

ESCORE DE VALOR EM SAÚDE – ASSIM SE MEDE VALOR

Health Value Score - how value is measured

AUTORES

César Abicalaffe¹

¹ Instituto Brasileiro de Valor em Saúde

CONTATO

César Abicalaffe, MD
MBA MSc¹

¹ cesar.abicalaffe@ibravs.org

Obs: este artigo reflete exclusivamente a opinião do(s) autor(es), não representando a posição do IESS.

RESUMO

Este artigo apresenta a evolução de um modelo de mensuração de valor em saúde no Brasil, baseado na análise de decisão multicritério (MCDA). Iniciado como um sistema de pagamento por performance em 2008, o modelo evoluiu para o Escore de Valor em Saúde (EVS), que avalia profissionais e pacientes em cinco dimensões: estrutura, eficiência, efetividade, reportes do paciente e custeio. O EVS recebeu reconhecimento internacional e foi adotado por diversas instituições de saúde brasileiras, notadamente as cooperativas médicas Unimed, onde mais de 7.300 médicos são avaliados. Casos de sucesso demonstram que o modelo pode simultaneamente aumentar ganhos médicos e reduzir custos assistenciais. O EVS foi disponibilizado para a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), representando uma contribuição significativa para a transformação do sistema de saúde brasileiro em direção a um modelo baseado em valor.

Palavras-chave: Saúde Baseada em Valor; Mensuração de Desempenho; Modelos de Remuneração em Saúde.

ABSTRACT

This article presents the evolution of a health value measurement model in Brazil, based on multicriteria decision analysis (MCDA). Started as a performance payment system in 2008, the model evolved into the Health Value Score (EVS), which evaluates professionals and patients across five dimensions: structure, efficiency, effectiveness, patient reports, and costs. The EVS received international recognition and was adopted by various Brazilian healthcare institutions, notably Unimed medical cooperatives, where more than 7,300 physicians are evaluated. Success cases demonstrate that the model can simultaneously increase medical earnings and reduce healthcare costs. The EVS was made available to the National Supplementary Health Agency (ANS), representing a significant contribution to the transformation of the Brazilian healthcare system towards a value-based model.

Keywords: Value-Based Healthcare; Performance Measurement; Healthcare Payment Models

Um sistema de saúde baseado em valor deveria buscar uma gestão que priorize explicitamente os desfechos em saúde que são importantes para os pacientes, em relação aos seus custos (IBRAVS, 2018). Porter, em sua obra "Repensando a Saúde", simplifica essa premissa, definindo valor como o resultado em saúde alcançado por paciente, por cada unidade monetária despendida.

Embora essa definição aparente simplicidade, a mensuração efetiva do valor em saúde apresenta desafios. Em resposta a essa complexidade, propõe-se uma abordagem inovadora, fundamentada na análise de decisão multicritério (MCDA), que se configura como um modelo lógico e abrangente para a avaliação do valor.

Uma vez estabelecida uma métrica de valor factível, a gestão e otimização do sistema de saúde tornam-se mais eficazes. É possível implementar modelos de pagamento por valor, avaliar a qualidade da prestação de serviços, identificar tecnologias que geram maior valor, comparar diferentes abordagens terapêuticas para pacientes com condições clínicas semelhantes, e assim por diante.

Essa mensuração é fundamental, pois permite a recompensa por valor. É um princípio estabelecido que os resultados refletem os critérios de pagamento. Em sistemas que remuneram por volume e complexidade, observa-se um aumento do volume e da complexidade. Em contrapartida, um sistema que remunera por valor promove a geração de valor. Nesse contexto, o modelo de remuneração emerge como o principal catalisador para a implementação de um sistema de saúde baseado em valor.

A transformação do modelo de remuneração, da tradicional modalidade de pagamento por serviço (fee-for-service) para um modelo de pagamento por performance, foi a principal motivação para a adoção do MCDA como modelo de referência para a mensuração da performance.

O primeiro protótipo dessa abordagem foi desenvolvido em 2008, aplicando o MCDA para o pagamento variável em uma medicina de grupo no Paraná e em uma cooperativa Unimed no interior de São Paulo. O modelo, inicialmente em Excel, considerava dimensões como utilização, resolubilidade, custo, prevenção e satisfação do paciente. Cada profissional de saúde avaliado recebia um Coeficiente de Performance, utilizado como fator de correção para sua remuneração, sempre com ganhos adicionais à remuneração vigente. Esse projeto pioneiro foi registrado no Brasil como produto e marca P4P em 2009. Embora inovador e atrativo, o modelo apresentava limitações em sua escalabilidade, devido à sua dependência de consultoria especializada.

Em 2010, em resposta às críticas ao modelo, um diretor de um grande hospital em São Paulo sugeriu a utilização da metodologia para a avaliação, e não remuneração, do corpo clínico de hospitais. Essa mudança estratégica foi crucial, permitindo a expansão do modelo, abrangendo tanto prestadores de serviços quanto operadoras de planos de saúde.

A partir dessa reformulação, o MCDA foi aprimorado com ferramentas de tecnologia da informação (TI) que suportassem análises mais complexas e um volume significativamente maior de profissionais. Surgiu então o GPS.2iM[©], um acrônimo para gestão da performance em saúde. Esse modelo abrangia quatro dimensões: estrutura, eficiência, efetividade e satisfação do paciente. Em 2015, o detalhamento desse modelo foi publicado no livro "Pagamento por Performance: o desafio de avaliar o desempenho em saúde" (1).

Nos primeiros seis anos de sua aplicação, o modelo evoluiu consideravelmente, com mais de 30 mil médicos sendo avaliados em dezenas de hospitais em todo o país. No entanto, ainda não havia uma ênfase explícita no conceito de valor.

A discussão sobre saúde baseada em valor ganhou maior destaque em 2017, com a criação do Instituto Brasileiro de Valor em Saúde (IBRAVS). A concepção do instituto ocorreu em um período anterior, por diversos profissionais renomados na área da saúde, no Brasil e no exterior. O IBRAVS foi estabelecido com o objetivo de garantir que os conceitos de VBHC (Value-Based Health Care) fossem disseminados de forma consistente e aplicável à realidade brasileira (disponível em: www.ibravs.org).

Motivados por esse tema de alta relevância, o MCDA, anteriormente utilizado para avaliar a performance, evoluiu para a avaliação do valor. Surgiu, então, o Escore de Valor em Saúde (EVS). Esse modelo de avaliação proporcionou uma forma prática e consistente de mensurar o valor em saúde e o melhor, permitiu que o avaliado não fosse apenas que, prestava serviços em saúde, mas pacientes com condições clínicas de alto impacto no sistema de saúde.

O avaliado por este escore recebe uma nota de 0 a 5, com base na composição de indicadores em quatro dimensões para medir a qualidade (estrutura, eficiência, efetividade e reportes do paciente) e uma dimensão para medir o custeio. Adicionalmente, o modelo permite ponderar não apenas os indicadores e dimensões, mas também os agrupamentos em qualidade e custeio. Foi definido, como padrão, um peso de 70% para qualidade e 30% para custeio. A inclusão da dimensão de processo (denominada

"eficiência" no modelo) foi mantida, pois o entendimento do processo é crucial para a compreensão dos resultados.

O EVS obteve reconhecimento internacional ao conquistar o primeiro lugar no VBHC DRAGONS, na Holanda. O júri destacou sua escalabilidade, capacidade de mensurar resultados e foco no paciente, especialmente pelo uso de Patient-Reported Experience Measures (PREMs) e Patient-Reported Outcome Measures (PROMs).

A implementação do EVS expandiu-se rapidamente, especialmente entre hospitais e operadoras de planos de saúde, notadamente as cooperativas médicas. Em 2022, apenas três UNIMEDs utilizavam o modelo; no final do ano de 2024, mais de 20 UNIMEDs o adotaram, com a expectativa de que esse número dobre em 2025.

Apenas nas cooperativas médicas, mais de 7.300 médicos, em 62 especialidades e subespecialidades, são avaliados pelo EVS, associando essa métrica ao pagamento por performance.

Um caso de sucesso da UNIMED São José do Rio Preto demonstrou que o modelo pode aumentar o ganho do médico e reduzir o custo assistencial simultaneamente, resultando na conquista do primeiro lugar no prêmio "Cases IBRAVS" de 2024.

A divulgação desse modelo e sua aplicação prática representam um legado significativo para o mercado de saúde no Brasil, o qual já está com projetos para expansão na América Latina e Europa.

O EVS tornou-se público e seu modelo foi disponibilizado para que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) o utilizasse como métrica de avaliação de valor para os modelos de remuneração baseados em valor. O detalhamento desse modelo e sua aplicação serão apresentados na atualização do Guia da ANS sobre modelos de remuneração baseados em valor, com publicação prevista para agosto de 2025.

Em síntese, a jornada em direção a um sistema de saúde baseado em valor, conforme explorada neste texto, representa uma transformação fundamental na forma como a assistência médica é concebida, avaliada e remunerada. A adoção de uma abordagem multidimensional, centrada na análise de decisão multicritério (MCDA), emerge como um catalisador para a mensuração e otimização do valor em saúde.

O Escore de Valor em Saúde (EVS), resultante dessa evolução, demonstra o potencial de alinhar incentivos financeiros com a qualidade e a eficiência dos serviços prestados, promovendo melhores desfechos clínicos para os pacientes e uma gestão mais responsável dos recursos. A crescente adesão ao EVS por hospitais, operadoras de planos

de saúde e indústrias farmacêuticas e de dispositivos médicos, tanto no Brasil quanto no exterior, atesta sua relevância e aplicabilidade no cenário contemporâneo.

A disponibilização do modelo EVS para a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) consolida um compromisso com a transparência e a disseminação de práticas inovadoras. Acreditamos que a ampla adoção de sistemas de saúde baseados em valor, impulsionada por métricas sólidas e modelos de remuneração alinhados, pode revolucionar o setor, promovendo uma assistência médica mais eficaz, equitativa e sustentável para todos.

Referências

1. ABICALAFFE, César Luiz. Pagamento por Performance: O Desafio de Avaliar o Desempenho em Saúde. 1. ed. [S.l.]: DOC, 2015. 232 p. ISBN 8584000305.