





Valor nas Questões Regionais de Saúde

Volume 23, dezembro de 2020, páginas 25-29

Breve Relatório

O que pensam os médicos sobre cuidados de saúde baseados em valor? Um Inquérito Realizado com Médicos Atuantes em uma Operadora de Saúde Privada no Brasil

Marcia Makdisse MD, PhD, MBA  , Pedro Ramos, MSc, Daniel Malheiro MSc, MBA, Dr. Marcelo Felix, Adriana Cypriano MSc, Dra. Juliana Soares, Andrea Carneiro RN, Miguel Cendoroglo Neto MD, PhD, MBA, Dr. Sidney Klajner

Mostrar mais 

 Outline |  Compartilhar  Citar

<https://doi.org/10.1016/j.vhri.2019.10.003> 

[Obter direitos e conteúdo](#) 

Sob um Elsevier [licença de usuário](#) 

[Abrir arquivo morto](#)

Destaques

- Embora os médicos desempenhem um papel fundamental na implementação da saúde baseada em valor (VBHC), pouco se sabe sobre seu conhecimento sobre a VBHC na América Latina.
- Uma pesquisa com 1000 médicos que atuam em uma operadora de saúde privada no Brasil mostrou que o conhecimento dos médicos sobre os principais conceitos da VBHC ainda é heterogêneo e está associado à idade, ocupando cargos de gerência e estando mais envolvido nas iniciativas de qualidade de um hospital.
- Promover oportunidades para envolver os médicos na discussão das iniciativas VBHC é fundamental para uma transformação bem-sucedida e orientada por valor da saúde.

Abstrair

Objectivos

À medida que os sistemas de saúde começam a discutir modelos de pagamento alternativos para promover valor nos cuidados de saúde, há um interesse crescente em entender como os médicos lidarão com diferentes esquemas de remuneração. Realizamos uma pesquisa com médicos que atuam no Hospital Israelita Albert Einstein, um provedor de serviços de saúde privado sem fins lucrativos no Brasil, com o objetivo de capturar sua consciência sobre a saúde baseada em valor (VBHC).

Métodos

Nosso estudo usa dados de uma pesquisa administrada a médicos que atuam no Einstein entre setembro e novembro de 2018. Estatísticas descritivas e análises de regressão logística multivariada ajustada foram utilizadas para descrever as características dos médicos associadas à sua visão sobre a VBHC.

Resultados

Um total de 1000 médicos completaram a pesquisa (taxa de resposta: 13%). Embora apenas 25% conhecessem a equação do valor, 67% definiram o valor em saúde de acordo com o de Porter – os resultados que importam para os pacientes em relação aos custos de oferecer tais resultados. O aumento dos custos em saúde foi identificado pela maioria dos participantes como o principal motivo para as discussões sobre novos modelos de financiamento. Apenas 27% dos médicos avaliaram sua percepção da VBHC como alta ou muito alta. Na análise multivariada, o conhecimento sobre a VBHC associou-se à ocupação de cargo de gerência, à pontuação elevada no programa de segmentação de médicos do hospital, à familiaridade com a equação de valor e à atribuição de grande importância ao desenvolvimento de novos modelos de financiamento da VBHC para a transformação do sistema de saúde.

Conclusões

O conhecimento dos médicos sobre os principais conceitos da VBHC ainda é heterogêneo em nosso cenário clínico. Promover oportunidades para envolver os médicos na discussão da VBHC é fundamental para uma transformação bem-sucedida dos cuidados de saúde orientada por valores.



Próximo



Keywords

conscientização; médica; baseada em valores de saúde

Introdução

A saúde baseada em valor (VBHC) é uma estrutura emergente de transformação do sistema de saúde¹ que está ganhando atenção global² em resposta ao aumento dos custos dos cuidados de saúde e a um clamor generalizado pela substituição dos modelos de pagamento por serviço, que são vistos como uma fonte de utilização excessiva e de prestação de cuidados de saúde ineficiente.^{3,4} À medida que os sistemas de saúde começam a discutir modelos alternativos de pagamento,⁵ Há um interesse crescente em entender como os médicos lidarão com um esquema de remuneração diferente daquele em que vêm praticando. Até agora, a maior parte das evidências vem de pesquisas baseadas em consultoria com médicos dos EUA: a Pesquisa Deloitte 2018 com médicos dos EUA mostrou que eles acreditam que os pagamentos de bônus devem incluir novos critérios, ou seja, medidas de qualidade do cuidado (71% dos entrevistados) e medidas de desfecho

clínico (54% dos entrevistados), e que estavam dispostos a vincular cerca de 10% da remuneração total a medidas de qualidade e custo.⁶ Pesquisamos médicos que atuam no Hospital Israelita Albert Einstein, uma operadora de saúde privada sem fins lucrativos no Brasil, sobre seu conhecimento dos conceitos de VBHC, incluindo as razões que impulsionam a discussão de novos modelos de financiamento e sua concordância com as principais estratégias baseadas em valor que estão sendo propostas para a reforma dos sistemas de saúde e determinadas características dos médicos associadas a essas visões. Até onde sabemos, somos os primeiros a fornecer evidências empíricas sobre a visão dos médicos sobre o surgimento de modelos de financiamento VBHC na América Latina, o que pode ser fundamental para os sistemas de saúde planejarem a introdução de tais inovações em nossa região.

O Contexto

Saúde brasileira em 2 níveis

Para compreender o papel particular do médico na saúde privada brasileira, deve-se primeiro explicar a natureza dos sistemas paralelos de saúde do país. De um lado, o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, voltado para a universalização da saúde de aproximadamente 200 milhões de pessoas. No entanto, o sistema de saúde constitucionalmente "universal" e "gratuito" tem menos de 50% do financiamento da saúde proveniente de fontes públicas, uma das menores participações na área da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico.⁷ Competindo com o SUS, há um mercado vigoroso de seguradoras privadas e prestadores privados: os planos privados de saúde cobrem mais de 47 milhões de pessoas e geram receitas de mais de 40% do financiamento federal em saúde, e as despesas diretas do próprio bolso representam até um terço das despesas totais com saúde.⁸ A taxa de serviço é o principal mecanismo de pagamento da saúde nesse mercado privado. Sob taxa de serviço, os prestadores de serviços de saúde – médicos individuais ou hospitais – cobram uma taxa por cada serviço que prestam, independentemente dos resultados do atendimento prestado. O sistema está sendo cada vez mais criticado por levar ao aumento dos custos devido ao sobrediagnóstico e ao tratamento excessivo.⁴

O Hospital Israelita Albert Einstein

O Hospital Israelita Albert Einstein (doravante "Einstein") é uma organização privada, sem fins lucrativos, localizada em São Paulo, Brasil, composta por 3 hospitais (1 privado e 2 públicos) e 29 unidades ambulatoriais (8 privadas e 21 públicas). A face privada do Einstein opera sob um modelo de equipe médica aberta, o que significa que a maioria dos médicos (83%) não é empregada diretamente pelo hospital; em vez disso, eles têm que passar por um processo de registro para praticar na organização.⁹ A relação entre o Einstein e seu corpo clínico evoluiu desde a fundação da organização, em 1971. A prática inicial era que o próprio presidente convidava jovens médicos para trabalhar no hospital; Com o aumento da acreditação e dos requisitos de qualidade, foi criada na década de 1990 uma estrutura para o registro de médicos e a confirmação de suas qualificações e habilidades. Esse modelo de relacionamento médico utiliza hoje um processo minucioso de monitoramento de mais de 60 indicadores agrupados em 4 pilares (volume de pacientes, qualidade da prática e do comportamento, pesquisa e educação e atividades de voluntariado), recompensando os médicos de acordo com um modelo de segmentação organizacional que classifica os médicos em 5 níveis (prêmio superior, prêmio, avanço, evolução e especial) e fornecendo feedback anual sobre o desempenho dos médicos em comparação com seus pares. No que se refere ao relacionamento do hospital com o corpo clínico aberto, destacam-se ainda 3 estruturas organizacionais: em 2013, o hospital criou os Grupos Médicos Assistenciais (GMAs), grupos multidisciplinares e multiprofissionais liderados por médicos, incluindo médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, que se reúnem regularmente para discutir práticas clínicas e orquestrar processos e ações que possam contribuir para melhorar a qualidade e a

segurança da assistência ao paciente.¹⁰ Em 2017, um escritório de gestão de valor composto por uma estrutura dedicada foi estabelecido no Einstein e, desde então, tem trabalhado muito de perto em conexão com a divisão de prática médica e os GMAs na difusão dos conceitos centrais do VBHC e no envolvimento de nosso corpo clínico em iniciativas que melhoram o valor para nossos pacientes. Mais recentemente, em 2018, o hospital começou a selecionar um grupo de médicos institucionais centrais, por especialidade médica, que são referência para programas de segunda opinião e novos modelos de pagamento.

Metodologia

A Pesquisa

Nosso estudo utilizou dados de uma pesquisa aplicada a médicos brasileiros registrados para atuar no Einstein. Nosso universo foi, portanto, o número total de médicos registrados no hospital em setembro de 2018, dos quais tivemos detalhes de contato atualizados (N = 7875). A pesquisa foi aplicada online por meio da plataforma SurveyMonkey e enviada por e-mail e SMS de 14 de setembro a 14 de novembro de 2018, com 1 lembrete em outubro. O desenho do questionário baseou-se em 2 etapas: levantamento bibliográfico^{6,11, 12, 13} e um pré-teste subsequente entre 14 médicos.

A pesquisa avaliou o conhecimento dos médicos sobre aspectos centrais da VBHC, ou seja, sua compreensão da definição de valor em saúde, de acordo com Porter¹⁴; as razões que norteiam as discussões para novos modelos de financiamento; e a importância que deram às estratégias fundamentais baseadas em valores que estão sendo propostas para a reforma dos sistemas de saúde.

Também relacionamos as respostas dos médicos às suas características demográficas (idade, sexo) e características da prática (especialidade médica, situação empregatícia, cargo de gerência, participação em grupos médicos liderados, segmentação médica no hospital, entre outros). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Organizacional (#2.774.461).

Consciência de valor e VBHC

A primeira parte da pesquisa avaliou a consciência dos médicos sobre o valor em saúde e VBHC. Para o valor em saúde, considerou-se se os médicos conheciam a definição de valor, segundo Porter,¹⁴ e a equação dos valores. Além disso, perguntamos aos médicos como eles avaliavam seu nível de conhecimento sobre VBHC (em uma escala Likert). Essa consciência autorrelatada da VBHC é uma métrica chave que usamos para correlacionar com outras respostas dadas pelos médicos e com suas características sociodemográficas e da prática médica.

Percepções das razões da discussão e estratégias baseadas em valores centrais

A segunda parte da pesquisa avaliou a percepção dos médicos sobre as razões por trás das discussões sobre novos modelos de financiamento baseados em valor e o grau de importância que eles atribuíram a uma lista de estratégias que têm sido argumentadas para melhorar o desempenho do sistema de saúde.

Satisfação com o modelo de pagamento vigente

A última parte da pesquisa avaliou a satisfação dos médicos com o modelo de pagamento atual e sua disposição em considerar modelos de pagamento inovadores em discussão.

Análise estatística

Estatísticas descritivas e testes *t* foram calculados para determinar diferenças em médicos entre respondentes e não respondentes da pesquisa, e análises de regressão logística multivariada ajustada foram usadas para descrever diferentes características dos médicos associadas às suas visões sobre os modelos VBHC. Todas as análises foram realizadas utilizando o software IBM SPSS v.24, sendo considerado um nível de significância de 5%.

Resultados

Dos 7875 médicos que atuam no Einstein com dados de contato atualizados, 1000 completaram a pesquisa, para uma taxa de resposta de 13%. Houve diferenças significativas entre respondentes e não respondentes em sua segmentação de médicos no Einstein (ou seja, os respondentes eram mais propensos a fazer parte dos segmentos de maior hierarquia), em seu grau de engajamento em comitês organizacionais, grupos e cargos de gerência na organização (Tabela 1).

Tabela 1. Análise descritiva do perfil de respondentes e não respondentes.

Característica	Respondentes (n = 1000)	Não respondentes (n = 6919)	Valor de <i>p</i>
Idade, média (DP), y	47.48 (11.21)	46.24 (17.30)	.278
Segmentação de médicos			
1. Prêmio superior prêmio	167 (16.70%)	171 (2.47%)	.002
2. Adiantamento	246 (24.60%)	670 (9.68%)	
3. Evolução	310 (31.00%)	1967 (28.43%)	
4. Especial	277 (27.70%)	4111 (59.42%)	
Engajamento organizacional			
Médicos envolvidos em GMAs e grupo de médicos institucionais centrais (%)	361 (36.10%)	602 (8.70%)	.001
Especialidade médica (%)	547 (54.70%)	3392 (49.02%)	.365
Especialidade cirúrgica (%)	453 (45.30%)	3527 (50.98%)	
Médico com cargo de gerência (%)	42 (4.20%)	52 (0.75%)	.000
Anos de trabalho no Einstein, média (DP)	11.67 (6.70)	9.62 (6.73)	.786
Situação empregatícia			
Empregado	392 (39.20%)	3121 (45.11%)	.991
Médico independente	596 (59.60%)	3668 (53.01%)	
Morador	12 (1.20%)	130 (1.88%)	

O GMA indica grupos multidisciplinares liderados por médicos.

Consciência de Valor e VBHC

Em nossa amostra, apenas 25,2% dos médicos conheciam a equação de valores de Porter (desfechos/custos). Quando questionados sobre como definiam valor em saúde, a maioria (67%) respondeu de acordo com a

definição de Porter ("resultados que importam para o paciente em relação ao custo"), enquanto 21% responderam que valor é a percepção do paciente, independentemente dos resultados do cuidado. Apenas 3% dos médicos associaram o valor a aspectos puramente econômicos (ou seja, o dinheiro pago por um determinado tratamento).

Vinte e sete por cento dos médicos avaliaram sua consciência da VBHC como alta ou muito alta. Foi realizada uma análise multivariada comparando os grupos que relataram o grau de consciência da VBHC como alto e muito alto versus o grupo que relatou o grau de consciência como médio, baixo ou muito baixo (Tabela 2).

Como um Apêndice Tabela 1, também fornecemos análise para os determinantes da baixa consciência do médico com VBHC (ver Apêndice em Materiais Suplementares encontrados em <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2019.10.003>). Os resultados espelham os descritos nesta seção O alto conhecimento dos conceitos de VBHC foi associado à idade e, em particular, aos médicos da Geração X (40-50 anos), ocupando posição superior em nossos modelos de segmentação de médicos, com médicos ocupando cargos de gerência, médicos que foram capazes de identificar corretamente a equação de valor (resultados/custos) e aqueles que atribuíram alta importância à implementação de novos modelos de remuneração baseados em valor ou à divulgação pública do pesquisas de satisfação de pacientes. Os médicos que não estavam atentos à transformação em curso no sistema de saúde estavam menos conscientes da VBHC, assim como aqueles que estavam satisfeitos e não estavam dispostos a mudar seu atual modelo de remuneração. Os médicos que atribuíam grande importância à implementação de novas tecnologias também tinham menos conhecimento sobre a VBHC.

Tabela 2. Análise multivariada da consciência auto-relatada de cuidados de saúde baseados em valor (VBHC).

Grau de consciência por VBHC, alto e muito alto		n	OU [IC 95%]
Sexo	Macho	691	1 [Referência]
	Fêmea	287	0.772 [0.51-1.17]
Geração etária	Baby Boomers (1946-1964)	279	1.679 [0.993-2.839]
	Geração X (1965-1979)	470	1.715 [1.095-2.685]*
	Geração Y (1980-1994)	251	1 [Referência]
Especialidade médica ou cirúrgica	Cirurgiões	449	0.734 [0.483-1.117]
	Não cirurgiões	551	1 [Referência]
Segmentação de médicos	Top premium premium	167	2.933 [1.426-6.029]*
	Avanço	246	1.822 [0.933-3.559]
	Evolução	310	2.116 [1.176-3.809]*
	Especial	277	1 [Referência]

Grau de consciência por VBHC, alto e muito alto		n	OU [IC 95%]
Tipo de modelo de remuneração atual/situação empregatícia	Médico independente	700	0.889 [0.563-1.405]
	Contratado pelo hospital	300	1 [Referência]
Envolvimento em grupos multidisciplinares liderados por médicos		361	1.684 [1.158-2.879]*
Ocupa cargo de gerência		42	10.476 [4.129-26.581]*
Identifica a equação de valor (resultados/custos)		252	4.291 [3.008-6.12]*
Como você define "valor" em saúde?	Percepção do paciente quanto aos benefícios do tratamento em relação aos custos, independentemente dos desfechos clínicos	208	1.464 [0.626-3.426]
	Desfechos clínicos importantes para os pacientes em relação aos custos	675	1.776 [0.804-3.922]
	Preço do tratamento	30	0.513 [0.093-2.834]
	Alta satisfação do paciente, mesmo que os resultados e custos sejam inadequados	87	1 [Referência]
O que está causando a discussão atual sobre a necessidade de transformar o sistema de saúde?	Aumento de custos	786	1.567 [0.953-2.575]
	Pressão dos pagadores	602	1.193 [0.83-1.715]
	Mudança no perfil do paciente/consumidor	347	1.184 [0.83-1.688]
	Movimentações de fornecedores	215	1.107 [0.735-1.668]
	Desconhece a transformação	64	0,212 [0,046-0,976]*
Satisfação com o atual modelo de remuneração	Satisfeito – não aberto a mudanças	148	0,491 [0,251-0,961]*
	Satisfeito, mas aberto a mudanças	724	0.732 [0.449-1.193]
	Não satisfeito, e entender que a mudança é necessária	128	1 [Referência]
Grau de importância atribuída às estratégias que visam melhorar o desempenho do sistema de saúde?	Ações que reduzam a variabilidade da prática clínica (protocolos e padronização de materiais)	224	1.473 [0.896-2.421]
	Maior participação do médico nas decisões institucionais	288	0.66 [0.404-1.08]

Grau de consciência por VBHC, alto e muito alto		n	OU [IC 95%]
	Mensuração e divulgação de indicadores e indicadores de qualidade	245	1.214 [0.661-2.231]
	Mensuração e divulgação dos custos envolvidos no serviço	234	0.998 [0.618-1.613]
	Implementação de novos modelos de remuneração baseados em valor	215	1.620 [1.023-2.564]*
	Divulgação pública da pesquisa de satisfação do paciente com os médicos que a ajudaram	149	1.765 [1.238-2.517]*
	Leitor eletrônico do paciente	216	1.132 [0.696-1.843]
	Implementação de novas tecnologias como big data, machine learning, telemedicina, etc	210	0,541 [0,351-0,833]*

*

$P < .05$.

Conhecimento das razões da discussão e das principais estratégias baseadas em valores

Setenta e nove por cento dos médicos identificaram o aumento dos custos com saúde como a razão para as discussões sobre novos modelos de financiamento, enquanto 60% disseram que foi devido à pressão dos pagadores por maior previsibilidade de custos. Essas foram as 2 principais causas que alimentaram a discussão, segundo os médicos. Apenas 6% desconheciam que o tema está em discussão.

Quanto à importância que atribuíam às diferentes estratégias baseadas em valor, os médicos consideraram a maior participação dos médicos na tomada de decisão organizacional e na mensuração e disseminação de resultados e medidas de qualidade como as medidas mais importantes, enquanto a divulgação de pesquisas de satisfação (PREMs) foi vista como as iniciativas menos importantes para melhorar o desempenho do sistema de saúde.

Satisfação com o modelo de pagamento atual

Setenta e dois por cento dos médicos responderam que estavam satisfeitos com seu modelo de pagamento atual, mas abertos a discutir novos modelos. Quinze por cento responderam que estavam satisfeitos e não dispostos a discutir modelos alternativos, 13% dos médicos disseram não estar satisfeitos com o modelo de pagamento atual.

Discussão

Porter e Teisberg¹⁵ encorajaram os médicos a assumir a liderança na aceleração das transformações baseadas em valor, no entanto, mais de uma década depois que esses conceitos começaram a surgir, há pouca evidência sobre as visões dos médicos sobre conceitos-chave relacionados a valores. Neste artigo, mostramos que a consciência dos médicos brasileiros sobre os tópicos atuais da VBHC é heterogênea em nossa organização. Mesmo que a maioria dos médicos não estivesse familiarizada com o conceito teórico da "equação de Porter", o valor na saúde era um conceito unânime, com a maioria dos médicos considerando-o

como a relação entre os resultados clínicos entregues aos pacientes e os custos de prover esses resultados. Pesquisas anteriores avaliando a difusão dos conceitos teóricos de Porter e Teisberg encontraram confusão conceitual em conceitos-chave relacionados a valores²; o fato de não termos encontrado tanta confusão conceitual entre nossos médicos pode ser devido à alta visibilidade que a VBHC ganhou no mercado de saúde privada brasileiro nos últimos 2 anos e, especificamente, em nossa organização, à implementação de um escritório dedicado de gestão de valor que tem trabalhado em estreita conexão com médicos de diferentes especialidades na criação de novos pacotes de pagamentos baseados em condições, e a realização de reuniões internas e externas que reúnam diferentes stakeholders para discussão e disseminação das iniciativas da VBHC.⁹ Uma outra possível explicação para a menor confusão conceitual (e até mesmo nosso alto tamanho amostral) é o robusto programa de relacionamento com médicos em vigor há cerca de uma década que ajuda a engajar e unificar um grande grupo aberto de médicos que interage em vários fóruns regulares que o hospital promove.

Como esperado, aqueles que estavam mais cientes da VBHC eram os médicos mais bem hierarquizados e no nível gerencial, o que pode sugerir que esses conceitos ainda são mais intensamente discutidos nos níveis mais altos da organização, mas ainda não se difundiram totalmente para aqueles que estão menos envolvidos na tomada de decisões organizacionais. Para reduzir essa lacuna de conhecimento, a liderança do Einstein está implementando um curso de gestão de EMC para médicos que inclui conceitos centrais de VBHC.

Os médicos que atribuíam grande importância à implementação de novas tecnologias também tinham menos conhecimento sobre a VBHC. Esse achado pode sugerir que a VBHC e os novos modelos de pagamento não estão necessariamente associados a tecnologias modernas e inovadoras para a gestão em saúde e que possivelmente há espaço para maior integração entre esses campos.

As razões para as discussões em curso em torno da transformação do sistema de saúde no Brasil também foram de alguma forma consensuais entre os médicos, com a maioria associando essas discussões ao aumento dos custos de saúde e à pressão dos pagadores para implementar medidas de contenção de custos. Essa descoberta é semelhante às discussões em andamento nos Estados Unidos, que também são vistas como impulsionadas pelo boom dos custos de saúde e pela pressão dos empregadores.⁶

A principal limitação deste estudo advém de nosso foco em entrevistar médicos de um único serviço de saúde no Brasil. Embora tenhamos incluído uma grande amostra de médicos, de diferentes especialidades médicas e gerações etárias, e nossa equipe médica também atue em vários hospitais de São Paulo, não podemos argumentar que essas visões sejam representativas das opiniões dos médicos brasileiros. Este é, no entanto, um primeiro estudo mostrando como os médicos das organizações brasileiras estão lidando com as transformações do sistema de saúde baseado em valores, o que pode ser perspicaz para pesquisadores e formuladores de políticas nessa área, considerando a escassez da literatura não apenas na América Latina, mas também em outras partes do mundo.

Perguntar aos médicos sobre suas opiniões sobre VBHC também é propenso a vieses, especialmente levando os entrevistados a responder o que a organização "queria" (desejabilidade social). No entanto, descobrimos que os médicos que estavam satisfeitos com o sistema de financiamento atual e não estavam abertos a mudanças, ou que não estavam familiarizados com as discussões em curso sobre as transformações do sistema de saúde, estavam associados a níveis mais baixos de conscientização sobre VBHC. Por outro lado, aqueles que atribuem alta importância ao desenvolvimento de novos modelos de financiamento da VBHC para a transformação do sistema de saúde eram mais propensos a estar cientes das discussões da VBHC. Esses achados podem ser vistos como uma análise de sensibilidade bem-sucedida e nos tranquilizam quanto à robustez de nossas principais conclusões.

Conclusões

O conhecimento dos médicos sobre os principais conceitos da VBHC ainda é heterogêneo em nosso cenário clínico. Promover mais oportunidades para envolver os médicos na discussão da VBHC é fundamental para uma transformação bem-sucedida e orientada por valor dos cuidados de saúde.

Materiais Complementares

 [Download : Baixar documento do Word \(30KB\)](#)

Tabela Suplementar 1.

[Recommended articles](#)

Referências

- 1 M.E. Porteiro, E.O. Teisberg
Redefinindo os cuidados de saúde: criando competição baseada em valor sobre resultados
Harvard Business Press, Brighton, MA (2006)
[Google Acadêmico ↗](#)
- 2 J.J. Ribeiro, D.; Ebbevi, C.; Selvagem
Pseudo-compreensão: uma análise da diluição de valor em saúde
BMJ Qual Saf, 24 (7) (2015), pp. 451-457
[View article ↗](#) [Referência Cruzada ↗](#) [Vista na Scopus ↗](#) [Google Acadêmico ↗](#)
- 3 Organização Mundial da Saúde
Relatório Mundial da Saúde, 2010: Sistemas de Saúde Financiando o Caminho para a Cobertura Universal
Organização Mundial da Saúde, Genebra, Suíça (2010)
[Google Acadêmico ↗](#)
- 4 H.D. Moleiro
Do volume ao valor: melhores formas de pagar pelos cuidados de saúde
Saúde Aff, 28 (5) (2009), pp. 1418-1428
[View article ↗](#) [Referência Cruzada ↗](#) [Vista na Scopus ↗](#) [Google Acadêmico ↗](#)
- 5 S. Nussbaum, M.; Ribeiro, G.; Metlay
Princípios para um quadro para modelos de pagamento alternativos
JAMA, 319 (7) (2018), pp. 653-654
[View article ↗](#) [Referência Cruzada ↗](#) [Vista na Scopus ↗](#) [Google Acadêmico ↗](#)
- 6 R. Oliveira, S.; Ribeiro, C.; Chang
Cuidados baseados em volume para valor: os médicos estão dispostos a gerenciar custos, mas carecem de dados e ferramentas
Resultados do Deloitte 2018 Survey of US Physicians (2018)
<https://www2.deloitte.com/us/en/insights/industry/health-care/volume-to-value-based-care.html> ↗.
Acesso em 11 de outubro de 2018.
[Google Acadêmico ↗](#)

- 7 Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
Health at a Glance 2013: Indicadores da OCDE
OECD Publishing, Paris, França (2013)
[Google Acadêmico ↗](#)
- 8 Agência Nacional de Saúde Suplementar
[↗http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor](http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor) (2019), Acesso em 19 jul 2019
[Google Acadêmico ↗](#)
- 9 Makdisse, M.; Oliveira, P.; Ramos, *et al.*
O que é um escritório de gestão de valor? Uma experiência de implementação na América Latina
Questões de Reg de Valor, 17 (2018), pp. 71-73
 [Visualizar PDF](#) [Ver artigo](#) [Vista na Scopus ↗](#) [Google Acadêmico ↗](#)
- 10 S. Klajner
Engajamento dos médicos: grupos de assistência médica
Einstein (São Paulo), 14 (2) (2016), pp. 7-12
[View article ↗](#) [Referência Cruzada ↗](#) [Vista na Scopus ↗](#) [Google Acadêmico ↗](#)
- 11 J.C. Tilburt, M.K. Wynia, R.D. Sheeler, *et al.*
Visões de médicos norte-americanos sobre o controle de custos de saúde
JAMA, 310 (4) (2013), pp. 380-389
 [View PDF ↗](#) [Referência Cruzada ↗](#) [Google Acadêmico ↗](#)
- 12 C.N. Oliveira, G.B.; Willis, C.C. McLeod, *et al.*
Melhoria da qualidade de inquéritos a médicos e grupos médicos: uma agenda de pesquisa
Prof. Eval Saúde, 35 (4) (2012), pp. 477-506
[View article ↗](#) [Referência Cruzada ↗](#) [Vista na Scopus ↗](#) [Google Acadêmico ↗](#)
- 13 T. Ribeiro, J.; Oliveira, M.; Ribeiro, J.; Caixão, A.; Pasternak
Front Line of Healthcare Report 2017: Por que envolver médicos pode ajudar a melhorar os cuidados de saúde nos EUA
Trazer os médicos de volta ao processo de tomada de decisão ajudará a criar um maior impulso para a mudança (2017)
<https://www.bain.com/insights/front-line-of-healthcare-report-2017/>,Bain&Company ↗. Acesso em 11 de maio de 2017.
[Google Acadêmico ↗](#)
- 14 M.E. Carregador
O que é valor na saúde?
N Engl J Med, 363 (26) (2010), pp. 2477-2481
[View article ↗](#) [Referência Cruzada ↗](#) [Vista na Scopus ↗](#) [Google Acadêmico ↗](#)
- 15 M.E. Porteiro, E.O. Teisberg
Como os médicos podem mudar o futuro dos cuidados de saúde
JAMA, 297 (10) (2007), pp. 1103-1111

Citado por (6)

[São necessários dois para dançar o tango VBHC: Um estudo de caso múltiplo da adoção de estratégias baseadas em valor na Suécia e no Brasil](#)

2021, Ciências Sociais e Medicina

Trecho da citação:

...Os gestores descreveram a importância de engajar e comunicar com o corpo clínico sobre a urgência da mudança. Líderes seniores estiveram pessoalmente envolvidos nesse processo, liderando workshops e conferências internas com médicos e patrocinando pesquisas com a equipe para aumentar a conscientização sobre o VBHC (Makdisse et al., 2020). Semelhante a Karolinska, Einstein experimentou desafios de dados....

[Mostrar resumo](#) ✓

[Value-Based Healthcare: Uma análise bibliométrica baseada em bases de dados SCOPUS e web of science ↗](#)

2023, Anais da Conferência AIP

[A implementação da atenção à saúde baseada em valor: uma revisão do escopo ↗](#)

2022, Pesquisa de Serviços de Saúde da BMC

[Saúde baseada em valor na América Latina: uma pesquisa com 70 organizações de prestadores de serviços de saúde da Argentina, Brasil, Chile, Colômbia e México ↗](#)

2022, BMJ Aberto

[Cuidado em Saúde Baseado em Valor na Perspectiva do Profissional de Saúde: Uma Revisão Sistemática da Literatura ↗](#)

2022, Fronteiras em Saúde Pública

[Conduzindo os hospitais para o desempenho: orientação gerencial prática para alcançar a "Sinfonia Perfeita" ↗](#)

2021, Conduzindo os hospitais para o desempenho: orientação gerencial prática para alcançar a "sinfonia perfeita"

Conflito de interesse: Os autores declararam não haver conflitos de interesse.



Todo o conteúdo deste site: Copyright © 2024 Elsevier B.V., seus licenciadores e colaboradores. Todos os direitos são reservados, incluindo aqueles para mineração de texto e dados, treinamento de IA e tecnologias semelhantes. Para todo o conteúdo de acesso aberto, aplicam-se os termos de licenciamento Creative Commons.

