EXPANSÃO DO VALOR EM SAÚDE (VBHC – *Value-Based Healthcare*): Ampliação do valor em saúde percebido com redução na escala de custos ofertando maior bem-estar e qualidade através de novas metodologias e sustentabilidade.

Eng. Murillo Marques¹

RESUMO

A assistência baseada em valor não consiste mais em algo distante e abstrato, e sim, uma realidade que se forma agora. Os indicativos evidenciam que efetivamente reduz custos e, o que mais importa, impulsiona melhores resultados para os pacientes, (IBRAVS, 2018b) em vista disto, este artigo científico tem por objetivo elucidar as diversas interfaces do valor em saúde (VBHC – *Value-Based Healthcare*), a tese integra a harmonia entre quatro pilares: a experiência assistencial, os desfechos clínicos de alta qualidade, custos adequados junto à introdução de condutas sustentáveis em todo ciclo de cuidado, dessa forma, foi realizado primeiramente a pesquisa bibliográfica, buscando informações que ajudassem a responder às questões em estudo, como procedimento e discussão dos dados empregou-se o método da análise do discurso. A tese se fundamenta na elaboração de alternativas para o aperfeiçoamento da saúde no país, que vão além das práticas de remunerações baseadas em valor, integrando soluções alicerçadas em ocorrências de eventos adversos, dessa forma, dos aspectos abordados, pode-se concluir que os conteúdos desenvolvidos ao longo deste trabalho permitiram uma discussão mais abrangente acerca da definição, análise e atualização do conceito, a fim de evidenciar novos princípios e metodologias para incorporar a expansão na estrutura do Valor em Saúde.

Palavras-chave: Valor. Saúde. Expansão. Conceito. Soluções

¹ **Eng. Murillo Marques** – Engenheiro especialista em Infraestrutura Engenharia Hospitalar pela FEI-SP e em Gestão da Qualidade e Processos pela Fundação Getúlio Vargas. Com certificações em **Segurança do Paciente Metas Internacionais** pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Albert Einstein, em **Liderança no Engajamento e Experiência do Colaborador** pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Albert Einstein e **Experiência Hospital Sírio Libanês** pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês. Profissional do setor da Saúde, da Rede de Hospitais São Camilo-SP, certificada pela *Joint Commission Internacional (JCI)*, *Qmentum Diamante* e *Himss Analytics*. Especialista com sólida experiência na gestão e execução de infraestruturas, obras hospitalares de alta complexidade em cumprimento ao plano diretor da instituição.

ABSTRACT

Value-based assistance is not just something distant and abstract, but a reality that is now being formed. The indications show that it effectively reduces costs and, what matters most, drives better results for patients, (IBRAVS, 2018b) in view of this, this scientific article aims to elucidate the different interfaces of VBHC - Value Based Healthcare, the thesis integrates the harmony between four pillars: the care experience, the high-quality clinical outcomes, adequate costs together with the introduction of sustainable conducts in the entire care cycle, thus, it was the bibliographic research was first carried out, seeking information that would help answer the questions under study, such as the procedure and discussion of the data, using the discourse analysis method. The thesis is based on the elaboration of alternatives for the improvement of health in the country, which go beyond value-based remuneration practices, integrating solutions based on adverse events, thus, from the aspects addressed, it can be concluded that the contents developed throughout this work allowed a more comprehensive discussion about the definition, analysis and updating of the concept, in order to highlight new principles and methodologies to incorporate the expansion in the structure of Value in Health.

Keywords: Value. Health. Expansion. Concept. Solutions.

INTRODUÇÃO

O valor em saúde (VBHC – *Value-Based Healthcare*) tem por finalidade solucionar paradigmas do setor em prol à implantação de melhorias nas expectativas e necessidades no atendimento dos pacientes, ao consolidar padronizações nos resultados e impulsionar por meio desse conhecimento uma prestação de serviço fundamentada na entrega de valor com qualidade nos desfechos para o paciente, aliado à implantação de custos adequados.

A definição de valor em saúde precisa ser expandida, pois, esse conceito esta mudando a maneira de pensar na ótica da gestão em saúde, todavia, necessita de atualizações (IBSP, 2018). A ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, visa às boas práticas no sistema rumo ao avanço frequente da qualidade, atenção e a sustentabilidade do setor e orienta a implementação de modelos de remuneração baseados em valor como uma das alternativas para a melhoria da saúde no país (ANS, 2019). Neste alinhamento, as pesquisas do projeto evidenciam a introdução de metodologias que vão além do conceito de valor na economia da saúde e da implantação de remunerações baseadas em valor.

Para expansão e atualização do conceito além das práticas já conhecidas, foi agregado o raciocínio sobreposto por meio da implantação de cinco distintos princípios: Programas e Conselhos de Conscientização, Protocolos de Segurança do Paciente, Programas de Assistência à Prevenção das DCNT's, Escritórios de Gestão de Valor e Gestão em Saúde Sustentável, fundamentados em erradicar e minimizar os chamados eventos adversos, pelas metodologias que alinham a qualidade dos desfechos, juntamente ao uso dos recursos com eficiência.

CONCEITO DE VALOR EM SAÚDE

O conceito Valor em Saúde (VBHC – *Value-Based Healthcare*) foi idealizado por *Michael Porter*, considerado o mais importante mentor da administração e autoridade mundial em estratégia competitiva da atualidade, professor da *Harvard Business School*, nas áreas de Administração e Economia, autor de diversos *best-sellers* nas áreas de administração e saúde. No livro *Repensando a Saúde*, (PORTER; TEISBERG, 2006) os autores expõem ideias que revolucionam a gestão da saúde mundialmente, propondo a adoção de práticas e abordagens voltadas à qualidade elevada e redução dos custos conforme a ótica do valor em saúde.

Mundialmente as discussões à cerca das políticas de saúde empregadas, geram debates pertinentes aos serviços entregues e os custos repassados aos usuários. Neste alinhamento, em 2018 foi criado no Brasil o projeto do IBRAVS - Instituto Brasileiro de Valor em Saúde, a fim de disseminar o conceito no país, que consiste no engajamento de profissionais com a missão de entregar valor em saúde aos pacientes, através do propósito da educação como principal meio para alcançar resultados satisfatórios e a sustentabilidade do setor (IBRAVS, 2018b).

O Valor em Saúde trata-se de um conceito relativamente amplo, portanto, faz-se necessário delimitar quais iniciativas competem para a entrega de qualidade com o custo adequado, dessa forma, propõe-se a fomentação de pesquisa em educação médica e negócios com aplicação prática dessas iniciativas, sobretudo, validando e certificando os modelos efetivamente baseados em valor.

Há o crescente engajamento para a reestruturação do atual modelo de saúde em busca da concepção que corresponda e atenda as atuais necessidades do setor (ABICALAFFE, 2018), além da modificação incorporada a novos modelos de gestão, considera-se como objetivo priorizar a qualidade ao invés da quantidade pelo melhor custo de entregar esses resultados e evidenciar o valor fundamentalmente na perspectiva do paciente.

Segundo dados da Agência Nacional de Saúde (ANS, 2019), nos últimos 10 anos houve um exponencial aumento com as despesas do setor da saúde em virtude de aspectos comuns em diversos países, tais como, o aumento da expectativa de vida e os elevados índices de doenças crônicas chamadas de (DCNT), responsáveis por 65 a 80 por cento nos custos dos cuidados de saúde e utilização excessiva de exames e novas tecnologias onerosas, que muitas vezes, expõem o paciente a riscos evitáveis.

Os autores do livro *Repensando a saúde*, apontam que a estratégia do sistema de saúde atual está estruturada nos cuidados intensivos, contudo, a fim de encontrar-se com a necessidade do setor, torna-se primordial a reestruturação nos mais variados perfis de pacientes e as melhorias propostas devem convergir para a expansão do valor em saúde. (PORTER; TEISBERG, 2006).

VALOR BASEADO EM SAÚDE - SISTEMAS DE REMUNERAÇÃO

- Sistemas de Remuneração Tradicionais: De acordo Porter e Teisberg (2006), a remuneração praticada distorce ou até mesmo predispõe a lógica da assistência, neste alinhamento, tradicionalmente existem dois sistemas de remuneração, o Prospectivo e o Retrospectivo.

O Retrospectivo caracteriza-se quando o custo e pagamento são realizados após os serviços serem concluídos, por exemplo, o *Fee for Service*, em que o médico recebe o pagamento posteriormente à produção do serviço. O Prospectivo caracteriza-se no conhecimento da quantia do pagamento antes do serviço ser prestado, como no modelo *Captation*, modelo de pagamento até mesmo no salário, independente da produção médica e do volume de serviços, o ganho é fixo (ABICALAFFE, 2015).

Evidentemente os dois sistemas são negativos à qualidade, visto que, no retrospectivo obtém-se maior lucro quando há mais incidência de quantidade e complexidade, portanto, os sistemas que remuneram dessa maneira evidenciam frequentemente mais complexidade e mais volume de produção. No outro extremo, que são os modelos prospectivos, como o *Captation* sem o componente de valor, paga-se por um profissional ou prestador, para o hospital ou instituição pelo serviço, uma remuneração por vida, e não mais por produção (ABICALAFFE, 2015).

Atualmente, o Brasil apresenta altos custos da sinistralidade nas operadoras que remuneram nos sistemas tradicionais, pois, a propensão desses modelos caracteriza-se no chamado subtratamento ou seleção de risco. Por esta conjectura, o atendimento dos pacientes

complexos torna-se trivial, esses pontos são típicos em modelos de simples remuneração, quando se inclui o pagamento com base em valor, eliminam-se esses dois extremos e remunera-se apenas a produção adequada de serviços (2IM, 2011).

O pagamento por procedimento (*Fee For Service*) representa o mais aplicado no país, todavia, os resultados alcançados são ineficazes. O Centro de Qualidade da Saúde e Reforma de Pagamentos dos EUA, fez uma avaliação do efeito negativo do *Fee For Service*, equiparando-se com os mesmos ocasionados no sistema de saúde brasileiro. Os impactos de acordo o Guia para Implementação de Modelos de Remuneração baseados em valor da ANS resumem-se em cinco situações:

- I. Os prestadores de serviços de saúde são remunerados principalmente com base na quantidade de procedimentos realizados, isto é, no volume de serviços, não na qualidade desses serviços ou em sua capacidade de melhorar a saúde de um paciente, ou seja, são pagos por volume e não por valor.
- II. A realização de mais procedimentos e maiores gastos podem não levar a melhores resultados em saúde. Na verdade, ocorre exatamente o oposto. Os prestadores de serviços de saúde podem ser penalizados financeiramente por prestarem serviços de melhor qualidade, uma vez que a redução de erros e complicações podem reduzir os gastos com saúde, mas também podem reduzir as margens operacionais dos prestadores de serviços e sua capacidade de permanecerem financeiramente viáveis. Desse modo, os prestadores de serviços podem sofrer queda na sua remuneração se o paciente se mantiver saudável.
- III. Cada médico, laboratório, hospital e outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado de um paciente são pagos separadamente; podendo resultar na duplicação de exames e serviços para o mesmo paciente.
- IV. Muitos serviços importantes como procedimentos preventivos ou de coordenação do cuidado não são remunerados ou são insuficientemente remunerados.
- V. A atenção primária é mal remunerada, o que contribui para a escassez de médicos nessa área (ANS, 2019, p. 12).

Evidentemente, o sistema de pagamento *Fee For Service* tende a impulsionar a realização demasiada e imprópria de procedimentos e não analisa os efeitos na saúde. A Organização Mundial de Saúde recomenda a contenção de procedimentos nos modelos optativos ao *Fee For Service* como forma de remuneração e ainda, de acordo o Instituto de Medicina Americano, recomenda-se o alinhamento dos sistemas de saúde com as políticas de pagamento para o avanço na qualidade em saúde. Conjuntamente, as fontes pagadoras, públicas e privadas, devem analisar seus modelos de pagamento, a fim de erradicar os obstáculos para o aperfeiçoamento e a excelência na qualidade do atendimento (ANS, 2019).

- Sistemas de Remuneração Baseados em Valor: Os modelos de remuneração fundamentados em valor constituem a obtenção de bons resultados a custos mais acessíveis, tanto para os pacientes quanto aos planos de saúde, distanciando o enfoque em apenas

restringir os gastos. Neste contexto, não há somente o pagamento por performance, existem diferentes modelos de remuneração, considerados pagamento baseado em valor (PORTER; TEISBERG, 2006).

Cita-se, por exemplo, o caso do modelo de pagamento VHCB (Value-Based HelthCare – Valor Baseado em Saúde) por *Bundle*, ou seja, por ciclos de cuidado, remunera-se uma condição clínica com base na qualidade entregue para o paciente com uma doença específica durante todo um ciclo de cuidado, portanto, não se remunera mais um procedimento ou ato médico, mas sim, todo o episódio e toda uma linha de cuidado, durante um período de tempo. Este tipo de pagamento aplica-se exponencialmente em países desenvolvidos com altos níveis de qualidade entregue no setor da saúde, tais como Suécia e Reino Unido.

Da mesma forma, tem os modelos de pagamento por Orçamento Global Ajustado dentro de hospitais, modelo que está começando a entrar fortemente no Brasil, em que remunera-se o hospital por um orçamento fixo, com base no histórico de recebimento desse hospital, independente da produção que ele tenha.

No modelo de pagamento *Captation*, modelo de captação, paga-se o valor por vida assistida em uma área de abrangência, sendo também, um modelo muito simples. Por conseguinte, tanto no modelo de pagamento *Captation*, como nos modelos de pagamentos por Performance, do *Bundle*, e do Orçamento Global Ajustado, não havendo a vinculação de parte dessa remuneração ao valor entregue, não caracteriza um modelo de pagamento baseado em valor (ABICALAFFE, 2018).

IMPLANTAÇÃO - MODELOS DE REMUNERAÇÃO BASEADOS EM VALOR

O Valor em saúde representa um conceito claro, que correlaciona à qualidade os desfechos entregues equivalentes ao custo adequado de produção, em uma fórmula de dividir a qualidade pelo custo. À primeira vista, parece simples, mas, os desafios consistem no processo de medir os parâmetros de implantação e na escolha do modelo de remuneração mais adequado de acordo as práticas destinadas a cada paciente (2IM, 2011).

Em prol a implantação de melhorias na qualidade em saúde, novos modelos de remuneração baseados em valor foram introduzidos pelo Ex Presidente estadunidense Barack Obama. O conceito de remuneração com base em valor está sendo aplicado em diversos países, principalmente aonde a medicina é mais socializada, por exemplo, Portugal, Suécia, Alemanha, Reino Unido entre outros, esses sistemas de saúde discutem o valor de maneira

concreta, indo de encontro com a medicina aplicada no Brasil, em que o sistema de saúde ainda é mercantilista (PORTER; TEISBERG, 2006).

Percebe-se que o valor em saúde altera a lógica em busca da sustentabilidade do setor, viabilizando tanto ao sistema público ou privado. Contudo, a relação qualidade x custo passa a ser um ponto fundamental, pois, não adianta produzir qualidade e não obter recursos para custear os processos, portanto, ao vincular a remuneração ao desempenho, o prestador de serviço será remunerado com base na qualidade entregue, em conformidade ao modelo de pagamento com base no valor em saúde. (ABICALAFFE, 2015).

Tanto no mercado global quanto no Brasil, são poucas as empresas capacitadas para a implantação de softwares direcionados ao valor em saúde, contudo, existem instituições de saúde, tais como, hospitais, operadores de plano de saúde, SUS, entre outros, já implantando esses sistemas.

Frequentemente, observam-se questões que consistem em o pagador não obter informação do que acontece dentro do hospital, o hospital por sua vez, não tem informação dos custos que paga no sistema de saúde, o paciente não tem nenhuma das informações e o prestador não tem informação dos desfechos reportados pelo paciente. Dessa forma, a falta desses dados e acesso a eles passa a ser um dos maiores desafios existentes para medir qualidade e valor.

As discussões sobre os alinhamentos dos novos modelos de saúde integram tanto o pagador, quanto o prestador e a indústria discutindo alternativas para trabalhar em conjunto a favor da saúde com valor a ser entregue para o paciente, que é comum a todos eles. Ao identificar que existe conformidade entre os diferentes *players*, conclui-se que a saúde tem condições de melhorar, alinhando os interesses, quebra-se a cultura de soma zero dos *players*, engaja o paciente com cuidado, permite a transparência de informação, indiscutivelmente, o valor em saúde torna-se alcançável, sendo o principal mecanismo no controle da variação de qualidade e custos (ABICALAFFE, 2015).

LÓGICA DA ASSISTÊNCIA

No setor da saúde os fundamentos do valor em saúde devem integrar todos os *players*, pois, tradicionalmente, o setor tem uma relação chamada de soma zero, em que para alguém ganhar, outro tem que perder, ou se está ganhando ou se está perdendo (ABICALAFFE, 2018). Essa relação não se sustenta e gera uma instabilidade no sistema, portanto, para construção de um modelo de saúde baseado em valor, em que todas as ações são em prol o

atendimento integral das necessidades e expectativas dos pacientes, deve-se iniciar com o alinhamento dos interesses de todos os *players*.

Dessa forma, a indústria entra na discussão, porque, passa a compartilhar os seus materiais e equipamentos disponibilizados com base no risco, porém, com a entrega de um bom resultado. Atualmente discute-se sobre muitos modelos como os contratos de risco compartilhado entre a indústria, os pagadores e os prestadores, ou seja, a indústria pretende colocar um material que tenha a certeza que trará valor para o paciente, contudo, caso realmente não trouxer resultados, a indústria não será remunerada, portanto, nessa lógica, considera-se o risco compartilhado (PORTER; TEISBERG, 2006).

Para a mudança nos paradigmas da lógica de assistência, o paciente é a peça fundamental, pois, não é possível capturar os dados de experiência dos resultados e desfechos sem que ele os reporte, logo, não existe sistema de saúde baseado em valor sem o engajamento do paciente, assim, como também, na relação entre pagador e prestador. Neste alinhamento, existe o conceito que Porter defende das práticas de unidades integradas, em que, todas elas dentro de um serviço, hospital, ou de uma clínica, são voltadas para o atendimento do paciente com uma condição clínica.

Em síntese, esporadicamente muda-se o processo de assistência tradicional para um novo que os pacientes passam a ser o centro desse cuidado, dessa maneira, todos os *players* são invariavelmente envolvidos. O método para medir a qualidade atualmente, consiste especificamente no processo de agrupar indicadores em quatro dimensões: Estrutura, Eficiência, Efetividade e Experiência do paciente, essas quatro dimensões são fundamentais para medir a qualidade. (2IM, 2011).

Existem questionários que definem cada condição clínica em um padrão e relacionam questões de qualidade de vida à saúde, essas medições permitem trazer indicadores que compõem a dimensão da experiência do paciente durante seu período de tratamento. Dessa forma, consistem em analisar e mensurar a formação de um médico ou profissional da saúde, o grau de engajamento na instituição e treinamentos obtidos, ou seja, quanto maior o preparo das instituições e profissionais de saúde, melhor será a qualidade entregue (PORTER; TEISBERG, 2006).

CONCEITO DE TRANSPARÊNCIA

Um dos maiores problemas do sistema de saúde atual consiste na disparidade das informações entre o paciente e prestadores, incluindo o sistema de saúde em sua totalidade

que sofre com uma assimetria elevada. Ao incorporar o conceito de transparência as incongruências de informações são substancialmente reduzidas, tornando-se possível atender o interesse de todos os participantes dessa cadeia.

A transparência representa um ponto fundamental dentro da saúde baseada em valor, evidentemente, não há enquadramento no conceito sem a clareza das informações e dos dados armazenados no sistema para todos os *players*. Em paralelo, evidencia-se uma assimetria de informação no relacionamento entre o prestador de serviço da saúde e o usuário, em que o resultado obtido impacta negativamente no atendimento e saúde do paciente (PORTER; TEISBERG, 2006).

A redução dessa assimetria ajuda a resolver uma série de variações, em termos da qualidade assistencial entregue, exames e procedimentos invasivos que são auferidos pelo sistema sem necessidade. Frequentemente ocorre nas condutas de atendimento episódios que o profissional da saúde prescreve exames e tratamentos sem levar em consideração a opinião dos pacientes ou familiares e a ausência dos devidos esclarecimentos.

Dessa forma, quanto maior a assimetria de informação, maior a instabilidade do sistema, torna-se necessário que haja essa conscientização não somente no meio médico, mas, no setor da saúde em geral, a fim de também, minimizar as ocorrências dos eventos adversos com a agregação do conceito de transparência pelas instituições e profissionais do setor.

VALOR EM SAÚDE EM CONTRASTE AOS EVENTOS ADVERSOS

Em um breve relato sobre o evento adverso ocorrido com a Júlia Lima, esta apresentava uma trombose chamada síndrome de *Cockett* ou síndrome de *May-Thurner*, que consiste na compressão da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum direita. No hospital aonde se detectou a trombose, foi encaminhada pelo médico para a UTI e fez-se necessário realizar uma intervenção teoricamente simples para a desobstrução (GAZETA DO POVO, 2018).

O Engenheiro Francisco Cruz Lima, o pai da paciente, questionou quais seriam os riscos e foi informado que seriam praticamente nulos, pois, no procedimento coloca-se um *stent* no local que estava a obstrução e consequentemente, a artéria descomprimiria a veia.

Realizou-se a cirurgia e a paciente foi para a UTI. Durante as 13 horas que ficou internada, foram feitos cinco exames de sangue, em que, todos deram abaixo de 50 o nível de fibrinogênio e nenhum médico percebeu. Na instituição em questão, a UTI é humanizada, portanto, o paciente pode ficar acompanhado dos familiares todo o tempo e essa análise do

sangue foi reparada pelos pais da paciente, contudo, sob a medicação do fármaco Heparina, algumas complicações surgiram, ela demonstrava dificuldade para respirar e vomitava sangue, a família ao questionar e sugerir reavaliações era repetidamente informada de que estava tudo normal, pois, o incomodo deveria ser por conta da intubação.

A equipe médica que estava acompanhando o caso não foi vê-la no total das 18 horas que a Júlia esteve internada, os médicos plantonistas diziam que os sintomas eram normais e não tomaram providencias investigativas mediante as queixas da paciente e dos familiares. Deveriam ter parado a medicação na primeira gota de sangue, com essa medida, as chances de reversão do quadro seriam proeminentes, contudo, devido às complicações, Júlia Lima, na época com 27 anos, faleceu dia 10 de fevereiro de 2015.

Em cima do prontuário, foi feito uma perícia e constatou-se que os erros foram básicos, nítidos e de simples solução para reversão do quadro, com base nesse desfecho, constatou-se que se tratou de um evento adverso, ou seja, erro assistencial. No primeiro impacto gerou-se uma revolta pela família, mas, o Engenheiro e pai, Francisco Lima assistiu a uma entrevista do presidente de um renomado hospital da capital Paulista, em que relata uma série de acervos sobre o profissional da saúde e da área médica. Posteriormente, participou de uma reunião com o presidente em que foi firmado um compromisso de atuar onde for necessário, com o intuito de que “ninguém passe o que ele, a esposa e principalmente a Júlia, passaram”. (GAZETA DO POVO, 2018)

Foi criado o Programa de Segurança do Paciente, que já existia desde 2007, porém, criou-se outra dimensão a partir do acontecimento com a Júlia. A instituição aonde ocorreu esse evento adverso foi do começo ao fim transparente, pois, expôs tudo o que aconteceu nos mínimos detalhes, isso foi muito importante para que pudessem ser tomadas algumas providencias.

Posteriormente ao ocorrido, houve a iniciativa da Instituição na criação do Prêmio Júlia Lima, com o objetivo de reconhecer ações voltadas à promoção da segurança do paciente implantadas com sucesso, obtendo resultados efetivos e mensurados em instituições de saúde, pela premiação, valorizam as melhores soluções, há contribuição para propagação das boas práticas focadas na prevenção de eventos adversos que impactam a segurança e qualidade da assistência, além de inspirar outras instituições a seguir caminhos semelhantes (EINSTEIN, 2019).

No evento adverso ocorrido com a filha do Engenheiro Francisco Lima, identifica-se a ausência do valor em saúde durante o processo da internação pós cirúrgica, em que tanto as queixas da paciente quanto dos familiares não foram levados de em consideração pelos

profissionais do plantão. Paralelamente, compara-se este ocorrido ao chamado reflexo de Semmelweils, como podemos refletir e analisar abaixo.

REFLEXO DE SEMMELWEIS NO VALOR EM SAÚDE

Por volta de 1847, Ignaz Semmelweis (1818 – 1865) era um médico húngaro que trabalhava em um hospital em Viena na Áustria. Este jovem médico analisou que na maternidade havia uma alta taxa de mortalidade de mulheres no pós-parto que superavam muito além os índices das parteiras da região, sob a sua investigação identificou a causa da chamada febre puerperal, por conta da dissecação de cadáveres pelos médicos que realizaram os partos sem efetuar a higienização correta das mãos.

Esse cenário se passou 40 anos antes de Pasteur, não havia a Teoria dos Germes, nessa época não se obtinha esse conhecimento, pois, Pasteur fez a Teoria dos Germes em 1885. Pioneiramente, baseado nesta descoberta, após as análises e investigações, o Dr. Semmelweis criou um sistema, em que o médico deveria lavar as mãos com ácido clórico antes de entrar no centro cirúrgico, essa disposição vigoraria para todos, sem exceção. (NICOLINI, 2018)

Contudo, alguns colegas de profissão acharam isso um absurdo, uma afronta e totalmente desnecessário, a ponto de ocasionar a demissão de Semmelweis, ele por sua vez, ficou depressivo e sua mente descompensou, faleceu em 1865 aos 47 anos. Os médicos que foram contra a indicação de Semmelweis, voltaram a não lavar as mãos, os índices de mortalidade continuaram altos e permaneceram não lavando as mãos até a chegada de Pasteur. A teoria dos germes de Pasteur correlacionou as infecções à ausência da higienização correta com a contaminação por germes e indicou a lavagem das mãos, desta forma, o índice de mortalidade caiu para 1%

O Reflexo de Semmelweis tornou-se conhecido não somente na medicina, mas também em diversas áreas. O termo Reflexo Semmelweis, significa a rejeição ou negação imediata e automática de qualquer informação, sem análise, inspeção ou experimento. Este conceito reitera uma tendência muito comum quando são apresentadas ideias ou sugestões que desafiam o saber convencional e a maneira usual de fazer as coisas (NICOLINI, 2018).

Em suma, essa situação perdura até os dias de hoje, ao se deparar com acontecimentos assim como no caso citado anteriormente da Júlia Lima e dos seus pais, que foram completamente ignorados ao questionarem e sugerirem abordagens diferentes para seu caso. A consequência dessa rejeição e negação imediata sem análise e inspeção às possibilidades apresentadas por ela e pela família resultou no falecimento negligenciado da paciente. Esse

tipo de acontecimento deprecia, desvaloriza e desqualifica não somente a equipe médica, mas também, a Instituição Hospitalar e o sistema de saúde no geral.

Caso não se aplique medidas corretivas, os índices do valor em saúde nessas instituições tendem a cair ou extinguir-se. Não se observa a entrega de valor e qualidade para o paciente por conta da ausência dos fatores comunicação e despretensão por parte do prestador de serviço da saúde.

Em vista disso, ouvir o paciente e os familiares minimiza erros, maximiza o cuidado e consequentemente o valor em saúde se expande, proporcionando aos pacientes a melhor experiência, com qualidade, segurança e toda a atenção necessária. Para as instituições, expandem-se os fatores credibilidade, atenção e qualidade entregues sem alteração nos gastos, mas sim, com otimização dos recursos, pois, pacientes satisfeitos e seguros são fidelizados e sempre retornam, aumentando a receita monetária.

MÉTODOS PARA IMPLANTAÇÃO DA EXPANSÃO NO VALOR EM SAÚDE

Com o objetivo claro em evidenciar as práticas e metodologias a serem implementadas nas instituições de saúde e hospitalares para expansão e atualização do conceito Valor em Saúde, este projeto apresenta além das mudanças nos modelos de remuneração aplicados para geração de Valor, agrega alternativas que expõem situações e soluções que integram saúde, bem estar, cuidado e segurança aliados a custos otimizados a seguir.

1. PROGRAMAS E CONSELHOS DE CONSCIENTIZAÇÃO:

Posteriormente ao evento adverso ocorrido com a Julia Lima, filha do Engenheiro Francisco Cruz Lima, este assumiu como missão a transmissão às pessoas, aos familiares e aos profissionais de saúde, a importância do meio hospitalar e profissionais da saúde em geral serem conscientizados de sua importância para a saúde e segurança do paciente (GAZETA DO POVO, 2018). O objetivo de Lima consiste em que ninguém passe pelo que ele e a esposa passaram ao lado da Júlia na UTI e ninguém sofra o que a Júlia sofreu, dessa maneira, criou alguns objetivos, o primeiro deles consiste em que os médicos sejam mais complacentes, que ouçam distintas opiniões, inclusive dos familiares, e do paciente, tornando-se pessoas mais acessíveis, da mesma forma, ter comunicação, pois, no caso da Júlia, bastava cortar o medicamento que havia uma grande possibilidade de reversão do quadro.

Conjuntamente, o desenvolvimento e implantação de Programas de conscientização do setor e protocolos que minimizem esse tipo de erro. Houve a elaboração do Programa de

Segurança do Paciente com o nome da Júlia e foi criado um conselho com empenho de ajudar, do qual, mensalmente realiza-se uma reunião em conjunto aos diretores e o presidente do hospital, visto que, o hospital tem processos e caminhos dentro dele para minimizar erros assistenciais, que atualmente chamam-se ‘eventos adversos’.

Nesse conselho, foram tomadas algumas providências, uma delas foi a criação de protocolos de segurança do paciente, no qual mais de 150 profissionais foram treinados em diferentes áreas do hospital. Acontecem campanhas em nome da Júlia Lima, a instituição fez uma escultura colocada no hall de entrada do hospital e foi desenvolvido um documentário para distribuição no meio médico, instituições públicas, privadas e internacionalmente para conscientização.

Outrossim, no ano de 2015 foi criado o IBSP – Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente, uma organização que tem a missão de ajudar instituições de saúde a construir uma assistência ao paciente que possa ser cada vez mais segura, efetiva e sustentável. Capacitam pessoas, desenvolvem soluções, plantam e cultivam ideias capazes de transformar a realidade da Segurança do Paciente (IBSP, 2018).

Evidentemente, após a fatalidade em decorrência desse evento adverso, houve paradoxalmente a incorporação de condutas que efetivamente favoreceram o atendimento de outros pacientes. Com o desenvolvimento e implantação dos programas de conselhos e conscientização expande-se o valor e a qualidade nos resultados daquela instituição, uma vez que, o custo da implementação do programa se faz ínfimo em comparação os gastos e procedimentos desmedidos e indevidos que os erros assistenciais geram.

2. PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE:

Após a decorrência do caso Júlia Lima, houve a criação e o desenvolvimento de novos protocolos a partir do diálogo entre pacientes, familiares e profissionais da Saúde. Identificado o ocorrido com a paciente, foram criados protocolos dentro do conselho de paciente do Hospital, estes, foram desenvolvidos por causas humanitárias e com a intenção de melhorar a experiência e a qualidade do atendimento ao paciente na instituição, aumentando desta maneira, seu valor em saúde.

Estes protocolos foram apontados com grande eficiência para a melhoria e aperfeiçoamento das práticas do setor da saúde, em que foram incorporadas junto ao portal da ANVISA como recomendação nas questões dos eventos adversos e a repercussão na vida real,

sob o código Júlia Lima com pontos de conscientização desta causa (eventos adversos), para prevenir erros e salvar vidas, tais como:

CÓDIGO JÚLIA LIMA (PONTOS PARA PREVENIR ERROS E SALVAR VIDAS)

PACIENTES

- a) A utilização dos serviços de saúde que se preocupam com qualidade e segurança;
- b) A comunicação com o médico, certificando-se que ele terá tempo para cada paciente;
- c) Informar-se com os médicos sobre a própria experiência, sobre todos os riscos, benefícios e alternativas de tratamento para cada problema de saúde;
- d) A manifestação de todas as dúvidas, percepções e preocupações;
- e) Caso necessário, pedir ajuda e adotar uma postura participativa de seu próprio cuidado ou de um familiar;
- f) Procurar compreender e seguir as recomendações dos profissionais de saúde.

PROFISSIONAIS DA SAÚDE

- a) A utilização dos conhecimentos para promover o melhor cuidado e experiência para os pacientes;
- b) Lembrar-se de parar e escutar a voz do paciente;
- c) Informar aos pacientes e familiares sobre as indicações, riscos e resultados esperados do tratamento;
- d) Manter-se atento;
- e) Compartilhar as dúvidas, ouvir os pares, pedir uma segunda opinião e ser proativo;
- f) Considerar a hipótese de estar errado;
- g) Adotar um comportamento humano, humilde e empático.

(PORTAL ANVISA, 2019).

Em síntese, o valor em saúde traduz-se em algo que está de forma crescente na atualidade, nas discussões, nas atitudes e ações que realmente interessem ao paciente. Portanto, as implantações de protocolos que salvam vidas e reafirmam a segurança do paciente, dando voz aos envolvidos e aos familiares na participação do cuidado para cada situação, transfigura-se no aumento e/ou expansão do valor e da qualidade entregue ao paciente, sem gerar gastos ou custos desmedidos para a Instituição, tornando-a correspondente e correlacionada a um sistema de saúde baseado em valor.

Abaixo seguem modelos de protocolos bem sucedidos como referência, implantados por uma renomada Instituição Hospitalar de São Paulo – SP, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein:

- Código H (Protocolo risco de sangramento e sangramento ativo): O código Hemorrágico (Código H) consiste em um protocolo criado para melhorar a segurança do paciente. Teve início em maio de 2016 na Instituição com dois objetivos em comum (PORTAL ANVISA, 2019).

Primeiramente a Prevenção de Sangramento, identificando e vigiando os pacientes com risco de sangramento, no qual o farmacêutico clínico está à frente, possibilitando a análise crítica da prescrição médica e intervenção, para garantir uma prescrição segura. E o segundo objetivo consiste no atendimento para pacientes com sangramento ativo,

identificando precocemente sinais e sintomas, acionando um conjunto de serviços estruturados, por meio de um serviço de emergência, proporcionando um atendimento rápido, efetivo e eficaz. Desde maio de 2016 foram 224 atendimentos com uma estimativa de 191 vidas salvas em 38 meses, até junho de 2019.

Esse código possibilita a orientação das equipes médicas e assistenciais (enfermagem e farmácia), juntamente com as áreas de apoio (Banco de Sangue, Laboratório Clínico, Centro Cirúrgico, Departamento de Pacientes Graves e MDP), para que trabalhem juntos, em sinergia, para melhor atendimento destas ocorrências (PORTAL ANVISA, 2019).

- Código help 1 (Protocolo Profissionais de Saúde): Protocolo criado com início em março de 2017. Consiste no objetivo do acionamento de uma 2ª opinião dos profissionais de saúde, através de um Ramal, para ajuda e auxílio em casos mais difíceis, como conflito ou como evolução desfavorável. Desde sua criação foram 43 chamados em 27 meses, até junho de 2019 (PORTAL ANVISA, 2019).

- Código help 2 (Protocolo Pacientes e Familiares): Protocolo criado com início em Fevereiro de 2018. Consiste no objetivo de Incentivar e Facilitar o acionamento de 2ª opinião, através de um Ramal, onde é acionado um conjunto de serviços estruturados, por meio de um serviço de emergência, diante de alguma situação de preocupação com a evolução do caso, que já tenha sido compartilhado com a equipe assistencial (enfermeiro ou médico). Desde sua criação foram 33 acionamentos, em 17 meses, 2 deles eram casos Cirúrgicos Graves, até junho de 2019 (PORTAL ANVISA, 2019).

- Código VAD (Via Aérea Difícil): Protocolo criado com início em Dezembro de 2017. Consiste em dois objetivos em comum, primeiramente, assegurar um Atendimento Especializado e imediato ao paciente no procedimento de intubação e/ou obtenção de uma ventilação eficaz em pacientes com via aérea difícil. E o segundo objetivo consiste no ponto que o médico especialista deve atender o chamado em até 5 minutos. Desde sua criação, foram 53 acionamentos, em 19 meses, até Junho de 19. O tempo médio de chegada do especialista foi de 3 minutos e Via Aérea garantida em 100% dos atendimentos (PORTAL ANVISA, 2019).

3. PROGRAMAS ASSISTENCIAIS DE COMBATE E PREVENÇÃO ÀS DCNT's

Como já abordado, de acordo aos dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2019), nos últimos anos houve um exponencial aumento com as despesas do setor da

saúde, uma das causas remete-se ao aumento na incidência das chamadas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), tais como, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas (bronquite, asma, DPO, rinite), hipertensão, câncer, diabetes e doenças metabólicas (obesidade, diabetes, dislipidemia).

Essas doenças, por muitas vezes, se desenvolvem quando não houve um acompanhamento e assistência médica por consultas preventivas, tanto pela ausência de estímulos ao paciente pelas instituições do setor, quanto no interesse do próprio paciente. Uma vez que há campanhas e informações disponíveis para a conscientização dos usuários do setor hospitalar sobre as DCNT's, estimula-se a realização de consultas de rotina como medida preventiva com abordagens menos invasivas, porém, tão quanto eficientes.

Nestas campanhas e informativos disponibilizados pelo meio hospitalar, incentiva-se o acompanhamento com profissionais, como médicos convencionais, tais como, cardiologista, gastroenterologista, neurologista entre outros, que orientarão nas consultas específicas de rotina e prevenção à práticas de dietas alimentares, atividades físicas, fisioterapias, hidroterapias e terapias alternativas para melhoria ou erradicação dos sintomas, e também, especialidades médicas não convencionais, tais como, nutricionistas, nutrólogos, fisioterapeutas e terapeutas alternativos que orientarão da mesma maneira no combate e prevenção das DCNT's, medidas como reeducação alimentar, dietas restritivas e específicas, terapias de prevenção dos desgastes físicos/fisioterapias, suplementação alimentar, de vitaminas e minerais, indicação de atividades físicas para cada caso e medicina natural (ervas, chás, banhos etc).

Essas práticas geram valor, qualidade e resultados satisfatórios na experiência do paciente, expande a credibilidade e o valor da instituição e dos profissionais, os custos nos atendimentos são otimizados, uma vez que, essas medidas evitam exames e procedimentos desmedidos, além da questão, em que as consultas são menos custosas para os profissionais não convencionais. A implementação de Programas Assistenciais de Combate e Prevenção das DCNT's galga aspectos necessários para a expansão do valor baseado em saúde nas instituições que adotam essas práticas, uma vez que, as DCNT's são um dos maiores problemas encarados pelas operadoras de saúde atualmente, desta forma, investe-se nas práticas de prevenção para economizar com tratamentos desmedidos.

4. ESCRITÓRIOS DE GESTÃO DE VALOR:

Fundamentado em atender sustentavelmente às premissas de todos os players circundados no sistema de saúde, sejam os hospitais, seguradoras, planos de saúde e usuários, com a essência voltada para a saúde e cuidado do paciente sem prejudicar financeiramente os envolvidos, uma renomada instituição hospitalar brasileira desenvolveu em 2017 o Escritório de Gestão de Valor (VMO — *Value Management Office*).

Basicamente, o VMO consiste em um serviço que engloba variadas procedências de informação, tais como, registros médicos eletrônicos a resultados e financiamentos, em uma plataforma de inteligência empresarial, com o objetivo de que o estudo do paciente e do médico, possa ser feito para condições médicas durante o ciclo de cuidado (MEDTRONIC, 2018).

O objetivo desta prática consiste em assegurar os registros dos resultados durante os tratamentos executados, desta forma calculam o valor para cada ciclo fundamentados nos resultados dos índices de mortalidade, reinternações, infecções, andamento e bem estar do paciente e percepções dos usuários do setor firmadas em questionários, dessa maneira, os resultados são incorporados em uma plataforma eletrônica, possibilitando a comunicação com os usuários por contato telefônico. (MEDTRONIC, 2018).

Em síntese, com a implantação dos chamados escritórios de valor, tanto, diretamente nos setores das instituições, quanto, com a contratação de empresas ou organizações assistenciais, as informações da condição médica durante o ciclo de cuidado são compartilhadas entre o paciente e o médico para que em conjunto façam a análise para o tratamento e cuidado, e armazenadas em sistema, dessa forma, gera-se qualidade e valor no atendimento ao paciente pelos resultados de alto desempenho entregues, desta forma, incorpora-se a expansão no valor daquela Instituição, correlacionada a um sistema de saúde baseado em valor.

5. GESTÃO EM SAÚDE SUSTENTÁVEL:

Como outra medida para expansão do conceito aplica-se a Gestão em saúde sustentável. Ao introduzir esta medida, propõe-se a eficiência energética aliada ao conforto ambiental, com a redução dos custos em todos os processos adaptados, seja de pessoal ou nos sistemas ecológicos, de forma humanizada, voltada para saúde, qualidade, bem estar e segurança dos pacientes e colaboradores, caracterizando um sistema de saúde baseado em valor, como evidenciado nas práticas a seguir.

- **Governança Ambiental:** A governança ambiental na gestão sustentável das empresas consiste em um diferencial no mercado econômico local e mundial, em suma, torna-se um critério para a aceitação e enquadramento dentro de empresas globais, gerando valor econômico para as instituições que se enquadrem nesses moldes. Por conseguinte, essa implantação caracteriza a expansão do valor para o mercado econômico e principalmente ao cliente, no caso de instituições da saúde ao chamado paciente.

O âmago do enquadramento nos moldes ambientais está no proveito governamental, na redução dos custos para que o sistema seja sustentável e principalmente, na contribuição ao bem estar dos pacientes pela qualidade entregue dos seus serviços. O tema esteve no núcleo das discussões do Fórum Econômico Mundial pelo mercado financeiro deste ano de 2020 entre os dias 21 e 24 de janeiro em Davos, na Suíça, em que a temática foi “*Stakeholders* por um mundo mais coeso e sustentável” (VALOR INTESTE, 2020).

De acordo ao CEO Larry Fink da BlackRock, gestora que administra 7 trilhões de dólares, a sustentabilidade será o centro da estratégia de investimento daqui em diante. Ele declarou por meio de duas cartas a divulgação das mudanças no padrão de investimento, uma vez que, a sustentabilidade e as mudanças climáticas estão remodelando as finanças (BLACKROCK, 2020).

Larry Fink reforçou a questão da primordialidade das empresas transcenderem à simples busca pelo lucro e introduzir propósitos que criam benefícios para a sociedade e o ambiente (BLACKROCK, 2020). Em suma, Larry Fink fez a seguinte declaração:

Uma empresa farmacêutica que aumenta impiedosamente os preços, uma empresa de mineração que reduz a segurança, um banco que não respeita seus clientes – essas empresas podem maximizar os retornos a curto prazo. Mas, como temos visto repetidas vezes, essas ações que prejudicam a sociedade irão prejudicar a empresa e destruir o valor para os acionistas (BLACKROCK, 2020).

Resumidamente, essa declaração aponta que o propósito é o motor da rentabilidade à longo prazo, de acordo a suas próprias palavras. Na carta aos clientes, apontou mudanças nas estratégias de investimentos e de produtos oferecidos (BLACKROCK, 2020). Em paralelo, observa-se que no setor da saúde funciona da mesma forma, Hospitais ou Instituições de saúde que sistematizam-se com tais posturas para maximizar seus retornos a curto prazo, causam prejuízos sociais, econômicos e ambientais, não somente aos sistema todo de saúde e para seus próprios usuários, colaboradores e pacientes, mas também, prejudicam e anulam sua qualidade entregue e o seu valor de mercado a curto e longo prazo.

A sustentabilidade no ambiente hospitalar torna-se evidenciada em instituições que aderem às práticas de governança ambiental, tais como, a Arquitetura Sustentável (Green Buildings), em que a construção é direcionada em prol o avanço e aperfeiçoamento da estrutura dos ambientes, interferindo positivamente na vida dos funcionários e pacientes, o que resulta em benefícios na rapidez e cura das enfermidades.

Questões como manipulação e descarte de resíduos e uso eficiente da energia elétrica deve ser pensado sob a perspectiva da saúde sustentável, de mesmo modo, deve ser considerada a implantação de práticas eco eficientes para o tratamento e utilização da água, como por exemplo, implantação de tanques em pontos estratégicos para captação da chuva, que posteriormente fluirá por um sistema de bombas para distribuição (ANTUNES, 2018).

Outras medidas a serem adotadas pelas instituições de saúde consistem na aplicação diária de práticas sustentáveis como a reciclagem de materiais, adquirir o PACS (*Picture Archiving and Communication System*) a fim de digitalizar as imagens reduzindo eficientemente a necessidade de utilização de insumos para revelação de raio-x, tomografias e ressonâncias magnéticas. Conjuntamente, introduzir práticas para a redução de impressão de papéis desnecessariamente, optando por reciclados e encaminhando os papéis descartados para a reciclagem, dessa maneira, diminuem-se os custos, aumenta-se a eficiência e reduz-se erros médicos no caso da radiologia digital.

A instalação de placas para captação de energia solar, que também consiste em uma das maneiras de economizar energia elétrica, ou a gás, cria-se eficiência energética aliada à sustentabilidade e contenção dos gastos. Os biodegradáveis inseridos na gestão de um hospital sustentável são medidas simples, mas eficaz, na diminuição de toxidades emitidas ao meio ambiente e contribuem positivamente nas finanças da instituição, consistem em produtos não alergênicos que higienizam com eficiência, favorecendo o manuseio para os colaboradores e na qualidade entregue aos pacientes (ANTUNES, 2018).

Em síntese, instituições do setor da saúde que aderem e estão aderindo à governança ambiental nos altivos padrões da gestão sustentável, tornam-se diferenciadas. Dessa forma, investem na expansão do seu valor, da sua marca e da qualidade entregue para seus clientes e pacientes, por meio das mudanças e aclimações nas estruturas das edificações, da introdução de práticas sustentáveis, da conscientização do público, colaboradores e prestadores de serviço.

- **Green Buildings:** Atualmente, o enfoque na potencialização e expansão do valor em saúde pelas Instituições que adotam práticas e princípios voltados para a qualidade, segurança, atenção entregue ao paciente com otimização de recursos, da mesma forma, é

identificado nos conceitos de sustentabilidade das instituições hospitalares. As práticas dos Hospitais Sustentáveis no âmbito da arquitetura e engenharia pela perspectiva do conforto ambiental contribuem no desenvolvimento sustentável dos edifícios, das tecnologias e meio ambiente. Dessa forma, impactar beneficemente no bem estar, saúde e segurança de seus usuários e colaboradores.

Green Building Council (GCB) consiste no órgão dirigente das certificações que atesta as edificações hospitalares que aplicam conceitos sustentáveis através da implantação do *LEED for Helthcare*, essa tendência aplicada nas edificações proporciona profusos benefícios e galgam valores em saúde, econômicos, sociais e ambientais. No Brasil, o Hospital Oswaldo Cruz de São Paulo alcançou a certificação *LEED BD+C* de nível *Gold* na construção da Torre E, qualificando-a como *Green Building*. (IBRAVS, 2018a)

Entre os benefícios da certificação, destacam-se a contenção de gastos operacionais, a atenuação dos riscos regulatórios, a valorização da edificação, agilidade na ocupação e contenção de habitantes, além do *upgrade* e aumento de vida útil da edificação. Desta forma, também podem ser aplicadas condições para projetar edifícios hospitalares que haja adequação térmica para o conforto do ambiente, focado na preocupação em gerar a satisfação do usuário, por um custo otimizado (ANTUNES, 2018).

A Instituição da Rede Sarah Kubitschek em Brasília consiste em um exemplo a ser mencionado, pois, possuem peculiaridades tais como, fendas que condicionam a luz solar entrar, *brise-soleil*, *shed* (controle da iluminação), possibilita trazer luz natural ao interior do ambiente por meio de claraboias e domo de vidro, controle da ventilação natural mediante a ventilação cruzada e exaustores, além da utilização de corredores para renovação do ar que aproveitam as correntes de ventilação. (RIBEIRO, 2007).

Apesar do clima quente no país, o edifício desempenha eficientemente a interação da necessidade de conforto para o usuário com a localidade ambiental, por meio desta inovação, nas pesquisas alcançadas pelas obras nos edifícios do Hospital Sarah Kubitschek, tornou-se exequível a remoção do ar condicionado, considerado uma das maiores causas dos altos gastos de energia, sem perder a qualidade e o bem estar do meio ambiente. (RIBEIRO, 2007).

Estes projetos estão fundamentados na busca da excelência para a entrega de qualidade no conforto do ambiente, por meio da integração com o panorama do local com o ambiente edificado e pesquisa de tecnologias no aprimoramento da construção. São levados em consideração pontos reputados como o estudo minucioso da área e seus arredores, posicionamento da estrutura relativamente ao norte e ao sol, ventosidades dominantes (atmosfera do local), e panorama nativo (RIBEIRO, 2007).

Dessa forma, são aplicados princípios da economia, funcionalidade, racionalidade e sustentabilidade agregadas a uma evidente dimensão artística. Em síntese, observa-se o conceito de expansão do valor em saúde aplicado por estas instituições ao empregarem práticas sustentáveis na arquitetura dos hospitais desenvolvidas de forma humanista, voltada para saúde, bem estar e segurança dos pacientes e colaboradores, inclusive aos usuários com necessidades especiais, aliados à eficiência energética.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo científico evidenciou a tendência mundial do valor em saúde, alternativas práticas com o emprego de exemplos e métodos estabelecidos, a fim de expandir e atualizar o conceito em uma abordagem qualitativa, crítica, reflexiva e resolutiva, dessa forma, leva a uma melhor compreensão do impacto que distintas metodologias aplicadas para a obtenção do valor produzem nos resultados para as instituições, colaboradores e usuários do setor. Alinhou-se a experiência assistencial e desfechos clínicos de alta qualidade, às condutas sustentáveis e custos adequados, envolvendo e beneficiando a todos os players do sistema, dessa forma, eliminar a cultura de soma zero (assimetria) no setor da saúde.

Em suma, desde a definição original do conceito elaborada por Michael Porter, de acordo ao IBSP – Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente, a saúde baseada em valor precisa ser ampliada e atualizada, as metodologias apresentadas na tese fundamentam-se neste objetivo. Todavia, por se tratar de um conceito amplo e complexo, novas definições e metodologias podem ser apresentadas e associadas ao VBCH (valor em saúde) regularmente, sempre que identificados princípios com resultados de qualidade obtidos diante da otimização dos custos para alcançá-los.

Desta maneira, pode-se afirmar que para expandir e atualizar o conceito do Valor em saúde, novas metodologias devem ser consideradas, tais como, as sugestões que a tese apresentou com a associação de programas e conselhos de conscientização, protocolos de segurança do paciente, programas assistenciais de combate e prevenção das DCNT's, a implantação de escritórios de gestão de valor e implementação da gestão em saúde sustentável, que vão além da implantação de remunerações baseadas em valor.

Encerrando as considerações, somente renomadas Instituições Hospitalares do país utilizam de algumas práticas citadas como alternativas para obtenção da expansão no valor em saúde, executadas no treinamento dos profissionais e na própria conduta de atendimento e procedimentos da instituição, em vista disso, o setor carece substancialmente de suma

disseminação das metodologias nas demais instituições de saúde, hospitais, clínicas médicas e laboratórios, a fim de obter melhores resultados nos desfechos com os usuários tanto no sistema privado quanto no público.

REFERÊNCIAS:

2iM. **Modelos de pagamento baseados em valor**. 2011. Disponível em: <<https://www.2im.com.br/modelos-de-pagamento-baseados-em-valor/>>. Acesso em: 02 set. 2019.

ABICALAFFE, C. L. **Gestão sustentável: economia da saúde; formas de remuneração; pagamento por desempenho**. 22 e 23 jun. 2018. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Dr_Cesar_Abicalaffe.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2019.

ABICALAFFE, C. L. **Pagamento por performance: o desafio de avaliar o desempenho na área da saúde**. Doc Editora, São Paulo, 10 de junho 2015.

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Guia da ANS orienta sobre remuneração de prestadores**. 28 maio 2019. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/operadoras-e-servicos-de-saude/4995-guia-da-ans-orienta-sobre-remuneracao-de-prestadores-2>>. Acesso em: 20 set. 2019.

ANTUNES, T. **5 exemplos de sustentabilidade hospitalar na prática**. 25 Set. 2018. Disponível em: <<https://helioprint.com.br/blog/sustentabilidade-hospitalar/>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

BLACKROCK. **Uma mudança estrutural nas finanças**. 2020. Disponível em: <<https://www.blackrock.com/br/larry-fink-ceo-letter>>. Acesso em: 30 jan. 2020.

EINSTEIN, A. - SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. **Reconhecendo quem promove a segurança do paciente: Prêmio Júlia Lima**. 2019. Disponível em: <<https://www.einstein.br/premiojulialima>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

GAZETA DO POVO. **Sua filha morreu por negligência médica e agora ele se dedica a acabar com esse mal em hospitais**. 23 de out 2018. Disponível em: <<https://www.semprefamilia.com.br/virtudes-e-valores/sua-filha-morreu-por-negligencia-medica-e-agora-ele-se-dedica-a-acabar-com-esse-mal-em-hospitais/>>. Acesso: 15 jan. 2020.

IBRAVS – INSTITUTO BRASILEIRO DE VALOR EM SAÚDE. **Cenários e tendências globais sobre saúde baseada em valor**. Set. 2018a. Disponível em: <https://www.ibravs.org/wp-content/uploads/2018/09/Cenarios-VBHC_IBRAVS.pdf>. Acesso em: 23 dez 2019.

IBRAVS – INSTITUTO BRASILEIRO DE VALOR EM SAÚDE. **Saúde Baseada em Valor**. 2018b. Disponível em: <<https://ibravs.org/propostas/>>. Acesso em: 23 dez 2019.

IBSP – INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE. **O que é valor na saúde hoje?** 30 nov. 2018. Disponível em:
<<https://www.segurancahopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/o-que-e-valor-na-saude-hoje/>>. Acesso em: 16 out. 2019.

MEDTRONIC. VHCB Newsletter - Einstein aposta em valor para resolver equação da saúde. 2018. Disponível em: <<https://www.medtronic.com/br-pt/transforming-healthcare/vbhc-newsletter/einstein-aposta-valor.html>>. Acesso em: 25 ago. 2019.

NICOLINI, J. E, **no entanto, ela se move**. 2018. Disponível em:
<<https://objetivismo.com.br/artigo/e-no-entanto-ela-se-move>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

PORTAL ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Eventos adversos e a repercussão na vida real – Francisco Lima – Julia Lima.** 2019. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?x=0&y=0&_3_keywords=eventos+a+adversos+e+a+repercuss%C3%A3o+na+vida+real&_3_formDate=1441824476958&p_p_id=3&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_3_groupId=0&_3_struts_action=%2Fsearch%2Fsearch&_3_cur=1&_3_format=>>. Acesso em: 16 jan. 2020.

PORTER, M.; TEISBERG, E. **Repensando a Saúde – estratégias para melhorar a qualidade e reduzir custos**. 1. ed. São Paulo: Editora Artmed S.A, 2006.

RIBEIRO, G. P. **Conforto ambiental, sustentabilidade, tecnologia e meio ambiente: estudo de caso Hospital Sarah Kubitschek – Brasília**. In: FÓRUM DE PESQUISA FAU.MACKENZIE. 2007. Disponível em:
<https://www.academia.edu/18656582/CONFORTO_AMBIENTAL_SUSTENTABILIDADE_TECNOLOGIA_E_MEIO_AMBIENTE_ESTUDO_DE_CASO_HOSPITAL_SARAH_KUBITSCHKEK_BRAS%3C%8DLIA>. Acesso em: 02 fev. 2020.

VALOR INTESTE. Sustentabilidade será o centro da estratégia de investimento da BlackRock daqui em diante, diz CEO. Valor Investe, São Paulo, 14 de jan. 2020. Disponível em: <<https://valorinveste.globo.com/objetivo/hora-de-investir/noticia/2020/01/14/sustentabilidade-sera-centro-da-estrategia-de-investimento-da-blackrock-daqui-em-diante-diz-ceo.ghtml>>. Acesso em: 30 jan. 2020.

VIACAVA, Francisco et al. **Avaliação de desempenho de sistemas de saúde: um modelo de análise. Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 921-934, abr. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a14.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2020.