

Limites e Fragilidades do modelo *value-based healthcare* - VBHC no contexto dos sistemas universais de saúde

Límites y puntos débiles del modelo de asistencia sanitaria basada en el valor – VBHC en el contexto de los sistemas sanitarios universales

Limits and weaknesses of the value-based healthcare model - VBHC in the context of universal healthcare systems

Flavia e Silva Cenciareli ⁽¹⁾; Lúcia Dias da Silva Guerra ⁽²⁾

⁽¹⁾ Curso de Especialização em Economia e Gestão em Saúde. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (USP). E-mail: flacenciareli@icloud.com

⁽²⁾ Curso de Especialização em Economia e Gestão em Saúde. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (USP). E-mail: luciadsguerra@alumni.usp.br

Resumo

O modelo de saúde baseada em valor (VBHC) tem sido proposto como uma abordagem inovadora para enfrentar os desafios atuais no setor de saúde, como o envelhecimento da população, o aumento das doenças crônicas e a necessidade de utilizar novas tecnologias de forma eficiente. Este modelo enfatiza a maximização dos resultados em saúde alcançados para cada unidade de custo investido, ao contrário do modelo tradicional de pagamento por serviço, que pode incentivar o aumento de custos sem necessariamente melhorar a qualidade do cuidado. O VBHC foi definido por Porter e Teisberg como a relação entre os desfechos de saúde alcançados pelos pacientes e os custos totais para atingi-los. Isso implica uma mudança fundamental na forma como os serviços de saúde são entregues e financiados, com uma ênfase maior na medição de resultados, na integração dos cuidados em Unidades de Prática Integradas (UPIs) e na reestruturação dos incentivos financeiros para promover a qualidade. No entanto, apesar do potencial promissor do VBHC, há desafios significativos e limitações a serem considerados, pois a implementação do VBHC requer uma transformação substancial não apenas na infraestrutura e nos processos dos sistemas de saúde, mas também na formação e prática dos profissionais de saúde. A mudança para este modelo exige que os profissionais estejam capacitados para medir, reportar e melhorar continuamente os resultados dos pacientes, o que pode ser um desafio em contextos onde as práticas

tradicionais ainda predominam. Portanto, enquanto o VBHC representa uma evolução positiva em direção a um sistema de saúde mais eficiente e centrado no paciente, sua adoção universal enfrenta barreiras significativas. A revisão evidenciou a existência de desigualdades regionais no acesso aos cuidados de saúde, apontando para a necessidade de políticas públicas inclusivas e equitativas. A educação e qualificação profissional foram identificadas como cruciais para preparar a força de trabalho para um modelo centrado em valor. A complexidade na mensuração dos resultados e a resistência cultural às mudanças foram identificadas como barreiras significativas que requerem abordagens inovadoras e colaborativas.

Palavras-chave: Cuidados de saúde baseados em valores, Sistemas públicos de saúde, Sistemas de saúde, Seguro de Saúde Baseado em Valor, Serviços Públicos de Saúde.

Resumen

El modelo sanitario basado en el valor (MBV) se ha propuesto como un enfoque innovador para afrontar los retos actuales del sector sanitario, como el envejecimiento de la población, el aumento de las enfermedades crónicas y la necesidad de utilizar las nuevas tecnologías de forma eficiente. Este modelo hace hincapié en maximizar los resultados sanitarios conseguidos por cada unidad de coste invertida, a diferencia del modelo tradicional de pago por servicio, que puede fomentar el aumento de los costes sin mejorar necesariamente la calidad de la atención. Porter y Teisberg definieron la APSV como la relación entre los resultados sanitarios obtenidos por los pacientes y los costes totales para conseguirlos. Esto implica un cambio fundamental en la forma de prestar y financiar los servicios sanitarios, con un mayor énfasis en la medición de los resultados, la integración de la asistencia en Unidades de Práctica Integrada (UIP) y la reestructuración de los incentivos financieros para fomentar la calidad. Sin embargo, a pesar del prometedor potencial de la APSV, existen importantes retos y limitaciones que deben tenerse en cuenta, ya que la implantación de la APSV requiere una transformación sustancial no sólo en la infraestructura y los procesos de los sistemas sanitarios, sino también en la formación y la práctica de los profesionales sanitarios. El cambio a este modelo requiere que los profesionales sean capaces de medir, informar y mejorar continuamente los resultados de los pacientes, lo que puede suponer un reto en contextos en los que aún predominan las prácticas tradicionales. Por lo tanto, aunque la APSV representa una evolución positiva hacia un sistema sanitario más eficiente y centrado en el paciente, su adopción universal se enfrenta a importantes barreras. La revisión puso de manifiesto la existencia de desigualdades regionales en el acceso a la atención sanitaria, lo que apunta a la necesidad

de políticas públicas inclusivas y equitativas. La educación y la cualificación profesional se consideraron cruciales para preparar al personal para un modelo centrado en los valores. La complejidad de la medición de resultados y la resistencia cultural al cambio se identificaron como barreras significativas que requieren enfoques innovadores y colaborativos.

Palabras-claves: Atención Médica Basada en Valor, Sistemas Públicos de Salud, Sistemas de Salud, Seguro de Salud Basado en Valor, Servicios Públicos de Salud.

Limits and weaknesses of the value-based healthcare (VBHC) model in the context of universal healthcare systems.

Abstract

The value-based healthcare (VBHC) model has been proposed as an innovative approach to address current challenges in the healthcare sector, such as the aging population, the rise in chronic diseases, and the need to utilize new technologies efficiently. This model emphasizes maximizing health outcomes achieved for each cost unit invested, unlike the traditional fee-for-service model, which can encourage increased costs without necessarily improving the quality of care. VBHC was defined by Porter and Teisberg as the relationship between the health outcomes achieved by patients and the total costs of achieving them. This implies a fundamental change in the way health services are delivered and financed, with a greater emphasis on measuring results, integrating care across Integrated Practice Units (IPUs), and restructuring financial incentives to promote quality. However, despite the promising potential of VBHC, there are significant challenges and limitations to be considered, as implementing VBHC requires substantial transformation not only in the infrastructure and processes of healthcare systems, but also in the training and practice of healthcare professionals. The shift to this model requires professionals to be able to measure, report and continually improve patient outcomes, which can be challenging in contexts where traditional practices still predominate. The review highlighted the existence of regional inequalities in access to healthcare, pointing to the need for inclusive and equitable public policies. Education and professional qualification were identified as crucial to preparing the workforce for a value-centred model. The complexity of measuring results and cultural resistance to change were identified as significant barriers that require innovative and collaborative approaches.

Keywords: Value-Based Healthcare, Public Health Systems, Health Systems, Value-Based Health Insurance, Public Health Services.

Introdução

No âmbito da saúde, as necessidades são ilimitadas e os recursos são escassos. O envelhecimento da população, o aumento da prevalência das doenças crônicas e a chegada de novas tecnologias, levam à reflexão sobre a busca por novos caminhos para potencializar a qualidade e reduzir os custos de tratamentos. Por outro lado, o modelo atual de ressarcimento no Brasil, *fee for service*, baseado no serviço realizado, pode levar ao aumento de custos, sem necessariamente oferecer o melhor cuidado ao paciente. De acordo com a diretriz de avaliação econômica do Ministério da Saúde, as avaliações econômicas em saúde são definidas como técnicas analíticas formais para comparar diferentes alternativas de ação propostas, levando em consideração, custos e consequências para a saúde, positivas e negativas^{1,2}. Essas análises comparativas ponderam os custos dos recursos aplicados e das consequências obtidas em termos de saúde, ajudando nas decisões sobre a priorização de intervenções e a alocação de recursos. Os estudos de avaliação econômica envolvem, frequentemente, estudos de síntese da informação (como revisão sistemática e Metanálise) para a obtenção das melhores estimativas dos desfechos em saúde.

Na década de 1990, após as reformas implementadas nos sistemas de saúde, a narrativa de que modelos de remuneração podem ser utilizados como ferramentas eficientes para a alocação de recursos com ênfase na qualidade do cuidado prestado³, garantindo o uso mais racional do recurso financeiro parece ter ganhado força para pensar o modelo de ações de saúde.

Em 2006, Porter e Teisberg, propuseram a adoção do modelo de saúde baseada

em valor (*value-based healthcare* - VBHC) definindo como valor a razão entre os desfechos de saúde, avaliados a partir da medição dos resultados obtidos pelos pacientes, e o custo total para atingi-los⁴. A mudança para o modelo VBHC tem uma série de implicações para os fornecedores dos cuidados de saúde aos pacientes (sejam eles profissionais, unidades hospitalares, planos de saúde e seguradoras ou sistemas de saúde)⁵.

É fundamental que o cuidado ao paciente se organize em torno de Unidades de Prática Integradas (UPIs), devem ser definidos quais serviços serão oferecidos em cada instalação e o cuidado nas UPIs em diferentes localidades geográficas deve ser integrado⁵. Considerando que, os fornecedores de cuidados de saúde se organizam de forma diversificada, traduzindo inclusive preferências de pacientes e valores culturais, a medição de resultados e custos é essencial para o aumento do valor. Adicionalmente, a mudança para sistemas de cuidados baseados em VBHC demanda alterações na formação acadêmica dos profissionais de saúde envolvidos nas linhas de cuidado⁶, com reflexos importantes nessa formação.

Diante disso, os desfechos clínicos constituem os sinais e sintomas resultantes de um agravo ou de seu manejo, usualmente mensurados em consulta médica⁷. Alguns desfechos são de fácil mensuração, como sequelas importantes e óbito. Outros desfechos dependem do conhecimento da história natural da doença. Também há aqueles decorrentes da intervenção, como, por exemplo, reações adversas.

Os cuidados de saúde baseados em valores (VBHC) emergiram recentemente como um movimento proeminente e centram-se na maximização dos resultados alcançados por cada valor gasto. Apresenta muitas semelhanças com um método já bem estabelecido, a análise de custo-eficácia (ACE), que fornece um panorama para comparar o valor relativo de diferentes intervenções de diagnóstico ou tratamento⁸.

Estudo de revisão de escopo⁹ realizado com publicações de janeiro de 2006 a fevereiro de 2021, mostra que a maioria dos artigos não especificou uma conceituação do VBHC, apresentou apenas os objetivos do VBHC ou o conceito de valor. A maioria dos hospitais implementou apenas um ou dois componentes do VBHC, principalmente a medição de resultados e custos ou Unidades de Prática Integrada (UPId). Além disso, poucos estudos examinaram os efeitos do VBHC e as estratégias de implementação raramente foram descritas e avaliadas.

Diante disso, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura para identificar os limites e fragilidades do modelo VBHC como caminho para os

sistemas universais de saúde, os desafios para implementação, bem como analisar como o VBHC é conceituado na literatura.

Método

Esse estudo é uma revisão integrativa da literatura, que teve como pergunta norteadora: O que a literatura científica apresenta sobre os limites e fragilidades do modelo VBHC nos sistemas universais de saúde?

A revisão integrativa de literatura proporciona uma síntese abrangente, sistemática e ordenada de evidências disponíveis sobre o tema, reunindo e analisando estudos de diferentes metodologias para proporcionar uma visão completa e abrangente do estado da arte de um fenômeno. A partir da questão norteadora, os termos centrais foram decompostos e utilizados dois pólos para organização da estratégia inicial de busca, sendo a População: Cuidados de Saúde Baseados em Valores e o Contexto: Sistemas Públicos de Saúde.

Para a definição dos assuntos e recuperação das publicações, utilizou-se a terminologia padronizada Descritores em Ciências da Saúde(DeCs)/BVS e a busca ativa de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (<https://bvsalud.org>- BVS) para identificação de palavras-chave, termos livres ou sinônimos que ampliassem o processo de busca. Foram associados países que possuem sistema público de saúde com o objetivo de aumentar a sensibilidade de busca.

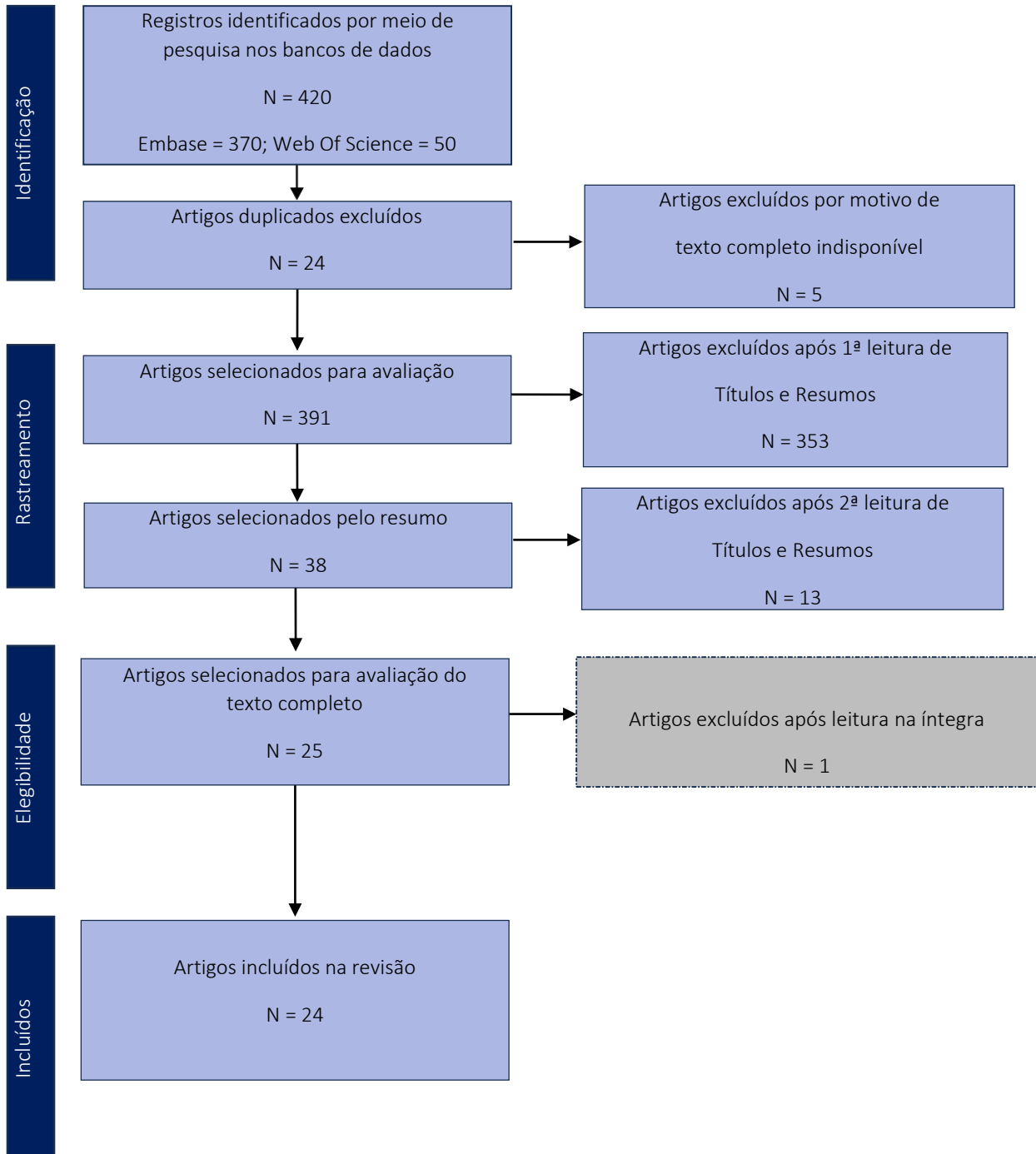
As bases de dados utilizadas foram Embase e Web of Science, devido à grande relevância para a área da saúde, amplo alcance e representação geográfica das publicações indexada. A busca foi feita em inglês. Essa etapa inicial de organização e testes durou o período de três meses (fevereiro e abril de 2024).

As bases de dados foram pesquisadas no mesmo período, começando em janeiro de 2006, ano em que Porter e Teisberg surgiram com o conceito VBHC, até 2024. A estratégia de busca final (sintaxe) em inglês foi a seguinte: (value-based healthcare) AND (Health Systems OR Public Health Systems OR National Health Systems) AND (Brazil OR Canada OR UK OR Australia OR France OR Germany OR New Zealand OR Italy OR Denmark). A buscabibliográfica nas bases de dados foi realizada no dia 13 de abril de 2024, identificando 370 artigos na Embase e 407 artigos na Web Of Science, sendo selecionados nesta baseos 50 artigos com maior relevância, utilizando a ferramenta de relevância da própria plataforma, totalizando, portanto, 420 artigos científicos.

Foi utilizado o *software* de gerenciamento de referências ZOTERO para exclusão

de duplicidade. O processo de seleção de literatura está descrito na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma Prisma - Processo de seleção dos artigos incluídos na revisão.



Em seguida, realizou a etapa de revisão dos artigos, em que foram analisados 396 artigos científicos tendo como base a questão norteadora. Desse total, 5 foram excluídos por indisponibilidade do texto completo. Após a leitura de títulos e resumos, 353 artigos foram excluídos, ficando um total de 38 artigos. Desses, 13 foram excluídos após segunda leitura

de leitura dos resumos e títulos. Por fim, vinte e cinco artigos científicos foram selecionados para a etapa de leitura completa, sendo excluído 1 artigo após leitura na íntegra. Portanto, conforme apresentado no Quadro 1, 24 artigos foram incluídos nesta revisão após aplicação dos critérios de inclusão, sendo eles: artigos que abordam a implementação de cuidados baseados em valores no contexto da saúde, artigos publicados de 2006 a 2024, artigos completos. Foram excluídos artigos que não abordavam a implementação de cuidados baseados em valores no contexto da saúde ou artigos focados em uma condição/doença específica.

Quadro 1. Estudos que permaneceram na revisão após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

N	Título	Ano	Autor	País	Periódico
1	Is Canada Ready to Partner for Value-Based Healthcare?	2020	Vanderheyden, J.; Prada, G.	Canadá	HealthcarePapers
2	Value-Based Healthcare Delivery: A Scoping Review	2024	Fernández-Salido, M.; Alhambra-Borrás, T.; Casanova, G.; Garcés-Ferrer, J.	Suíça	International Journal of Environmental Research and Public Health
3	Primary and secondary care integration in delivery of value-based health-care systems	2018	Bains, M.; Warriner, D.; Behrendt, K.	Reuni Unido	British journal of hospital medicine (London, England : 2005)
4	"You Can't Get There from Here": Is There a Future for Value-Based Healthcare in Canada?	2020	Strumpf, E.	Canadá	HealthcarePapers
5	Toward a Person-Centred Learning Health System: Understanding Value from the Perspectives of Patients and Caregivers	2019	Kuluski, K.; Guilcher, S.J.T.	Canadá	HealthcarePapers
6	Value-based healthcare in Latin America: a survey of 70 healthcare provider organisations from Argentina, Brazil, Chile, Colombia and Mexico	2022	Makdisse, M.; Ramos, P.; Malheiro, D.; Katz, M.; Novoa, L.; Cendoroglo Neto, M.; Ferreira, J.H.G.; Klajner, S.	Reino Unido	BMJ Open
7	Value-based healthcare logics and their implications for Nordic health policies	2021	Kokko, P.; Kork, A.-A.	Reino Unido	Health Services Management Research
08	Experiences and learnings from developing and implementing a co-designed value-based healthcare framework within Victorian public oral health sector	2024	Hegde, S.; McKee, S.; Cole, D.; Wainer, Z.	Austrália	Aust Health Rev
09	European value-based healthcare benchmarking: moving from theory to practice	2024	García-Lorenzo, B.; Gorostiza, A.; Alayo, I.; Castelo Zas, S.; Cobos Baena, P.; Gallego Camiña, I.; Izaguirre Narbaiza, B.; Mallabiabarrena, G.; Ustarroz-Aguirre, I.; Rigabert, A.; Balzi, W.; Maltoni, R.; Massa, I.; Álvarez López, I.; Arévalo Lobera, S.; Esteban, M.; Fernández Calleja, M.; Gómez Mediavilla, J.; Fernández, M.;	Reino Unido	European journal of public health

			Del Oro Hitar, M.; Ortega Torres, M.D.C.; Sanz Ferrandez, M.C.; Manso Sánchez, L.; Serrano Balazote, P.; Varela Rodríguez, C.; Campone, M.; Le Lann, S.; Vercauter, P.; Tournoy, K.; Borges, M.; Oliveira, A.S.; Soares, M.; Fullaondo, A.		
10	The Quest for Value in Canadian Healthcare: The Applied Value in Healthcare Framework	2019	McCaughey, D.; McGhan, G.; Bele, S.; Sharma, N.; Ludlow, N.C.	Canadá	HealthcarePapers
11	Value-Based Healthcare Initiatives in Practice: A Systematic Review	2021	Zanotto, B.S.; Etges, A.P.B.D.S.; Marcolino, M.A.Z.; Polanczyk, C.A.	Brasil	Journal of Healthcare Management
12	Value-based procurement: Canada's healthcare imperative	2016	Prada, G.	Canadá	Healthcare Management Forum
13	Clinical costing as a cost-component of value-based healthcare: A systematic literature review	2021	Fusco, A.; Dicuonzo, G.; Shini, M.; Dell'Atti, V.; Gorgoni, G.; Crupi, D.; Pasdera, A.; Pugliese, A.; Montefinese, T.	Holanda	Portuguese Journal of Public Health
14	The Roadmap for Implementing Value-Based Healthcare in European University Hospitals—Consensus Report and Recommendations	2022	Cossio-Gil, Y.; Omara, M.; Watson, C.; Casey, J.; Chakhunashvili, A.; Gutiérrez-San Miguel, M.; Kahlem, P.; Keuchkerian, S.; Kirchberger, V.; Luce-Garnier, V.; Michiels, D.; Moro, M.; Philipp-Jaschek, B.; Sancini, S.; Hazelzet, J.; Stamm, T.	Reino Unido	Value in Health
15	Building on value-based health care: Towards a health system perspective	2023	Smith, P.C.; Sagan, A.; Siciliani, L.; Figueras, J.	Irlanda	Health Policy
16	HSD114 “Value-Based Healthcare” Initiative Is like a Marathon, Not a Sprint: Achievements and Challenges in Brazil	2023	Pereira da Veiga, C.R.; Saliba, Y.; Abicalaffe, C.L.; Rocha, F.; Damázio, L.F.; Da Veiga, C.	Brasil	Value in Health
17	How value is defined by different stakeholders in Brazil?	2019	Nita, M.E.; Bernz, I.M.; Pedro, G.O.; Riveros, B.S.; Lucchetta, R.C.; Okumura, L.; Rosim, M.P.	Brasil	Value in Health Regional Issues

18	PNS31 Transition to Value Based Healthcare in Latin America: A Situation Analysis	2021	Hernández, F.; van der Werf, L.; Kashiura, D.; Julian, G.	Holanda	Value in Health
19	Shifting to triple value healthcare: Reflections from England	2018	Jani, A.; Jungmann, S.; Gray, M.	Holanda	Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes
20	Value-based primary care in Australia: how far have we travelled?	2022	Dawda, P.; True, A.; Dickinson, H.; Janamian, T.; Johnson, T.	Austrália	Medical Journal of Australia
21	Beyond the aspirational: creating the future of health care in Australia	2024	Braithwaite, J.; Fisher, G.	Austrália	Internal Medicine Journal
22	Creating person-centred health care value together	2022	Dawda, P.; Janamian, T.; Wells, L.	Austrália	Medical Journal of Australia
23	Transforming Health Care Delivery towards Value-Based Health Care in Germany: A Delphi Survey among Stakeholders	2023	Krebs, Franziska; Engel, Sabrina; Venedey, Vera; Alayli, Adrienne; Simic, Dusan; Pfaff, Holger; Stock, Stephanie; On Behalf Of The Cologne Research And Development Network CoRe-Net	Alemanha	Healthcare (Basel)
24	It takes two to dance the VBHC tango: A multiple case study of the adoption of value-based strategies in Sweden and Brazil	2021	Ramos, Pedro; Savage, Carl; Thor, Johan; Atun, Rifat; Carlsson, Karin Solberg; Makdisse, Marcia; Neto, Miguel Cendoroglo; Klajner, Sidney; Parini, Paolo; Mazzocato, Pamela	Brasil	Social science & medicine

Fonte: elaboração própria.

A análise dos dados seguiu o método para revisão integrativa, incluindo as etapas de extração, visualização, comparação e conclusões dos dados. A extração dedados ocorreu através de uma planilha em excel elaborada com base na questão norteadora. Os dados extraídos incluem: título, ano de publicação, autor, país, fonte e descrição dos objetivos, métodos, principais resultados e conclusões (Tabelas 1 e 2). Os dados encontrados foram analisados e interpretados a luz da economia política da saúde.

Resultados e Discussão

Dos 24 artigos científicos selecionados que compuseram esta revisão integrativa, observou-se que 4 artigos recuperados eram do Brasil, 5 provenientes do Canadá, 5 do Reino Unido, 4 da Austrália, 3 da Holanda, 1 da Suíça, 1 da Irlanda e 1 da Alemanha. A partir da leitura completa dos artigos científicos, identificou-se sete categorias principais de abordagem do tema, sendo elas: 1) necessidade de conceituação do VBHC; 2) complexidade na mensuração dos resultados e definição de valor; 3) questões tecnológicas relacionadas com a interoperabilidade de sistemas de saúde; 4) resistência às mudanças; 5) necessidade de políticas públicas; 6) desigualdade regional de acesso; 7) educação e qualificação profissional.

Os artigos científicos analisados nesta revisão possibilitaram conhecer as barreiras para implementação do VBHC e a necessidade da colaboração de múltiplos atores para a transição dos sistemas de saúde.

Dentre os métodos utilizados nos estudos observou-se que a maior parte era revisão de literatura, optou-se por manter estes estudos e analisá-los para conhecer os avanços na compilação e síntese de resultados sobre o assunto, e também pela baixa quantidade de artigos originais encontrados. Verificou-se a utilização de estudos com abordagem qualitativa, método misto, método comparativo e metodologia de pesquisa aplicada.

Quadro 2. Descrição do objetivo, método utilizado, principais resultados e conclusões dos artigos científicos incluídos nesta revisão.

Artigo 1 - Is Canada Ready to Partner for Value-Based Healthcare? Vanderheyden, J.; Prada, G, 2020, Canadá	
Objetivo:	Explorar a forma como os sistemas internacionais de saúde estão evoluindo para se adaptarem a um novo quadro baseado em valores, destacando o papel do setor privado.
Método:	Revisão de Literatura
Principais resultados e conclusões:	O estudo investiga se o Canadá está preparado para adotar um modelo de cuidados de saúde que priorize o valor entregue aos pacientes, em vez da quantidade de serviços prestados, destacando tanto os desafios quanto as oportunidades nesse processo de transição. Identifica as principais barreiras, como resistência à mudança, complexidade na mensuração de resultados e falta de incentivos alinhados. Ao mesmo tempo, são exploradas as oportunidades, como colaborações interprofissionais, avanços tecnológicos e aprendizados de experiências internacionais. O estudo conclui com recomendações para o Canadá avançar em direção a um sistema de saúde baseado em valor, destacando a importância da liderança política, investimentos em infraestrutura de dados e incentivos adequados para profissionais de saúde.
Categorização:	Complexidade na mensuração dos resultados e definição de valor.
Artigo 2 - Value-Based Healthcare Delivery: A Scoping Review. Fernández-Salido, M.; Alhambra-Borrás, T.; Casanova, G.; Garcés-Ferrer, J., 2024, Suíça	
Objetivo:	Identificar os principais elementos e resultados da implementação de cuidados de saúde baseados em valor (VBHC)
Método:	Revisão de escopo
Principais resultados e conclusões:	O estudo enfatiza que VBHC representa uma mudança significativa em direção a um sistema de saúde mais centrado no paciente e eficiente, buscando otimizar o valor através da melhoria dos resultados de saúde e da redução de custos desnecessários. Os estudos revisados destacaram as melhorias na satisfação do paciente, melhores resultados de saúde e redução de custos de saúde como resultados de iniciativas de VBHC. Apesar dos benefícios observados, VBHC enfrenta desafios como integração de dados, resistência à mudança por parte dos profissionais de saúde e a complexidade na medição precisa de resultados. O estudo sugere a necessidade de mais pesquisas para aprimorar os modelos de VBHC, superar barreiras de implementação e expandir sua aplicação em diferentes configurações de cuidados de saúde e populações.
Categorização:	Necessidade de conceituação do VBHC
Artigo 3 - Primary and secondary care integration in delivery of value-based health-care systems. Bains, M.; Warriner, D.; Behrendt, K., 2018, Reino Unido	
Objetivo:	Abordagem sobre a integração entre os cuidados primários e secundários dentro dos sistemas de saúde baseados em valor
Método:	Revisão de literatura
Principais resultados e conclusões:	O artigo argumenta que a integração eficaz entre cuidados primários e secundários é fundamental para a entrega de sistemas de saúde baseados em valor, proporcionando benefícios tanto para os pacientes quanto para os sistemas de saúde como um todo. As diferenças na cultura organizacional entre diferentes tipos de prestadores de cuidados de saúde, barreiras financeiras e de incentivos, e questões tecnológicas relacionadas com a interoperabilidade de sistemas de saúde são os principais desafios enfrentados. Ressalta a importância das práticas clínicas para melhorar os resultados de saúde e eficiência do sistema.
Categorização:	Questões tecnológicas relacionadas com a interoperabilidade de sistemas de saúde

Artigo 4 - "You Can't Get There from Here": Is There a Future for Value-Based Healthcare in Canada? Strumpf, E., 2020, Canadá	
Objetivo:	Analisar criticamente o conceito de saúde baseada em valor (VBHC) e sua implementação no contexto canadense
Método:	Revisão de literatura
Principais resultados e conclusões:	O artigo discute como o sistema de saúde canadense, amplamente baseado em financiamento público, apresenta barreiras estruturais e culturais para a adoção plena do VBHC. Resistência à mudança por parte dos prestadores de saúde e complexidade na mensuração e na definição de "valor" em saúde são desafios a serem vencidos para evolução do VBHC.
Categorização:	Resistência a mudanças, complexidade na mensuração dos resultados e definição de valor
Artigo 5 - Toward a Person-Centred Learning Health System: Understanding Value from the Perspectives of Patients and Caregivers. Kuluski, K.; Guilcher, S.J.T., 2019, Canadá	
Objetivo:	Explorar conceitos para impulsionar melhorias nos sistemas de saúde: cuidados centrados na pessoa, cuidados de saúde baseados em valores e sistemas de saúde de aprendizagem
Método:	Revisão de literatura
Principais resultados e conclusões:	O estudo discute diversos desafios que surgem ao implementar o modelo de cuidados centrados em pessoas, entre eles: cultura institucional e resistência à mudança, integração de valores éticos na prática clínica, coleta e utilização de dados para aprendizagem contínua, desigualdades sociais e acesso equitativo aos cuidados, educação e capacitação profissional, manutenção da sustentabilidade financeira.
Categorização:	Resistência às mudanças, educação e qualificação profissional
Artigo 6 - Value-based healthcare in Latin America: a survey of 70 healthcare provider organisations from Argentina, Brazil, Chile, Colombia and Mexico. Makdisse, M.; Ramos, P.; Malheiro, D.; Katz, M.; Novoa, L.; Cendoroglo Neto, M.; Ferreira, J.H.G.; Klajner, S., 2022, Brasil	
Objetivo:	Explorar a implementação e as percepções do modelo de saúde baseado em valor (Value-based healthcare, VBHC) em países da América Latina
Método:	Estudo Qualitativo
Principais resultados e conclusões:	O estudo conclui que o VBHC tem o potencial de transformar o sistema de saúde na América Latina, mas requer um compromisso contínuo das organizações, políticas de apoio do governo e investimentos em infraestrutura tecnológica e capacitação. Entre os principais desafios mencionados estão a resistência à mudança por parte dos profissionais de saúde, a necessidade de capacitação adicional, e dificuldades na mensuração e na gestão de dados de saúde. O estudo sugere que investimentos em sistemas de informação e na educação de stakeholders-chave serão essenciais para promover a implementação do VBHC na região.
Categorização:	Necessidade de políticas públicas, resistência às mudanças, educação e qualificação profissional, complexidade na mensuração dos resultados e definição de valor

Artigo 7 - Value-based healthcare logics and their implications for Nordic health policies. Kokko, P.; Kork, A.-A., 2021, Reino Unido

Objetivo: O objetivo do estudo foi analisar as políticas de saúde nos países nórdicos e os cuidados baseados em valores

Método: Estudo de caso qualitativo aprofundado com o objetivo exploratório

Principais resultados e conclusões: O estudo aborda os princípios e implicações da saúde baseada em valor (value-based healthcare) nas políticas de saúde dos países nórdicos. Considera como desafios aspectos como a integração de dados, o envolvimento dos pacientes e a sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde.

Categorização: **Questões tecnológicas relacionadas com a interoperabilidade de sistemas de saúde**

Artigo 8 - Experiences and learnings from developing and implementing a co-designed value-based healthcare framework within Victorian public oral health sector. Hegde, S.; McKee, S.; Cole, D.; Wainer, Z., 2024, Austrália

Objetivo: Descrever o desenvolvimento e implementação de uma estrutura de cuidados de saúde baseados em valor (VBHC) co-projetada no setor odontológico público em Victoria (Austrália)

Método: Estudo de método misto. Design qualitativo exploratório e pesquisa-ação participativa

Principais resultados e conclusões: O estudo apresenta os resultados preliminares da implementação da estrutura, incluindo melhorias percebidas na qualidade do cuidado, eficiência operacional e satisfação do paciente. A discussão sobre lições aprendidas destaca a importância da colaboração contínua, flexibilidade na adaptação da estrutura e comunicação eficaz com todos os stakeholders. Destaca os desafios durante a implementação: resistência à mudança, questões de financiamento e adaptação às necessidades locais específicas.

Categorização: **Resistência às mudanças**

Artigo 9 - European value-based healthcare benchmarking: moving from theory to practice. García-Lorenzo, B.; Gorostiza, A.; Alayo, I.; Castelo Zas, S.; Cobos Baena, P.; Gallego Camiña, I.; Izaguirre Narbaiza, B.; Mallabiabarrena, G.; Ustarroz-Aguirre, I.; Rigabert, A.; Balzi, W.; Maltoni, R.; Massa, I.; Álvarez López, I.; Arévalo Lobera, S.; Esteban, M.; Fernández Calleja, M.; Gómez Mediavilla, J.; Fernández, M.; Del Oro Hitar, M.; Ortega Torres, M.D.C.; Sanz Ferrandez, M.C.; Manso Sánchez, L.; Serrano Balazote, P.; VarelaRodríguez, C.; Campone, M.; Le Lann, S.; Vercauter, P.; Tournoy, K.; Borges, M.; Oliveira, A.S.; Soares, M.; Fullaondo, A., 2024, Reino Unido

Objetivo: O estudo aborda a implementação prática do conceito de cuidados de saúde baseados em valor na Europa

Método: Estudo Qualitativo

Principais resultados e conclusões: O artigo discute a importância do benchmarking (comparação com melhores práticas) entre os sistemas de saúde europeus como uma maneira de identificar e disseminar as estratégias mais eficazes. Conclui com recomendações sobre como avançar na implementação de cuidados de saúde baseados em valor na Europa, incluindo políticas públicas, investimentos em infraestrutura e incentivos para mudanças no comportamento dos prestadores de serviços de saúde.

Categorização: **Necessidade de políticas públicas**

Artigo 10 - The Quest for Value in Canadian Healthcare: The Applied Value in Healthcare Framework. McCaughey, D.; McGhan, G.; Bele, S.; Sharma, N.; Ludlow, N.C., 2019, Canadá

Objetivo: O objetivo do artigo é propor e desenvolver um modelo estratégico específico, o Applied Value in Healthcare (AVH), que visa melhorar o valor entregue pelo sistema de saúde canadense (excelência operacional e experiência do paciente)

Método: Revisão de literatura

Principais resultados e conclusões: O artigo fala da necessidade e dos métodos para melhorar o valor entregue pelo sistema de saúde canadense. A aplicação do valor em saúde é apresentada como uma ferramenta chave para transformação do sistema, mas há desafios na implementação, como cultura organizacional, complexidade do sistema de saúde, financiamento e recursos, capacitação e educação, avaliação e mensuração de resultados, resistência à mudança.

Categorização: **Resistência às mudanças, educação e qualificação profissional, complexidade na mensuração dos dados e mensuração de valor**

Artigo 11 - Value-Based Healthcare Initiatives in Practice: A Systematic Review. Zanotto, B.S.; Etges, A.P.B.D.S.; Marcolino, M.A.Z.; Polanczyk, C.A., 2021, Brasil

Objetivo: As bases de dados eletrônicas MEDLINE (via PubMed), Embase, Scopus e Cochrane Central Register of Controlled Trials foram pesquisadas em busca de estudos indexados de 1º de janeiro de 2010 a 4 de março de 2020

Método: Revisão sistemática

Principais resultados e conclusões: A revisão sistemática sugere que, num cenário do mundo real, ainda existe uma lacuna entre a medição dos resultados que são importantes para os pacientes e a medição dos resultados financeiros através de métodos metodológicos rigorosos. Os avanços na capacidade tecnológica e uma cultura de mudança na gestão parecem ser as principais barreiras para tornar a agenda de valor mais facilmente reproduzível. A colaboração entre profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas é crucial para o sucesso das iniciativas VBHC.

Categorização: **Questões tecnológicas relacionadas com a interoperabilidade de sistemas de saúde, resistência às mudanças**

Artigo 12 - Value-based procurement: Canada's healthcare imperative. Prada, G., 2016, Canadá

Objetivo: O artigo apresenta uma visão geral do valor nos sistemas de saúde e como a aquisição baseada em valor de saúde está sendo implementada em várias jurisdições

Método: Revisão de literatura

Principais resultados e conclusões: O artigo explora os benefícios potenciais de um sistema de saúde baseado em valor, como a melhoria da saúde populacional, a redução de custos a longo prazo e a promoção da inovação em produtos e práticas médicas. No entanto, discute os desafios associados à implementação desse modelo, incluindo a necessidade de novas métricas de avaliação de valor, o alinhamento de incentivos entre os diferentes stakeholders e a adaptação às especificidades do sistema de saúde canadense.

Categorização: **Complexidade na mensuração dos resultados e definição de valor**

Artigo 13 - Clinical costing as a cost-component of value-based healthcare: A systematic literature review. Fusco, A.; Dicuonzo, G.; Shini, M.; Dell'Atti, V.; Gorgoni, G.; Crupi, D.; Pasdera, A.; Pugliese, A.; Montefinese, T., 2021, Holanda

Objetivo: O objetivo do trabalho é examinar como o custeio clínico contribui para a concretização do VBHC

Método: Revisão sistemática

Principais resultados e conclusões: O artigo fornece uma visão abrangente de como os custos clínicos são fundamentais para o desenvolvimento e a implementação de estratégias de saúde baseadas em valor, destacando sua relevância na busca por um sistema de saúde mais sustentável e orientado para resultados positivos para os pacientes. Os desafios para implementação são complexidade na captura de dados, integração dos sistemas de informação, variabilidade dos custos dependendo da condição do paciente prática adotada, necessidade de educação e treinamento, resistência à mudança. Superar os desafios requer uma abordagem colaborativa entre profissionais de saúde, gestores, pesquisadores e formuladores de políticas

Categorização: **Questões tecnológicas relacionadas com a interoperabilidade de sistemas de saúde, resistência às mudanças, educação e qualificação profissional**

Artigo 14 - The Roadmap for Implementing Value-Based Healthcare in European University Hospitals. Consensus Report and Recommendations - Cossio-Gil, Y.; Omara, M.; Watson, C.; Casey, J.; Chakhunashvili, A.; Gutiérrez-San Miguel, M.; Kahlem, P.; Keuchkerian, S.; Kirchberger, V.; Luce-Garnier, V.; Michiels, D.; Moro, M.; Philipp-Jaschek, B.; Sancini, S.; Hazelzet, J.; Stamm, T., 2022, Reino Unido

Objetivo: Apresentar um modelo para a implementação de VBHC em hospitais, com base na experiência de membros da European University Hospital Alliance

Método: Estudo Qualitativo

Principais resultados e conclusões: O artigo resume o desenvolvimento e implementação de um modelo VBHC baseado no consenso de 9 dos maiores hospitais universitários da União Europeia. O modelo orienta a implementação do caminho e o estabelecimento de indicadores-chave de desempenho em 6 fases, que os hospitais podem adaptar ao seu estado atual no seu caminho para implementar o VBHC. Diversos desafios de implementação foram identificados, entre eles, falta de dados sobre relação de custo-eficácia para tomada de decisão, falta de clareza da liderança executiva sobre as prioridades estratégicas, Falta de habilidades essenciais ou vontade de contribuir para a metodologia VBHC, Falta de envolvimento para permitir e apoiar o desenvolvimento do trabalho do VBHC (por exemplo, suporte de TI, suporte de PMO, endosso de treinamento ou redesenho de caminhos), falta de compreensão se está progredindo conforme o esperado e se está gerando "valor", ausência de treinamento, fragmentação de ferramentas.

Categorização: **Resistência às mudanças**

Artigo 15 - Building on value-based health care: Towards a health system perspective. Smith, P.C.; Sagan,A.; Siciliani, L.; Figueras, J., 2023, Irlanda

Objetivo: O objetivo do artigo é promover uma discussão sobre como o conceito de VBHC pode ser transformado em práticas efetivas e sustentáveis dentro dos sistemas de saúde, buscando melhorar tanto a qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes quanto a eficiência global dos recursos empregados

Método: Revisão de literatura

Principais resultados e conclusões: O estudo explora a evolução e a implementação do conceito de cuidados de saúde baseados em valor (VBHC) em um contexto mais amplo de sistemas de saúde. O VBHC visa melhorar a qualidade dos cuidados ao focar não apenas os resultados clínicos, mas também a experiência do paciente e a eficiência no uso de recursos. O artigo argumenta que uma perspectiva de sistema de saúde é essencial para o sucesso do VBHC, abordando questões como financiamento, organização dos serviços de saúde, governança e colaboração entre diferentes partes interessadas. Além disso, destaca desafios práticos na implementação do VBHC, como a necessidade de dados precisos e sistemas de informação robustos. Conclui-se que o VBHC pode promover melhorias significativas na qualidade e sustentabilidade dos sistemas de saúde, mas requer uma abordagem integrada e colaborativa para sua efetiva implementação e expansão.

Categorização: **Questões tecnológicas relacionadas com a interoperabilidade de sistemas de saúde,complexidade na mensuração dos resultados e definição de valor**

Artigo 16 - HSD114 “Value-Based Healthcare” Initiative Is like a Marathon, Not a Sprint: Achievements and Challenges in Brazil. Pereira da Veiga, C.R.; Saliba, Y.; Abicalaffe, C.L.; Rocha, F.; Damázio, L.F.; DaVeiga, C., 2023, Brasil

Objetivo: Avaliar os avanços e desafios no Brasil sobre cuidados de saúde baseado em valor como uma solução potencial para os elevados custos e qualidade desigual dos cuidados de saúde nos sistemas de saúde

Método: Revisão de literatura

Principais resultados e conclusões: O Brasil tem apresentado evolução constante no tema VBHC nos últimos anos, mas ainda tem muitos desafios para o sistema de saúde brasileiro, como resistência cultural às mudanças, complexidade no financiamento e implementação de novos modelos de pagamento, desigualdade regional no acesso e na qualidade do cuidado.

Categorização: **Resistência às mudanças**

Artigo 17 - HOW VALUE IS DEFINED BY DIFFERENT STAKEHOLDERS IN BRAZIL? Nita, M.E.; Bernz, I.M.; Pedro, G.O.; Riveros, B.S.; Lucchetta, R.C.; Okumura, L.; Rosim, M.P., 2019, Brasil

Objetivo: O objetivo do estudo é explorar como o conceito de valor é interpretado por diversos grupos envolvidos em contextos empresariais e sociais no Brasil. Inclui decisores públicos e privados

Método: Pesquisa Qualitativa

Principais resultados e conclusões: O estudo verificou que a melhoria da qualidade dos cuidados médicos, o impacto financeiro, a satisfação do paciente e a análise prospectiva dos resultados clínicos são definições-chave de valor.

Categorização: **Necessidade de conceituação do VBHC**

Artigo 18 - PNS31 Transition to Value Based Healthcare in Latin America: A Situation Analysis. Hernández,F.; van der Werf, L.; Kashiura, D.; Julian, G., 2021, Holanda

Objetivo: O objetivo do estudo é avaliar a situação de 5 países latino-americanos quanto aos indicadores de VBHC: Argentina, Brasil, Chile, Colômbia e México

Método: Revisão de documentos

Principais resultados e conclusões: Foram encontradas políticas facilitadoras, como a cobertura universal de cuidados de saúde e a presença de organismos de ATS independentes dos pagadores/prestadores (o poder vinculativo das decisões dos organismos de ATS varia entre países). No que diz respeito aos cuidados de saúde integrados, vale a pena salientar as recentes reformas sanitárias da Colômbia, que estão mudando paradigmas no sentido da prestação de cuidados integrados. Os dados de saúde são recolhidos de forma heterogênea entre países devido à fragmentação dos sistemas de saúde (especialmente na Argentina e no México). O Brasil e a Colômbia possuem os sistemas de informação em saúde mais fortes da região; no entanto, a disponibilidade de dados sobre os resultados é escassa em todos os países. Ao implementar com sucesso a VBHC, os países podem alcançar o objetivo quádruplo de reduzir custos, melhorar os resultados, melhorar a experiência do paciente e melhorar a experiência de prestação de cuidados. Esta análise mostra que, embora nenhum país tenha conseguido uma transição completa e bem-sucedida para o VBHC, podem ser observados avanços em domínios individuais em todos os países.

Categorização: **Questões tecnológicas relacionadas com a interoperabilidade de sistemas de saúde**

Artigo 19 - Shifting to triple value healthcare: Reflections from England. Jani, A.; Jungmann, S.; Gray, M,2018, Holanda

Objetivo: Abordagem sobre a evolução do sistema de saúde inglês em direção a um modelo de cuidados triplos de valor, destacando tanto os progressos realizados quanto os desafios futuros a serem enfrentados

Método: Revisão de literatura

Principais resultados e conclusões: O artigo discute a transição do sistema de saúde inglês para um modelo de cuidados triplos de valor. Este modelo se concentra em melhorar não apenas os resultados clínicos para os pacientes, mas também a experiência do paciente e a eficiência dos serviços de saúde. Identifica como desafios de implementação cultura organizacional, mudança na mentalidade, integração de dados e sistemas de informação. Conclui que o sucesso da implementação depende da colaboração eficaz entre as diferentes partes interessadas no sistema de saúde, incluindo profissionais de saúde, gestores, políticos e pacientes.

Categorização: **Resistência às mudanças**

Artigo 20 - Value-based primary care in Australia: how far have we travelled? Dawda, P.; True, A.; Dickinson, H.; Janamian, T.; Johnson, T., 2022, Austrália

Objetivo: Avaliar como o conceito de cuidados de saúde baseados em valor amadureceu ao longo dos últimos anos

Método: Revisão de literatura

Principais resultados e conclusões: O artigo explora como os sistemas de saúde estão evoluindo para focar não apenas na quantidade de serviços prestados, mas também na qualidade e nos resultados para os pacientes. Aborda os desafios enfrentados na implementação dessas mudanças, como resistência à mudança por parte dos profissionais de saúde, questões de financiamento e a necessidade de melhores medidas de qualidade e resultados.

Categorização: **Resistência às mudanças, complexidade na mensuração dos resultados e definição de valor**

Artigo 21 - Beyond the aspirational: creating the future of health care in Australia. Braithwaite, J.; Fisher, G., 2024, Austrália

Objetivo: O objetivo do estudo é explorar e propor direções futuras para o sistema de saúde na Austrália

Método: Revisão de literatura

Principais resultados e conclusões: O artigo discute as direções futuras para o sistema de saúde na Austrália, focando em superar desafios atuais e alcançar melhorias substanciais. Entre os desafios estão: acesso desigual ao serviço de saúde, falta de integração entre os diferentes níveis de cuidados e entre os prestadores de serviços, falta de interoperabilidade dos sistemas de informação, necessidade de educação dos pacientes e profissionais.

Categorização: **Desigualdade regional de acesso, questões tecnológicas relacionadas com a interoperabilidade de sistemas de saúde, Educação e qualificação profissional**

Artigo 22 - Creating person-centred health care value together. Dawda, P.; Janamian, T.; Wells, L., 2022, Austrália

Objetivo: O artigo possui como objetivo promover um modelo de cuidados de saúde centrado na pessoa, onde os pacientes não são apenas receptores passivos de cuidados, mas sim parceiros ativos no processo de cuidado

Método: Estudo Qualitativo

Principais resultados e conclusões: O estudo aborda a importância de um sistema de saúde centrado na pessoa, onde os pacientes são vistos como parceiros ativos no cuidado de sua própria saúde. Discute os desafios, como a resistência à mudança e a necessidade de alinhar incentivos.

Categorização: **Resistência às mudanças**

Artigo 23 - Transforming Health Care Delivery towards Value-Based Health Care in Germany: A Delphi Survey among Stakeholders. Krebs, Franziska; Engel, Sabrina; Venedey, Vera; Alayli, Adrienne; Simic, Dusan; Pfaff, Holger; Stock, Stephanie; On Behalf Of The Cologne Research And Development Network CoRe-Net, 2023, Alemanha

Objetivo: O objetivo do estudo foi avaliar as percepções das partes interessadas e identificar o consenso dos especialistas sobre a relevância relativa e a viabilidade percebida de ações e práticas para avançar em direção a um sistema de saúde baseado em valores na Alemanha

Método: Estudo Qualitativo

Principais resultados e conclusões: Os resultados do estudo mostraram que as partes interessadas são positivas quanto à implementação do VBHC para melhorar o atendimento aos pacientes na Alemanha, para isso, precisa ser adaptado às condições do sistema de saúde em questão. Precisa ser desenvolvidas medidas específicas e tangíveis.

Categorização: **Complexidade na mensuração dos resultados e definição de valor**

Artigo 24 - It takes two to dance the VBHC tango: A multiple case study of the adoption of value-based strategies in Sweden and Brazil. Ramos, Pedro; Savage, Carl; Thor, Johan; Atun, Rifat; Carlsson, Karin Solberg; Makdisse, Marcia; Neto, Miguel Cendoroglo; Klajner, Sidney; Parini, Paolo; Mazzocato, Pamela, 2021, Brasil

Objetivo: Fornecer insights sobre as interações complexas envolvidas na adoção de estratégias baseadas em valor. Estudo de caso comparativo entre Brasil e Suécia

Método: Estudo de caso múltiplo comparativo

Principais resultados e conclusões: Em ambos os países, surgiram desafios comuns, como a necessidade de desenvolver métricas de valor adequadas, envolver os profissionais de saúde e alinhar incentivos financeiros com resultados de saúde. No Brasil, com um sistema de saúde mais fragmentado e desigual, a implementação de VBHC enfrentou desafios significativos, incluindo questões relacionadas à financiamento, coordenação de cuidados e infraestrutura de dados. Na Suécia, onde o sistema de saúde é altamente integrado e orientado para o paciente, a adoção de estratégias de VBHC foi facilitada pela estrutura centralizada e pelo foco histórico em equidade e eficiência. O estudo conclui que a implementação bem-sucedida de estratégias de VBHC requer adaptação às estruturas e contextos locais, além de um compromisso contínuo com a transparência, colaboração entre stakeholders e uma abordagem centrada no paciente.

Categorização: **Questões tecnológicas relacionadas com a interoperabilidade de sistemas de saúde**

Necessidade de conceituação do VBHC

Dos artigos revisados, dois artigos incluídos tratam de necessidade de conceituação do VBHC. Um desses estudos, realizado em 2019¹⁰ utilizando a metodologia de pesquisa aplicada, mostrou que, embora 25% dos participantes conhecessem a abordagem de valor de Porter, 67% definiram corretamente o valor em saúde com os resultados que importam para os pacientes em relação aos custos de oferecer tais resultados, 79% identificaram o aumento dos custos de saúde como o motivo das discussões sobre novos modelos de financiamento. Apenas 27% dos médicos avaliaram seu interesse pela VBHC como alto ou muito alto¹⁰.

Outro estudo¹¹ que aborda a necessidade de conceituação do VBHC, apresenta que existe alto grau de variabilidade interpretativa do conceito, além da falta de consenso sobre sua conceituação. Contudo, o estudo mostra que todas as definições que apareceram na literatura revisada colocaram o paciente no centro da definição de VBHC. Neste estudo¹¹, Nilson *et al.* (2024) apontaram o VBHC como uma abordagem contendo três princípios: primeiro, criar o máximo de valor possível para o paciente; segundo, basear a organização da assistência médica nas condições dos pacientes e nos ciclos completos de cuidados; e por último, a medição dos resultados médicos e custos.

Outros autores de artigos que compuseram a revisão desse estudo¹¹ fizeram afirmações em linha com Nilson *et al.* (2024), enquanto Daniels *et al.* (2024) destacaram que o valor do paciente é definido como 'os melhores resultados de saúde possíveis relevantes para o paciente e experiência do paciente divididos pelos custos para atingir esses resultados'.

Em linha com esse pensamento, Heijster *et al.* (2024) esclareceram que um elemento-chave do VBHC é 'melhorar os resultados na prática diária que importam para os pacientes, ao mesmo tempo que otimiza a utilização de recursos'¹¹. Já Verela-Rodríguez *et al.* (2024) apresentaram o VBHC como 'uma tendência internacional que implica mudanças significativas em vários níveis das instituições de saúde, desde os pontos de vista gerenciais até a relação médico-paciente'¹¹.

Questões tecnológicas relacionadas com a interoperabilidade de sistemas de saúde

Em um estudo realizado em 2020¹², Vanderheyden *et al.* (2020) exploraram que um dos obstáculos observados para a medição de resultados em saúde, é a capacidade limitada dos sistemas de saúde, no entanto, empresas de tecnologia médica podem ajudar a resolver. Os autores apontaram que o investimento no desenvolvimento de plataformas de dados e análises avançadas já é observado no Canadá e há estimativa de serem alavancadas¹².

Em revisão sistemática publicada em 2021, Zanoto *et al.* (2021) apresentaram que a grande barreira para a implementação da medição de resultados e iniciativas de VBHC é sua complexidade, demandando engajamento estratégico de gerentes de saúde, coleta de dados e avanço tecnológico¹³. Esse estudo aponta que a medição dos resultados atuais consiste em dados não estruturados e relacionados à condição, e são difíceis de acessar. Os autores discutem que a evolução para registros eletrônicos que fornecem cuidados

práticos centrados no paciente pode tomar dois caminhos principais, sendo eles: a educação e disseminação de uma cultura de valor, que pode reforçar instantaneamente a equipe para registrar resultados importantes sobre o paciente utilizando questionários validados ou reuniões multidisciplinares mais eficazes e a criação de uma plataforma de medição de resultados em tempo real integrada ao sistema de registro eletrônico de saúde. Portanto, o estudo¹³ conclui que o VBHC não é viável sem investimento em tecnologia da informação.

Em linha com esse pensamento, Fusco *et al.* (2021)¹⁴ concordaram que a complexidade na captura de dados e a integração dos sistemas de informação, são alguns dos desafios para implementação do modelo VBHC.

Em outro estudo, Smith (2023)¹⁵ apresenta que os pacientes devem ser incluídos em discussões sobre o valor do sistema de saúde para garantir que o atendimento seja personalizado e focado em suas necessidades e destaca a necessidade de dados precisos e sistemas de informação robustos para o sucesso da implementação do VBHC.

Bains *et al.* (2018)¹⁶ endossam a abordagem sobre a necessidade de integração de dados e abordam que mudanças serão necessárias não somente na forma como a assistência médica é organizada dentro de um hospital nas chamadas unidades de prática integrada, mas também nos cuidados primários e secundários, pois é necessário que trabalhem juntos para entregar valor as pacientes em toda a jornada de atendimento. Os autores desse estudo compreendem que é necessário construir uma plataforma de tecnologia da informação (TI) que integre conjunto de dados.

Kuliski *et al.* (2019)¹⁷ aborda sobre fragmentação da tecnologia da informação e a falta de interoperabilidade dos sistemas de tecnologia da informação no setor de saúde, pois não integram com outros provedores e sistemas em todos os setores. Apresenta como barreira crítica a legislação de privacidade de informações de saúde e pontua que exigirá pensamento inovador e compartilhamento de risco.

Cossio-Gil *et al.* (2022)²² abordam a importância da padronização de resultados e destacam que a utilização de diferentes softwares para coletar os resultados entre os mesmos hospitais ou entre eles não são uma limitação, se os dados forem harmonizados dentro de um modelo de dados comum. O estudo recomenda a coleta de medidas de resultados relatados pelo paciente e medidas de experiência relatadas pelo paciente, compartilhada entre provedores e países, por meio de interoperabilidade de conjunto de dados, proporcionando a comparação dos resultados e confiança nas informações.

Desigualdade regional de acesso

Em um estudo qualitativo, Kuluski *et al.* (2019)¹⁷ apresentaram que os pacientes identificam os determinantes sociais da saúde, como moradia, segurança alimentar, renda e relacionamentos sociais, como aspectos importantes de suas vidas, ou seja, coisas que eles valorizam. O estudo apresenta que, atualmente, as ferramentas de medição e abordagens de prestação de cuidados nem sempre buscam entender a pessoa, sua capacidade e o contexto social e que essas ferramentas devem estar atentas às razões linguísticas, culturais, médicas, cognitivas, físicas ou psicossociais que podem impactar o engajamento e a coleta de dados.

Braithwaite *et al.* (2024)¹⁸ expuseram que, apesar da universalidade do sistema de saúde da Austrália, pessoas em áreas regionais e remotas e com menor status socioeconômico enfrentam barreiras significativas para acessar os cuidados em saúde e que os prestadores de cuidados estão em áreas urbanas. Os autores compreendem que vencer essa barreira é essencial para alcançar melhorias substanciais para o sistema de saúde com foco no paciente, além de manter a sustentabilidade.

Educação e qualificação profissional

Em estudo recente, Braithwaite *et al.* (2024)¹⁸ apresentaram que para facilitar a mudança para os cuidados primários na próxima década, a alocação de recursos e a força de trabalho em saúde precisarão passar por mudanças significativas, com forte incentivo à educação, especialmente em cuidados primários e funções regionais ou rurais. Um exemplo, é o recrutamento focado em estudantes de medicina de áreas regionais e rurais para reforçar a força de trabalho regional e rural. Outro ponto apresentado pelos autores é a necessidade de educação para melhorar a alfabetização em saúde dos consumidores de assistência médica, pois entende-se que a baixa alfabetização está associada a resultados de saúde mais precários e menor uso de serviços de assistência médica. Os

autores complementam que é preciso trabalhar na "alfabetização" do sistema de saúde, por meio do uso eficaz de inteligência artificial e aprendizado de máquina, pois permitirão analisar informações clínicas no nível populacional para entender e/ou melhorar a previsão de mudanças nas necessidades de saúde da população e, portanto, permitir um planejamento eficaz e alocação de recursos¹⁸.

Vanderheyden *et al.* (2020)¹² abordam sobre a necessidade de treinamento e foco em liderança para gerenciamento de mudanças em sistemas complexos. Acrescentam que é necessário o desenvolvimento de novas habilidades.

Makdisse *et al.* (2022)¹⁹ apresentaram em um estudo qualitativo que a educação de *stakeholders-chave* é essencial para promover a implementação do VBHC.

Complexidade na mensuração dos resultados e definição de valor

Em um estudo¹² realizado em 2020 no Canadá, os autores discutem que é preciso procurar melhores maneiras de coletar e usar as evidências. Os dados podem encorajar os sistemas de saúde a criar parcerias e modelos de entrega, além de permitir um melhor custo total do atendimento. O estudo demonstra que conforme os sistemas de saúde adquirem experiência em modelos VBHC, fica mais claro que a colaboração é a chave para o sucesso. Os autores relatam que os sistemas de saúde que fizeram parcerias com provedores e indústria têm alta probabilidade de alcançar melhores resultados e mais rápido, do que os que seguiram sozinhos.

O estudo¹² apresenta a capacidade limitada do sistema de saúde do Canadá de medir resultados e mostra como caminho para resolver essa questão o importante apoio de empresas de tecnologia médica, por meio de investimento no desenvolvimento de plataformas de dados e análises avançadas.

Makdisse *et al.* (2022)¹⁹ relataram em um estudo qualitativo, que há indícios de que o VBHC tem o potencial de transformar o sistema de saúde na América Latina, entretanto, a complexidade na mensuração dos resultados, a ausência de uma plataforma única e a grande variação na definição do VBHC, são alguns dos desafios significativos para implementação. Parte dos operadores de sistema de saúde que participaram do estudo relataram a implementação do conjunto de padrões do Consórcio Internacional para Medição de Resultados em Saúde (ICHOM) para medição de resultados no processo de assistência médica baseada em valor. A ICHOM foi fundada em 2012 por Porter, Ingvar e Stefan Larsson e define medidas de resultado centradas no que de fato importa para o paciente²⁰.

Em um estudo qualitativo Krebs *et al.* (2023)²¹ apresentam que a medição de resultados, bem como os custos para cada paciente, deve abranger o ciclo completo de atendimento e os resultados medidos devem se concentrar naqueles relevantes para os pacientes. Contudo, medidas específicas e tangíveis devem ser desenvolvidas para implementação do VBHC.

Em linha com os autores já mencionados neste tópico, Fernández *et al.* (2024)¹¹ abordam que os elementos-chave mais relevantes para a implementação ideal do VBHC é a identificação e padronização de medidas de resultados que geram valor para o paciente, sob a perspectiva do próprio paciente.

Resistência às mudanças

Outra barreira importante que deve ser considerada no processo de implementação do VBHC é a resistência às mudanças. Cossio-Gil *et al.* (2022)²² apresentaram em seu estudo que é preciso mudanças organizacionais e culturais extensas na forma como o atendimento é prestado. O estudo apresenta a necessidade de uma mudança de cultura em direção ao uso ativo de resultados clínicos, por meio de medidas de resultados relatados por pacientes (PROMs) e medidas de experiências relatadas pelo paciente (PREMs), além de indicadores de processo e, em um segundo estágio, custos no nível do paciente.

Um estudo²³ publicado no Canadá em 2020, demonstra que é preciso um compromisso entre os pagadores, provedores e gerentes de sistema para implementação e sustentação do VBHC.

Em um estudo qualitativo, Van Staalduinen DJ *et al.* (2022)⁹ apresentaram que a mudança de cultura é essencial para implementação do VBHC. Os estudos concordam que não é possível mudar e continuar fazendo o mesmo, por isso, todos os envolvidos precisam estar abertos à inovação.

Necessidade de políticas públicas

Políticas públicas são conjuntos de programas, ações e decisões tomadas pelos governos (nacionais, estaduais ou municipais) com a participação, direta ou indireta, do setor público ou privado, com o objetivo de assegurar um específico direito de cidadania para vários grupos da sociedade ou para determinado segmento social, cultural, étnico ou econômico. Contudo, correspondem a direitos assegurados na Constituição Federal brasileira²⁵.

García-Lorenzo *et al.* (2024)²⁴ mostraram que incentivos para trazer o VBHC para a prática clínica de rotina são um desafio atual em centros de saúde. Os esforços envolvem uma mudança de paradigma em políticas de saúde, sistemas de informação, profissionais de saúde e pacientes. A existência de políticas públicas poderia contribuir para bons resultados para a implementação e prática do VBHC¹⁹.

Considerações finais

Essa revisão possibilitou compreender as principais barreiras para implementação e prática do VBHC. Com a análise dos 24 artigos científicos selecionados, foi possível identificar sete categorias principais de abordagem do tema Saúde Baseada em Valor (VBHC). Estas incluem desde a necessidade de conceituação do VBHC até questões tecnológicas, desigualdades regionais de acesso, educação e qualificação profissional, complexidades na mensuração dos resultados, resistência às mudanças e a importância das políticas públicas.

A revisão revelou que a definição e conceituação do VBHC ainda são heterogêneas, embora todos os estudos concordem que colocar o paciente no centro é fundamental. Questões tecnológicas, como a interoperabilidade de sistemas de saúde, foram destacadas como essenciais para a implementação eficaz do VBHC, demandando investimentos significativos em infraestrutura e educação tecnológica.

Além disso, a revisão evidenciou a existência de desigualdades regionais no acesso aos cuidados de saúde, apontando para a necessidade de políticas públicas inclusivas e equitativas. A educação e qualificação profissional foram identificadas como cruciais para preparar a força de trabalho para um modelo centrado em valor. A complexidade na mensuração dos resultados e a resistência cultural às mudanças foram identificadas como barreiras significativas que requerem abordagens inovadoras e colaborativas.

Portanto, os artigos analisados não apenas delinearão os desafios para a implementação do VBHC, mas também destacaram a importância da colaboração entre múltiplos atores, incluindo profissionais de saúde, gestores, governos e a indústria, para viabilizar uma transição bem-sucedida para sistemas de saúde mais eficazes e centrados no paciente.

Conclui-se que, embora o VBHC demonstre potencial para melhorar a eficiência e a qualidade dos cuidados de saúde, sua implementação em sistemas universais de saúde deve ser cuidadosamente planejada e adaptada às condições e desafios específicos de cada sistema. A abordagem precisa levar em consideração as características únicas do

sistema universal, como a necessidade de garantir a equidade, a complexidade da coordenação dos cuidados e as limitações financeiras.

Referências

1. Drummond, M. F. et al. Methods for the economic evaluation of health care programmes. Oxford: Oxford University Press, 1997
2. Diretriz de Avaliação Econômica. Acessado em 01 de novembro de 2023. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/ct/PDF/dirtrizes_de_avaliacao_economica.pdf
3. Macêdo E, Rocha da Silva AJ, Cavalcanti ITN, et al. Analysis of payment models applied to federal funding from the perspective of the Brazilian Health System. J Bras Econ Saúde [Internet]. 2022 [acesso em 2023 maio 6];14(Suppl.1):65-76. Disponível em: <https://jbes.com.br/wp-content/uploads/2022/03/JBES-Especialingles-65-76.pdf> .
4. PORTER, M. E.; TEISBERG, E. O. Redefining health care: creating value-based competition on results. Boston, MA: Harvard Business School Press, 2006
5. Porter ME. Value-based health care delivery. Ann Surg. 2008 [acesso em 2023 junho 3];248(4):503-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e31818a43af>.
6. Teisberg E, Wallace S, O'Hara S. Defining and Implementing Value-Based Health Care: A Strategic Framework. Acad Med [Internet]. 2020 [acesso em 2023 Junho 3];95(5):682-685. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003122>.
7. Willke RJ, Burke LB, Erickson P. Measuring treatment impact: a review of patient-reported outcomes and other efficacy endpoints in approved product labels. Control Clin Trials. 2004 Dec;25(6):535-52
8. Tsevat J, Moriates C. Value-Based Health Care Meets Cost-Effectiveness Analysis. Annals of Internal Medicine. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-0342>
9. Van Staalduinen DJ, van den Bekerom, P, Groeneveld S. et al. The implementation of value-based healthcare: a scoping review. BMC Health Serv Res 22, 270 (2022). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07489-2>

10. Nita, M.E.; Bernz, I.M.; Pedro, G.O.; Riveros, B.S.; Lucchetta, R.C.; Okumura, L.; Rosim, M.P. How Value Is Defined By Different Stakeholders In Brazil? Value in Health Regional Issues, 2019. [acesso em 2024 julho 19]. Disponível em: [https://www.valuehealthregionalissues.com/article/S2212-1099\(19\)30492-3/fulltext](https://www.valuehealthregionalissues.com/article/S2212-1099(19)30492-3/fulltext)
11. Fernández-Salido, M.; Alhambra-Borrás, T.; Casanova, G.; Garcés-Ferrer, J. Value-Based Healthcare Delivery: A Scoping Review. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2024, Suíça
12. Vanderheyden, J.; Prada, G. Is Canada Ready to Partner for Value-Based Healthcare? HealthcarePapers, 2020, [acesso em 2024 julho 18]. Disponível em: <https://www.longwoods.com/content/26156/healthcarepapers/is-canada-ready-to-partner-for-value-based-healthcare->
13. Zanotto, B.S.; Etges, A.P.B.D.S.; Marcolino, M.A.Z.; Polanczyk, C.A. Value-Based Healthcare Initiatives in Practice: A Systematic Review. Journal of Healthcare Management, 2021, Brasil.
14. Fusco, A.; Dicuonzo, G.; Shini, M.; Dell'Atti, V.; Gorgoni, G.; Crupi, D.; Pasdera, A.; Pugliese, A.; Montefinese, T. Clinical costing as a cost-component of value-based healthcare: A systematic literature review. Portuguese Journal of Public Health, 2021, Holanda.
15. Smith, P.C.; Sagan, A.; Siciliani, L.; Figueras, J. Building on value-based health care: Towards a health system perspective. Health Policy, 2023, Irlanda.
16. Bains, M.; Warriner, D.; Behrendt, K. Primary and secondary care integration in delivery of value-based health-care systems. British journal of hospital medicine (London, England : 2005), 2018, Reino Unido.
17. Kuluski, K.; Guilcher, S.J.T. Toward a Person-Centred Learning Health System: Understanding. Value from the Perspectives of Patients and Caregivers. HealthcarePapers, 2019, Canadá.

18. Braithwaite, J.; Fisher, G. Beyond the aspirational: creating the future of health care in Australia. *Internal Medicine Journal*, 2024, Austrália.
19. Makdisse, M.; Ramos, P.; Malheiro, D.; Katz, M.; Novoa, L.; Cendoroglo Neto, M.; Ferreira, J.H.G.; Klajner, S. Value-based healthcare in Latin America: a survey of 70 healthcare provider organisations from Argentina, Brazil, Chile, Colombia and Mexico. *BMJ Open*, 2022, Brasil.
20. ICHOM. Acessado em 23 de julho de 2024. <https://www.ichom.org/>.
21. Krebs, Franziska; Engel, Sabrina; Venedey, Vera; Alayli, Adrienne; Simic, Dusan; Pfaff, Holger; Stock, Stephanie . Transforming Health Care Delivery towards Value-Based Health Care in Germany: A Delphi Survey among Stakeholders. On Behalf Of The Cologne Research And Development Network CoRe-Net, 2023, Alemanha
22. Cossio-Gil, Y.; Omara, M.; Watson, C.; Casey, J.; Chakhunashvili, A.; Gutiérrez-San Miguel, M.; Kahlem, P.; Keuchkerian, S.; Kirchberger, V.; Luce-Garnier, V.; Michiels, D.; Moro, M.; Philipp-Jaschek, B.; Sancini, S.; Hazelzet, J.; Stamm, T. The Roadmap for Implementing Value-Based Healthcare in European University Hospitals - Consensus Report and Recommendations. *Value in Health*, 2022, Reino Unido.
23. Strumpf, E. "You Can't Get There from Here": Is There a Future for Value-Based Healthcare in Canada? *HealthcarePapers*, 2020, Canadá.
24. García-Lorenzo, B.; Gorostiza, A.; Alayo, I.; Castelo Zas, S.; Cobos Baena, P.; Gallego Camiña, I.; Izaguirre Narbaiza, B.; Mallabiabarrena, G.; Ustarroz-Aguirre, I.; Rigabert, A.; Balzi, W.; Maltoni, R.; Massa, I.; Álvarez López, I.; Arévalo Lobera, S.; Esteban, M.; Fernández Calleja, M.; Gómez Mediavilla, J.; Fernández, M.; Del Oro Hitar, M.; Ortega Torres, M.D.C.; Sanz Ferrandez, M.C.; Manso Sánchez, L.; Serrano Balazote,

P.; Varela Rodríguez, C.; Campone, M.; Le Lann, S.; Vercauter, P.; Tournoy, K.; Borges, M.; Oliveira, A.S.; Soares, M.; Fullaondo, A. European value-based healthcare benchmarking: moving from theory to practice. *European journal of public health*, 2024, Reino Unido.

25. Politize. Acessado em 24/07/2024. <https://www.politize.com.br/politicas-publicas/>