

Revisão integrativa sobre limites e fragilidades do modelo *value-based healthcare* – VBHC no contexto dos sistemas universais de saúde

Flavia e Silva CENCIARELI¹
Lúcia Dias da Silva GUERRA²

Recebido: 02 junho 2024

Aceito: 05 junho 2024

Autor de correspondência

Flavia e Silva Cenciareli
flacenciareli@icloud.com

Como citar (Vancouver):

Cenciareli FS, Guerra LDS.
Revisão integrativa sobre
limites e fragilidades do
modelo value-based
healthcare - VBHC no
contexto dos sistemas
universais de saúde. J
Manag Prim Health Care.
2024;16(Esp):e028.
[https://doi.org/
10.14295/jmphc.v16.1413](https://doi.org/10.14295/jmphc.v16.1413)

Conflito de interesses:

Os autores declaram não
haver nenhum interesse
profissional ou pessoal que
possa gerar conflito de
interesses em relação a este
manuscrito.

Copyright:

Este é um artigo
de acesso aberto, distribuído
sob os termos da Licença
Creative Commons (CC-BY-
NC). Esta licença permite
que outros distribuam,
remixem, adaptem e criem a
partir do seu trabalho,
mesmo para fins comerciais,
desde que lhe atribuam o
devido crédito pela criação
original.



¹ Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Saúde Pública – FSP. São Paulo, SP, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9048-4633>

² Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Saúde Pública – FSP. São Paulo, SP, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0093-2687>

Resumo

No âmbito da saúde, as necessidades são ilimitadas e os recursos são escassos. O envelhecimento da população, o aumento da prevalência das doenças crônicas e a chegada de novas tecnologias, levam à reflexão sobre a busca por novos caminhos para potencializar a qualidade e reduzir os custos de tratamentos. Por outro lado, o modelo atual de ressarcimento no Brasil, *fee for service*, baseado no serviço realizado, pode levar ao aumento de custos, sem necessariamente oferecer o melhor cuidado ao paciente. Na década de 1990, após reformas implementadas nos sistemas de saúde, a narrativa de que modelos de remuneração podem ser utilizados como ferramentas eficientes para alocação de recursos com ênfase na qualidade do cuidado prestado, garantindo o uso mais racional do recurso financeiro parece ter ganhado força para pensar o modelo de ações de saúde. Em 2006, Porter e Teisberg, propuseram a adoção do modelo de saúde baseada em valor (*value-based healthcare* - VBHC) definindo como valor a razão entre os desfechos de saúde, avaliados a partir da medição dos resultados obtidos pelos pacientes, e o custo total para atingi-los. A mudança para o modelo VBHC tem uma série de implicações para os fornecedores dos cuidados de saúde aos pacientes (sejam eles profissionais, unidades hospitalares, planos de saúde e seguradoras ou sistemas de saúde). É fundamental que o cuidado ao paciente se organize em torno de Unidades de Prática Integradas (UPIs), devem ser definidos quais serviços serão oferecidos em cada instalação e o cuidado nas UPIs em diferentes localidades geográficas deve ser integrado. Considerando que, os fornecedores de cuidados de saúde se organizam de forma diversificada, traduzindo preferências de pacientes e valores culturais, a medição de resultados e custos é essencial para o aumento do valor. Adicionalmente, a mudança para sistemas de cuidados baseados em VBHC demanda alterações na formação acadêmica dos profissionais de saúde envolvidos nas linhas de cuidado. Diante disso, os desfechos clínicos constituem os sinais e sintomas resultantes de um agravo ou de seu manejo, usualmente mensurados em consulta médica. Alguns desfechos são de fácil mensuração, como sequelas importantes e óbito. Outros desfechos dependem do conhecimento da história natural da doença. Também há aqueles decorrentes da intervenção, como, por exemplo, reações adversas. Os cuidados de saúde baseados em valores emergiram recentemente como um movimento proeminente e centram-se na maximização dos resultados alcançados por cada valor gasto. Apresenta muitas semelhanças com um método já bem estabelecido, a análise de custo-eficácia (ACE), que fornece um panorama para comparar o valor relativo de diferentes intervenções de diagnóstico ou tratamento. Estudo de revisão de escopo⁷ realizado com publicações de janeiro de 2006 a fevereiro de 2021, mostra que a maioria dos artigos não especificou uma

conceituação do VBHC, apresentou apenas os objetivos do VBHC ou o conceito de valor. A maioria dos hospitais implementou apenas um ou dois componentes do VBHC, principalmente a medição de resultados e custos ou UPIs. Poucos estudos examinaram os efeitos do VBHC e as estratégias de implementação raramente foram descritas e avaliadas. Escolhemos revisar a literatura científica para identificar os limites e fragilidades do modelo VBHC como caminho para o sistema universal de saúde a partir da pergunta "O que a literatura científica apresenta sobre os limites do modelo VBHC nos sistemas universais de saúde?". Foram utilizados dois pólos, sendo População: Cuidados de Saúde Baseados em Valores e Contexto: Sistemas Públicos de Saúde. Para a definição dos assuntos e recuperação das publicações, utilizou-se a terminologia padronizada Descritores, termos livres ou sinônimos em Ciências da Saúde (DeCs)/BVS e a busca ativa de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (<https://bvsalud.org> - BVS) para identificação de palavras-chave que ampliassem o processo de busca. Foram associados países que possuem sistema público de saúde com o objetivo de aumentar a sensibilidade de busca. Após consecutivos momentos de testagens dos descritores e termos sinônimos definiu-se em 17/04/2024 a estratégia de busca final em inglês: (value-based healthcare) AND (Health Systems OR Public Health Systems OR National Health Systems) AND (Brazil OR Canada OR UK OR Australia OR France OR Germany OR New Zealand OR Italy OR Denmark). A estratégia de busca foi utilizada nas seguintes bases de dados: Embase (n=370) e *Web Of Science* (n=407, sendo selecionados 50 artigos com maior relevância diretamente na plataforma). As duas bases de dados foram pesquisadas no mesmo período, começando em janeiro de 2006, ano em que Porter e Teisberg surgiram com o conceito VBHC, até 2024. No total, foram recuperados 420 artigos. Para a seleção dos estudos, foi utilizado o Fluxograma Prisma: na primeira fase foram excluídos 24 artigos duplicidade de títulos, sendo selecionados para avaliação 396 artigos. Na fase de rastreamento, foram excluídos 353 artigos após leitura dos títulos, oito artigos após leitura dos resumos e um artigo após leitura na íntegra. Na fase de elegibilidade, restaram 34 artigos para avaliação do texto completo. Na análise preliminar realizada com esses artigos, todos apresentam alguma análise sobre o modelo VBHC, relacionando-se com o polo "população". Muitos artigos relacionam-se com a saúde pública como polo "contexto". Alguns artigos indicam que a transição para um sistema de saúde baseado em valor será muitas vezes um processo gradual, concentrando-se nas áreas onde poderá fazer maior diferença. A disponibilidade de dados sobre resultados é escassa e é imprescindível que os profissionais de saúde envolvidos nas linhas de cuidado tenham formação específica.

Descritores: Cuidados de Saúde Baseados em Valores; Sistemas de Saúde; Sistemas Públicos de Saúde; Sistemas Nacionais de Saúde; Pesquisa em Sistemas de Saúde Pública.

Descriptor: Atención Médica Basada en Valor; Sistemas de Salud; Sistemas Públicos de Salud; Sistemas Nacionales de Salud; Investigación en Sistemas de Salud Pública.

Descriptors: Value-based Healthcare; Health Systems; Public Health Systems; National Health Systems; Public Health Systems Research.