

Aline Yuri Chibana

**O QUE OS ANESTESIOLOGISTAS BRASILEIROS
PENSAM SOBRE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE
BASEADA EM VALOR.**

Janeiro, 2021

O QUE OS ANESTESIOLOGISTAS BRASILEIROS PENSAM SOBRE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE BASEADA EM VALOR.

Projeto de pesquisa a ser apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutor em Anestesiologia.

Orientadora: Lais Helena Navarro e Lima

1. INTRODUÇÃO

O sistema de saúde global está enfrentando desafios significativos, incluindo aumento de custos, ineficiências e disparidades na entrega de cuidados. De acordo com o relatório Tendências Globais dos Custos de Saúde 2019 da AON, os custos de saúde estão aumentando a uma taxa insustentável, com gastos globais totais projetados para chegar a US \$ 10,059 trilhões até 2022. Espera-se que as tendências médias dos custos de saúde em nível mundial para 2023 sejam de 9,2%, acima de 7,4% em 2022 e as mais altas desde 2015.(AON, 2018) Essa tendência é particularmente evidente em países de renda média, como o Brasil, onde existem variações significativas na qualidade e no custo dos serviços de saúde prestados em diferentes regiões.

O envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de doenças crônicas, associados à incorporação de novos medicamentos e tecnologias, são os principais fatores que pressionam a sustentabilidade do sistema. (ESPOSTI; BANFI, 2020) O atual modelo de remuneração conhecido como “fee for service”, focado na doença, estimula gastos excessivos e desperdícios pois o custo de cada item consumido é repassado às fontes pagadoras. Sendo assim, um paciente que complica com uma infecção hospitalar e permanece dez dias internado torna-se vantajoso financeiramente para os hospitais pois a receita atrelada à diária hospitalar é maior. Este modelo atual torna o sistema de saúde insustentável no longo prazo pois premia a ineficiência e a variabilidade do cuidado em saúde(ESPOSTI; BANFI, 2020).

A variabilidade na assistência tem sido a regra, e não a exceção, no mundo inteiro (DIEGOLI et al., 2023). (PORTER, 2010)propôs em um editorial o conceito de valor em saúde, uma equação na qual os desfechos benéficos aos pacientes seriam entregues ao menor custo possível e os repasses financeiros aos hospitais estariam atrelados a isso. A partir desta publicação, novos modelos de remuneração vêm sendo discutidos com as fontes pagadoras, que pressionam os hospitais por transparência e pelo uso racional de seus recursos. Somados a isso, a crise econômica agravada pela pandemia da COVID-19 e a escassez de recursos no mercado interno, levando a importações não planejadas de insumos, são apenas alguns fatores que desafiam a perenidade das instituições de saúde.

A anestesiologia destacou-se historicamente nas melhorias em segurança do paciente e redução do risco intraoperatório. Em recente publicação, os autores propuseram que a anestesiologia, mais uma vez, pode ser protagonista nesta mudança do modelo de assistência à saúde baseado em valor participando ativamente da coordenação do cuidado, mensurando custos e reduzindo a variabilidade da prática clínica(MAHAJAN et al., 2021). Desta forma, os pacientes e as operadoras de saúde se beneficiariam dos melhores desfechos clínicos, associados à redução de custo obtida com a diminuição de complicações e alta precoce, e os administradores do hospital apreciariam a melhor eficiência e o cuidado coordenado.

2. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A despeito da pressão das fontes pagadoras e da corrida das instituições para se adaptarem à assistência baseada em valor proposta por Porter & Teisberg (TEISBERG; WALLACE; O'HARA, 2020), a literatura mostra ainda o desconhecimento sobre o tema entre os profissionais de saúde, além de ampla variação de conceitos e esforços de implementação muito heterogêneos (VAN STAALDUINEN et al., 2022)(ZANOTTO et al., 2021). Pesquisa realizada com 70 executivos de hospitais da América Latina demonstrou que apenas 24% deles citaram a equação de valor com distorções da equação original na grande maioria dos casos. (MAKDISSE et al., 2022)

Em publicação de 2020, (MAKDISSE et al., 2020) aplicaram um questionário avaliando conceitos da Assistência à Saúde Baseada em Valor entre o corpo clínico de um hospital privado brasileiro. O total de 1000 médicos responderam ao questionário (taxa de resposta de 13%). Semelhante ao estudo anterior, apenas 25% souberam definir a equação de valor proposta por Porter (desfecho sobre custos), indicando que a falta de conhecimento acerca do tema permeia desde a alta direção até os profissionais que atuam na ponta. Essa falta de entendimento dos conceitos básicos pode retardar ainda mais a urgente mudança do sistema de saúde e sua sustentabilidade no curto prazo.

A tomada de decisão envolve o grau de certeza e confiança, sendo a calibração um conceito importante nesse processo (NAGUIB et al., 2019). Na área da psicologia e ciência da decisão, a calibração tem sido extensivamente estudada. Quando a

confiança está adequada à precisão, diz-se que a pessoa está bem calibrada. No entanto, a falta de uma relação linear entre precisão e confiança indica uma calibração inadequada. (NAGUIB et al., 2019) Assim, os termos "subconfiança" e "superconfiança" são utilizados para indicar calibrações inadequadas, divergindo em direções opostas.

No campo médico, há vários exemplos em que a calibração tem sido inadequada, resultando em níveis significativos de superconfiança. Isso leva a decisões equivocadas e à perpetuação de erros (NAGUIB et al., 2019; SILVEIRA et al., 2022). Em nosso caso, a precisão refere-se à capacidade responder corretamente as questões de 11 a 15 do questionário, enquanto a confiança está relacionada ao nível de certeza declarado pelo indivíduo que faz a atribuição.

Desta forma, o presente estudo pretende avaliar a precisão e a confiança autodeclarada dos anestesiológicos brasileiros acerca do conceito da assistência à saúde baseada em valor e quanto eles se sentem preparados para este novo cenário. A hipótese a ser testada é que, semelhante a estudos anteriores, os anestesiológicos brasileiros possuem pouco conhecimento sobre o assunto e sobre sua importância na mudança dos paradigmas associados à assistência de saúde sustentável.

3. OBJETIVOS

O objetivo primário do presente estudo é: avaliar o conhecimento dos anestesiológicos brasileiros acerca da assistência à saúde baseada em valor (VBHC - *value based healthcare*).

Como objetivos secundários, avaliaremos:

- a) o grau de calibração dos anestesiológicos brasileiros em relação ao seu conhecimento acerca da assistência à saúde baseada em valor;
- b) a percepção os anestesiológicos brasileiros sobre os motivos da discussão deste tema na literatura atualmente;
- c) a satisfação dos anestesiológicos brasileiros com os modelos de pagamento atuais.

4. CASUÍSTICA E MÉTODOS

4.1 Considerações Éticas

Os anestesiológicos brasileiros que serão convidados a participar do presente estudo serão informados sobre o caráter da pesquisa e os benefícios que esta pode trazer para futuras investigações. Aqueles que manifestarem concordância em participar do estudo assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que consta no **Apêndice I**. A coleta dos dados será realizada no período entre 01 a 31 de julho de 2023, com um lembrete em setembro de 2023.

A participação dos anestesiológicos neste estudo será, portanto, voluntária e anônima. Nenhuma questão presente no questionário permitirá a identificação individual do participante do estudo. Além disso, a presente pesquisa, não prevê nenhuma intervenção envolvendo o anestesiológico que concorde em responder o questionário, assim como nenhuma intervenção na conduta do anestesiológico em relação ao cuidado com o paciente.

4.2 Casuística

De acordo com o estudo realizado pela FioCruz, há, no Brasil, cerca de 23.000 anestesiológicos (Scheffer et al, 2018). Porém, a distribuição destes anestesiológicos é bastante desigual ao redor do país, com maior concentração destes especialistas na Região Sudeste. Desta forma, serão convidados a participar desta pesquisa hospitais das cinco regiões do Brasil (Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste), respeitando-se a proporcionalidade da distribuição geográfica da especialidade.

Os questionários serão disponibilizados por meio da plataforma *Survey Monkey* para os anestesiológicos que concordarem em participar da pesquisa. O método de seleção será online, com a pesquisa enviada por meio das redes sociais, e-mail e WhatsApp®, sem nenhum anúncio pago. Com o objetivo de evitar viés de seleção, a pesquisa será divulgada além das conexões diretas dos autores. Os autores entrarão em contato as Sociedades de Anestesiologia regionais, em todos os estados do Brasil para ajudar na divulgação. Os dados obtidos serão exportados para o banco de dados utilizando o Microsoft Excel. A análise estatística dos dados incluirá resumos descritivos que serão apresentados por meio de proporções e porcentagens.

4.2.1 Critérios de Inclusão

Serão incluídos anestesiológicos em formação, bem como os já formados, de hospitais públicos e privados das diferentes regiões brasileiras.

4.2.2 Critérios de Exclusão

Serão excluídos do estudo anestesiológicos que se recusarem a assinar o TCLE ou que mostrarem conhecimento prévio do estudo a ser realizado.

4.3 Métodos

O questionário desenvolvido para esta pesquisa foi inspirado em outros questionários similares disponíveis na literatura para o mesmo fim e na língua portuguesa.(HIRT et al., 2022) (MAKDISSE et al., 2020)

O questionário consiste em três partes, como descritas a seguir (Apêndice II):

1) questões relacionadas ao conhecimento dos anestesiológicos sobre a definição de valor em saúde, segundo (PORTER, 2010);

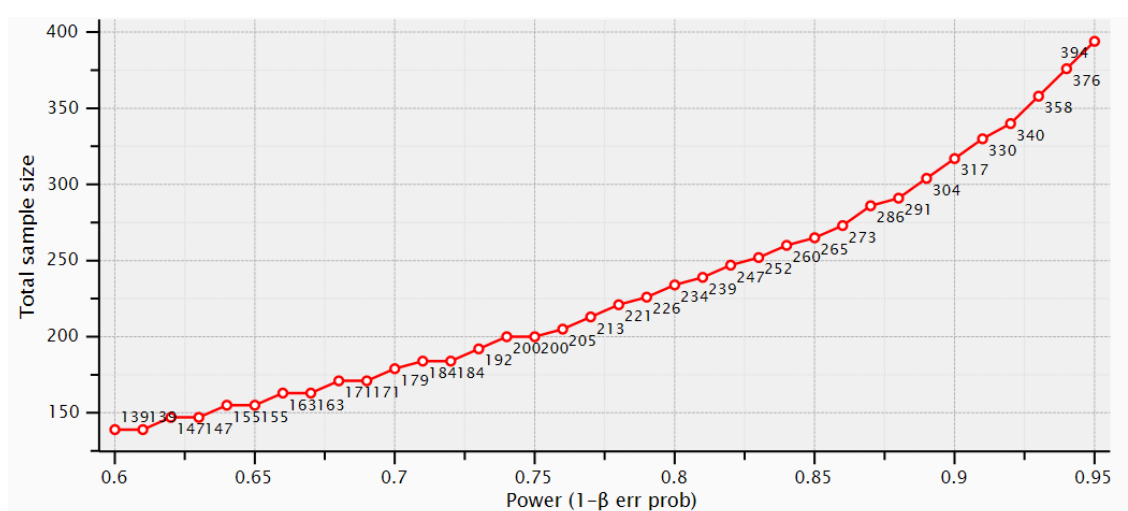
2) questões que avaliam a compreensão dos profissionais sobre os principais motivos que impulsionam as discussões para novos modelos de remuneração e importância que os profissionais deram às estratégias propostas para a reforma do sistema de saúde;

3) questões que avaliam a satisfação dos profissionais com o atual modelo de remuneração e sua vontade de testar novos modelos.

Dados demográficos (idade, sexo) e características da prática clínica serão vinculadas às respostas fornecidas. As questões de 11 a 15 contidas na parte 2 do questionário, são questões de calibração do conhecimento nas quais os profissionais assinalam a resposta correta e respondem, na sequência, o grau de confiança na resposta. Estas cinco questões foram enviadas previamente a um painel composto por seis experts brasileiros no assunto, com 100% de consenso nas respostas.

CÁLCULO AMOSTRAL:

Considerando que não há estudo mostrando diferenças nas taxas de percepção assertiva em relação ao conceito de saúde baseada em valores entre anestesiológicos, optamos por basear o cálculo da amostra nas diferenças de percepção da cultura de segurança entre profissionais envolvidos no cuidado de pacientes cirúrgicos. O tamanho mínimo da amostra necessário foi calculado utilizando o software online G*POWER (<https://g-power.apponic.com>) (FAUL et al., 2007), com base na diferença entre os entrevistados que acreditavam que a "classificação de segurança do paciente" de seus respectivos departamentos (cirúrgicos - 41,2% vs. outros departamentos - 33,5%) era "aceitável" (WANG; TAO, 2017). Para um poder de 90%, tamanho do efeito de 0,1 e nível de significância de 5%, utilizando um teste binomial, estimamos que eram necessários 317 participantes.



4.4 Custos

O projeto de pesquisa apresentado é exequível financeiramente, uma vez o questionário será enviado digitalmente por meio da plataforma digital Survey Monkey.

Os custos que o pesquisador terá estarão relacionados com os itens de consumo abaixo e serão financiados com recursos próprios.

Material	Valor da Unidade	Quantidade	Custo Total (R\$)
Plataforma digital	Standard mensal	3	R\$ 327,00
Survey Monkey	R\$ 109/mês		
Valor Total			R\$ 327,00

4.5 Desfechos Primários

O desfecho primário deste estudo será a avaliação do conhecimento dos anestesiológicos sobre a definição de valor em saúde de desfechos sobre custos, segundo (PORTER, 2010)

4.6 Desfechos Secundários

Os desfechos secundários incluirão a avaliação da compreensão dos profissionais sobre os principais motivos que impulsionam as discussões para novos modelos de remuneração e a importância que os profissionais deram às estratégias propostas para a reforma do sistema de saúde; calibração do conhecimento em relação à assistência à saúde baseada em valor; avaliação da satisfação dos profissionais com o atual modelo de remuneração e sua vontade de testar novos modelos; e sua distribuição de acordo com as características sociodemográficas dos anestesiológicos incluídos no estudo.

5. CRONOGRAMA

Atividades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2023												
Levantamento Bibliográfico	X	X	X									
Encaminhamento do Projeto ao CEP								X				
Coleta de dados											X	X
2024												
Levantamento Bibliográfico					X	X	X	X	X	X		
Análise e Interpretação de resultados	X	X	X	X								
Preparo de Manuscrito						X	X					
Projeto Final										X		

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AON. Tendências Globais dos Custos de Saúde 2019. 2018.

DIEGOLI, H. et al. The atlas of variation in healthcare Brazil: remarkable findings from a middle-income country. **Research in Health Services & Regions**, v. 2, n. 1, p. 2, 8 fev. 2023.

ESPOSTI, F.; BANFI, G. Fighting healthcare rocketing costs with value-based medicine: The case of stroke management. **BMC Health Services Research**, v. 20, n. 1, p. 1–8, 2020.

FAUL, F. et al. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. **Behavior Research Methods**, v. 39, n. 2, p. 175–191, maio 2007.

HIRT, G. et al. Medical Students' Awareness About Value-Based Health Care in Brazil: A Cross Sectional Study. **International Journal of Medical Students**, 4 abr. 2022.

MAHAJAN, A. et al. Anesthesiologists' Role in Value-based Perioperative Care and Healthcare Transformation. **Anesthesiology**, v. 134, n. 4, p. 526–540, 2021.

MAKDISSE, M. et al. What Do Doctors Think About Value-Based Healthcare? A Survey of Practicing Physicians in a Private Healthcare Provider in Brazil. **Value in Health Regional Issues**, v. 23, p. 25–29, 2020.

MAKDISSE, M. et al. Value-based healthcare in Latin America: a survey of 70 healthcare provider organisations from Argentina, Brazil, Chile, Colombia and Mexico. **BMJ Open**, v. 12, n. 6, 6 jun. 2022.

NAGUIB, M. et al. Anesthesiologists' Overconfidence in Their Perceived Knowledge of Neuromuscular Monitoring and Its Relevance to All Aspects of Medical Practice: An International Survey. **Anesthesia and Analgesia**, v. 128, n. 6, p. 1118–1126, 1 jun. 2019.

PORTER, M. E. New engla nd journal. **NEJM**, p. 2477–2481, 2010.

SILVEIRA, S. Q. et al. An evaluation of the accuracy and self-reported confidence of clinicians in using the ASA-PS Classification System. **Journal of Clinical Anesthesia**, v. 79, 1 ago. 2022.

TEISBERG, E.; WALLACE, S.; O'HARA, S. Defining and Implementing Value-Based Health Care: A Strategic Framework. **Academic Medicine**, v. 95, n. 5, p. 682–685, 2020.

VAN STAALDUINEN, D. J. et al. The implementation of value-based healthcare: a scoping review. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, 1 dez. 2022.

WANG, M.; TAO, H. How does patient safety culture in the surgical departments compare to the rest of the county hospitals in Xiaogan city of China? **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 14, n. 10, 26 set. 2017.

ZANOTTO, B. S. et al. Value-Based Healthcare Initiatives in Practice: A Systematic Review. **Journal of healthcare management / American College of Healthcare Executives**, v. 66, n. 5, p. 340–365, 2021.

Apêndice I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada **“O QUE OS ANESTESIOLOGISTAS BRASILEIROS PENSAM SOBRE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE BASEADA EM VALOR?”**, sob a responsabilidade dos pesquisadores Aline Chibana e Lais Helena Navarro e Lima.

O objetivo principal desta pesquisa busca avaliar o conhecimento dos anesthesiologists sobre o novo modelo de assistência baseado em valor. Ainda, buscamos estudar secundariamente a compreensão dos profissionais sobre os principais motivos que impulsionam as discussões para novos modelos de remuneração e a importância que os profissionais dão às estratégias propostas para a reforma do sistema de saúde; a avaliação da satisfação dos profissionais com o atual modelo de remuneração e sua vontade de testar novos modelos, bem como sua distribuição de acordo com as características sociodemográficas.

Para participar desse estudo você deverá responder a um questionário elaborado especificamente para avaliar o seu grau de conhecimento sobre a temática da Assistência Baseada em Valor. O tempo total estimado para responder o questionário é de 10 a 15 minutos.

Serão incluídos neste estudo anesthesiologists em formação, bem como os já formados, de hospitais públicos e privados das diferentes regiões brasileiras. Serão selecionados hospitais secundários e terciários, nos quais anestésias em caráter eletivo e de emergência sejam realizadas diariamente. **Nenhuma intervenção será proposta ou implementada durante a execução deste projeto de pesquisa.** Desta forma, não são previstos riscos adicionais para o paciente.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto ou ganho financeiro por participar na pesquisa. Os riscos de participar do presente estudo estão ligados a eventuais desconfortos gerados pelo questionário. O benefício é colaborar para o conhecimento do grau de entendimento dos anesthesiologists brasileiros sobre o VBHC. É garantido o direito a indenização através das vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme a legislação brasileira, diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação. Após aprovação do CEP, uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você e a outra será mantida em arquivo com o pesquisador. Você terá acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado, bem como aos resultados da pesquisa.

Será garantido o direito à assistência integral e gratuita a você em caso de quaisquer danos decorrentes da participação nessa pesquisa e pelo tempo que for necessário. Você tem direito de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes desta pesquisa.

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO em participar de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados e revistas científicas.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através do e-mail cep@fmb.unesp.br e/ou dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 12.00 e das 13.30 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo.

São Paulo, de de 2023

Pesquisadora: Aline Chibana por meio do seguinte contato: (11) 99909-3838, aychibana@yahoo.com.br, endereço Rua Professor Antônio Prudente, 211 São Paulo-SP (Departamento de Anestesiologia) CEP 01509-001

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

Apêndice II – Ficha de Coleta de dados padrão

A. DADOS DO PROFISSIONAL:

1. Eu sou um:

(a) Anestesiologista formado

(b) Residente

(c) Prefiro não dizer

2. Qual a sua idade (em anos)?

3. Há quanto tempo você se formou em Medicina (em anos)?

4. Região geográfica onde atua:

(a) Norte

(b) Nordeste

(c) Centro-oeste

(d) Sudeste

(e) Sul

(f) Prefiro não dizer

5. Eu trabalho em um: (Mais que 1 alternativa poderá ser selecionada)

- (a) Hospital privado – como contratado assalariado
- (b) Hospital privado – como autônomo
- (c) Hospital público – como contratado assalariado
- (d) Hospital público – como autônomo
- (e) Prefiro não dizer

6. Seu hospital é um hospital escola?

- (a) Sim
- (b) Não
- (c) Prefiro não dizer

7. Seu hospital possui acreditação JCI, ONA, QMentum ou similar?

- (a) Sim
- (b) Não
- (c) Prefiro não dizer

8. Quais outros campos você pratica, além da anestesia? (Mais que 1 alternativa poderá ser selecionada)

- (a) Prática exclusiva de anestesia
- (b) Cuidados intensivos
- (c) Manejo da dor crônica
- (d) Ensino
- (e) Pesquisa
- (e) Responsabilidades administrativas
- (f) Prefiro não dizer

9. Você possui MBA?

- (a) Sim
- (b) Não
- (c) Prefiro não dizer

B. DADOS SOBRE ASSISTÊNCIA BASEADA EM VALOR

10. Como você classifica seu grau de familiaridade sobre "Assistência Baseada em Valor (Value Based Healthcare - VBHC)"?

- (a) Sou entusiasta do tema e procuro me manter atualizado sobre as iniciativas envolvendo VBHC
- (b) Interesse-me pelo tema e já li alguns artigos ou assisti palestras sobre o tema
- (c) Interesse-me pelo tema mas nunca li artigos e nem assisti palestras sobre o tema
- (d) Tive pouco contato com o tema e não me sinto confortável em discuti-lo
- (e) Não tenho conhecimento sobre o tema
- (f) Prefiro não dizer

11. Na sua opinião, o que está provocando a discussão atual sobre a necessidade de transformar o sistema de saúde, de um modelo que remunera por volume (Fee-for-Service) para um modelo que remunera por valor (Fee-for-Value), ou seja, pelos desfechos em saúde obtidos? (Mais que 1 alternativa poderá ser selecionada)

- a) A escalada dos custos da saúde que compromete a sustentabilidade do sistema de saúde
- b) A demanda dos pagadores (pacientes, empresas e operadoras) por maior previsibilidade de custos
- c) A mudança no perfil do paciente que passou a demandar mais informações e a comparar os prestadores
- d) O movimento dos fornecedores para ganhar mercado por meio de contrato de compartilhamento de risco
- e) Não estou ciente que este movimento vem ocorrendo

12. A remuneração de determinado grupo de anestesiologia está atrelada a cada atendimento realizado ao paciente, a partir dos códigos faturados pelo hospital com as operadoras de saúde. Este grupo é remunerado por qual sistema?

- a) Capitation, recebendo um valor fixo por cada paciente atendido
- b) Fee for service, sendo remunerado pelo volume de atendimentos
- c) Assalariamento, recebendo um salário fixo, independentemente do volume

d) Prefiro não dizer

Qual o grau de confiança em sua resposta? 20% | 40% | 60% | 80% | 100%

13. O seu grupo é chamado pela direção do hospital para participar de uma reestruturação na maneira de atender os pacientes que serão submetidos a colecistectomias VLP. A direção informa que negociou com a operadora o pagamento de um valor único para cada paciente elegível, da primeira consulta até 30 dias após a cirurgia, incluindo complicações, reinternações e a monitorização dos desfechos. O que o seu hospital negociou foi um:

- a) Bundle
- b) Diária Global
- c) Pacote Cirúrgico
- d) Conta aberta
- e) Prefiro não dizer

Qual o grau de confiança em sua resposta? 20% | 40% | 60% | 80% | 100%

14. Como você define "Valor" em Saúde?

- a) É a percepção do paciente em relação aos benefícios que obteve do tratamento em relação à quantia paga pelo mesmo, independente do resultado clínico obtido.
- b) São os desfechos em saúde (desfechos clínicos e desfechos reportados pelo paciente) obtidos em relação aos custos de ciclos ou episódios de cuidado.
- c) É a quantia de dinheiro paga por determinado tratamento.
- d) É atingir um alto grau de satisfação do paciente mesmo que os desfechos e os custos estejam fora dos valores esperados.
- e) Prefiro não dizer

Qual o grau de confiança em sua resposta? 20% | 40% | 60% | 80% | 100%

15. Você conhece a Equação de Valor proposta por Porter e Teisberg em 2006?

- a) Sim
- b) Não
- c) Prefiro não dizer

16. Assinale os componentes da equação de valor de Porter (Michael Porter, Redefining Healthcare, 2006)

	Custo	Preço	Desfechos	Satisfação	Expectativas	Não conheço	Prefiro não dizer
Numerador	○	○	○	○	○	○	○
Denominador	○	○	○	○	○	○	○

Qual o grau de confiança em sua resposta? 20% | 40% | 60% | 80% | 100%

17. De 1 a 5, qual o grau de importância que você atribui às estratégias abaixo que visam melhorar o desempenho do sistema de saúde? Assinale, em seguida, aquelas já implementadas no seu hospital.

[illegible]

pesquisa de satisfação dos pacientes com os médicos que o atenderam							
Prontuário eletrônico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Implementação de novas tecnologias como Big Data, Machine Learning, Telemedicina, etc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. As linhas de cuidado e os critérios de pertinência do uso de recursos são ferramentas que ajudam a reduzir a variação indesejada da prática clínica. Qual seu grau de concordância com as afirmações abaixo.

[illegible]

19. Como você é remunerado atualmente pelo seu trabalho?

- a) Atuo principalmente como médico autônomo e recebo por cada atendimento que realizo (*Fee-For-Service*)
- b) Atuo principalmente como médico autônomo e recebo por cada atendimento que realizo porém já participo de algum acordo no qual ofereço "garantias" caso ocorra alguma complicação e recebo um "bônus" caso meus resultados estejam acima do acordado (*Fee-For-Value*)
- c) Atuo principalmente como médico contratado e recebo um salário mensal
- d) Prefiro não dizer

20. Qual seu grau de satisfação com o seu modelo atual de remuneração?

- a) Estou satisfeito e não quero mudar
- b) Estou satisfeito, mas estou aberto para discutir modelos alternativos
- c) Estou insatisfeito com o modelo e acredito que uma mudança é necessária
- d) Prefiro não dizer

21. Você estaria disposto a participar de projetos em parceria com o Hospital que envolvessem os conceitos de *Fee-For-Value* (Remuneração baseada em valor) na qual tanto o hospital quanto os médicos receberiam um valor único pelo ciclo do cuidado com cobertura de complicações relacionadas ao tratamento realizado e parte da remuneração atrelada aos desfechos?

- a) Sim
- b) Não
- c) Ainda não tenho uma ideia formada à respeito mas gostaria de ouvir mais
- d) Prefiro não dizer