

CONVITE / SEMINÁRIO



29/30/SETEMBRO/2025

AUDITÓRIO MINISTRO PEREIRA LIRA
TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
BRASÍLIA-DF

LINK PARA INSCRIÇÃO

REALIZAÇÃO



BOAS PRÁTICAS QUE VIABILIZAM A SUSTENTABILIDADE DO SUS: A VISÃO DO CUIDADO BASEADO EM VALOR

Dra. Marcia Makdisse
MD, MSc, PhD, MBA, MSHCT



DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

DRA. MARCIA MAKDISSE, MD, MSC, PHD, MBA, MSHCT

De acordo com a Norma 1595/2000 do Conselho Federal de Medicina e com a RDC 96/2008 da ANVISA, declaro minhas atividades atuais e dos últimos 5 anos:

Pesquisa Clínica: Participo de estudos patrocinados por: Academia VBHC; The Value Catalyst Learning Community, ValueHealthLab-CNPQ-UNB; FAPESP.

Educação & Mentoria: Participo de atividades educacionais e mentoria patrocinadas por: Academia VBHC, AACD, ABMED, Asociación Nacional de Empresarios de Colombia-ANDI, Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares-APAH, Agência Nacional de Saúde(ANS), Associação Nacional dos Hospitais Privados-ANAHP, *American College of Cardiology*, Abbvie, BD, Braile Biomédica, bioMérieux, Bristol-Myers Squibb, Clínica Alemana de Santiago, CONASS, Crefito-4, Cristália, Danone, Eurofarma, Fundação Dom Cabral, Faculdades Unimed, Fresenius, Fundación Santa Fe de Bogotá, GNDI, Hemomed, Hospital Israelita Albert Einstein|Institute for Healthcare Improvement, Hospital Mãe de Deus, Hospital Sírio-Libânes, HCOR Academy, ICHOM, INAFF, Janssen|J&J, Novartis, Oxford Value and Stewardship Programme, Pfizer, PUC-PR, PUC-GO, Roche, SBC, SBPC, SBRAFH, SESI-SC|FIESC, SESI-RS|FIERGS, Tribunal de Contas da União-TCU, SOBRASP, Unimed-POA, VBHC Center Europe|The Decision Institute, Vífor, Vital Work.

Sou Membro do Advisory Board da *Value Catalyst Learning Community*, comunidade patrocinada pela Rede Santeon de Hospitais da Holanda e do Editorial Board da *Research in Health Services & Regions (Springer Nature)* da República Federal da Alemanha.

Não sou membro permanente de *Advisory boards* e nem possuo ações de quaisquer companhias farmacêuticas ou de dispositivos médicos.

“Meus pré-requisitos para participação são a autonomia do pensamento científico, independência de opinião e liberdade de expressão”.

CUIDADO **B**ASEADO EM **V**ALOR *VALUE-BASED CARE*

POR QUE PRECISAMOS DE UM NOVO PARADIGMA?

OS PARADIGMAS ANTERIORES NÃO FORAM SUFICIENTES PARA DEMONSTRAR VALOR PARA OS PACIENTES NEM PARA ABORDAR A VARIAÇÃO INJUSTIFICADA.



OS PARADIGMAS ANTERIORES NÃO FORAM SUFICIENTES PARA DEMONSTRAR VALOR PARA OS PACIENTES NEM PARA ABORDAR A VARIAÇÃO INJUSTIFICADA.



A base.

Valor é o

TODOS OS SISTEMAS DE SAÚDE ENFRENTAM 3 CRISES SISTÊMICAS

Desconexão crescente entre...

... dinheiro gasto e os desfechos em saúde entregues aos pacientes.



... evidência e a prática clínica.

... valores que atraem as pessoas a trabalhar no setor da saúde e a realidade de sua experiência diária.

SINTOMA CHAVE

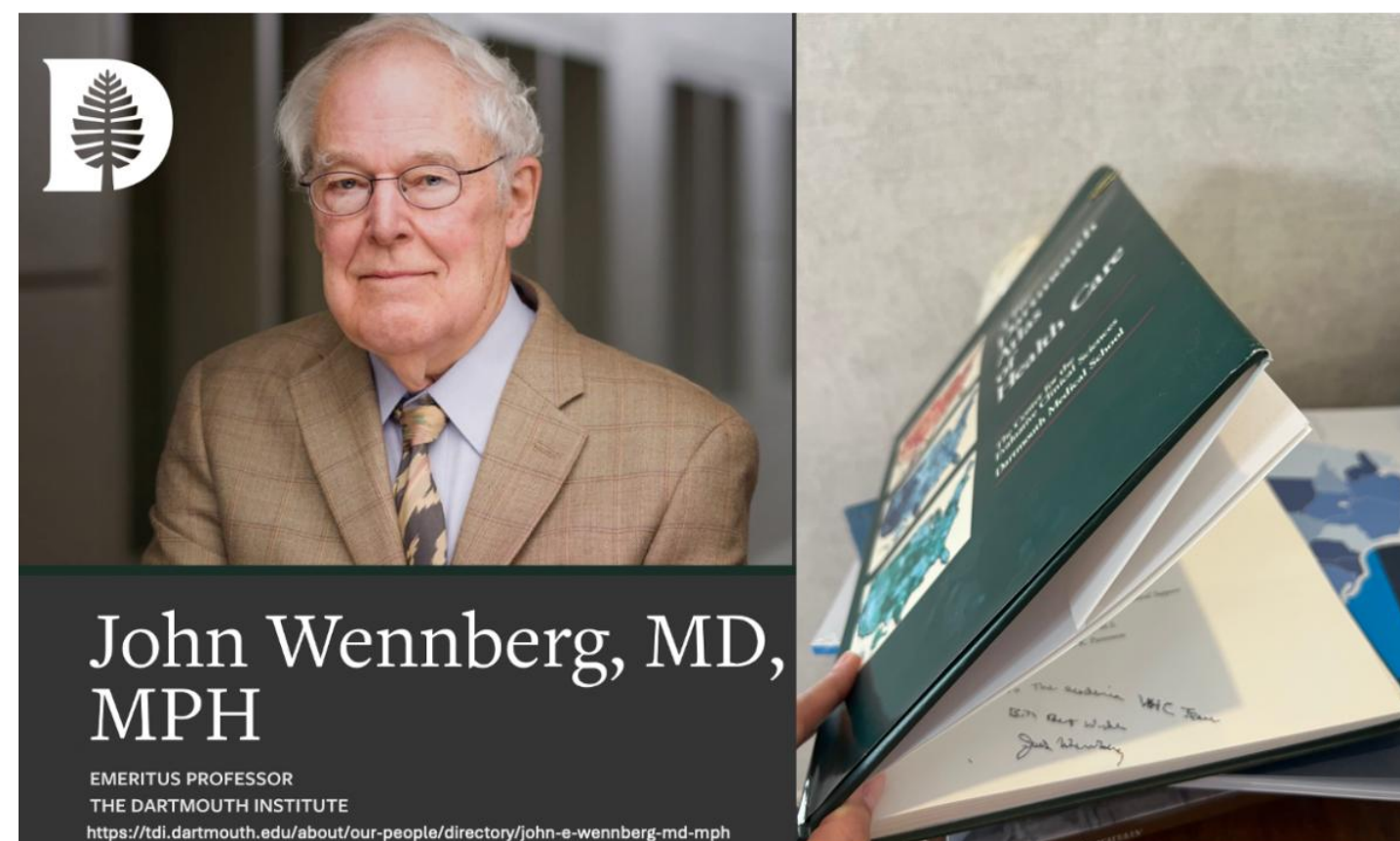
*A ampla **variação** de práticas, desfechos em saúde e custos*

Adaptado por Marcia Makdisse de Larsson S, Clawson J, Howard R. Value-Based Health Care at an Inflection Point: A Global Agenda for the Next Decade. NEJM Catalyst 2024. DOI: 10.1056/CAT.22.0332

VARIAÇÃO NA SAÚDE

INJUSTIFICADA

‘Variação não explicada com base nas necessidades ou preferências do paciente.’



Jack Wennberg, The Dartmouth Atlas of Healthcare, American Hospital Publishing, 1998.

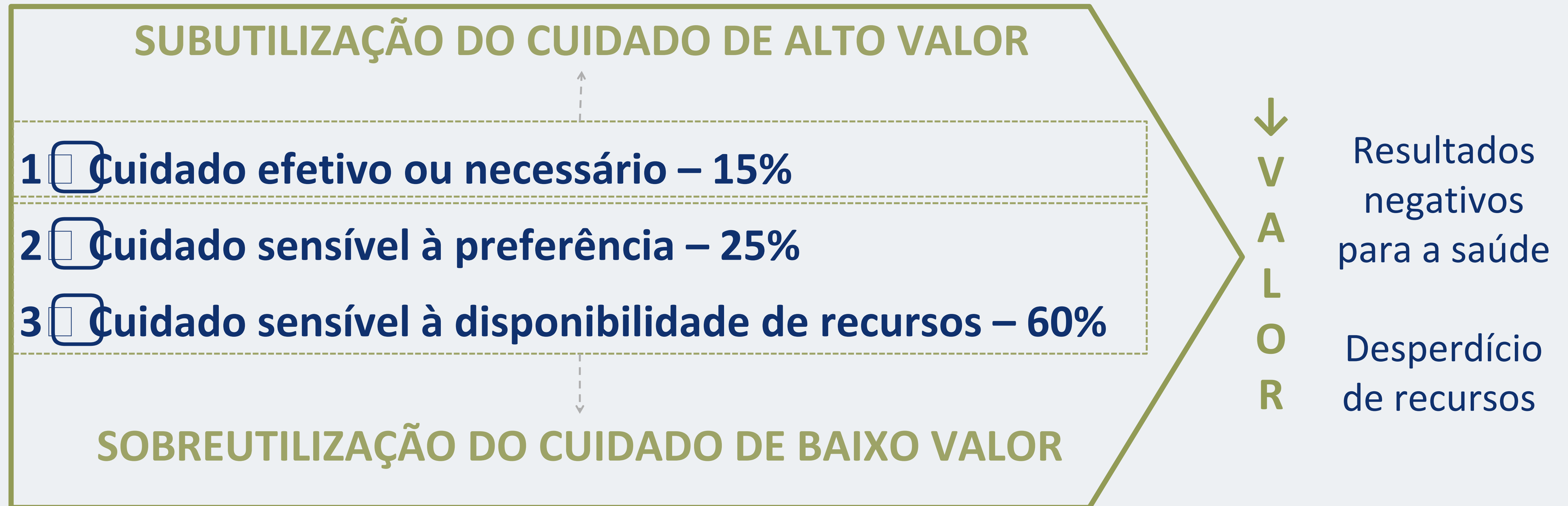
JUSTIFICADA | NECESSÁRIA

‘Grau esperado de variação decorrente da diversidade de risco e preferências da população atendida e do rápido avanço tecnológico.’

* NECESSIDADE DE AJUSTAR O RISCO

#CONCEITOSFUNDAMENTAISCBV

AS 3 CATEGORIAS DE VARIAÇÃO INJUSTIFICADA



Baseado em: Wennberg, John E.. Tracking Medicine: A Researcher's Quest to Understand Health Care (p. 8). (Function). Kindle Edition.

A VARIAÇÃO INJUSTIFICADA ESTÁ PRESENTE NOS DIFERENTES NÍVEIS DO SISTEMA DE SAÚDE

MACRO

Diferenças entre regiões, províncias, países ou sistemas de saúde.

MESO

Diferenças entre hospitais, centros de saúde ou equipes dentro de um mesmo sistema ou região.

MICRO

Diferenças entre profissionais individuais ou pacientes com características semelhantes, dentro da mesma instituição.

Reflete variações na prática clínica cotidiana.

PRÁTICA

DESFECHO

CUSTO

Fonte: Acervo Dra. Marcia Makdisse, 2024

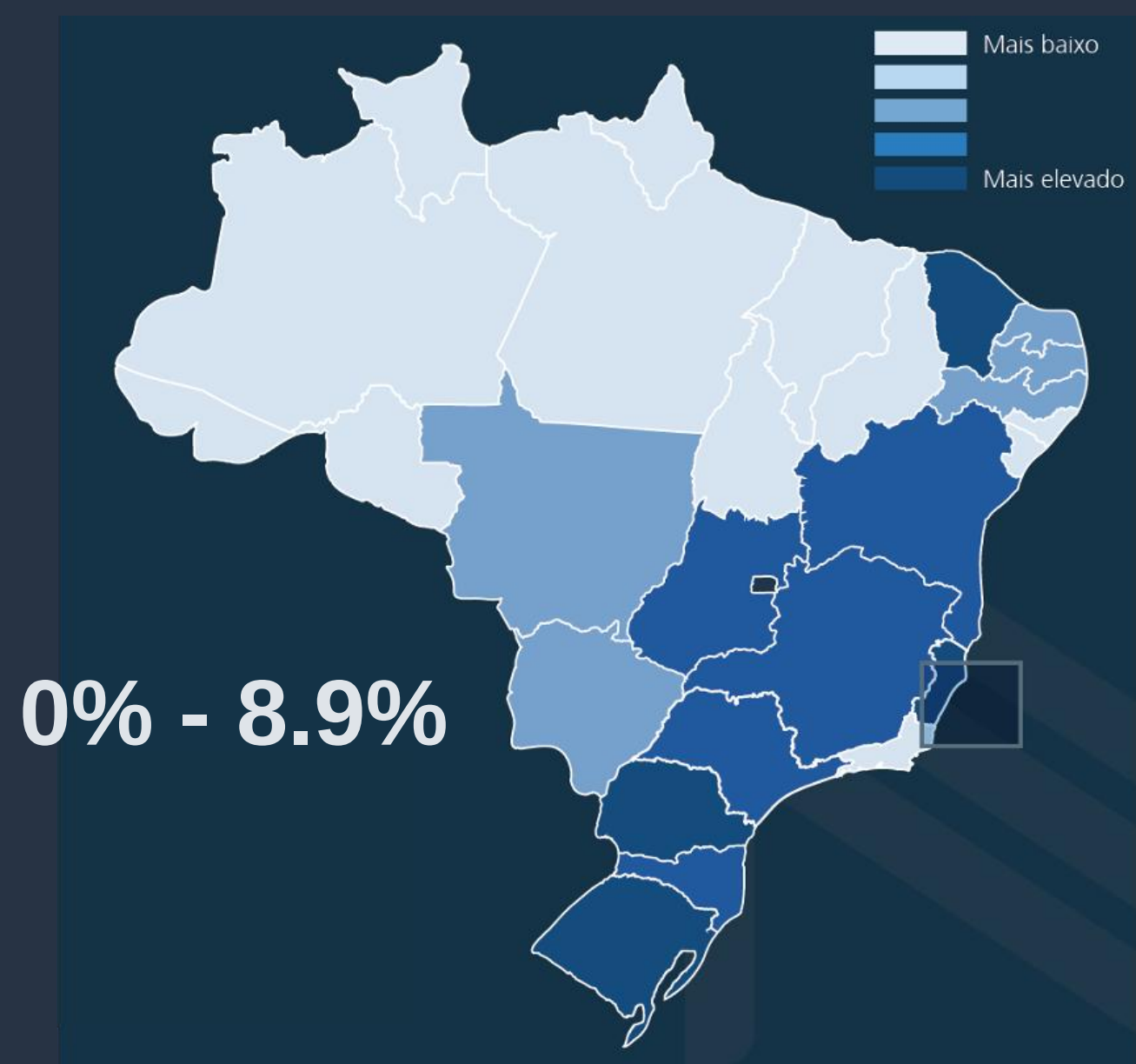


VARIAÇÃO NO NÍVEL MACRO

Diferenças entre regiões, províncias, países ou sistemas de saúde

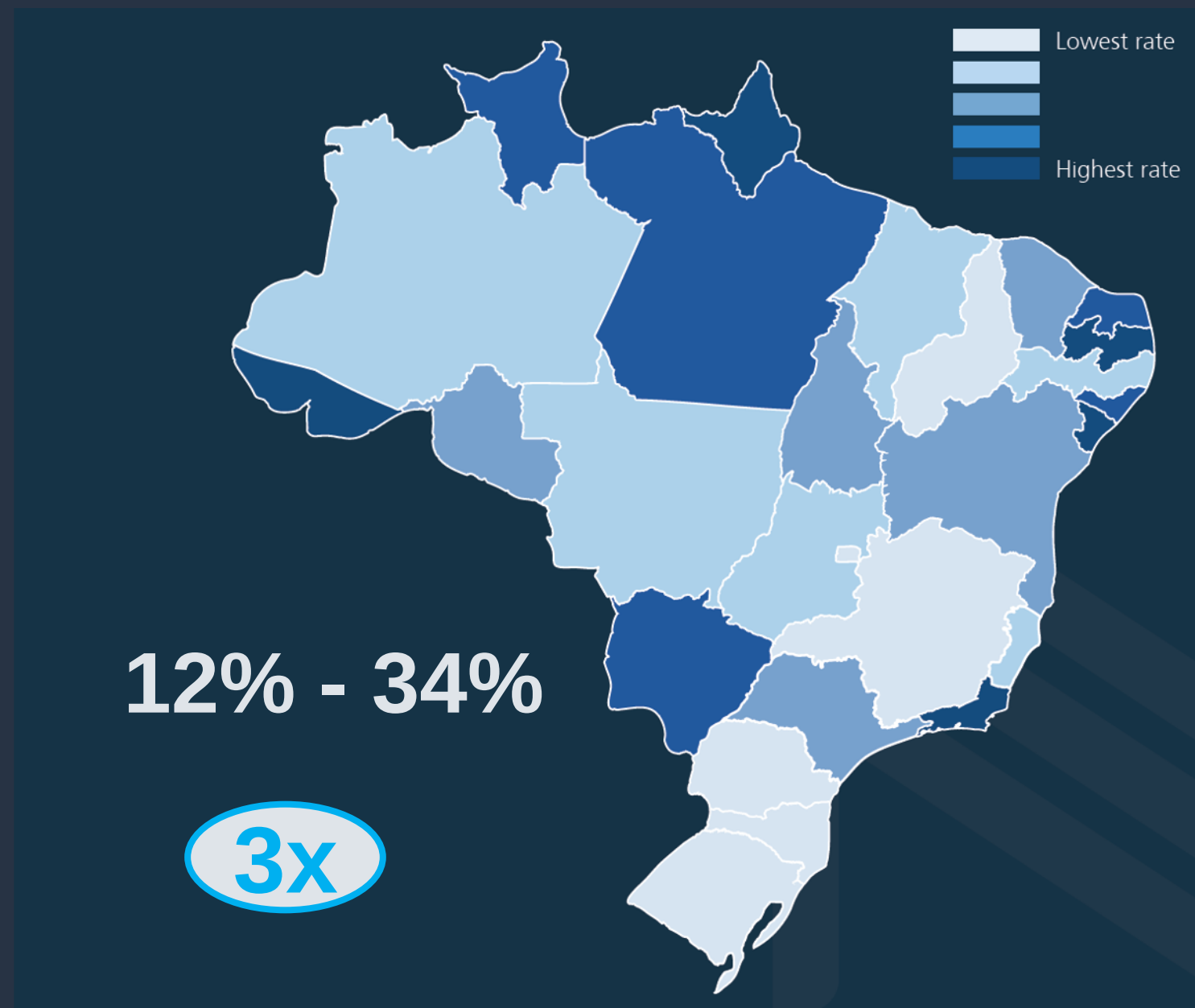
VARIAÇÃO DE PRÁTICA

Mapa 08: Trombólise no tratamento do AVC



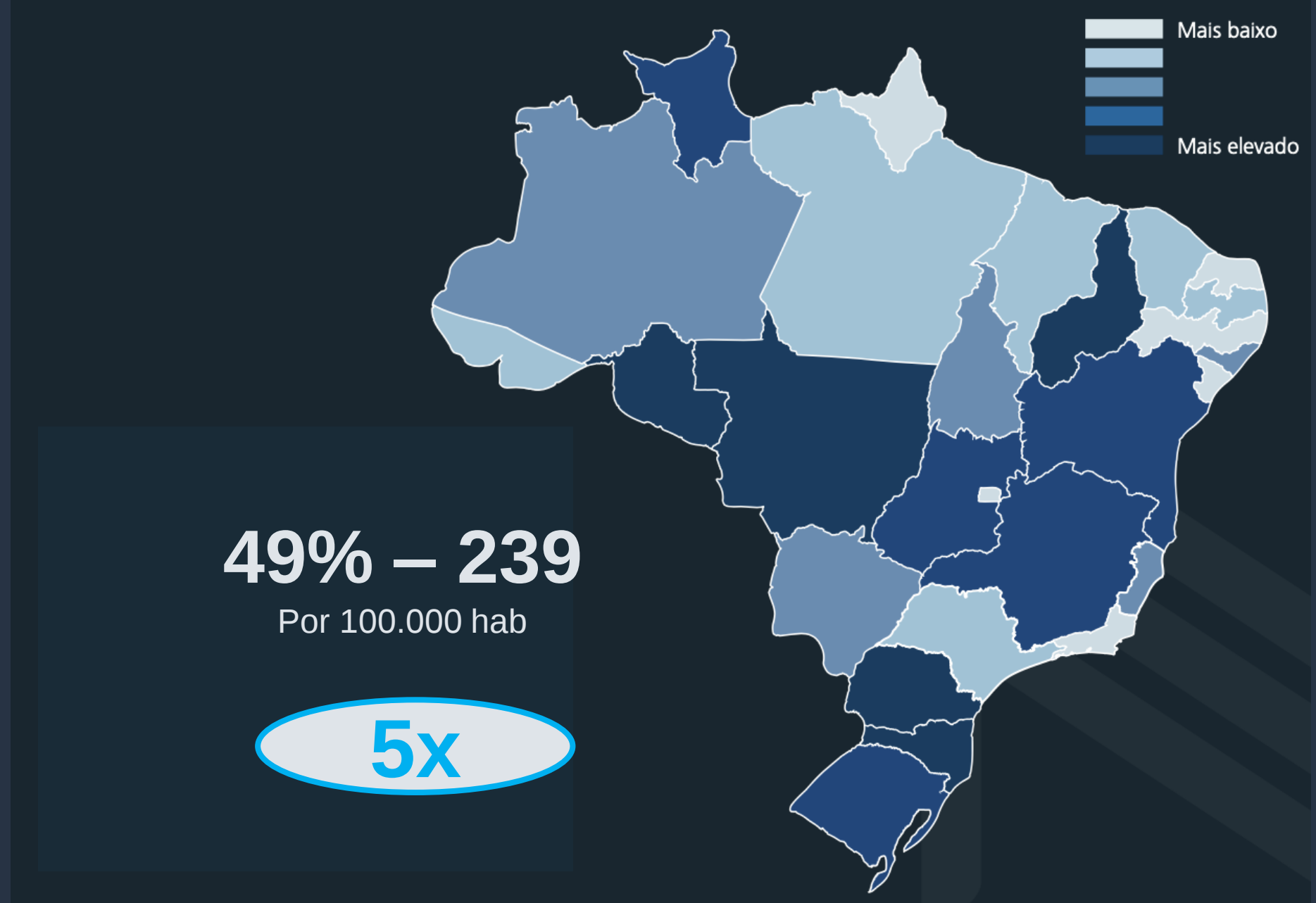
VARIAÇÃO DE DESFECHOS

MAPA 09: Letalidade por AVC



VARIAÇÃO NO USO DE RECURSOS

Mapa 02: Internações para tratamento de insuficiência cardíaca



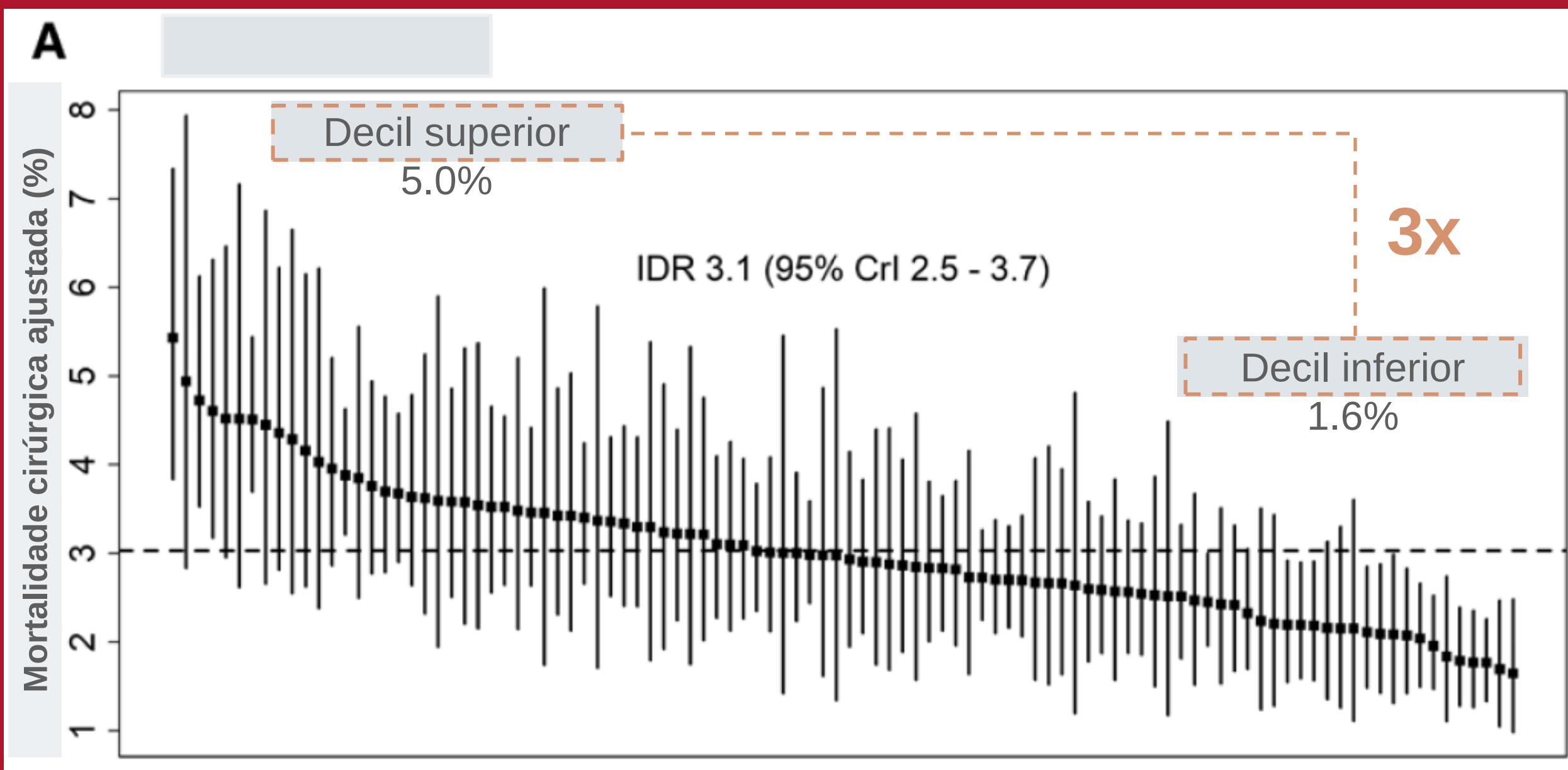
Diegoli H, Makdisse M, Magalhaes P, Safanelli J, Gray JAM, on behalf of Academia VBHC. Atlas de Variação em Saúde Brasil. São Paulo, Brasil, 2022. Disponível em: www.academiavbhc.org/atlas

VARIAÇÃO NO NÍVEL MESO

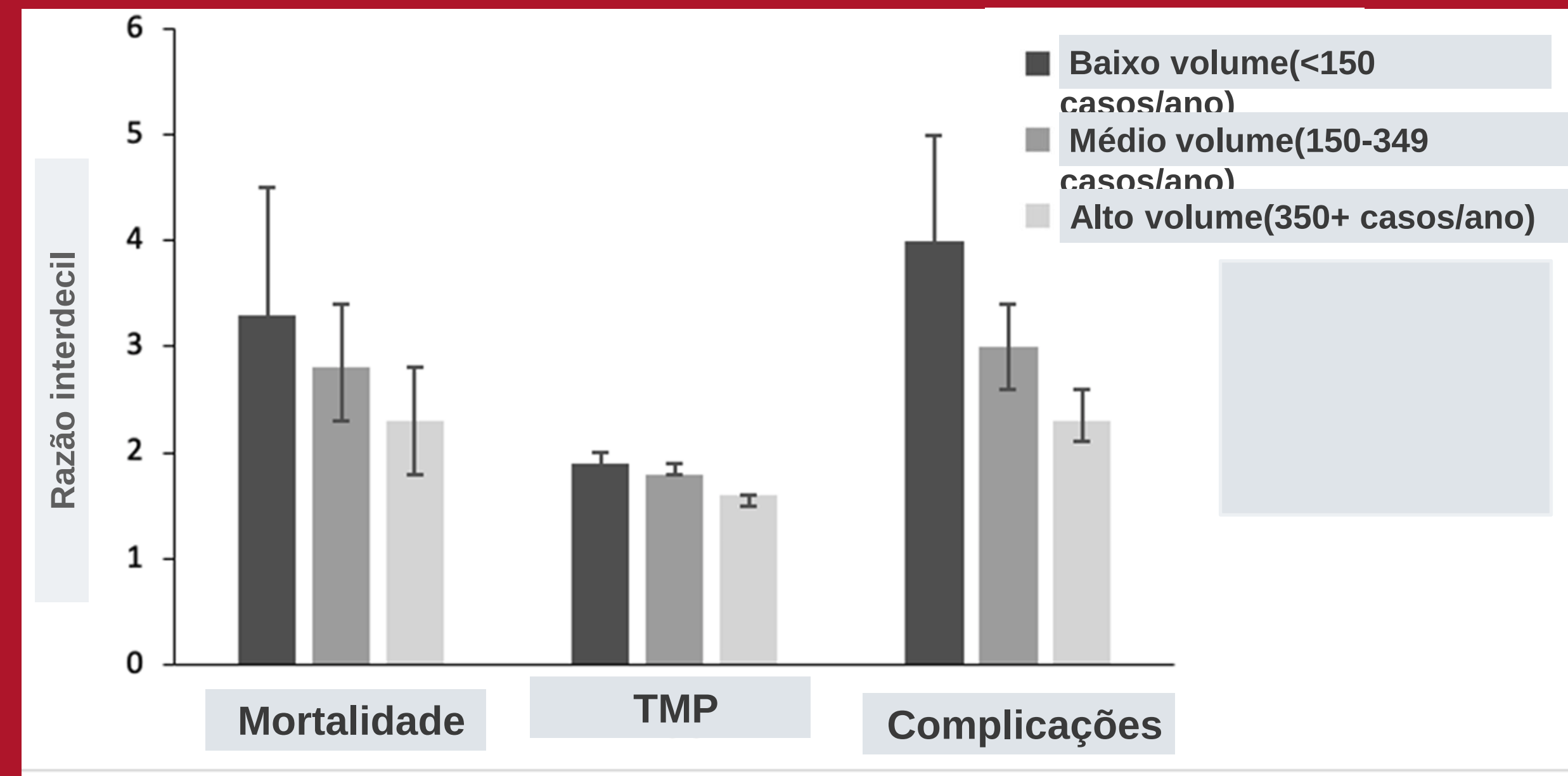
Diferenças entre hospitais, centros de saúde ou equipes dentro de um mesmo sistema ou região.

102 Hospitais participantes da base de dados de cirurgia cardíaca congênita da Society of Thoracic Surgeons (STS) entre 2014 e 2017

Mortalidade cirúrgica



Variação nos resultados ajustada pelo volume cirúrgico

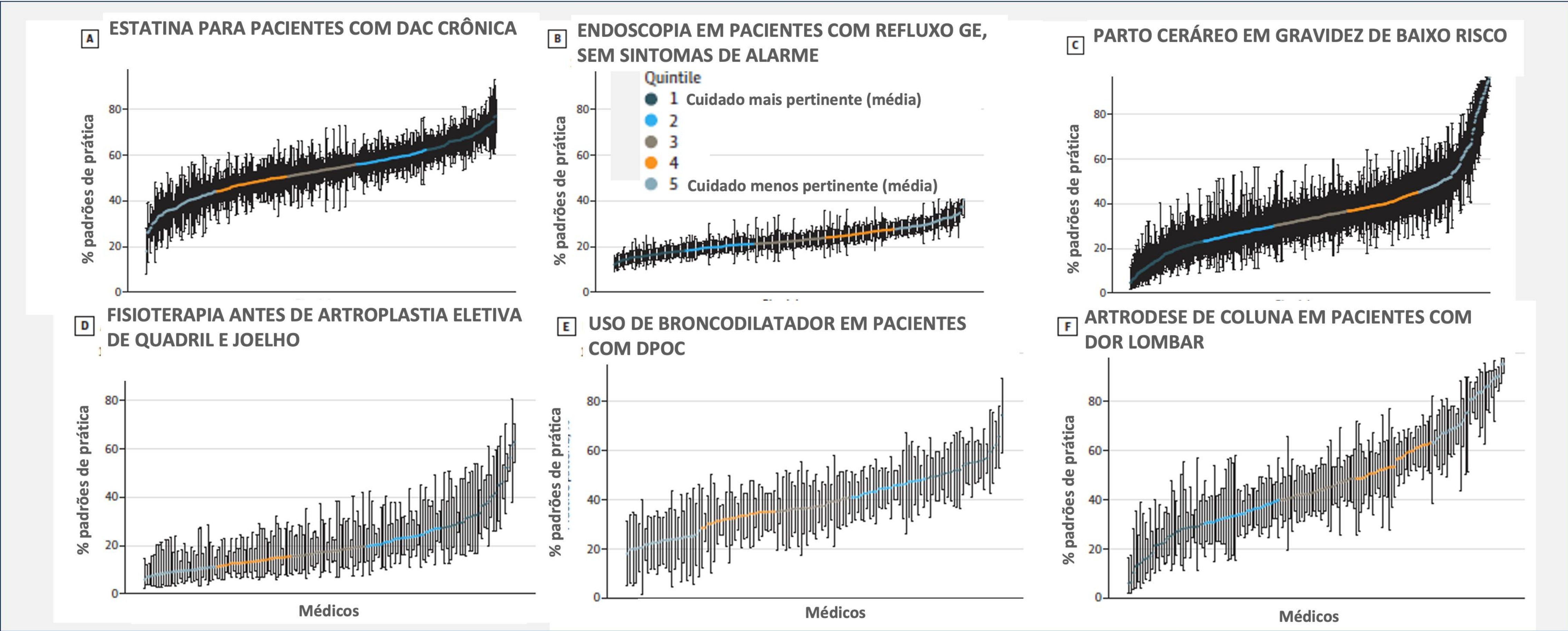


Pasquali, Thibault. "National Variation in Congenital Heart Surgery Outcomes." *Circulation* 2020; 142(14): 1351–1360.

VARIAÇÃO NO NÍVEL MICRO

Diferenças entre profissionais individuais ou pacientes com características semelhantes, dentro da mesma instituição. Reflete variações na prática clínica cotidiana.

VARIAÇÃO ENTRE 8.788 MÉDICOS EM 14 CENÁRIOS CLÍNICOS COM EVIDÊNCIA DISPONÍVEL



Song Z, Kannan S, Gambrel RJ, et al. JAMA Health Forum. 2022;3(1):e214698.

Por que precisamos sair da idade média?



MÉDIA

Ocultas as **diferenças importantes** entre grupos de pacientes, equipes, serviços ou regiões e pode levar a conclusões enganosas



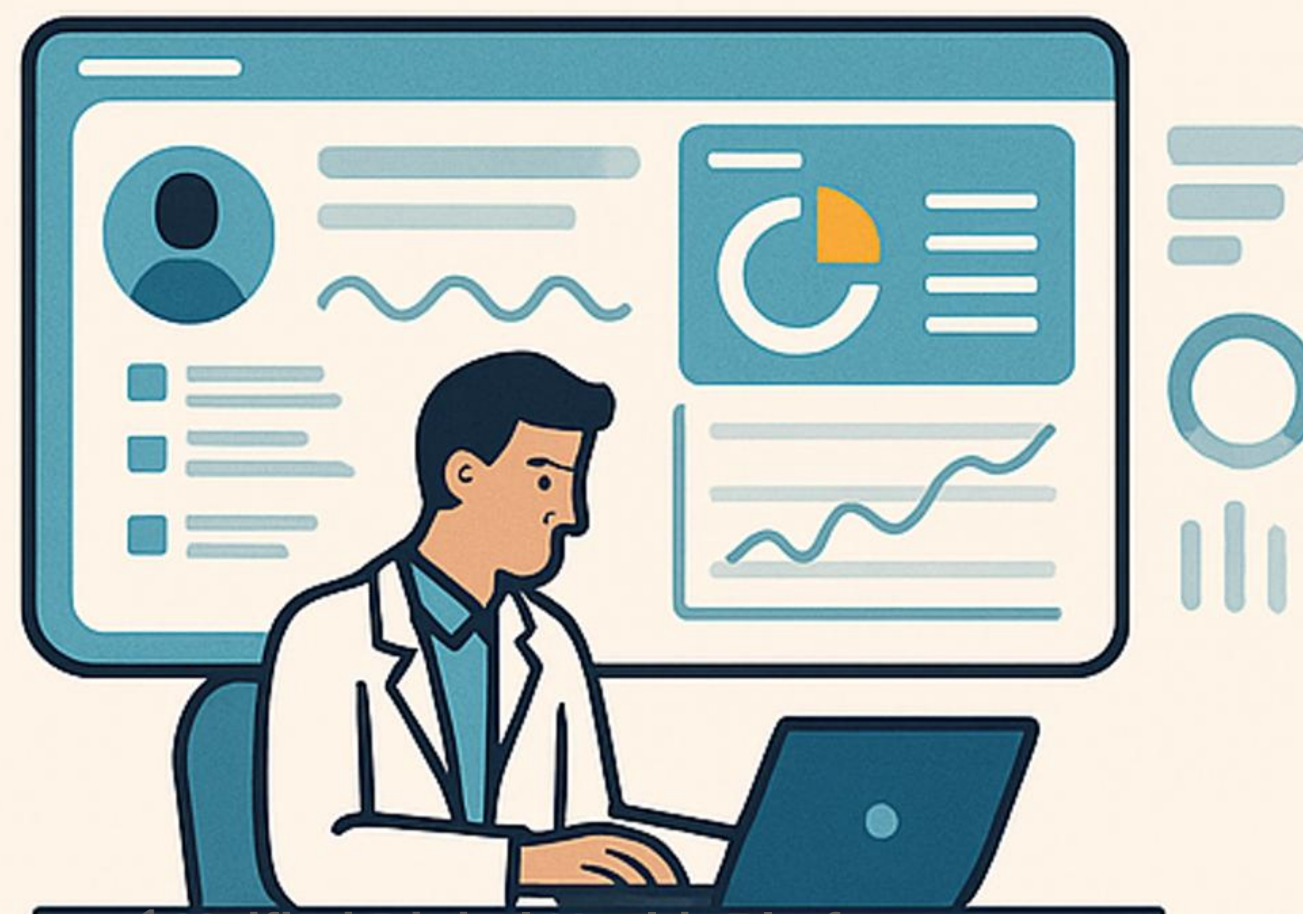
VARIAÇÃO EM SAÚDE

- ✓ ☐ Identificar diferenças na prática clínica e oportunidades de melhoria
- ✓ ☐ Detectar populações que estão recebendo menos (ou mais) cuidado que o necessário
- ✓ ☐ Guiar intervenções que reduzam a variação injustificada e a iniquidade e otimizem o valor gerado

SETOR DA SAÚDE: ERA DA INOVAÇÃO DISRUPTIVA

TRANSFORMAÇÃO DIGITAL

- Digitalização, integração, Analytics
PEP → Plataformas Digitais de Saúde Unificadas (UDHPs)



¹ Unified Digital Health Platforms

CUIDADO BASEADO EM VALOR

- Mensuração sistemática de dados, integração e gestão do cuidado e da informação



Adaptado de The Healthcare Platform Blog, 2025. <https://e-caremanagement.com/platform-shift-from-ehrs-to-udhps-unified-digital-health-platforms/>

NOVOS PLAYERS



Big techs, Big retail,
HealthTechs

COMPUTAÇÃO EM NUVEM

Infraestrutura acessível



INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Demanda fluidez do dado



O QUE É A ESTRATÉGIA DE CUIDADO BASEADO EM VALOR? *VALUE-BASED CARE*

CUIDADO BASEADO EM VALOR



*Estratégia para transformar o modelo de prestação e remuneração dos serviços de saúde, com **medição sistemática de desfechos e custos**, visando estimular a **competição baseada nos melhores resultados em saúde** e não apenas no volume de atendimento.*

VALUE

BASED

CARE

CUIDADO

BASEADO

EM

VALOR

Mais saúde é o desfecho que importa.

Cuidar com valor é a estratégia.

Por isso falamos em

Cuidado Baseado em Valor

— e não em Saúde Baseada em Valor.

Marcia Makdisse, MD, MSc, PhD, MBA, MSHCT

#ConceitosFundamentaisCBV



https://www.linkedin.com/posts/marcia-makdisse-md-phd-mba-ms-hct-9021ab33_conceitosfundamentaiscbv-activity-7370462057290256384-uAKQ?utm_source=share&utm_medium=member_desktop&rcm=ACoAAAb4NVIB3xU-JlcZnhFtnhKGwcwQM2A3aOc

OS DISTINTOS ENFOQUES DE CUIDADO BASEADO EM VALOR NAS PERSPECTIVAS EUROPEIA E NORTEAMERICANA

- Na América Latina, conhecer experiências em distintos sistemas é chave para adaptar soluções a contextos com sistemas públicos universais e um sólido setor privado.

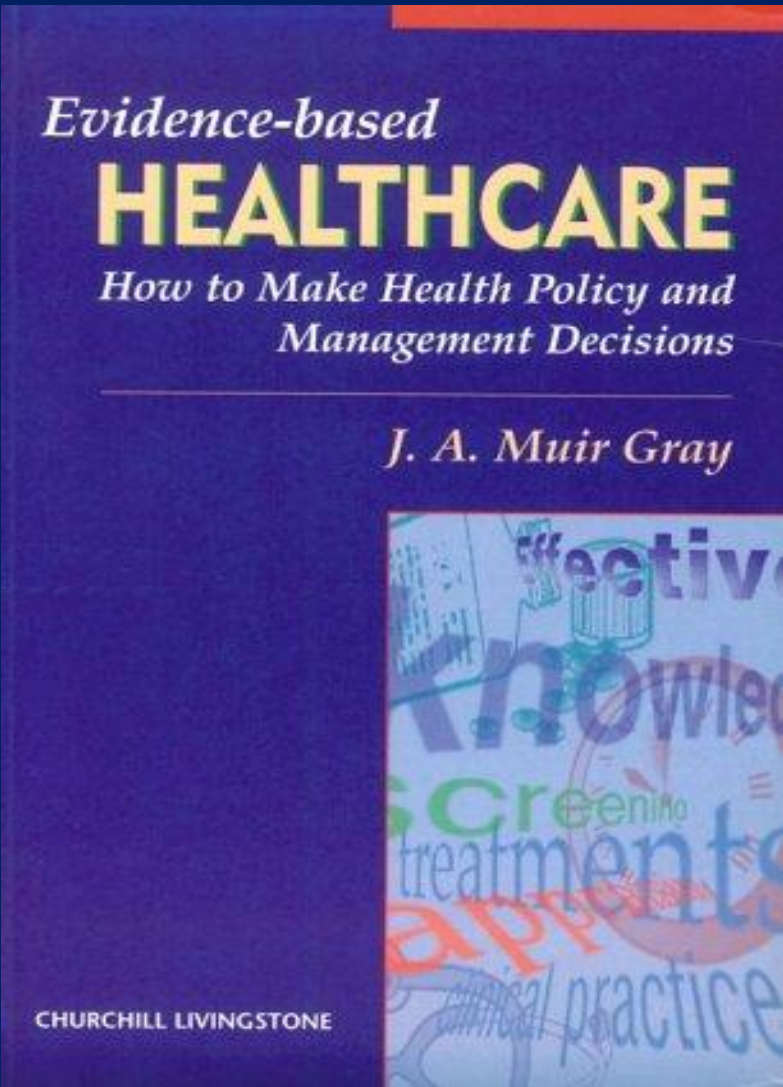
CUIDADO BASEADO EM VALOR: A PERSPECTIVA EUROPÉIA

De uma visão de gestão clínica, baseada em evidências...

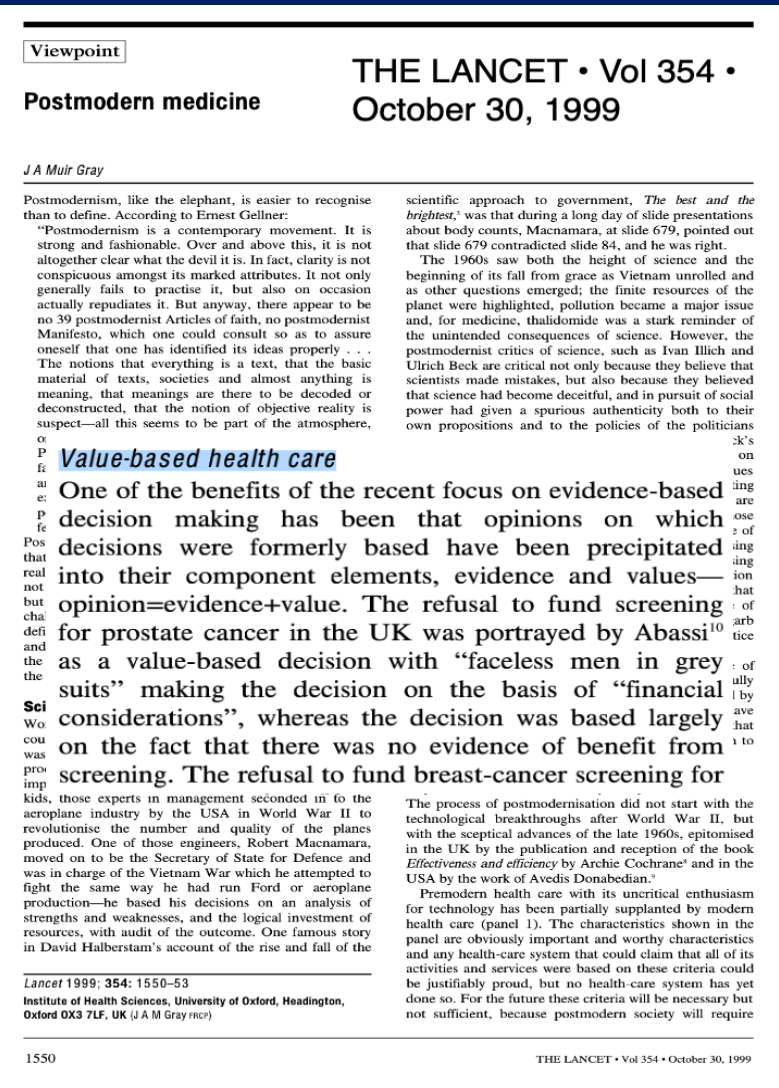


Sir Muir Gray, MD
University of
Oxford y
NHS Inglés

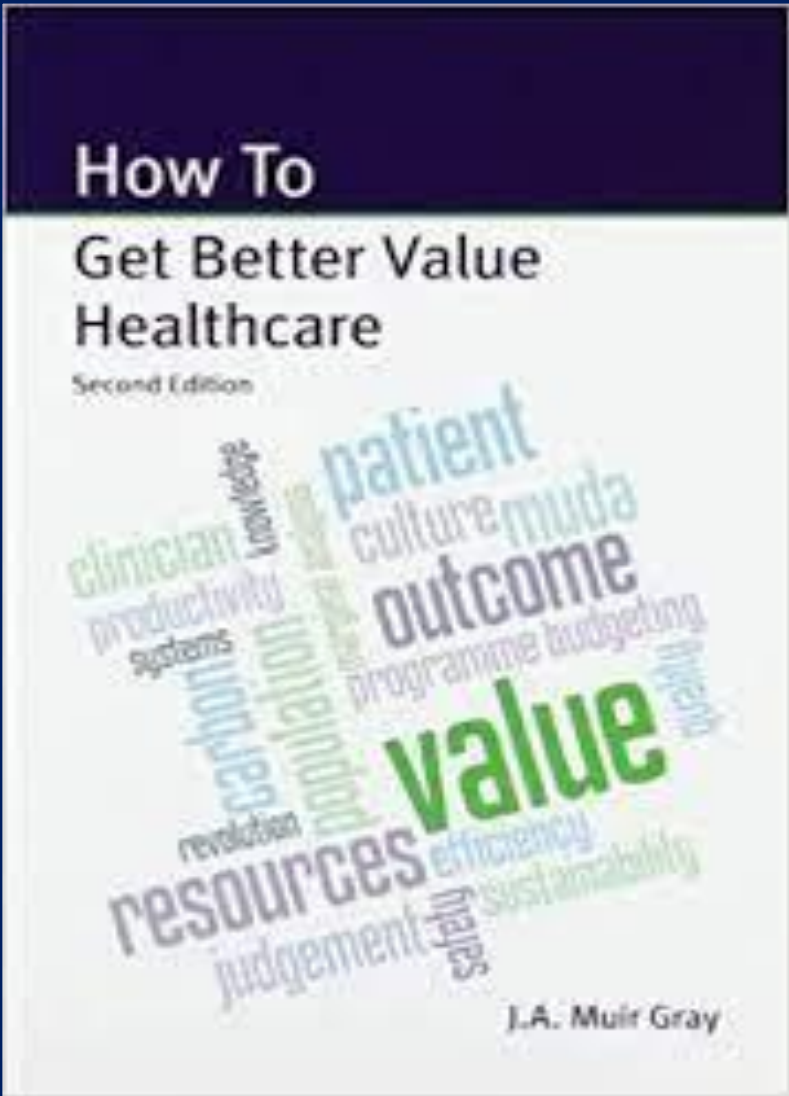
1997



1999



2007



TRIPLO VALOR



Cuidado Baseado em Evidência + Gestão da Qualidade

=

Máximo benefício em saúde
Menor risco e custo

Opinião = Evidência + Valor

‘As decisões clínicas e de políticas de saúde devem considerar tanto a evidência como os valores —individuais e sociais.’

CUIDADO BASEADO EM VALOR: A PERSPECTIVA EUROPÉIA

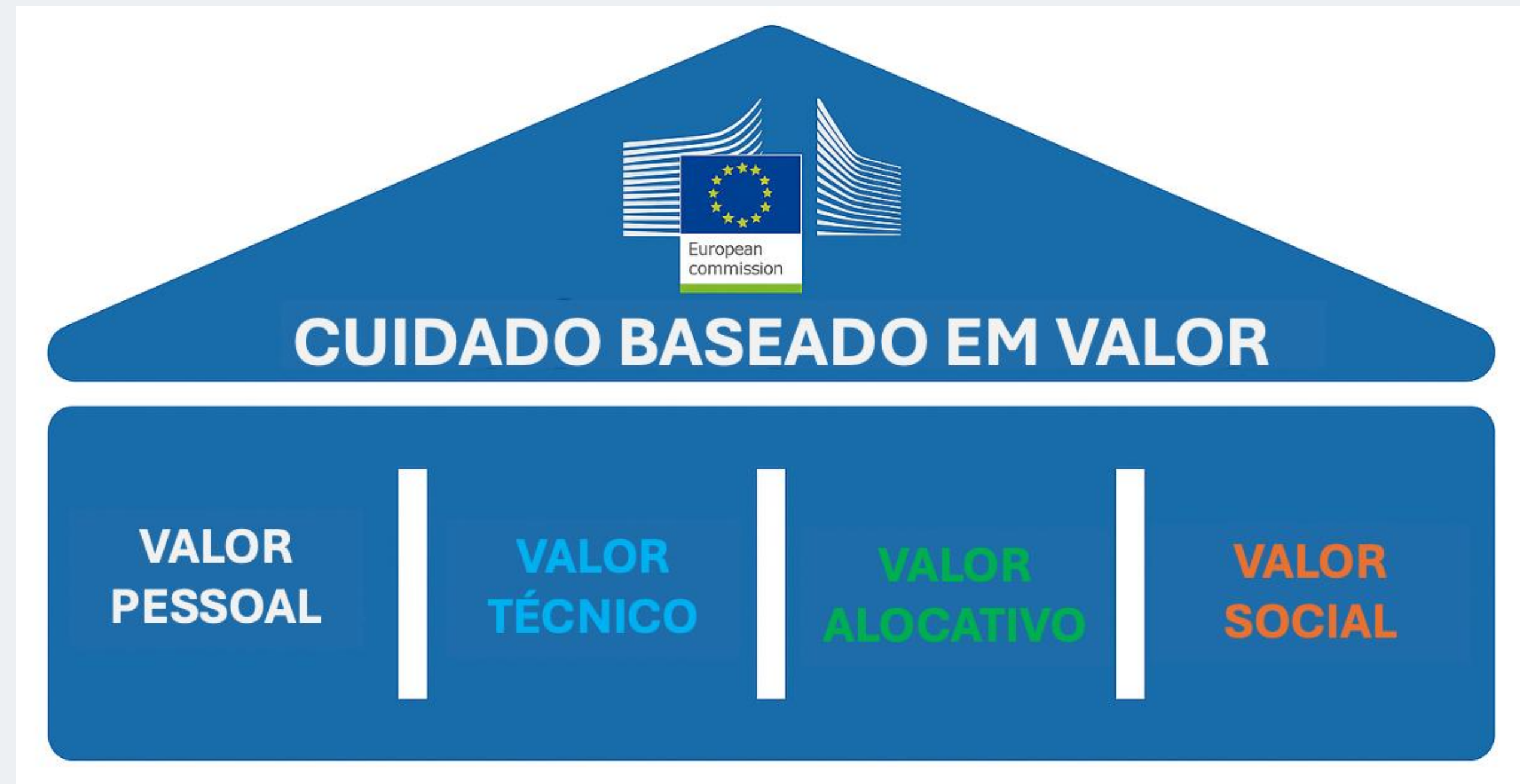
QUÁDRUPLO VALOR

Valor Pessoal

□ Que cada paciente receba o cuidado que realmente necessita, alinhado com suas preferências, valores e objetivos de vida.

Valor Técnico

□ Obter os melhores desfechos possíveis com os recursos disponíveis, assegurando qualidade, eficiência e efetividade clínica.



Valor Alocativo

□ Distribuir os recursos de forma equitativa entre distintos grupos populacionais, priorizando a justiça distributiva.

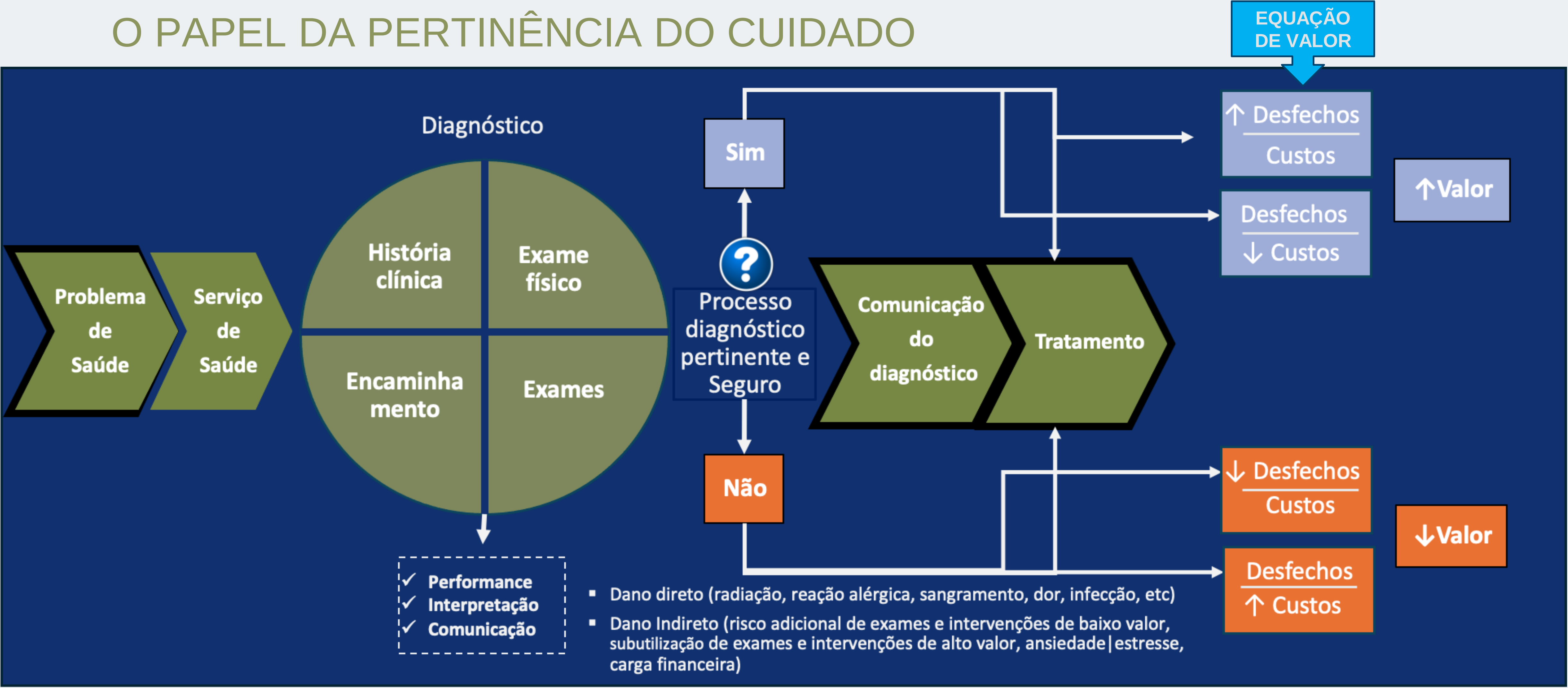
Valor Social

□ Gerar benefícios para a sociedade em seu conjunto, como equidade, sustentabilidade do sistema e confiança pública.

**FRAMEWORK DESENVOLVIDO POR SIR MUIR GRAY FOI
EXPANDIDO E ADOTADO PELA COMISSÃO EUROPÉIA EM 2019.**

European Union. Defining Value in “Value-Based Healthcare”, 2019. Available at: https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-11/024_defining-value-vbhc_en_0.pdf
Gray M, Bevan G, Rizan C et al. How To Get Better Value Healthcare: 4th Edition; Ofoff Press. Kindle Edition.

O PAPEL DA PERTINÊNCIA DO CUIDADO

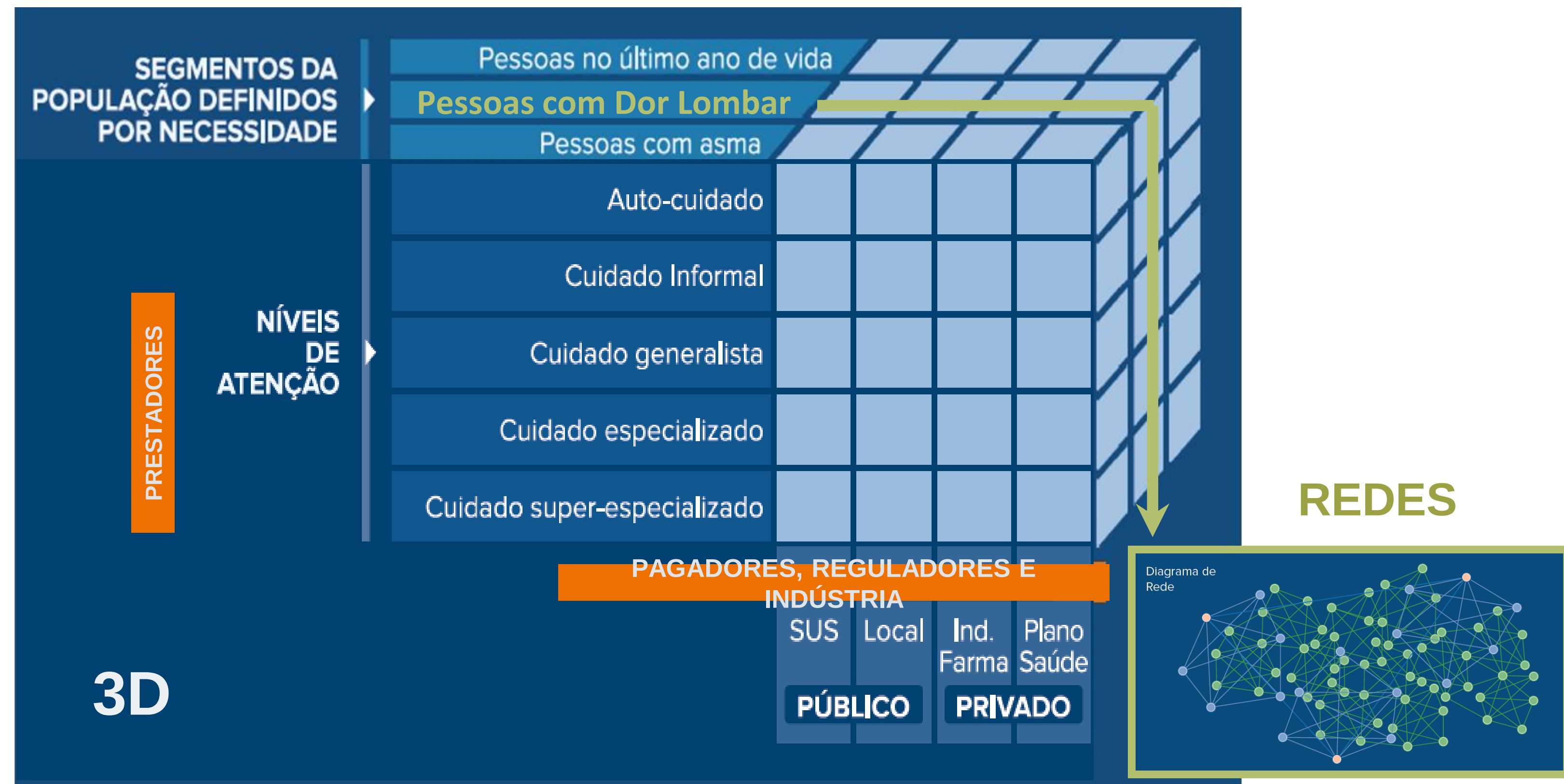
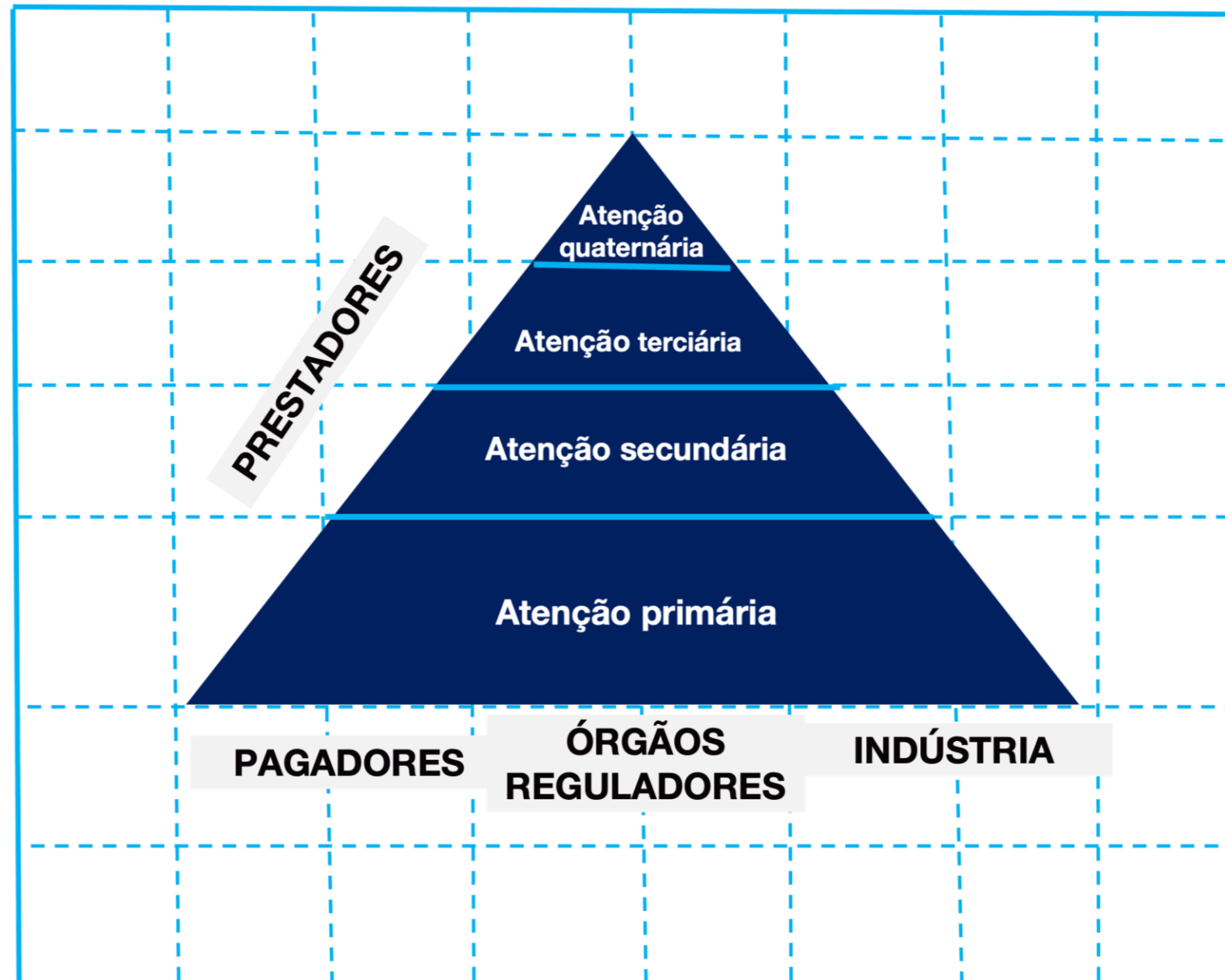


Makdisse M, van Eenennaam F. The Value of Diagnostics in Health Care 2021; VBHC Thinkers Magazine, Summer Edition, p.

O CUIDADO NÃO PERTINENTE NÃO AGREGA VALOR, MAS CAUSA DANO.

VALOR PARA POPULAÇÕES: SISTEMAS 2D → 3D DE SAÚDE

SISTEMA HIERARQUIZADO E BIDIMENSIONAL



‘Estrutura cooperativa na qual grupos ou indivíduos interconectados se reúnem em torno de um propósito comum, baseada na confiança e na reciprocidade.’

Sir Muir Gray, Oxford Value and Stewardship Programme, Reino Unido

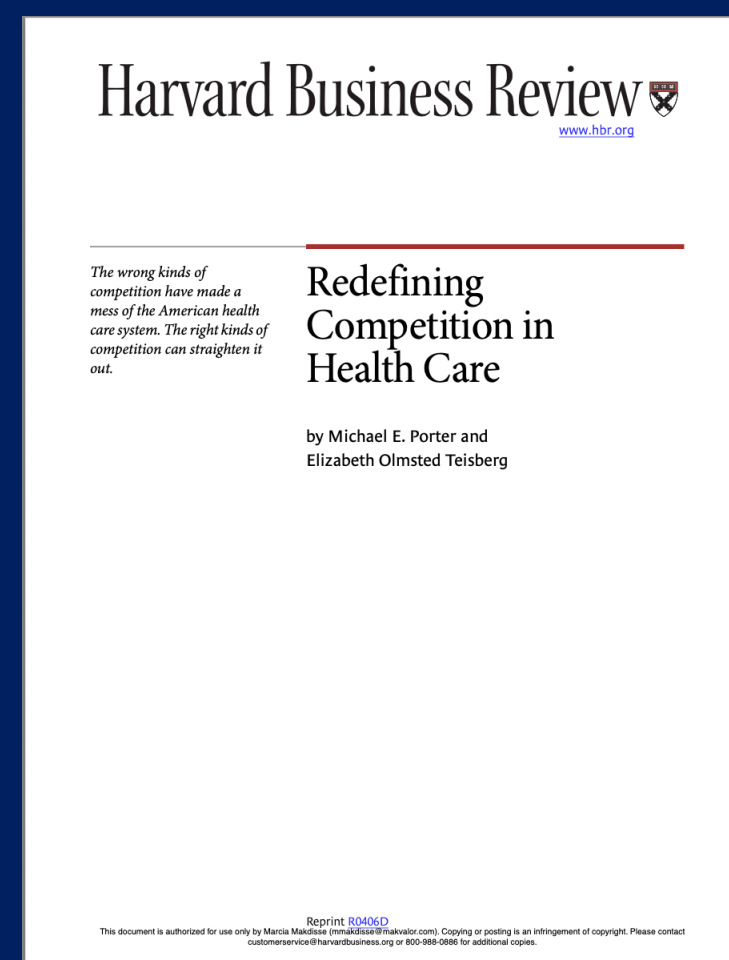
→ Otimizar o valor para segmentos da população com necessidades específicas.

Figuras: Gray M, Makdisse M. Introdução. In: Diegoli H, Makdisse M, Magalhaes P, Safanelli J, Gray JAM. Atlas de Variação em Saúde Brasil, 1a. Ed., São Paulo, Brasil, 2022.

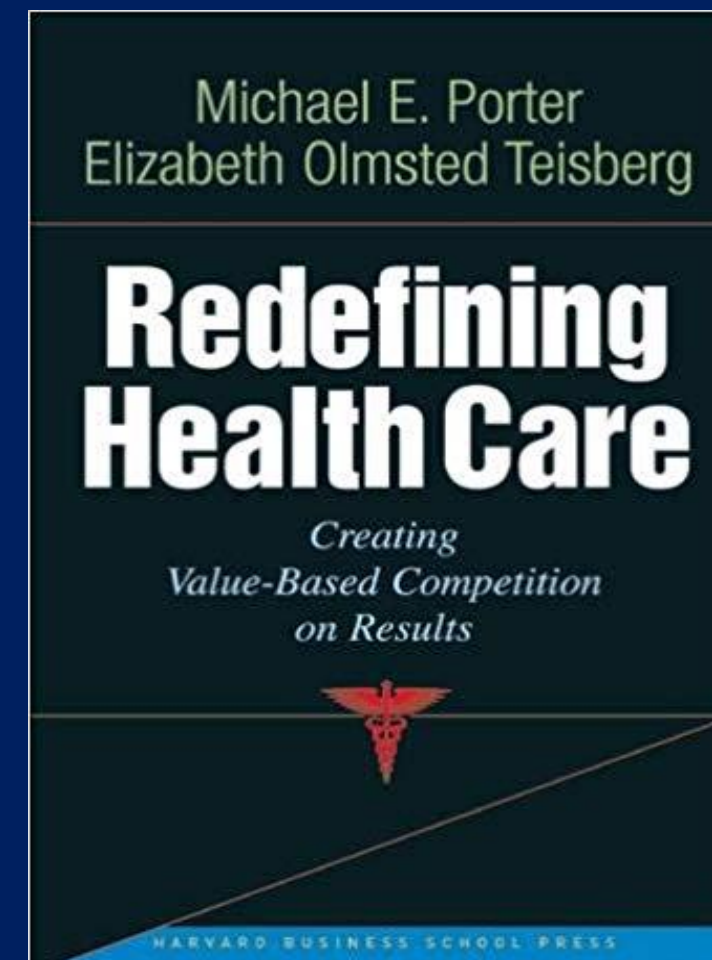
CUIDADO BASEADO EM VALOR: A PERSPECTIVA NORTEAMERICANA *... para uma gestão estratégia econômica.*



Michael Porter & Elizabeth Teisberg,
Eng.
Harvard Business School



2004



2006

EQUAÇÃO DE VALOR

$$\Delta \text{ VALOR} = \frac{\text{DESFECHOS}}{\text{CUSTOS}}$$
The equation is presented with a target icon above 'DESFECHOS' and a dollar sign icon below 'CUSTOS'.

COMPETIÇÃO BASEADA EM VALOR

Incentiva os prestadores de serviços de saúde a melhorar os desfechos que importam aos pacientes.

VALOR E VALORES



VALORES

PESSOAL
TÉCNICO
ALOCATIVO
SOCIAL



VALOR

$$\Delta \text{ VALOR} = \frac{\text{DESFECHOS}}{\text{CUSTOS}}$$


*‘No plural, a palavra valores é sinônimo de princípios.
Isso significa que quando definimos valor, os desfechos devem refletir os valores.’*

□ VALORES | PRINCÍPIOS NA PERSPECTIVA POPULACIONAL EM SISTEMAS UNIVERSAIS DE

Acesso justo e equitativo

Provisão de serviços de SAÚDE
base em necessidade

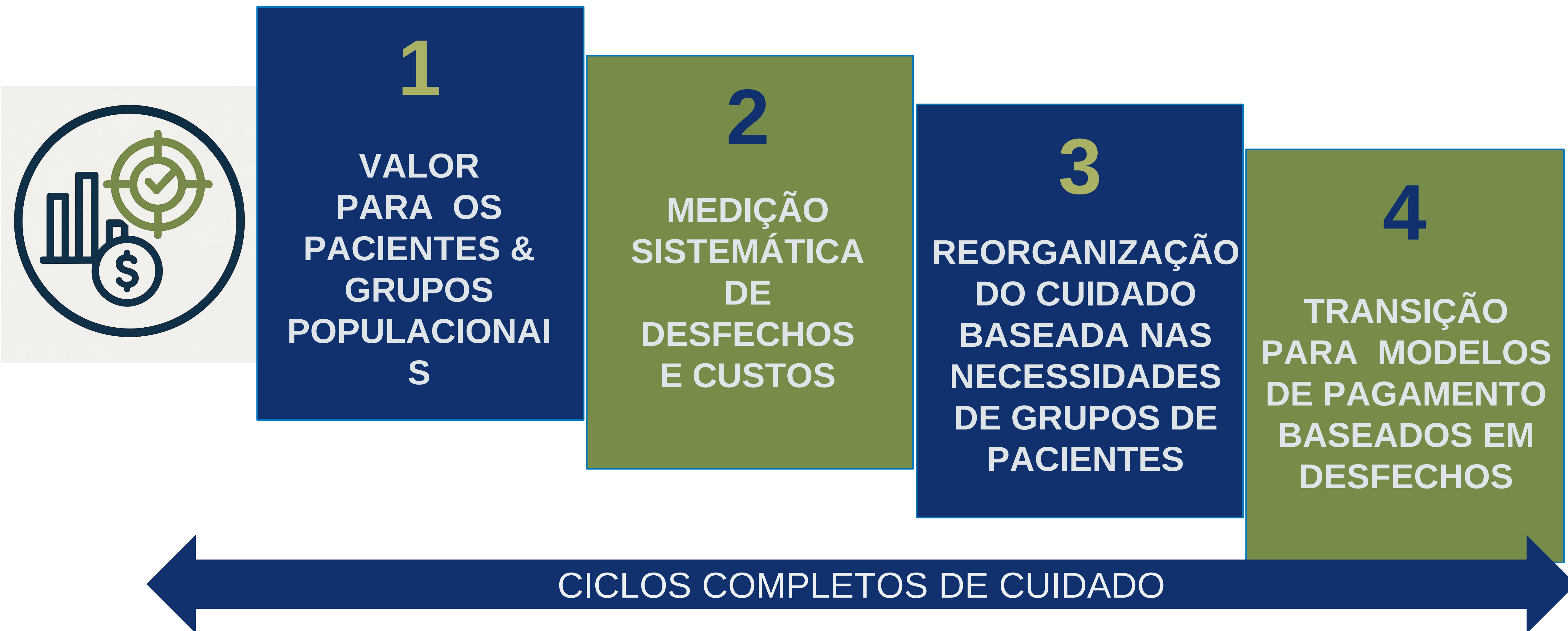
Dar um papel central aos
indivíduos

Otimização do uso dos
recursos

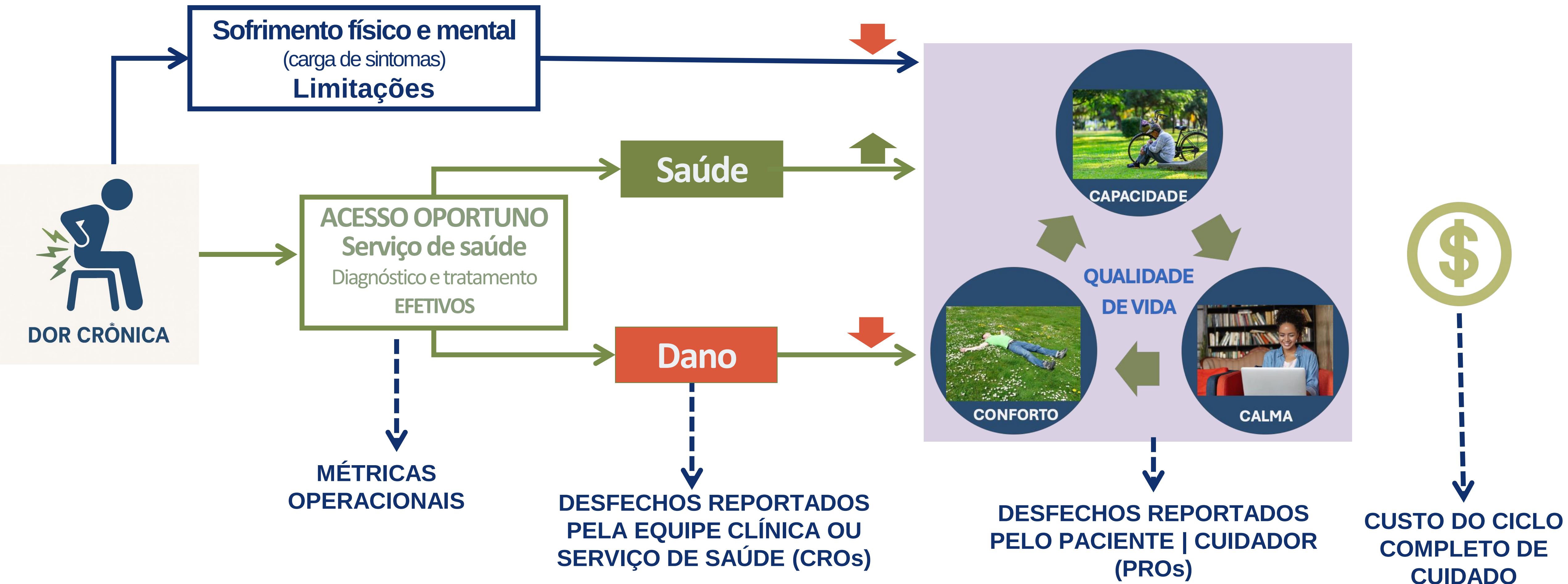
Muir Gray et al. HOW TO GET BETTER VALUE HEALTHCARE: 4th Edition (p. 38). (Function). Kindle Edition, 2023.

#CONCEITOSFUNDAMENTAISCBV

CUIDADO BASEADO EM VALOR: PRINCÍPIOS-CHAVE



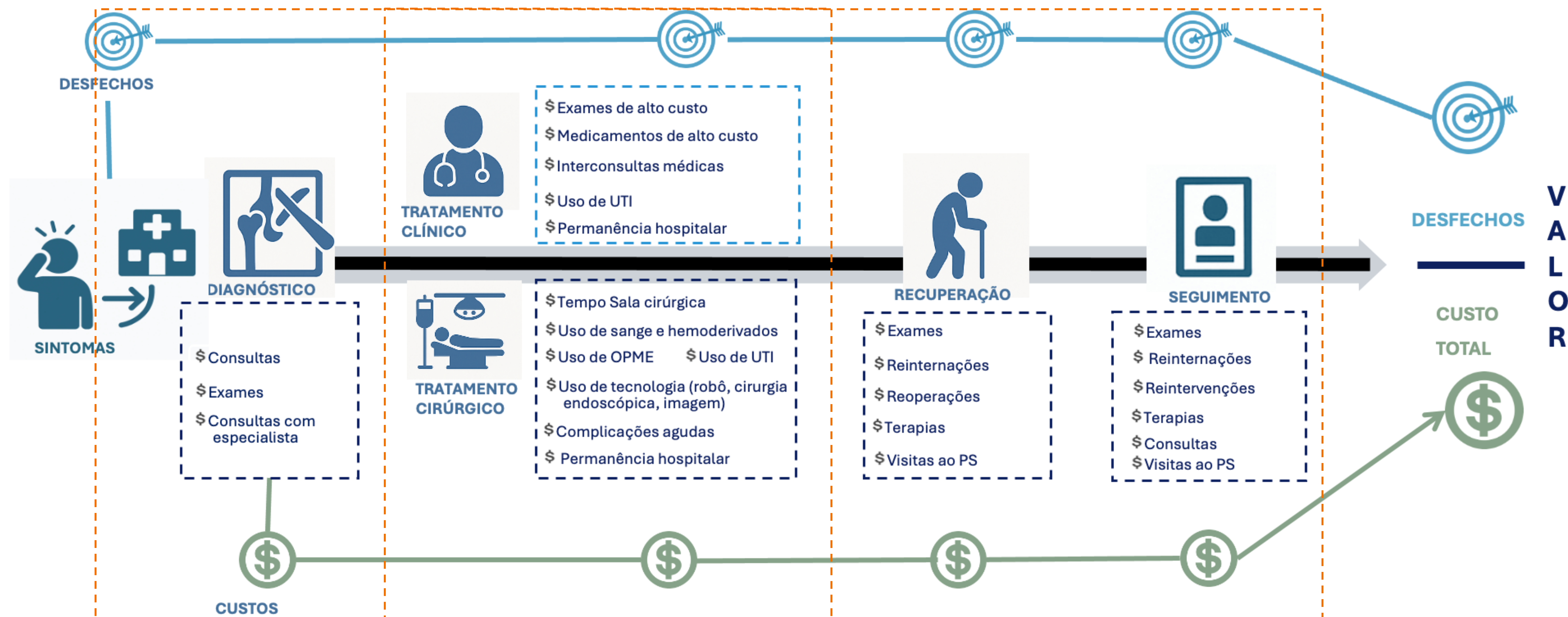
MEDINDO VALOR EM SAÚDE



Framework criado por Marcia Makdisse, inclui o Framework CCC, criado por S. Wallace, E. Teisberg, Value Institute for Health and Care, UT at Austin

Por que medir ciclos completos de cuidado?

Medir apenas uma parte do cuidado, dá uma visão parcial e distorcida do valor real gerado.





✓ 10 HOSPITAIS

✓ GT DE CODESENHO DOS DASHBOARDS DE VALOR



Bento Gonçalves



PROGRAMA DE MENTORIA PARA CODESENHO DO DASHBOARD DE VALOR OA QUADRIL & JOELHO

Realização:



Mentoria e curadoria do conteúdo:



CUIDADO BASEADO EM VALOR: DA TEORIA À PRÁTICA

- EXEMPLOS DE IMPLEMENTAÇÃO

CUIDADO BASEADO EM VALOR: DA TEORIA À PRÁTICA

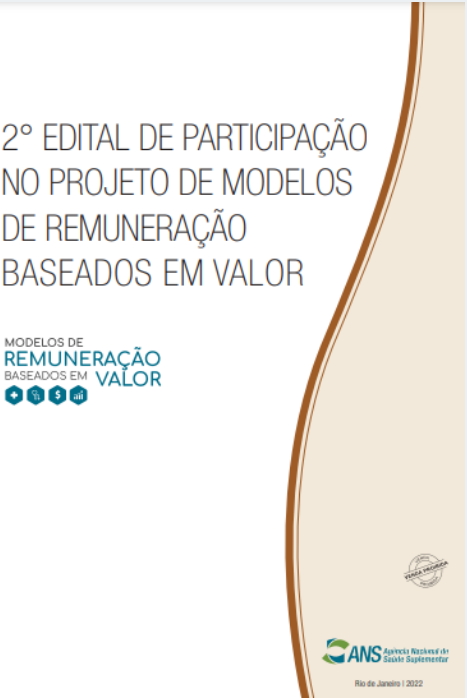
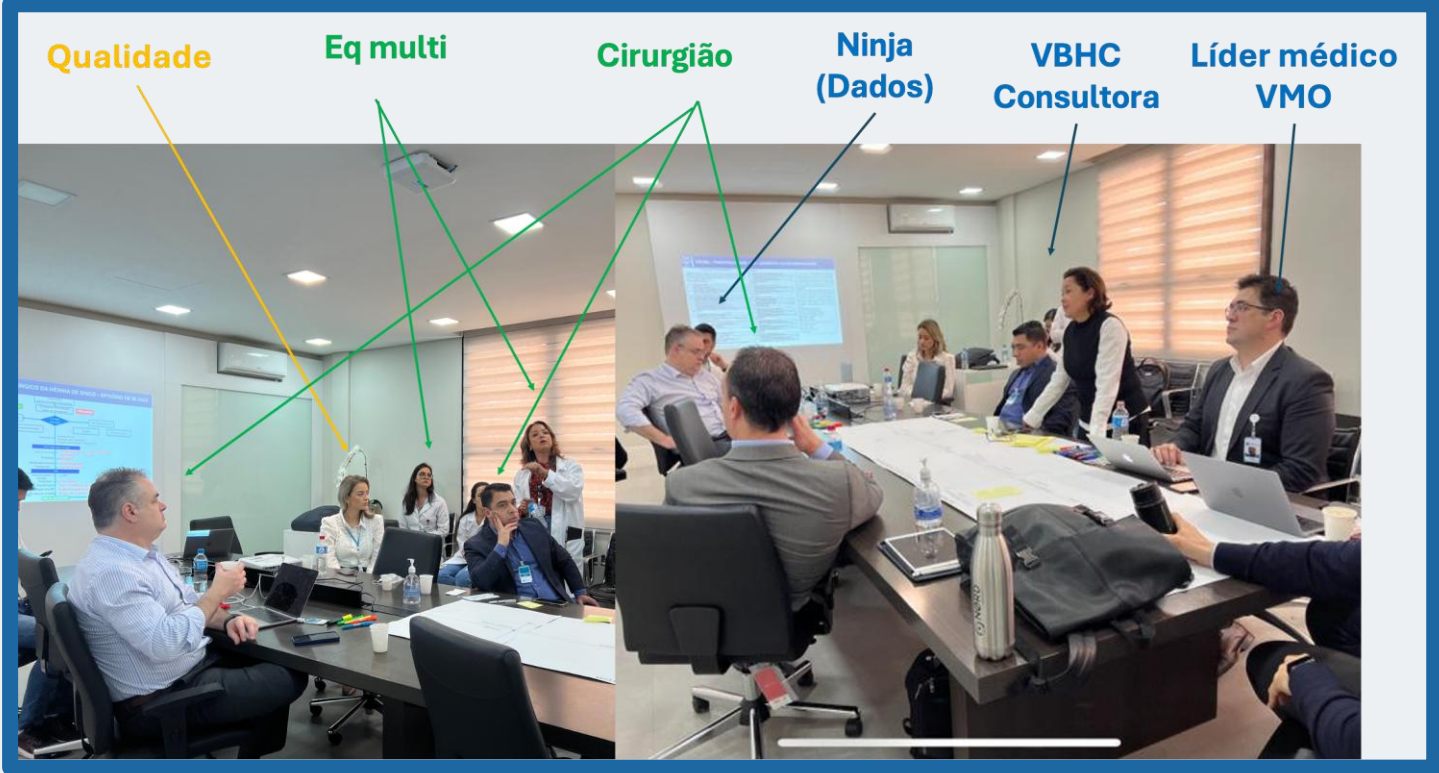
TRANSFORMAÇÃO DO EPISÓDIO CIRÚRGICO EM UM SISTEMA DE DOR LOMBAR QUE OPERA POR MEIO DE REDES



APOIO AOS ESFORÇOS DE IMPLEMENTAÇÃO DO CBV NA REDE PRESTADORA: CASE: EPISÓDIO DE CUIDADO DE 90 DIAS PARA CIRURGIA DE DESCOMPRESSÃO LOMBAR



Experiência do Hospital Mãe de Deus e Unimed Porto Alegre, Brasil,
2022



Codesenho do
modelo de cuidado e do
dashboard de valor

Lançado em Janeiro de 2023.



APOIO AOS ESFORÇOS DE IMPLEMENTAÇÃO DO CBV NA REDE PRESTADORA: CASE: EPISÓDIO DE CUIDADO DE 90 DIAS PARA CIRURGIA DE DESCOMPRESSÃO

Experiência do Hospital Mãe de Deus e Unimed Porto Alegre, Brasil,
2022



DEFINIÇÃO DO DASHBOARD DE VALOR

DIMENSÕES	MÉTRICAS
DESFECHOS	Melhora da qualidade de vida em 90 dias(%)
	Melhora da dor em 90 dias (%)
	Melhora da funcionalidade em 90 dias (%)
	Retorno ao trabalho em até 90 dias (%)
	Complicações CD≥3 em até 90d (%)
EXPERIÊNCIA	Reoperação no mesmo nível em até 12 meses (%)
	Satisfação com o desfecho (90 dias)
CUSTOS E DRIVERS DE CUSTO	Tempo de permanência hospitalar (dias)
	Tempo de cirurgia (horas)
	Reinternações relacionadas em 30 dias(%)
	Reoperações relacionadas em 30 dias (%)
	% Uso de OPME fora dos protocolos estabelecidos(%)
PROCESSO	Tempo até a autorização (dias)
	Tempo até a cirurgia (dias)
	Pertinência da indicação cirúrgica(%)
	Participação das equipes clínicas nos Bboard reviews(%)
	Adesão dos pacientes à fisioterapia (%)

DASHBOARD DE P4P

MÉTRICA	META	PESO
Melhora da dor	≥2	25%
Melhora da funcionalidade)	<40	25%
Satisfação com o desfecho	≥80%	25%
TMP	≤1,4 ddas	25%



Distribuição do P4P	
≥ 80%	3%
50 – 79%	1.5%
<50%	0%

O acordo entre o hospital e o plano de saúde incluiu a **cobertura de complicações relacionadas** (risco compartilhado) e **bonificação de até 3%** caso as metas de desempenho fossem alcançadas.



Sessão de reconciliação

75% Melhora da funcionalidade

83% Melhora da dor

67% Livres de dor

100 % Satisfação com o desfecho

0 Complicação CD ≥ 3

100 % Cirurgia ambulatorial

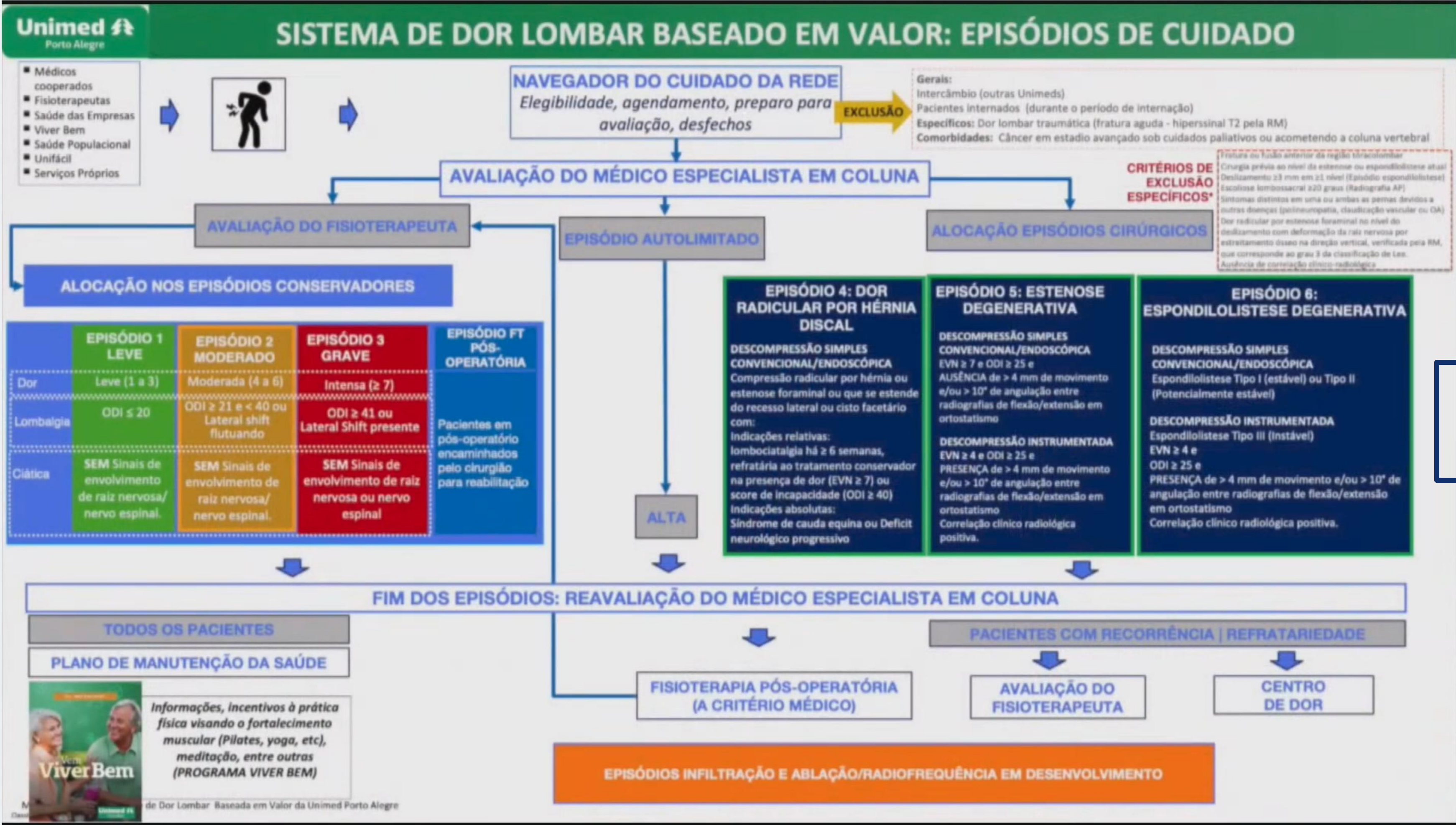
Fonte: Poster apresentado Conahp 2024. Disponível em: https://conahp.org.br/2024/pdf/CONAHP2024_SessaoPoster_Aprovados.pdf

TRANSFORMAÇÃO DE UM EPISÓDIO CIRÚRGICO EM UM SISTEMA DE DOR LOMBAR QUE OPERA POR MEIO DE REDES



4 EPISÓDIOS
FISIOTERAPIA
90 DIAS
P4P 10%

Lançamento:
Novembro de 2024.



3 EPISÓDIOS
CIRURGIA
90 DIAS
P4P 10%

CO-DESENHO DA REDE DE DOR LOMBAR DA UNIMED PORTO ALEGRE

Com os times multidisciplinares da rede prestadora e escuta ativa da voz das pessoas que convivem com dor lombar

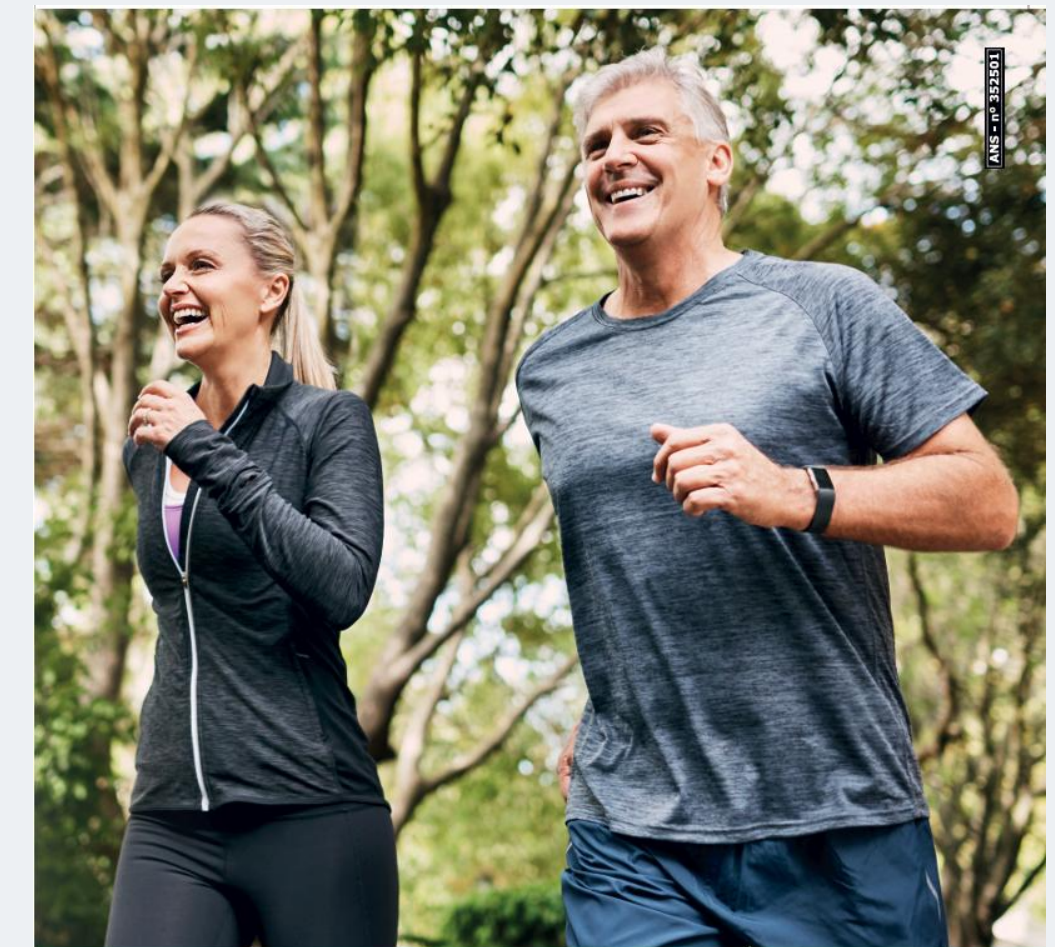
Unimed
Porto Alegre

**HOSPITAL
MÃE DE DEUS**

**HOSPITAL
SÃO LUCAS
DA PUCRS**

PUCRS Centro de
Reabilitação

Golden
Instituto
Pilates & Fisioterapia



O que é **valor**
para as pessoas
que **convivem**
com **dor lombar**?

Unimed
Porto Alegre



O que poderíamos melhorar?

‘É muito difícil, te encaminham para um médico da dor, depois para um traumatologista, depois para o neurocirurgião. Eu pipoquei muito. Eu perdi muito tempo, sabe? Acredito, que ter uma equipe multidisciplinar em um setor específico que tenha uma estrutura melhor, que todos falem juntos, que estejam sincronizados iria favorecer muito mais os pacientes...’

CUIDADO BASEADO EM VALOR: DA TEORIA À PRÁTICA

TRANSFORMAÇÃO DO CUIDADO AO AVC NO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ EM JOINVILLE, SC



CUIDADO BASEADO EM VALOR NO SUS

JOINVASC: CUIDADO AO AVC BASEADO EM VALOR

NEJM Catalyst | Innovations in Care Delivery

CASE STUDY

Joinvasc: Organizing the Full Cycle of Stroke Care with Universal Coverage

Henrique Diegoli, MD, MSc, Pedro Magalhães, MD, MBA, Márcia Makdisse, MD, PhD, MBA, Carla Heloísa Cabral Moro, MD, Paulo França, PhD, Alexandre Longo, MD

Vol. 4 No. 1 | January 2023

DOI: 10.1056/CAT.22.0283



Dr. Norberto Cabral
1963-2019



Dra. Carla Moro



Dr. Alexandre Longo

Vencedor do Prêmio VBHC 2021
VBHC Center Europe, Holanda

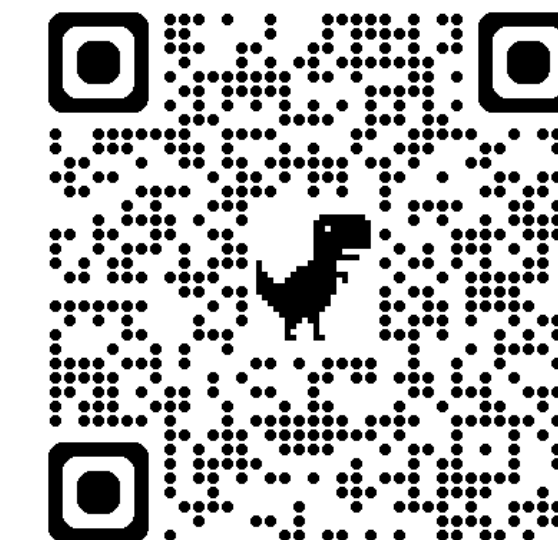


ValueBased
HealthCare | Winner
Prize 2021

Joinvasc
Community Stroke Program

JOINVASC
Joinville Stroke Registry

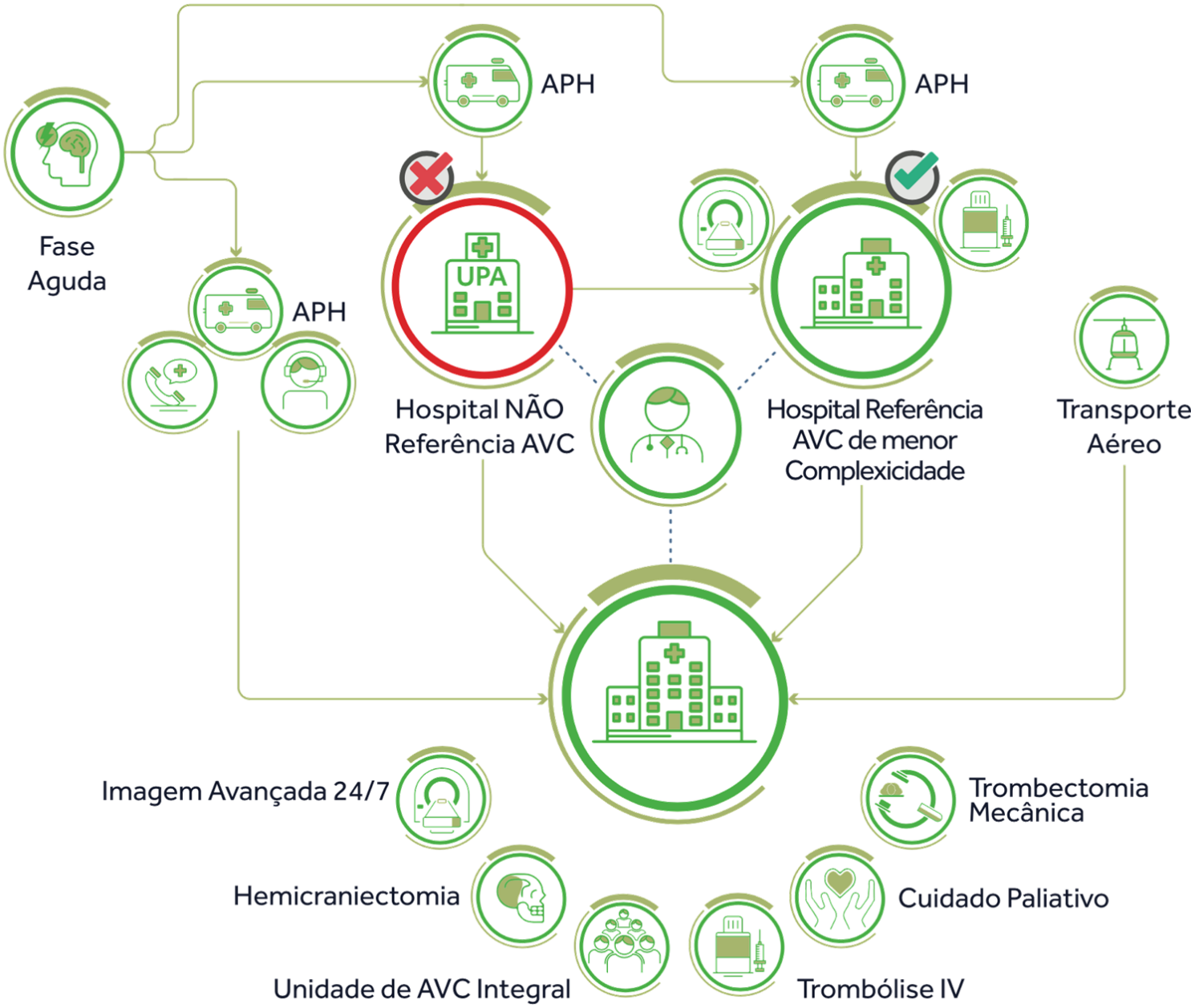
Improving value & inclusiveness for stroke patients and their relatives during full cycle of care, including prevention, by providing care in an IPU and by monitoring data



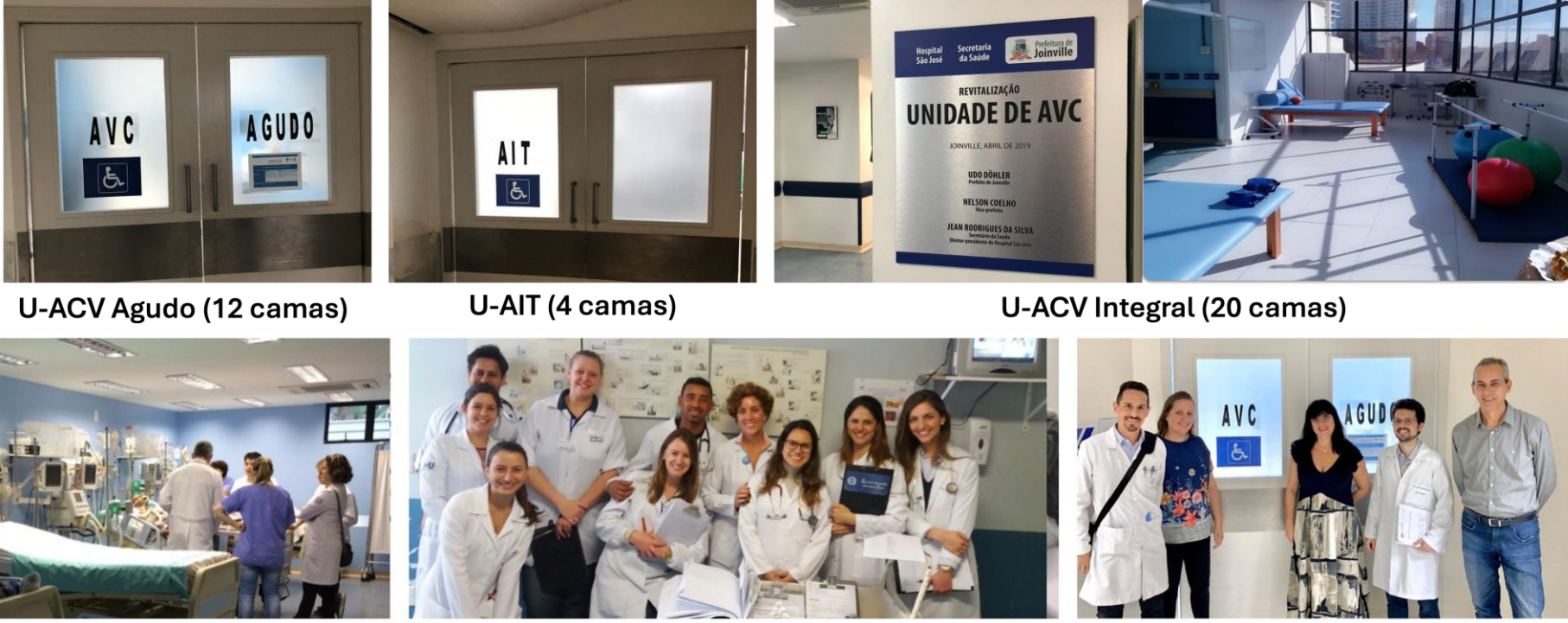
‘O vencedor deste ano é claramente um líder em um campo de grande relevância, ao medir de forma ampla os desfechos no ciclo completo de cuidado dos pacientes com AVC.’

Prof. Michael Porter

JOINVASC: CUIDADO AO AVC BASEADO EM VALOR



36 leitos para o tratamento do AVC

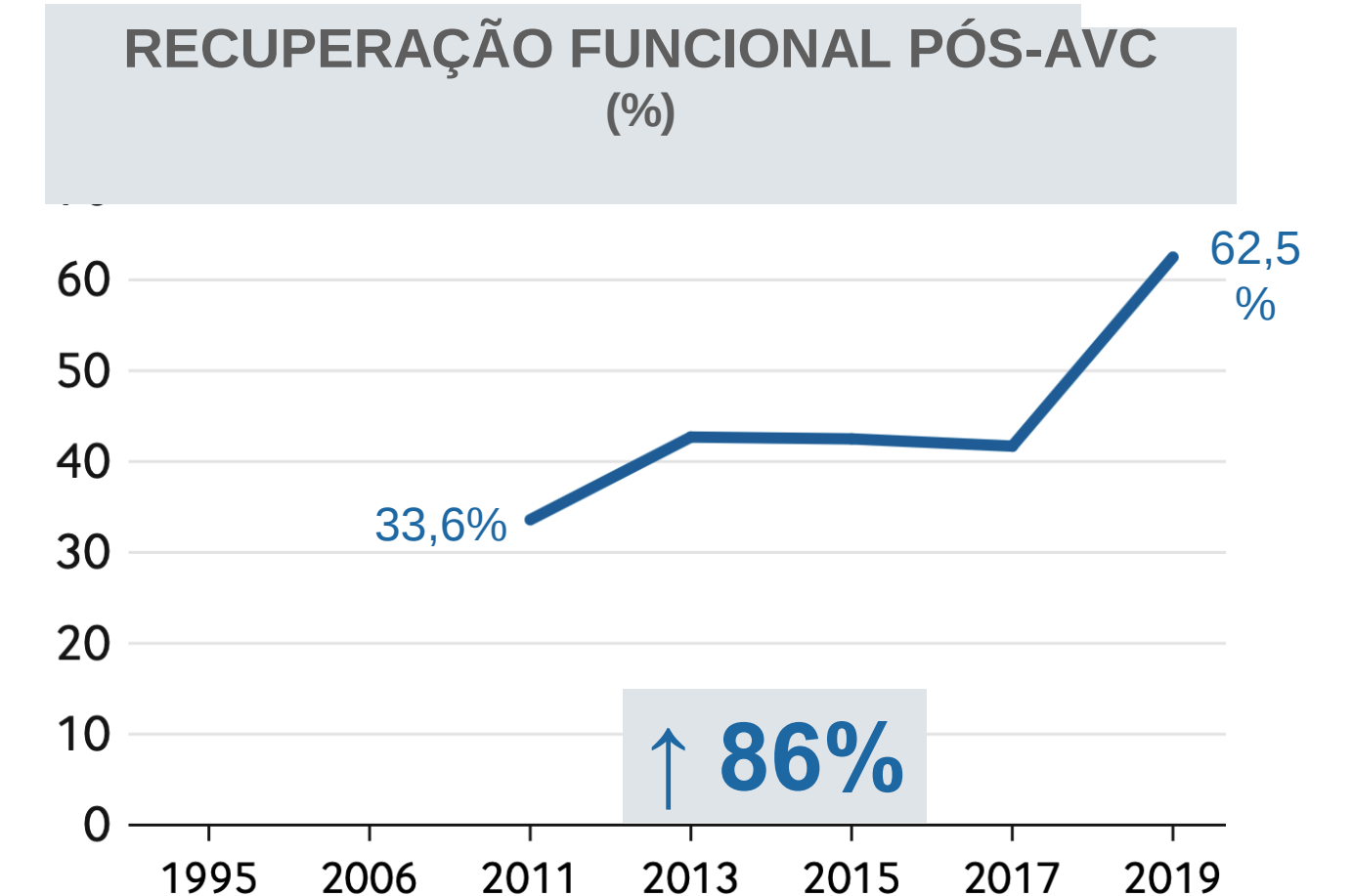
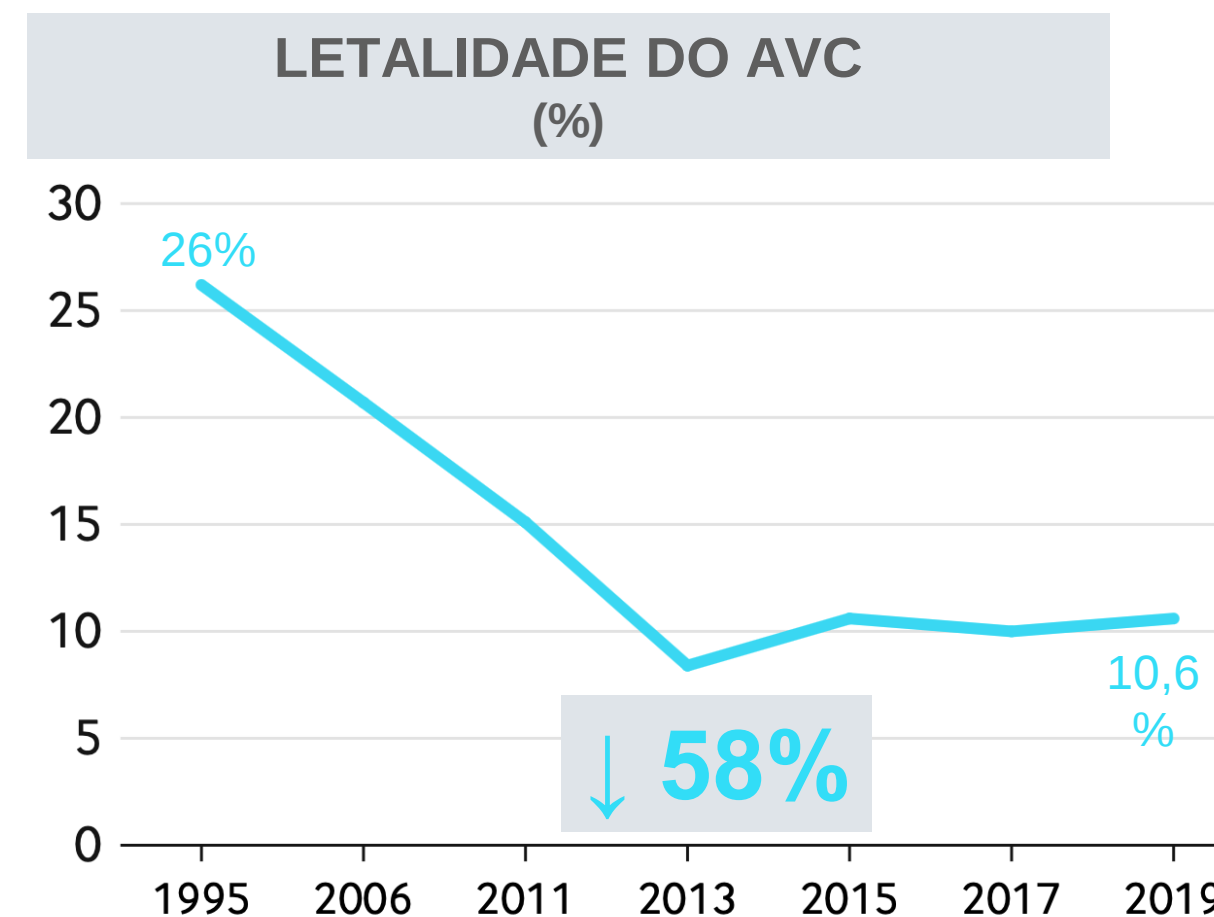
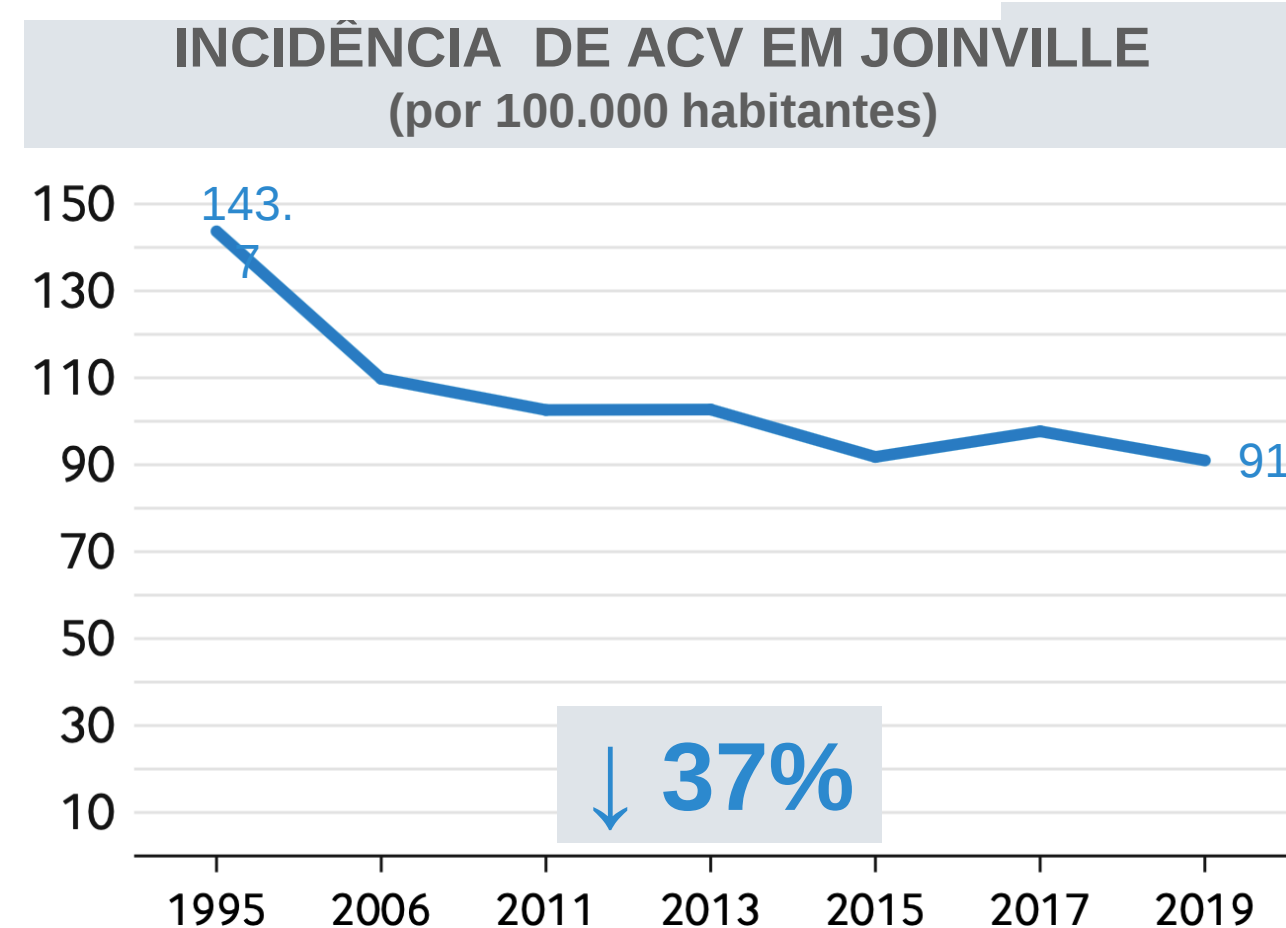


Diegoli H, Magalhaes P, Makdisse M et al. NEJM Catal Innov Care Deliv 2023;4(1). DOI: 10.1056/CAT.22.0283

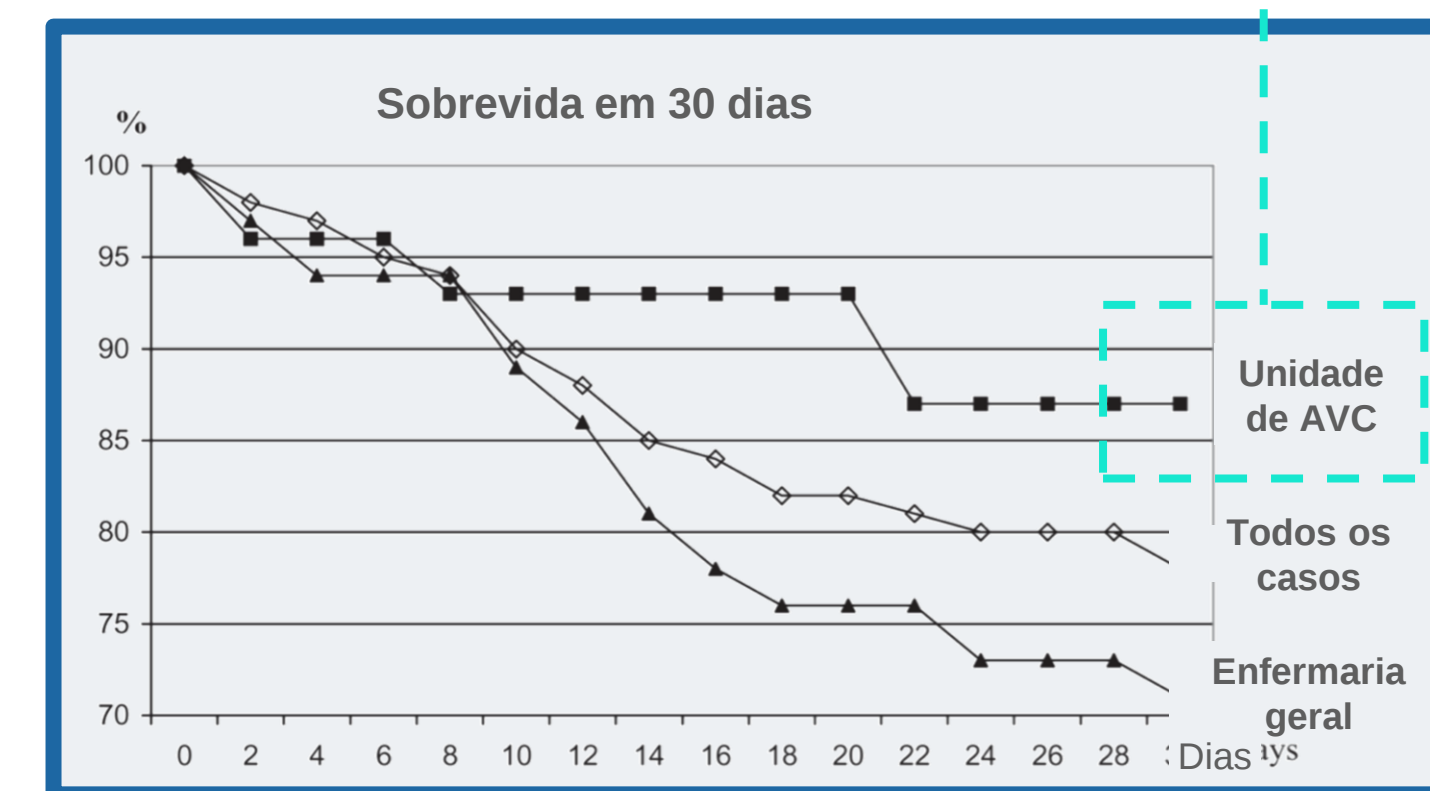
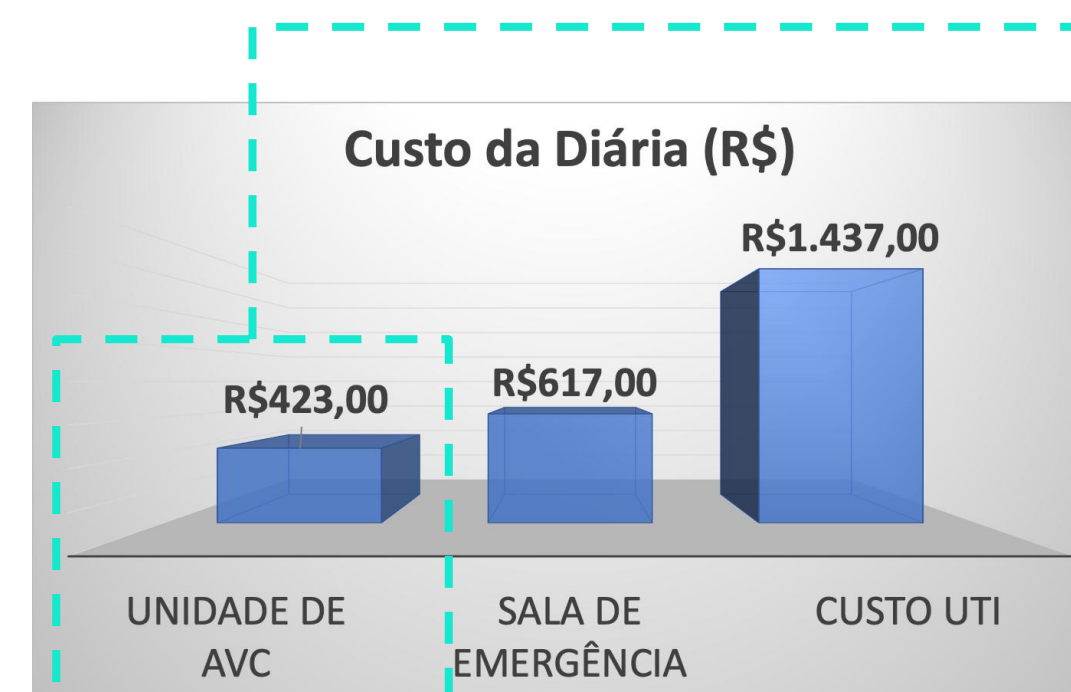
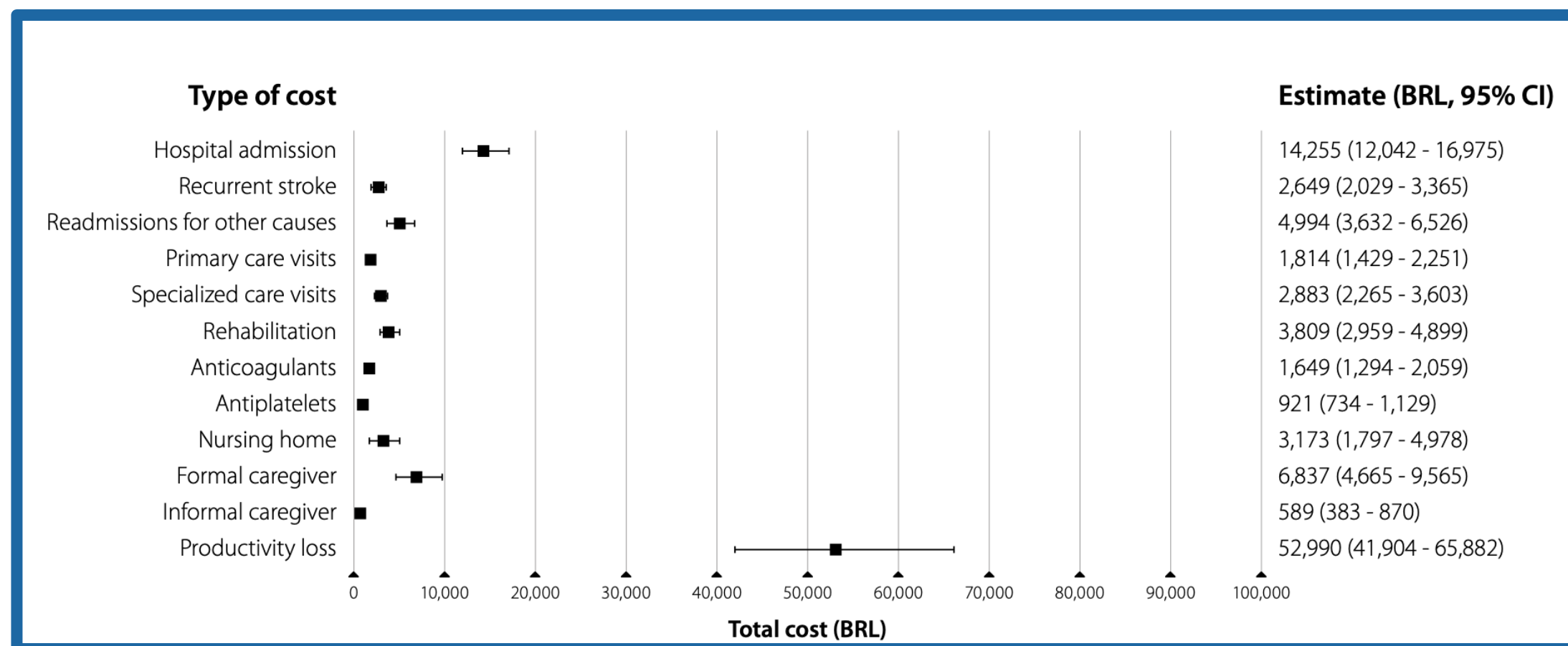
MENSURAÇÃO SISTEMÁTICA DE DESFECHOS E CUSTOS POR 5 ANOS

Hierarquia dos desfechos	Desfechos	Instrumento	Frequência medida
Nível 1 Estado de saúde alcançado ou mantido	Sobrevida global	Mortalidade por todas as causas	90 dias, anual por 5 anos
	Estado funcional	Escala de Barthel	Admissão e alta
		Rankin modificada	90 dias, anual por 5 anos
	Qualidade de vida	EQ-5D-5L	90 dias, anual por 5 anos
	Saúde mental	GAD-7	30 e 90 dias
		PHQ-9	30 e 90 dias
Nível 2 Processo de recuperação	Tempo até recuperação ou retorno às atividades usuais	Status no trabalho (paciente e família)	30 e 90 dias, 1 ano
		TMP no hospital	Internação índice
	Complicações agudas do tratamento	Hemorragia intracrania pós-trombólise ou pós-trombectomia	Internação índice
	Condições adquiridas no hospital	Pneumonia, ITU, outras infecções, úlcera de pressão, quedas (internação), TVP	Internação índice
Nível 3 Sustentabilidade da saúde	Recorrência do AVC	Novo AVC	90 dias, anual por 5 anos

Diegoli H, Magalhães P, Makdisse M, Moro CHC, França P, Longo A. Joinvasc: Organizing the Full Cycle of Stroke Care with Universal Coverage. NEJM Catal Innov Care Deliv 2023;4(1), DOI: 10.1056/CAT.22.0283



CUSTOS ASSOCIADOS AO ACV (TDABC) (R\$)



1. Diegoli H, Magalhães P, Makdisse M et al. NEJM Catalyst 2023; 4(1); 2. Diegoli H et al. J Bras Econ Saúde 2025;17:2-10; 3. Safanelli J et al. Arq Neuropsiquiatr. 2019;77(6):404-411; 3. Cabral NL et al. Arq Neuropsiquiatr. 2003;61(2A):188-93.

CUIDADO BASEADO EM VALOR COMO ESTRATÉGIA PARA REORGANIZAR O SISTEMA DE SAÚDE EM SINGAPURA



MODELO DE CLUSTERS DO SISTEMA REGIONAL DE SAÚDE (RHS) DE SINGAPURA

MODELO CENTRADO EPISÓDICO E HOSPITALOCÊNTRICO



MODELO INTEGRADO DE SAÚDE POPULACIONAL:

Cada cluster é responsável pelos desfechos das pessoas que vivem em regiões geográficas definidas.

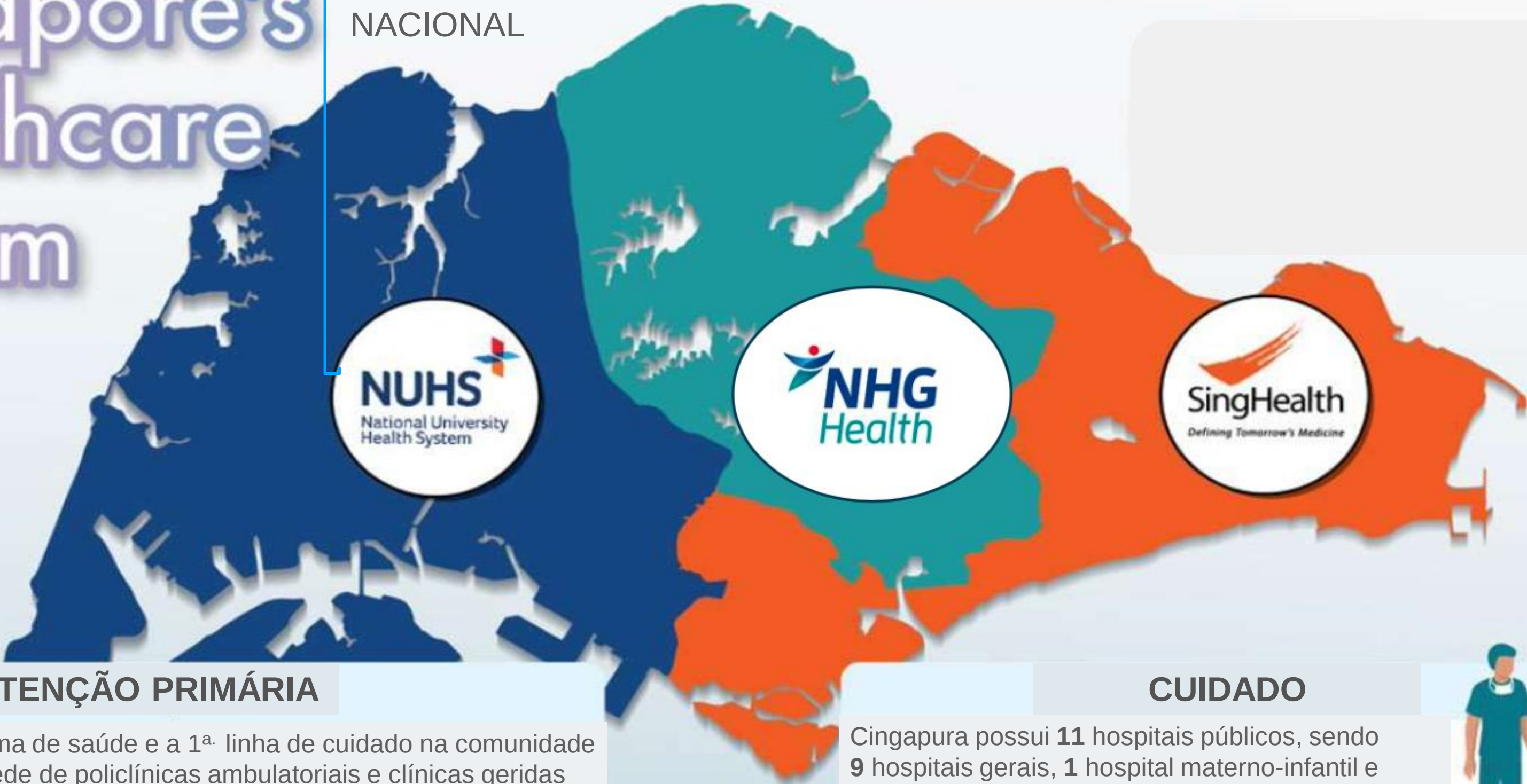
► 2000–2001: MS estruturou 2 grandes redes regionais de saúde

► 2011: Evoluiu para 6 clusters regionais

► 2017: Consolidação reduzindo de 6 para 3 clusters.

Singapore's Healthcare System

NUHS - SISTEMA DE SAÚDE UNIVERSITÁRIO NACIONAL



ATENÇÃO PRIMÁRIA

A base do nosso sistema de saúde e a 1ª linha de cuidado na comunidade é oferecida por uma rede de policlínicas ambulatoriais e clínicas geridas por médicos de família privados.

Policlínicas

Cuidados primários subsidiados que incluem tratamento médico, Cuidado preventivo e educação em saúde.

Clínicos Gerais

Cuidados preventivos, agudos e crônicas.

Clínicas de Medicina de Família

Atendimento médico com serviços de apoio para o manejo de doenças crônicas.

Centros de Saúde Comunitários

Trabalham com os clínicos gerais para apoiar pacientes com doenças crônicas na comunidade.



CUIDADO

Cingapura possui 11 hospitais públicos, sendo 9 hospitais gerais, 1 hospital materno-infantil e 1 hospital de saúde mental, além de 9 centros de especialidades.

Hospitais Gerais

Serviços multidisciplinares de internação e atendimento ambulatorial especializado, com departamentos de emergência 24h.

Hospitais Especializados

Cuidados especializados em saúde materno-infantil (KK Women's and Children's Hospital) e saúde mental (Institute of Mental Health).

Centros de Especialidades

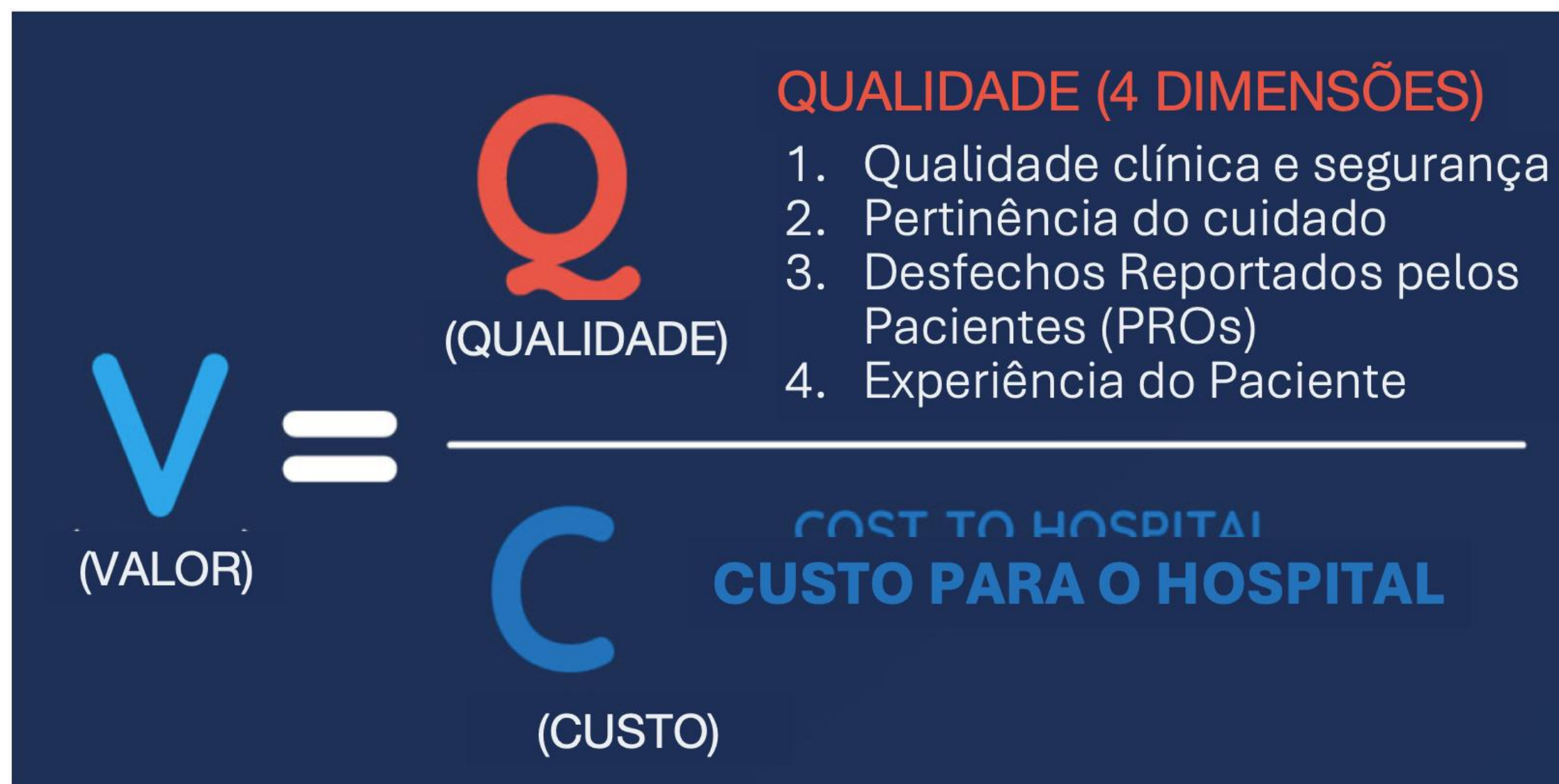
Tratamento para câncer, doenças cardíacas, oftalmologia, dermatologia, neurociências e odontologia.

Hospitais Comunitários

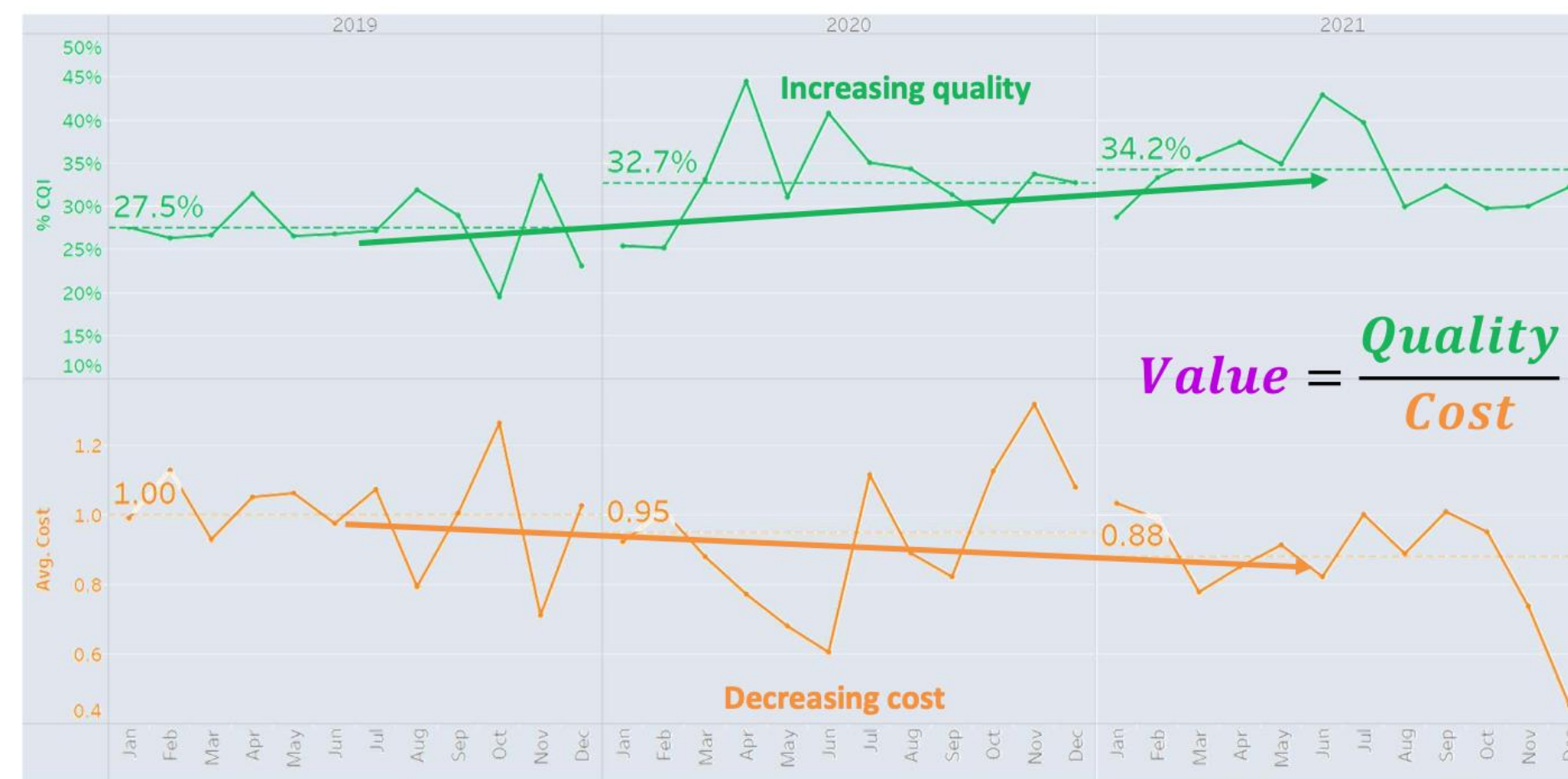
Cuidados a pacientes que necessitam de um período de recuperação, geralmente após a alta de um hospital geral.



A ESTRATÉGIA 'VALUE-DRIVEN OUTCOMES – VDO (DESFECHOS ORIENTADOS AO VALOR)' NASCEU NO NUHS INSPIRADA NA EXPERIÊNCIA DA UNIVERSIDADE DE UTAH, USA



Monthly Performance monitoring



USO DO VDO PARA MONITORAR:

- Desfechos relevantes para pacientes e clínicos.
- Fatores de custo relacionados ao tratamento de cada episódio de cuidado.
- Identificação das melhores práticas e comparação (benchmarking) em todo o cluster.

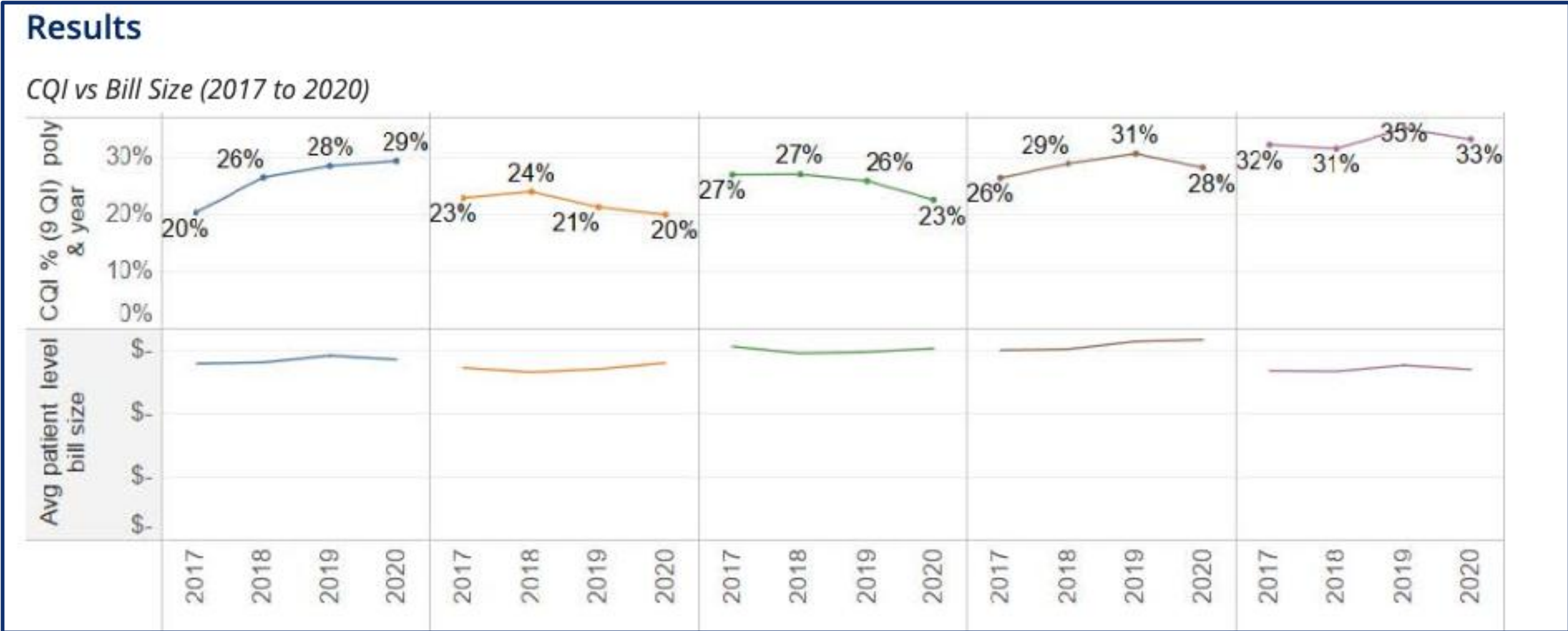


Otimização do cuidado para os pacientes, de forma custo-efetiva

NUHS desenvolveu uma Plataforma analítica efetiva para coletar, acompanhar e analisar dados clínicos

<https://www.nuhs.edu.sg/about-nuhs/value-based-healthcare>

CASE 1 - NUHS: VDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIABETES



ÍNDICE DE QUALIDADE CLÍNICA (CQI) COMBINADO:

- **HbA1c** $\leq 7\%$ (≤ 75 anos), **HbA1c** $\leq 8\%$ (> 75 anos),
- **Realização de HbA1c** (2 vezes ao ano),
- **PA** medida (≥ 2 vezes ao ano),
- **IMC** medido (≥ 1 vez ao ano),
- **Perfil lipídico** realizado (≥ 1 vez ao ano),
- **Avaliação do tabagismo** (≥ 1 vez ao ano),
- **Avaliação oftalmológica** (≥ 1 vez ao ano),
- **Avaliação dos pés** (≥ 1 vez ao ano),
- **Avaliação de nefropatia** (≥ 1 vez ao ano).

CUSTO DO CUIDADO:

- **Consultas médicas,**
- **Consultas com coordenadores do cuidado,**
- **Consultas com enfermeiros de prática avançada,**
- **Consultas com outros profissionais do time MD,**
- **Medicamentos:** metformina, glipizida, gliclazida, tolbutamida, sitagliptina, linagliptina, dapagliflozina, empagliflozina, acarbose, insulina NPH, glargina, levemir, insulina regular, asparte, glulisina, Mixtard-30, Novomix-30
- **Exames laboratoriais e de monitoramento:** HbA1c, painel de monitoramento do diabetes, painel de hipertensão, painel lipídico,
- **Exames específicos:** retinografia diabética, rastreamento do pé diabético, creatinina, relação proteína/creatinina, relação albumina/creatinina, ECG e glicose relacionados ao cuidado.

<https://www.nuhs.edu.sg/about-nuhs/value-based-healthcare>

COMO USAR OS PRINCÍPIOS DO CUIDADO BASEADO EM VALOR PARA VIABILIZAR A SUSTENTABILIDADE DO SUS?

CUIDADO BASEADO EM VALOR

I. AMPLIAR A VISÃO & MENSURAÇÃO DA QUALIDADE NO CUIDADO

Melhoria

Contínua

Qualidade



Melhoria

Contínua

Valor

- *Decisões baseadas em dados*
- *Dashboards de Valor: olhar multidimensional da entrega de valor*
Desfechos, experiência, custos e processos
- *Olhar de variação em saúde*

CUIDADO BASEADO EM VALOR

II. PROMOVER UM NOVO MODELO DE REDE PRESTADORA: INTEGRADA & CONECTADA

'REDE' TRADICIONAL

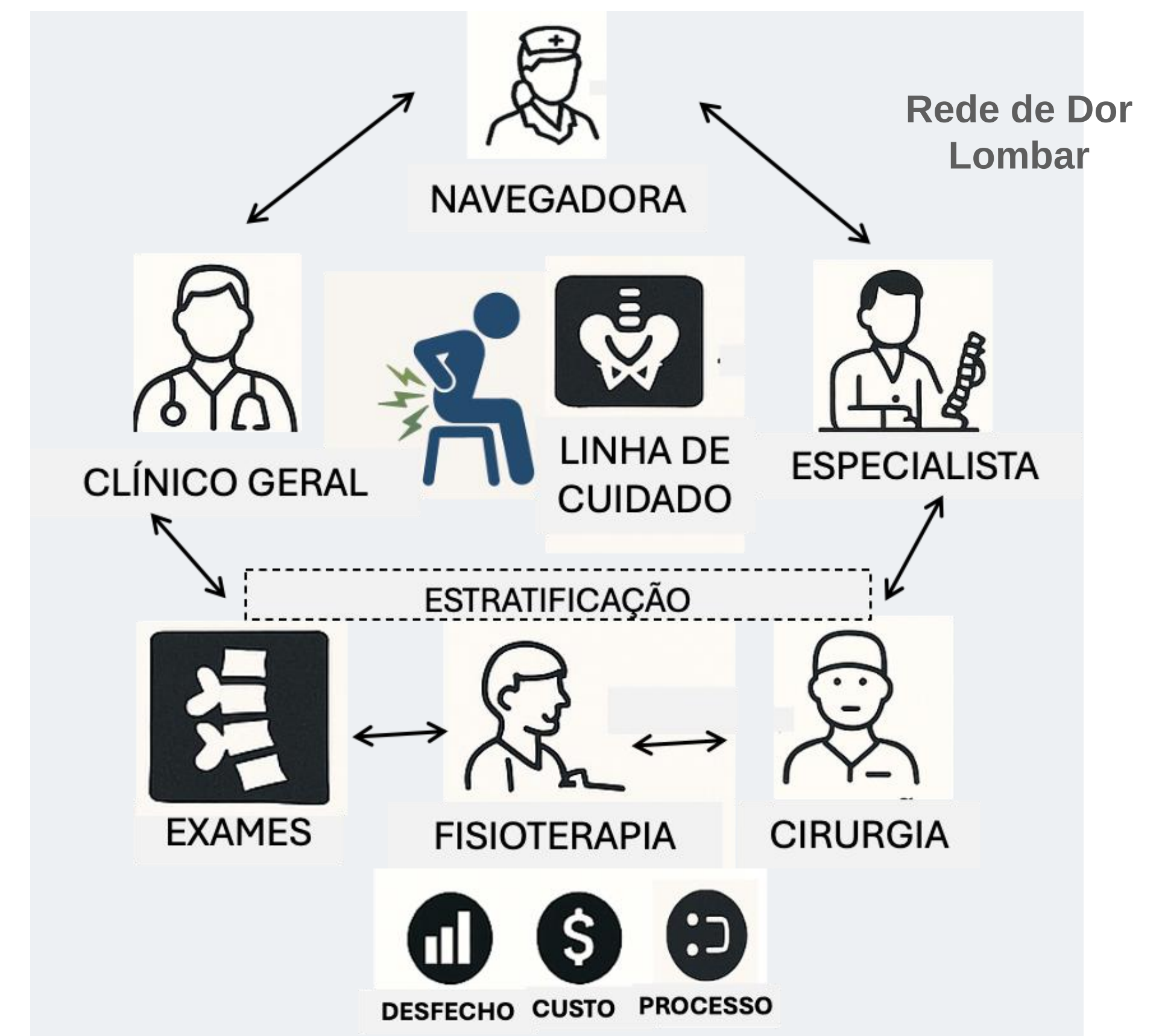
Prestadores desconectados, cuidado fragmentado



Fonte: 2025|Marcia Makdisse

REDE INTEGRADA BASEADA EM VALOR

Prestadores **conectados** por linha de cuidado, navegação, dashboard de valor



CUIDADO BASEADO EM VALOR

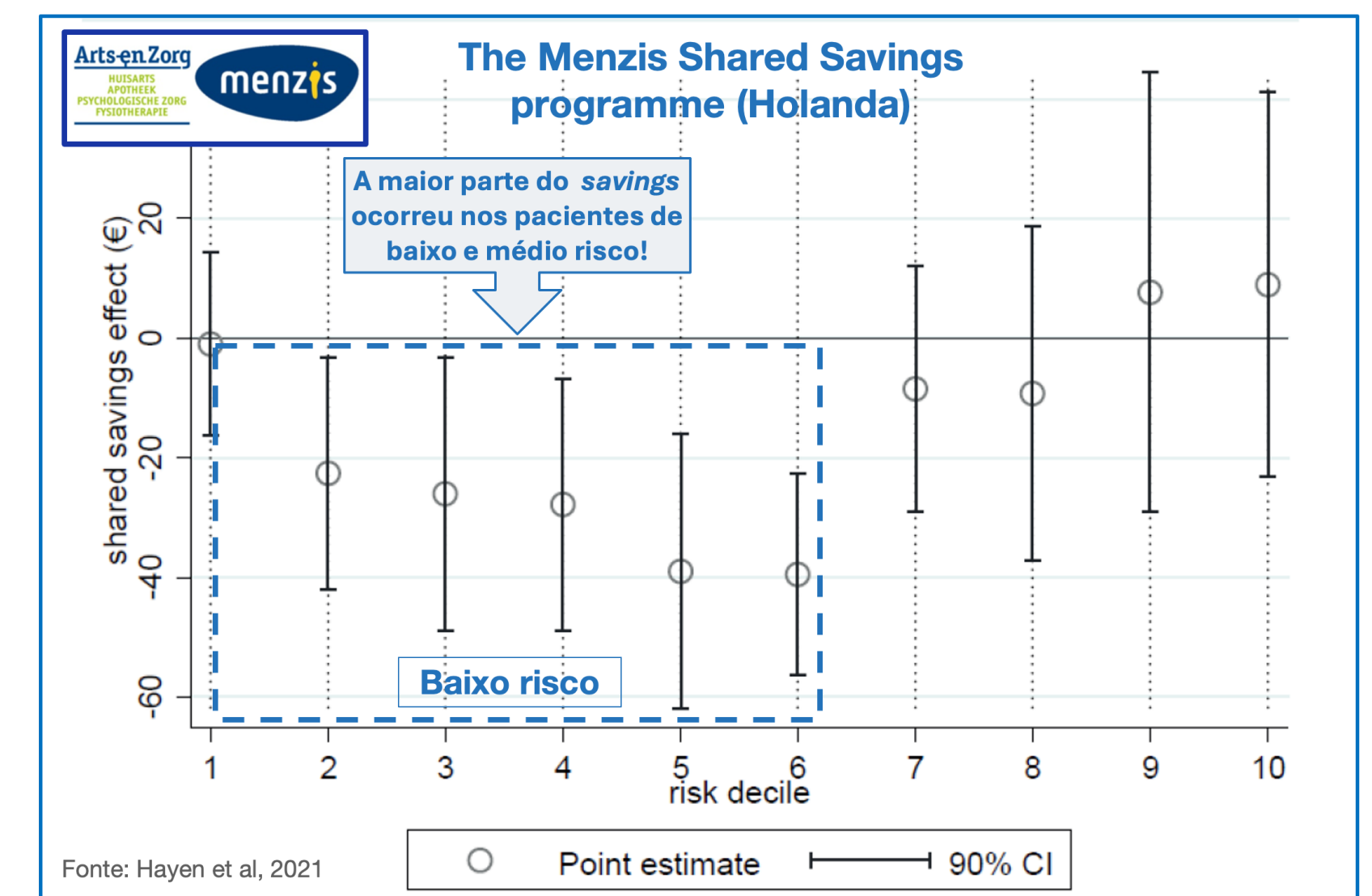
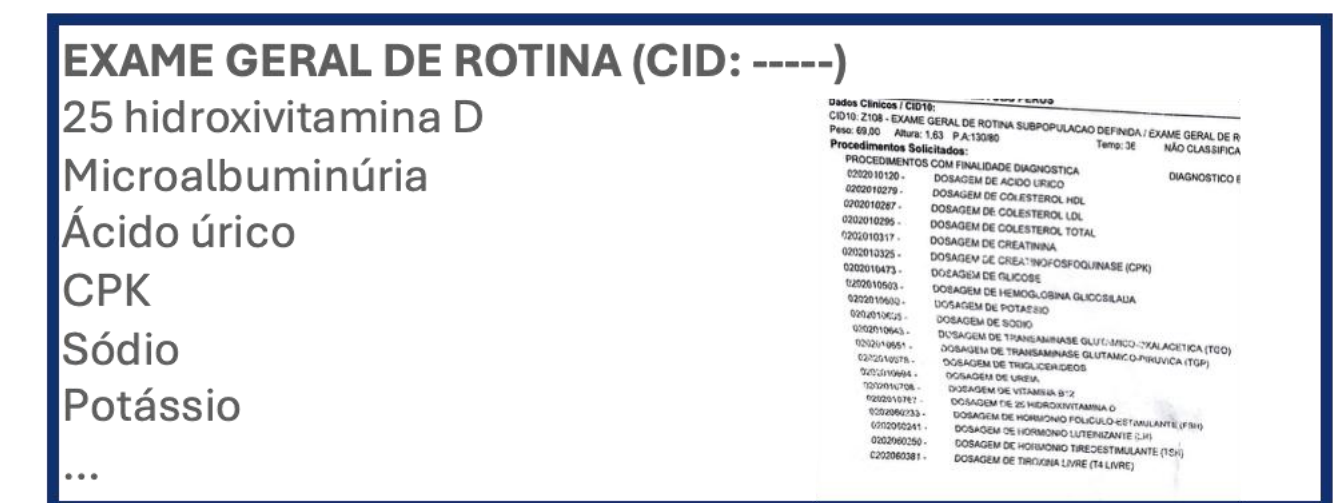
III. PROMOVER O USO PERTINENTE E TRANSPARENTE DOS RECURSOS

→ Monitorização sistemática e feedback sobre a variação no uso dos recursos com foco no **cuidado de baixo valor** e nos “**pequenos desperdícios**”

→ Promover a cultura de Stewardship na saúde

“Cuidar com diligência dos recursos de saúde disponíveis, entendendo que eles são finitos e que cada profissional, seja do time clínico ou administrativo, é responsável por garantir o melhor uso desses recursos”.

GLOSSÁRIO DE TERMOS DE VBHC
www.academiavbhc.org/glossário



CUIDADO BASEADO EM VALOR

IV. REFORMULAÇÃO DOS MODELOS DE PAGAMENTO ENTENDENDO QUE O FUTURO SERÁ HÍBRIDO

COMPARTILHAMENTO DE RISCO E INCENTIVOS À MCV



CUIDADO BASEADO EM VALOR

VI. AGENDA ESTRATÉGICA NACIONAL DE VALOR EM SAÚDE (PÚBLICO + PRIVADO)

Agenda Estratégica de Valor da Holanda



6. Construir uma plataforma de Tecnologia da Informação

7. Mudar a cultura e estimular a liderança

Mudar a cultura e estimular a liderança

1

VBHC Working Session 2017

Value Agenda and IPus

With Prof. Michael Porter, PhD



2

VBHC Working Session 2018

Dealing with outcomes and variation

With Dr. Richard Bohmer & Prof. Matthew Cripps



3

VBHC Working Session 2019

Patient outcomes and trust in data usage

With Prof. Elizabeth Teisberg, PhD



4

VBHC Working Session 2021

Pay for outcomes, pay for innovation

With Dennis van Veghel, PhD & Paul Cremers, PhD



5

VBHC Working Session 2022

Pay for value 2.0

With Peter Langenbach & Hans Feenstra



6

VBHC Working Session 2023

No patient centered care without data

Expert Group - Cases in Practice by: Hans Paalvast & Pieter de Bey



**“Não existe cuidado centrado no paciente sem
dados”.**

Fonte: Adaptado pela Dra. Marcia Makdisse de <https://thedecisiongroup.nl/wp-content/uploads/2023/09/Value-Agenda-for-the-Netherlands-Rapport-2023.pdf>

PARA REFLEXÃO

*CUIDADO BASEADO EM VALOR é uma estratégia de gestão sustentada por uma **estrutura conceitual e metodológica sólida**.*



*Avançar nessa direção exige **liderança comprometida, visão de longo prazo e coragem** para transformar a forma como entendemos qualidade, organizamos redes, alocamos recursos e remuneramos o cuidado.*

O desafio é grande, mas a oportunidade é ainda maior: fortalecer o SUS, garantir sua sustentabilidade e entregar o que realmente importa — saúde de qualidade, equidade e melhores resultados para todos.

Muito Obrigada!



Dra. Marcia Makdisse
mmakdisse@makvalor.com
+5511-996538302

Enf. Larissa Pinho
larissa@makvalor.com
+5591-982732465

www.makvalor.com
www.academiavbhc.org