínua. O futuro da saúde digital depende da capacidade de enfrentar essas barreiras e construir para um ecossistema de saúde mais coeso e eficiente, no qual a interoperabilidade seja uma realidade amplamente adotada.





# Conceito de Saúde Baseada em Valor

## (Value-Based Health Care - VBHC)

A Saúde Baseada em Valor (VBHC) é uma estratégia proposta por Michael Porter e Elizabeth Teisberg em 2006, cujo objetivo central é maximizar o valor para os pacientes, ou seja, alcançar os melhores desfechos clínicos ao menor custo. Sua implementação representa um grande desafio para os stakeholders do sistema de saúde, que há décadas operam em um modelo fragmentado, focado no volume de atendimentos e remuneração por serviços prestados.





“

A ausência de dados sobre desfechos e erros, comparando os prestadores levou à suposição implícita de que custos mais altos refletiam uma qualidade assistencial uniformemente boa ou até excelente. Esta é essência de uma commodity - um produto ou serviço onde as ofertas dos produtores são indistinguíveis.

”

Michael Porter  
& Elizabeth Teisberg  
*Redefining Health Care, 2006.*

Fonte: <https://www.academiavbhc.org/notas-de-valor>

O valor em saúde é um conceito que coloca o paciente no centro do cuidado. Tradicionalmente, os sistemas de saúde eram estruturados em torno de quantidades de serviços prestados, como o número de exames ou procedimentos realizados. No entanto, esse modelo não garante que os pacientes realmente recebam o cuidado de que precisam ou que os resultados sejam os melhores possíveis.

Pode ser compreendido como a relação entre os resultados obtidos, que são relevantes para os pacientes, e os custos para alcançar esses resultados. Contudo, é essencial acrescentar a dimensão da pertinência na equação. Mesmo que um procedimento seja de alta qualidade e tenha um custo relativamente baixo, se ele não for pertinente para a necessidade clínica específica do paciente, o valor se torna nulo. Assim, a fórmula de valor deve sempre ser multiplicada pela pertinência: se um procedimento não tem pertinência, o valor efetivo é zero.

Isso reforça a ideia de que para que os cuidados de saúde proporcionem valor real, cada intervenção deve ser justificada não apenas pelas métricas de custo e qualidade, mas também pela sua pertinência (indicação) clínica.

Portanto, VBHC propõe uma transição do modelo centrado no volume de serviços para um modelo centrado no valor entregue ao paciente, promovendo uma abordagem mais integrada e abrangente ao tratamento, considerando o que realmente agrega benefícios à sua saúde e bem-estar.



Para entender valor em saúde, dois componentes devem ser considerados: resultados e custos. Ambos precisam ser medidos de forma precisa e padronizada para que o valor seja efetivamente avaliado.

# Resultados

Os resultados que importam para os pacientes variam de acordo com a condição médica tratada, mas geralmente incluem:

- Melhora da saúde física e mental após o tratamento;
- Qualidade de vida durante e após o tratamento;
- Satisfação do paciente com o cuidado recebido;
- Capacidade de recuperação e durabilidade dos resultados.

A mensuração desses resultados é complexa, pois exige esforços coordenados entre equipes de saúde e sistemas de informação. Além disso, esses dados devem ser comparáveis ao longo do tempo e entre diferentes prestadores para que haja consistência nas avaliações.

# Custos

Os custos envolvem todos os recursos necessários para o cuidado do paciente, como:

- Custos diretos de serviços clínicos (consultas, exames, tratamentos);
- Custos indiretos, como logística, administração e outros fatores que impactam o atendimento;
- Custos relacionados à eficiência do sistema, como a redução de desperdícios, readmissões hospitalares e tratamentos desnecessários.

A análise dos custos vai além da soma das despesas médicas e requer uma visão integrada de como cada elemento do tratamento afeta a saúde do paciente a longo prazo.

A premissa fundamental do VBHC é a geração de valor por meio de cuidados que alcancem os resultados esperados de forma efetiva e promovam uma experiência positiva para os pacientes e a população em geral. No entanto, essa tarefa é desafiadora e exige transformações estruturais profundas no sistema de saúde.

Como definir valor em cuidados de saúde baseados em valor (VBHC)?

Está equação de valor expressa o princípio fundamental de VBHC:

*VALOR = Desfechos que importam para os pacientes / Custos de oferecer tais desfechos X Pertinência*

Valor é medido ao nível da condição clínica do paciente em um ciclo completo de cuidado.

\* Numerador: Desfechos em saúde específicos para a condição clínica do paciente em um ciclo completo de cuidado.

\* Denominador: Custos totais do cuidado de uma condição clínica em um ciclo completo de cuidado.

\* Multiplicado: pela pertinência do tratamento/procedimento indicado - se um procedimento não tem pertinência, o valor efetivo é zero.

Nesse contexto, a interoperabilidade desempenha um papel crucial. Ela viabiliza a coleta, compartilhamento e análise dos dados necessários para medir, com precisão, tanto os resultados quanto os custos, tornando o sistema de saúde mais eficiente e focado em valor.

*Segundo Marcia Makidisse: "É a transformação do cuidado que melhora os desfechos, a experiência e os custos. O modelo de pagamento tem o propósito de garantir a sustentabilidade e a escalabilidade do novo modelo de cuidado." (Fonte: academiavbhc.org)*



# O Papel da Interoperabilidade na Saúde Baseada em Valor

Segundo Porter (2006), a saúde baseada em valor é uma iniciativa fundamental e decisiva de reestruturação dos sistemas de saúde em todo o mundo, com intuito de ampliar o valor para os pacientes, conter a ascensão de custos e oferecer mais uniformidades e serviços aos clientes, promovendo uma experiência positiva.

Ele descreve, ainda, que a transformação do cuidado tem base em seis elementos inter-relacionados:

1. Organizar suas unidades em práticas integradas;
2. Medir resultados e custos para cada paciente;
3. Mover os pagamentos para ciclos de cuidado;
4. Integrar os cuidados entre os serviços de saúde;
5. Expandir o acesso a serviços de excelência;
- 6. TER ACESSO A UMA PLATAFORMA DE TECNOLOGIA QUE ATUE COMO FACILITADORA NO PROCESSO.**

A escassez de integração de dados dos pacientes, por exemplo, é uma das causas de desperdício no setor, onde tanto prestadores públicos quanto privados não conseguem operar de forma integrada, devido ao desconhecimento do caminho percorrido por seus pacientes. Há um consenso sobre a necessidade de revisão do modelo de cuidado, tradicionalmente hospitalar, centrado na doença e na figura do médico.

Diante deste contexto, a interoperabilidade tem se destacado como um pilar essencial para que a Saúde Baseada em Valor (VBHC) seja plenamente alcançada. As inovações tecnológicas, integradas por meio de sistemas interoperáveis, garantem que informações cruciais sejam compartilhadas de forma segura e eficiente entre diferentes plataformas e instituições de saúde. Isso possibilita uma visão completa e unificada do histórico do paciente, resultando em cuidados mais precisos e personalizados. Esta inovação tecnológica oferece novas formas de melhorar os resultados para os pacientes enquanto reduzem os custos. Como por exemplo:

- **Registros Eletrônicos de Saúde (RES)**

Os Registros Eletrônicos de Saúde (RES) são uma ferramenta crucial para a implementação da saúde baseada em valor. Eles permitem que os profissionais de saúde tenham acesso a informações abrangentes e atualizadas sobre os pacientes, facilitando a tomada de decisões informadas. Além disso, os RES podem ser usados para medir e monitorar resultados ao longo do tempo, oferecendo uma visão clara da eficácia dos tratamentos.

- **Telemedicina**

A telemedicina é outra inovação importante que ajuda a melhorar o valor no cuidado à saúde. Ela permite que os pacientes tenham acesso a cuidados médicos de qualidade, independentemente de sua localização, reduzindo a necessidade de deslocamentos e visitas presenciais. Isso pode melhorar a conveniência para os pacientes, além de reduzir os custos relacionados à logística e ao tempo de espera.

- **Inteligência Artificial e Análise de Dados**

A inteligência artificial (IA) e as ferramentas de análise de dados estão transformando a forma como os sistemas de saúde abordam o cuidado ao paciente. Esses sistemas podem analisar grandes volumes de dados para identificar padrões, prever resultados e sugerir intervenções personalizadas. Isso permite que os médicos adotem uma abordagem mais precisa e eficiente no cuidado aos pacientes, otimizando os recursos e melhorando os resultados clínicos.

Em suma, a interoperabilidade é o nível mais avançado de integração. Ela assegura que os dados de saúde não só sejam trocados, mas também compreendidos e utilizados de forma padronizada, trazendo mais valor à gestão do cuidado e aprimoramento da qualidade do atendimento.



# Interoperabilidade contribuindo para as Métricas de Valor em Saúde

A medição de valor é a chave para transformar o sistema de saúde. Sem dados consistentes sobre os resultados e os custos, é impossível identificar áreas de melhoria ou reconhecer práticas que agregam valor real ao cuidado dos pacientes. A interoperabilidade é fundamental para garantir que essas informações estejam disponíveis e possam ser compartilhadas de forma eficaz entre diferentes sistemas e instituições de saúde. Abaixo, exploramos os pilares dessa medição.

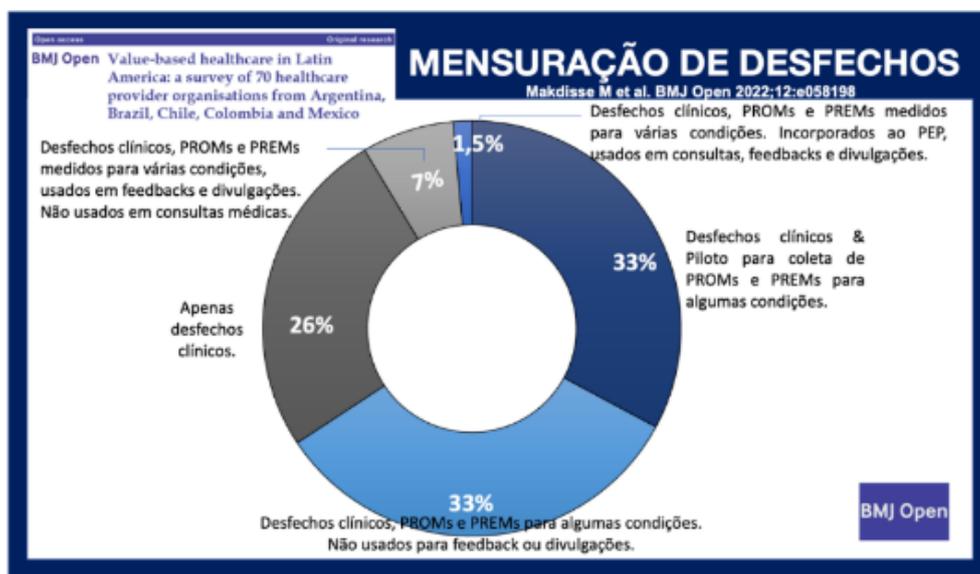
A medição de Resultados/ desfechos é fundamental para implementação de VBHC e é um componente essencial da equação de valor que nos ensina que Valor em Saúde é a relação entre os desfechos e os custos, envolvidos ao longo do ciclo completo do cuidado.

*A mensuração dos desfechos é a bússola do VBHC, guiando as decisões e otimizando os recursos para gerar maior valor em saúde.*

Para gerar valor, os sistemas de saúde precisam se concentrar nos resultados que realmente importam para os pacientes, ou seja, o desfecho e não apenas em métricas financeiras ou de volume de serviço. Isso envolve:

- Definir indicadores claros para medir a eficácia dos tratamentos.
- Usar dados padronizados para comparar o desempenho entre profissionais e instituições.
- Focar em resultados de longo prazo, incluindo a recuperação do paciente e a qualidade de vida após o tratamento.

Durante o Projeto da Equipe VBHC na América Latina em 2022 foi evidenciado que:



PROMs: Desfechos reportados pelos pacientes // PREMs: Experiência reportada pelos pacientes  
// PEP: Prontuário eletrônico do paciente

Neste projeto da VBHC realizado na América Latina, foram avaliados 70 organizações de saúde de cinco países latino-americanos (Argentina, Brasil, Chile, Colômbia e México), foi observado que todas as organizações mediam desfechos clínicos, sendo mortalidade e complicações clínicas os mais frequentes, todavia 25% delas apenas esta modalidade de desfechos era mensurada.

Ainda que medir desfechos clínicos seja importante eles não traduzem o impacto do tratamento sobre a saúde das pessoas ao longo do tempo, que é a melhor medida pelo resultado em termos de qualidade de vida, funcionalidade e de reinserção das pessoas na vida social e no trabalho.

A mensuração de desfechos referidos pelos pacientes (PROMs) foi reportada por apenas 41,4% delas. Um ponto de atenção derivado do estudo é que embora pouco mais de 41% das organizações participantes coletassem desfechos referidos pelos pacientes, apenas 8,5% utilizavam a informação coletada como uma ferramenta de melhoria do valor gerado, seja para dar feedback aos times clínicos, criando 1) oportunidades para que pudessem ser implementadas ações de melhoria do cuidado prestado; 2) interações clínicas de rotina com os pacientes possibilitando que tais informações pudessem contribuir para a tomada de decisão compartilhada sobre o melhor cuidado para cada indivíduo; 3) para serem oferecidos publicamente pelos canais de divulgação das organizações e orientar os pacientes e pagadores nas escolhas dos prestadores com maior expertise e melhores desfechos nas condições clínicas ou segmentos de população avaliadas; e 4) para possibilitar a implementação de modelos de pagamento baseados em valor, como parte das métricas de performance.

Ainda que tenha sido animador verificar que em 33% das organizações que ainda não mediam PROMs já existiam iniciativas em fase piloto para iniciar tais medidas, por outro modo, pouco foi citado, sobre um plano para utilização dessas métricas para otimizar o valor gerado para as pessoas acompanhadas.

*Segundo Marcia Makidisse: "Apenas mensurar desfechos em saúde não gera valor para as pessoas ou para o ecossistema de saúde. Gera apenas mais custo e sobrecarga de trabalho para todos os envolvidos. Compartilhar e atuar para melhorá-los SIM!"*

Para este fim, de mensuração de resultados / desfechos, a interoperabilidade desempenha um papel crucial ao permitir que os sistemas de informação em saúde, como os Registros Eletrônicos de Saúde (RES), integrem e compartilhem dados padronizados entre diferentes provedores. Isso facilita a análise dos resultados, permitindo comparações precisas e garantindo que todos os envolvidos no cuidado tenham acesso às mesmas informações atualizadas.

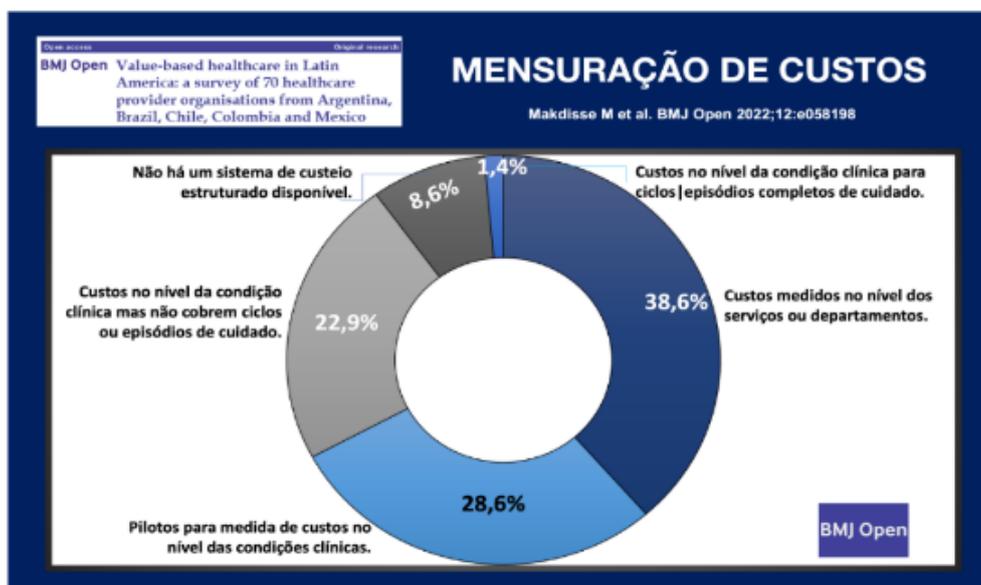
E a **medição de custos** do ciclo completo do cuidado, tem se apresentado como um desafio ainda maior nos diferentes países. Dois princípios são fundamentais para a mensuração dos custos em modelos de VBHC:

1. Devem ser medidos no nível da condição clínica e no nível de cada paciente, e não dos departamentos e serviços;
2. Devem ser medidos para ciclos de cuidado, e não os custos de um medicamento, tecnologia ou internação isoladamente. O custo total de um episódio de cuidado que envolva um procedimento cirúrgico, por exemplo, deve incluir todos os custos envolvidos na fase pré-internação, internação e cuidado pós-alta para o período definido.

Muitos sistemas de saúde falham em captar adequadamente os custos de cada etapa do atendimento ao paciente, o que leva à ineficiência e desperdício. A abordagem recomendada envolve:

- Rastreamento detalhado de todos os recursos utilizados, desde consultas até exames e cirurgias.
- Análise comparativa dos custos entre diferentes instituições e profissionais.
- Identificação de oportunidades para reduzir desperdícios e aumentar a eficiência sem comprometer a qualidade do cuidado.

Neste projeto realizado na América Latina pela Equipe VBHC em 2022, observou-se que:



Neste projeto na América Latina, foram avaliadas 70 organizações de saúde de cinco países latino-americanos (Argentina, Brasil, Chile, Colômbia e México), identificou-se, que:

- 1,4% das organizações mediam custos no nível da condição clínica para ciclos ou episódios completos de cuidado;
- 23% dos custos eram medidos no nível da condição clínica, mas não cobriam ciclos ou episódios completos de cuidado, sendo em geral medidos apenas os custos da internação;
- 39% media custos apenas no nível dos serviços ou dos departamentos;
- 29% das organizações referiram estar pilotando iniciativas para medir custos no nível da condição clínica.

O que chamou a atenção foi o fato de que aproximadamente 9% das organizações não dispunham de um sistema de custeio estruturado implementado.

Uma das organizações avaliadas citou que “talvez o maior calcanhar de Aquiles seja a coleta manual de dados. São questões que limitam e são imprescindíveis para que o escritório consiga realizar análises em tempo real. Se torna necessário um método de custeio adequado, ágil e de qualidade. Reforçam que estes são problemas de quem está começando nesta área.”

Com a interoperabilidade, é possível ter acesso em tempo real dos dados, possibilidade de consolidar e compartilhar as informações de custos entre diversas entidades de saúde, criando uma visão mais clara de onde os recursos estão sendo gastos e onde há oportunidades de otimização. Isso melhora a tomada de decisões financeiras e ajuda a criar sistemas mais eficientes e sustentáveis, sem sacrificar a qualidade do atendimento.



# Melhorando o Valor através da Interoperabilidade

A **Saúde Baseada em Valor** propõe que o sucesso dos sistemas de saúde seja medido pelos resultados alcançados pelos pacientes em relação ao custo do cuidado, mudando o foco da quantidade de serviços prestados para a qualidade e o impacto na saúde do indivíduo. Neste contexto, **a interoperabilidade** surge como um fator crucial, permitindo a integração de dados e informações entre diferentes sistemas e plataformas de saúde. Isso facilita a troca eficiente de informações, melhora a tomada de decisões clínicas e, conseqüentemente, contribui para a entrega de um cuidado mais coordenado, seguro e personalizado.

Algumas das vantagens que a *Interoperabilidade* contribui para entrega de Valor, incluem:

## a. Integração de dados clínicos: prontuários eletrônicos e sistemas interoperáveis.

A interoperabilidade permite a integração de prontuários eletrônicos e outros sistemas, possibilitando que os dados dos pacientes sejam acessíveis por todos os profissionais envolvidos no cuidado. Isso reduz a redundância, como exames repetidos ou procedimentos desnecessários, além de otimizar o uso de recursos e melhorar a experiência do paciente.

## **b. Tomada de decisões clínicas baseadas em dados integrados e em tempo real.**

Com dados integrados em tempo real, os profissionais de saúde podem tomar decisões mais bem fundamentadas, baseadas no histórico completo do paciente. Isso melhora a precisão e personalização dos tratamentos, resultando em desfechos clínicos mais eficazes e na redução de erros médicos. Isso promove um cuidado mais personalizado e preciso.

## **c. Impacto na melhoria dos desfechos clínicos e na eficiência do sistema**

A interoperabilidade permite monitorar continuamente os resultados dos pacientes e identificar áreas para melhoria, contribuindo para uma abordagem dinâmica e sustentável na busca por valor em saúde. Além disso,

## **d. Eficiência no Sistema de Saúde**

Os sistemas interoperáveis agilizam os fluxos de trabalho entre prestadores e operadoras, eliminando barreiras de comunicação e facilitando o acesso a informações, o que otimiza processos e garante mais eficiência no sistema de saúde, além de acelerar a tomada de decisão.

## **e. Otimização de Recursos e Redução de Custos desnecessários**

A eliminação de redundâncias e a redução de procedimentos desnecessários, graças à interoperabilidade, resultam em uma gestão mais eficiente dos recursos de saúde. Essa otimização minimiza custos desnecessários e maximiza os benefícios para as instituições de saúde e para os pacientes.

## **f. Redução de Erros Médicos e Redundâncias de procedimentos**

Ao compartilhar dados de forma precisa e em tempo real, as informações integradas garantem que médicos e equipes de saúde tenham uma compreensão completa do histórico e necessidades do paciente, contribuindo para redução de erros médicos e redundâncias em tratamentos, assegurando uma prática mais segura e eficiente.

## **g. Monitoramento e Melhoria Contínua**

Com dados mais amplos e integrados, os sistemas de saúde podem monitorar continuamente os resultados dos pacientes e identificar áreas para melhoria, permitindo uma abordagem dinâmica para aumentar o valor. Esse tipo de análise é fundamental para sustentar uma cultura de aprimoramento no cuidado à saúde.





# Conclusão

A interoperabilidade tem se destacado como um pilar essencial para a plena realização da Saúde Baseada em Valor (VBHC). Ao permitir que diferentes sistemas de saúde compartilhem e utilizem dados de forma eficiente, ela contribui diretamente para a melhora dos resultados clínicos, a otimização de recursos e a redução de custos. Essa integração garante que as informações críticas dos pacientes sejam acessíveis de forma segura e em tempo real, proporcionando um cuidado mais coordenado, preciso e personalizado.

O impacto da interoperabilidade vai além da simples troca de informações. Ela facilita a interpretação e aplicação dos dados clínicos de forma eficaz, promovendo uma visão holística do paciente, eliminando redundâncias. A redução de erros médicos, a diminuição de custos desnecessários e a agilidade nos fluxos de trabalho entre prestadores e operadoras de saúde são algumas das conquistas tangíveis dessa transformação digital.

As inovações tecnológicas, integradas por meio de sistemas interoperáveis, garantem que informações cruciais sejam compartilhadas de forma segura e eficiente entre diferentes plataformas e instituições de saúde. Isso possibilita uma visão completa e unificada do histórico do paciente, resultando em cuidados mais precisos e

personalizados. Esta inovação oferece novas formas de melhorar os resultados para os pacientes enquanto reduzem os custos.

De acordo com Porter (2006), a Saúde Baseada em Valor é uma abordagem decisiva para reestruturar os sistemas de saúde em todo o mundo, focando em ampliar o valor para os pacientes, conter a escalada de custos e melhorar a experiência dos clientes. Diante desta fala, a interoperabilidade é, sem dúvida, um dos principais instrumentos para alcançar esses objetivos.

Ao olharmos para o futuro, a interoperabilidade será a base da saúde digital, permitindo que os dados fluam livremente entre diferentes plataformas, dispositivos e organizações, assegurando que o valor entregue ao paciente continue a crescer. O caminho à frente exige coragem para investir em tecnologia, planejar de forma estratégica e enfrentar os desafios de forma transparente, reconhecendo as fragilidades do sistema atual e buscando soluções sustentáveis.

Portanto, não é apenas um componente tecnológico — é uma ferramenta fundamental para garantir que a Saúde Baseada em Valor seja mais do que uma aspiração. E sem dúvida é a chave para transformar a experiência do paciente e a eficiência dos sistemas de saúde, criando um futuro onde a qualidade e o valor caminhem lado a lado.



Fonte: <https://www.academiavbhc.org/notas-de-valor>

*Embora já tenhamos avançado, o trabalho ainda não está completo.  
É preciso seguir em frente, superando barreiras e construindo um sistema de saúde verdadeiramente conectado e centrado no paciente.*

# Referências Bibliográficas

- Academia VBHC. "Newsletter." Disponível em: <https://www.academiavbhc.org/newsletter>. Acesso em: 17 out. 2024.
- Porter, M. E. What is value in health care? *New England Journal of medicine*, v. 363, n. 26, p. 2477-2481, 2010. doi: 10.1056/NEJMp1011024.
- Holdsworth, M. "Wasteful Spending in Health Care: A US and UK international comparison" [Gastos desperdiçados em cuidados de saúde: uma comparação internacional entre os EUA e o Reino Unido]. *Revue Française de Civilisation Britannique* [online], XXIV-3, 2019. Disponível em: <http://journals.openedition.org/rfcb/4381>. doi: <https://doi.org/10.4000/rfcb.4381>. Acesso em: 17 out. 2024.
- Porter, M. E., Teisberg, E. O. *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*. Boston: Harvard Business School Press, 2006.
- Saúde Digital Brasil. "Sistemas digitais que conversam entre si revolucionam a saúde." Disponível em: <https://saudedigitalbrasil.com.br/sistemas-digitais-que-conversam-entre-si-revolucionam-a-saude/>. Acesso em: 17 out. 2024.
- Valor Saúde Brasil & Lab Persona Estadão. *Guia para reduzir desperdícios no sistema de saúde, aumentar a qualidade do atendimento e proporcionar mais acesso à população* [recurso eletrônico]. Belo Horizonte: [s.n.], 2022.
- Makdisse, M., Ramos, P., Malheiro, D., et al. Value-based healthcare in Latin America: a survey of 70 healthcare provider organisations from Argentina, Brazil, Chile, Colombia and Mexico. *BMJ Open*, 12, 2022. doi: 10.1136/bmjopen-2021-058198.
- Valor Econômico. *Ofensiva contra os prejuízos do setor de seguro saúde*. Publicado em 30 de maio de 2023. Disponível em: <https://valor.globo.com/publicacoes/especiais/seguros-previdencia-e-capitalizacao/noticia/2023/05/30/ofensiva-contra-os-prejuizos-do-setor-de-seguro-saude.ghtml>. Acesso em: 21 nov. 2024.
- G1 Fantástico. *Superlotação das UTIs: Fantástico mostra a situação crítica em capitais por causa da Covid-19*. Publicado em 19 de abril de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2020/04/19/superlotacao-das-utis-fantastico-mostra-a-situacao-critica-em-capitais-por-causa-da-covid-19.ghtml>. Acesso em: 21 nov. 2024.