



WHITE PAPER

Do custo ao valor:
uma agenda para o futuro
do sistema de saúde brasileiro

Sumário

Resumo executivo ➤	3
Introdução: por que esse debate importa agora ➤	4
O que é cuidado baseado em valor ➤	7
Por que o tema importa para o Brasil agora ➤	10
Da teoria à prática: como implementar o cuidado baseado em valor ➤	13
Casos que mostram caminhos possíveis ➤	17
Santeon (Holanda): colaboração e transparência ➤	17
Joinvasc (Santa Catarina): integração, dados e tecnologia no SUS ➤	18
Unimed Porto Alegre: organização da jornada ➤	19
Lições práticas para o avanço do valor em saúde no Brasil ➤	20
Inovação, ATS e sustentabilidade ➤	21
Agenda propositiva para o Brasil ➤	23
Responsabilidades compartilhadas para a geração de valor no sistema de saúde ➤	26
Conclusão ➤	27
Referências ➤	29

Resumo executivo

A sustentabilidade dos sistemas de saúde é hoje um dos principais desafios enfrentados globalmente. No Brasil, esse desafio se manifesta em um contexto marcado por pressões crescentes por acesso, incorporação de inovação, envelhecimento populacional e limitações de recursos. Nesse cenário, discutir valor em saúde deixa de ser uma agenda conceitual e passa a ser uma necessidade estratégica para orientar decisões e organizar o sistema de forma mais eficiente e sustentável.

O conceito de cuidado baseado em valor, também conhecido como Value-Based Healthcare (VBHC), propõe uma mudança de lógica: deslocar o foco do volume de serviços e do custo isolado de intervenções para a geração de melhores desfechos para os pacientes ao longo de toda a jornada de cuidado. Essa abordagem integra dimensões clínicas, econômicas e sistêmicas, considerando não apenas o que é feito, mas o impacto real do cuidado na vida das pessoas.

No Brasil, apesar do avanço do debate nos últimos anos, a implementação dessa agenda ainda ocorre de forma fragmentada. O sistema convive com variações significativas no acesso, na qualidade e nos resultados, muitas vezes não explicadas pelas necessidades dos pacientes. Ao mesmo tempo, experiências concretas demonstram que é possível avançar na geração de valor, tanto no Sistema Único de Saúde quanto na saúde suplementar, quando há integração do cuidado, uso estruturado de dados e alinhamento de incentivos.

Essas experiências também evidenciam que a inovação desempenha papel central nesse processo, desde que analisada a partir do valor que gera ao paciente e ao sistema. Nesse sentido, o debate sobre incorporação de tecnologias precisa evoluir de uma lógica centrada exclusivamente em custo para uma abordagem que considere desfechos, qualidade de vida e impactos ao longo do tempo, incluindo o custo de não tratar ou tratar de forma inadequada.

A consolidação dessa agenda no Brasil depende da articulação de diferentes atores e da construção de uma estratégia estruturada. Entre os principais eixos para esse avanço, destacam-se a definição de uma agenda nacional de valor em

saúde, o fortalecimento da mensuração de desfechos, a integração do cuidado apoiada por transformação digital, o alinhamento de incentivos e a qualificação do debate sobre inovação.

Mais do que uma agenda técnica, o cuidado baseado em valor representa uma oportunidade de reorganizar o sistema de saúde em torno do que realmente importa: gerar melhores resultados em saúde para os pacientes com uso mais eficiente dos recursos disponíveis. Avançar nessa direção é fundamental para garantir a sustentabilidade do sistema e ampliar o acesso a um cuidado de maior qualidade para a população brasileira.

Por que o cuidado baseado em valor é importante



Pressões do sistema

- Envelhecimento populacional
- Fragmentação
- Aumento da demanda



Mudança de lógica

- Foco em desfechos
- Jornada integrada
- Mensuração de valor
- Alinhamento de incentivos



Resultado esperado

- Paciente no centro
- Melhor qualidade
- Sustentabilidade
- Eficiência

Introdução: por que esse debate importa agora

Os sistemas de saúde ao redor do mundo vêm sendo pressionados por um conjunto de transformações que desafiam sua sustentabilidade. O avanço tecnológico, o envelhecimento populacional, o aumento da prevalência de doenças crônicas e a crescente demanda por acesso ampliam a complexidade das decisões em saúde e tornam insuficientes modelos tradicionais de organização do cuidado.

No Brasil, esse cenário se desenvolve em um sistema caracterizado pela coexistência de um modelo público universal e de um setor

privado relevante, o que amplia tanto as oportunidades quanto os desafios de coordenação e integração. Nesse contexto, a necessidade de alinhar qualidade, acesso e sustentabilidade torna-se ainda mais evidente.

Historicamente, o debate sobre saúde tem sido fortemente orientado por critérios como volume de serviços, custos e, mais recentemente, custo-efetividade. Embora esses elementos sejam fundamentais, eles não capturam de forma completa o impacto do cuidado na vida dos pacientes e no funcionamento do sistema. A crescente complexidade das decisões em saúde exige uma abordagem mais abrangente, capaz de integrar diferentes dimensões de valor.

É nesse contexto que o conceito de cuidado baseado em valor ganha relevância. Ao propor que o sistema seja organizado a partir dos desfechos que realmente importam para os pacientes, em relação aos recursos utilizados, essa abordagem oferece uma nova lente para orientar decisões clínicas, gerenciais e de política pública.

No entanto, a adoção dessa lógica no Brasil ainda enfrenta desafios importantes. A fragmentação do cuidado, a dificuldade de integração de dados, o desalinhamento de incentivos e a limitação de modelos de mensuração de desfechos dificultam a transição de um debate conceitual para uma implementação efetiva.

Ao mesmo tempo, iniciativas já em curso demonstram que essa transformação é possível. Experiências no âmbito do SUS e da saúde suplementar evidenciam que a combinação entre organização do cuidado, uso de dados e incorporação adequada de tecnologias pode gerar resultados concretos em termos de desfechos e eficiência.

Problemas do modelo atual



Sistemas
pagam por
volume



Dados
permanecem
fragmentados



Desfechos
são pouco
medidos



Incentivos
não estão
alinhados



O paciente
navega
sozinho

Este white paper foi desenvolvido a partir das discussões realizadas no painel **“Inovação e sustentabilidade: como otimizar a geração de valor no sistema de saúde brasileiro?”**, promovido pela Interfarma durante o HBR Summit Brasil: Healthcare Management 2026.

O debate reuniu representantes de diferentes segmentos do sistema de saúde com o objetivo de discutir caminhos para ampliar a geração de valor no setor, conciliando inovação, sustentabilidade e melhores desfechos para os pacientes. Além das reflexões compartilhadas durante o painel, o material também incorpora insumos técnicos apresentados na keynote de abertura e referências utilizadas pelos especialistas convidados.

Participaram do debate:



Helaine Capucho

Diretora de Acesso ao Mercado da Interfarma e mediadora do painel. Conduziu a discussão sobre os desafios e oportunidades para a implementação de modelos orientados a valor no sistema de saúde brasileiro.



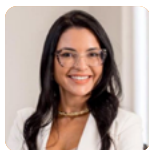
Dra. Marcia Makdisse

Médica, fundadora da Academia VBHC e especialista em cuidado baseado em valor. Apresentou os fundamentos conceituais do Value-Based Healthcare, experiências nacionais e internacionais e os principais elementos para a construção de uma agenda de valor em saúde.



Adriano Massuda

Secretário-Executivo do Ministério da Saúde. Contribuiu com a perspectiva da gestão pública e dos desafios relacionados à organização do cuidado, integração dos serviços e transformação digital no contexto do Sistema Único de Saúde.



Daniela Medeiros

Superintendente de Provimento de Saúde da Unimed Porto Alegre. Compartilhou experiências práticas de implementação do cuidado baseado em valor na saúde suplementar, com foco em integração assistencial, mensuração de desfechos e organização da jornada do paciente.

As contribuições dos participantes ajudaram a orientar as reflexões apresentadas neste documento, que busca consolidar conceitos, experiências e recomendações para apoiar o avanço da agenda de valor em saúde no Brasil.

O que é cuidado baseado em valor

A discussão sobre cuidado baseado em valor surge como uma evolução natural das transformações pelas quais os sistemas de saúde vêm passando nas últimas décadas. Modelos estruturados em torno da saúde baseada em evidências, da análise de custo-efetividade, da qualidade e segurança e da eficiência foram fundamentais para o avanço da prática clínica e da gestão em saúde. No entanto, esses paradigmas, isoladamente, não foram suficientes para responder a um desafio central: como garantir que o cuidado entregue efetivamente gere valor para as pessoas e para a sociedade.

Nesse contexto, o conceito de valor passa a ser entendido como um novo horizonte para a organização dos sistemas de saúde. Mais do que avaliar intervenções de forma fragmentada, o cuidado baseado em valor propõe uma mudança de lógica: sair de um modelo centrado em volume ou em eventos isolados para um modelo orientado aos resultados que realmente importam na ponta, para o paciente.

Valor em saúde, nesse sentido, refere-se ao benefício obtido pelo paciente ao longo de sua jornada no sistema. Esse benefício não pode ser reduzido apenas a indicadores clínicos tradicionais. Ele envolve uma combinação de desfechos em saúde, experiência do paciente e uso adequado de recursos, refletindo o impacto real do cuidado na vida das pessoas.

Como o VBHC redefine valor em saúde



Fonte: Adaptado de European Union. Report of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH). Defining Value in "Value-Based Healthcare", 2019.

Para que esse conceito seja operacionalizável, é necessário reconhecer que o valor em saúde possui múltiplas dimensões. A literatura e as experiências internacionais consolidaram a ideia de um **Quádruplo Valor**, que amplia a análise para além da eficiência técnica. O valor pessoal diz respeito à capacidade de oferecer o cuidado adequado às necessidades, preferências e objetivos de cada paciente — “nem mais, nem menos” do que o necessário. O valor técnico refere-se à obtenção dos melhores desfechos possíveis com os recursos disponíveis, garantindo qualidade, eficiência e efetividade clínica. O valor alocativo, por sua vez, considera a necessidade de distribuir recursos finitos de forma adequada entre diferentes populações. Por fim, o valor social amplia a perspectiva, incorporando o impacto do sistema de saúde sobre a sociedade como um todo.

Quádruplo Valor

Valor pessoal	Valor técnico	Valor alocativo	Valor social
Cuidado adequado ao paciente	Melhores desfechos com eficiência	Distribuição adequada de recursos	Impacto para sociedade

Fonte: Adaptado de European Union. Report of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH). Defining Value in “Value-Based Healthcare”, 2019.

A partir dessa visão ampliada, a equação de valor passa a ser compreendida como a relação entre desfechos alcançados e custos envolvidos, mas com uma mudança fundamental de abordagem. Em vez de avaliar procedimentos, consultas ou tecnologias de forma isolada, semelhante à maneira como é feita hoje a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) no Brasil e no mundo, o foco passa a ser o ciclo completo de cuidado. Ou seja, o valor não está em um elemento específico do sistema, mas na capacidade de organizar o cuidado de forma integrada ao longo do tempo, considerando diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento.

Essa mudança de perspectiva é particularmente relevante no debate sobre incorporação de tecnologias. Ao deslocar a análise do custo unitário para o impacto ao longo da jornada do paciente, o cuidado baseado em valor permite uma compreensão mais abrangente do que significa, de fato, gerar valor em saúde. Essa mudança de paradigma ainda contrasta com o debate crescente que acompanha as discussões sobre custos de tratamentos, que muitas vezes acaba não levando em

consideração o “custo de não tratar”, compreendendo os valores desembolsados pelos sistemas de saúde com o agravamento de doenças e internações, por exemplo.

Sua implementação envolve **três elementos estruturantes**:

1. Redesenho do cuidado com base nas necessidades dos pacientes
2. Medição sistemática de desfechos e custos
3. Realinhamento de incentivos entre os diferentes atores do sistema

Nesse contexto, o cuidado baseado em valor deve ser entendido como uma estratégia de transformação do sistema de saúde, não como uma intervenção pontual ou um modelo de pagamento específico.

O objetivo final é gerar mais saúde para pessoas e populações, utilizando os recursos disponíveis de forma mais eficiente e sustentável.

Um conceito central dentro dessa abordagem é o da pertinência do cuidado. Intervenções que não são necessárias ou que não estão alinhadas às necessidades do paciente não apenas deixam de gerar valor, como podem produzir efeitos adversos e desperdício de recursos. Nesse sentido, a pertinência passa a ser um critério fundamental para avaliar a qualidade do cuidado: quando o cuidado não é pertinente, o valor gerado tende a ser nulo ou até negativo.

Por fim, é importante destacar o que o cuidado baseado em valor não é. Ele não se limita à criação de novos modelos de pagamento, nem implica necessariamente a substituição imediata de mecanismos tradicionais, como o fee-for-service. Tampouco se trata de uma agenda centrada exclusivamente na redução de custos. Ao contrário, o VBHC propõe o alinhamento dos diferentes modelos de remuneração e organização do sistema aos desfechos que realmente importam. O desafio central não está na escolha de um modelo único, mas na construção de incentivos que orientem o sistema para a geração de valor, construindo assim estruturas mais resilientes e capazes

de responder a fatores como o envelhecimento da população e o acesso a terapias cada vez mais inovadoras.

Ao consolidar esses princípios, o cuidado baseado em valor oferece uma base conceitual robusta para repensar a organização dos sistemas de saúde. Mais do que uma nova abordagem técnica, trata-se de uma mudança de paradigma que reposiciona o paciente, os desfechos e o uso responsável de recursos no centro das decisões.

Por que o tema importa para o Brasil agora

A incorporação do cuidado baseado em valor no debate sobre o sistema de saúde brasileiro não parte de um ponto neutro. Ela responde a um conjunto de desafios estruturais que vêm se intensificando ao longo do tempo e que evidenciam limites importantes do modelo atual de organização do cuidado.

Do ponto de vista conceitual, sistemas de saúde ao redor do mundo têm enfrentado **três grandes crises simultâneas**. A primeira é uma crise de valor, caracterizada pela crescente desconexão entre os recursos investidos e os desfechos efetivamente entregues aos pacientes. A segunda é uma crise de evidência, marcada pela dificuldade de transformar conhecimento científico em prática assistencial consistente. A terceira é uma crise de propósito, que reflete o distanciamento entre os valores que orientam profissionais de saúde e a realidade cotidiana dos sistemas em que atuam.

As 3 crises do sistema



Fonte: Adaptado 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.

No Brasil, essas três dimensões se manifestam de forma particularmente complexa, em função das características do sistema. A coexistência de um sistema público universal e de um setor suplementar e privado robustos cria oportunidades relevantes de complementaridade, mas também amplia os desafios de coordenação, integração e governança em um país de dimensões continentais marcado pela desigualdade.

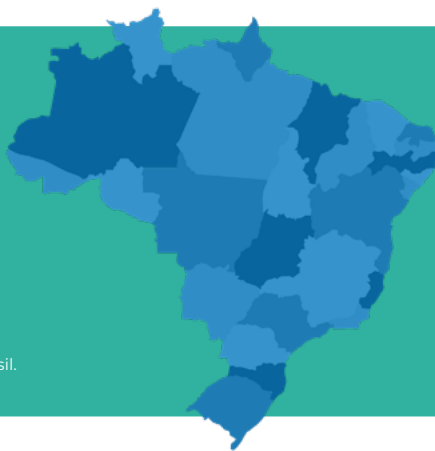
Um dos principais sintomas dessas tensões é a variação injustificada no cuidado em saúde, algo visto tanto no SUS quanto na saúde suplementar, por mais que existam documentos e instituições para nortear o cuidado. Diferenças relevantes na prática clínica, nos desfechos e nos custos podem ser observadas entre regiões, instituições e populações, muitas vezes sem relação direta com as necessidades dos pacientes. Esse fenômeno não apenas compromete a equidade no acesso e nos resultados, como também reduz a eficiência do sistema como um todo.

Desigualdade acentuada no Brasil

Letalidade hospitalar por AVC pode variar de

5% a 40%
entre regiões

Fonte: Adaptado de 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



A análise de condições clínicas específicas ajuda a tangibilizar esse cenário. No caso do acidente vascular cerebral (AVC), por exemplo, dados do Atlas de Variação em Saúde Brasil demonstram diferenças marcantes tanto no acesso ao cuidado quanto nos desfechos obtidos. As taxas de internação por AVC variam mais de três vezes entre unidades da federação e até quase seis vezes entre diferentes regiões de saúde, refletindo desigualdades na organização e na disponibilidade de serviços. Mais expressivas ainda são as variações relacionadas ao acesso a terapias efetivas: em algumas localidades, a trombólise (tratamento crítico na fase

aguda) simplesmente não é realizada, enquanto em outras pode alcançar mais de 30% dos casos elegíveis. Ao mesmo tempo, a letalidade hospitalar por AVC pode variar de cerca de 5% a quase 40% entre regiões de saúde, indicando diferenças relevantes na qualidade e na estrutura do cuidado oferecido.

Mais do que um problema pontual, esse tipo de variação evidencia uma característica estrutural do sistema: a fragmentação. No Brasil, a fragmentação se manifesta em múltiplas dimensões. O cuidado é frequentemente organizado de forma compartimentalizada, com diferentes profissionais e serviços atuando de maneira pouco integrada. Os dados permanecem dispersos entre sistemas e instituições, dificultando a construção de uma visão longitudinal do paciente. E os modelos de financiamento e governança operam, muitas vezes, com lógicas distintas e pouco alinhadas.

Essa combinação de fatores resulta em trajetórias assistenciais pouco coordenadas, nas quais o paciente transita (muitas vezes com uma navegação truncada) entre diferentes pontos de atenção sem que haja, necessariamente, uma resolução efetiva do seu problema de saúde. A consequência é um sistema que, ao mesmo tempo, pode oferecer acesso insuficiente em alguns contextos e excesso de intervenções em outros, sem que isso se traduza, necessariamente, em melhores desfechos.

Apesar desse cenário, também vemos sinais de avanço. Iniciativas voltadas ao fortalecimento da atenção primária, à reorganização da atenção especializada e à ampliação da integração entre diferentes níveis de cuidado indicam um movimento de reconstrução de bases fundamentais do sistema. Do ponto de vista estrutural, esforços relacionados à transformação digital, como a construção de uma rede nacional de dados em saúde e a adoção de identificadores únicos, apontam para a criação de condições mais favoráveis à mensuração e à gestão orientada a desfechos.

Ainda assim, um dos principais desafios permanece sendo a capacidade de transformar iniciativas pontuais em mudanças sistêmicas. Embora o conceito de cuidado baseado em valor já esteja presente no debate brasileiro há mais de uma década, sua implementação ainda se concentra em experiências localizadas,

muitas vezes com dificuldade de escala. Barreiras relacionadas à integração de dados, ao alinhamento de incentivos e à complexidade operacional do sistema continuam limitando a consolidação de uma agenda mais estruturada.

Nesse contexto, a discussão sobre valor em saúde no Brasil deixa de ser apenas conceitual e passa a ser, sobretudo, um debate sobre viabilidade. O desafio não está mais em compreender o que é valor, mas em como criar as condições necessárias para que ele seja efetivamente capturado e medido, incorporado à organização do cuidado, às decisões de política pública e à lógica de funcionamento do sistema como um todo.

Da teoria à prática: como implementar o cuidado baseado em valor

A consolidação do cuidado baseado em valor no sistema de saúde brasileiro depende menos da evolução conceitual e mais da capacidade de transformar esse conceito em prática. Ao longo dos últimos anos, o debate sobre valor em saúde amadureceu, mas a sua implementação ainda se concentra em experiências localizadas, com dificuldade de escala. Nesse contexto, avançar nessa agenda exige uma mudança de abordagem: sair da discussão sobre o que é valor e avançar para como gerar valor de forma consistente no sistema.

O cuidado baseado em valor deve ser compreendido como uma estratégia de transformação da organização do cuidado. Isso implica mudanças que vão além de intervenções pontuais ou ajustes incrementais. Trata-se de reorganizar a forma como o cuidado é estruturado, medido e financiado, com foco na entrega de melhores desfechos para os pacientes ao longo de toda a sua jornada.

Essa transformação pode ser compreendida a partir de uma agenda estruturada de implementação, que organiza o cuidado baseado em valor em diferentes frentes complementares. Entre os principais elementos dessa agenda estão a medição sistemática de desfechos e custos, a melhoria contínua da

qualidade assistencial, a incorporação do valor na comunicação com os pacientes, a reorganização do cuidado em torno de unidades ou linhas assistenciais integradas, a evolução dos modelos de pagamento e a integração entre serviços ao longo da jornada do paciente. Além disso, a consolidação dessa abordagem depende do desenvolvimento de uma cultura orientada à entrega de valor, do investimento na formação e capacitação de profissionais e da construção de uma infraestrutura tecnológica e de dados que sustente essa transformação em escala.

Um dos principais pontos de partida para essa transformação é a mensuração. A implementação de modelos orientados a valor depende da capacidade de medir de forma sistemática tanto os desfechos quanto os custos associados ao cuidado, bem como os custos da falta de cuidado. Isso exige o desenvolvimento de métricas claras, comparáveis e acompanhadas ao longo do tempo, bem como a construção de instrumentos que permitam transformar dados em informação útil para a tomada de decisão. Nesse contexto, dashboards de valor e sistemas de monitoramento contínuo tornam-se ferramentas essenciais para identificar oportunidades de melhoria e acompanhar a evolução dos resultados.

A partir dessa base, torna-se possível avançar no redesenho do cuidado. O modelo orientado a valor pressupõe a reorganização das práticas assistenciais com base nas necessidades dos pacientes e na lógica de ciclos completos de cuidado. Isso implica integrar diferentes níveis de atenção, coordenar a atuação de equipes multidisciplinares e estruturar jornadas assistenciais mais contínuas e resolutivas. O valor não é gerado pela soma de procedimentos isolados, mas pela capacidade de organizar o cuidado de forma integrada e orientada a resultados.

Nesse processo, a medição de desfechos assume um papel central. Mais do que acompanhar indicadores tradicionais, é necessário incorporar métricas que reflitam aquilo que realmente importa para os pacientes, incluindo resultados clínicos, funcionais e experiência ao longo do cuidado, como a incorporação do valor na comunicação com o paciente ao longo da sua jornada. A disponibilização dessas informações, de forma transparente e comparável, também é um elemento-chave para induzir melhoria contínua e apoiar decisões mais qualificadas por parte de gestores, profissionais e usuários do sistema.

Outro elemento fundamental para viabilizar essa transformação é o alinhamento de incentivos. Modelos de remuneração que priorizam volume tendem a reforçar a fragmentação e dificultar a coordenação do cuidado. Nesse sentido, a evolução para modelos que considerem desfechos e qualidade é um componente importante da agenda de valor. No entanto, essa transição não pressupõe a substituição de modelos existentes necessariamente. Diferentes mecanismos de pagamento podem coexistir, desde que estejam progressivamente alinhados à lógica de geração de valor e aos objetivos do sistema.

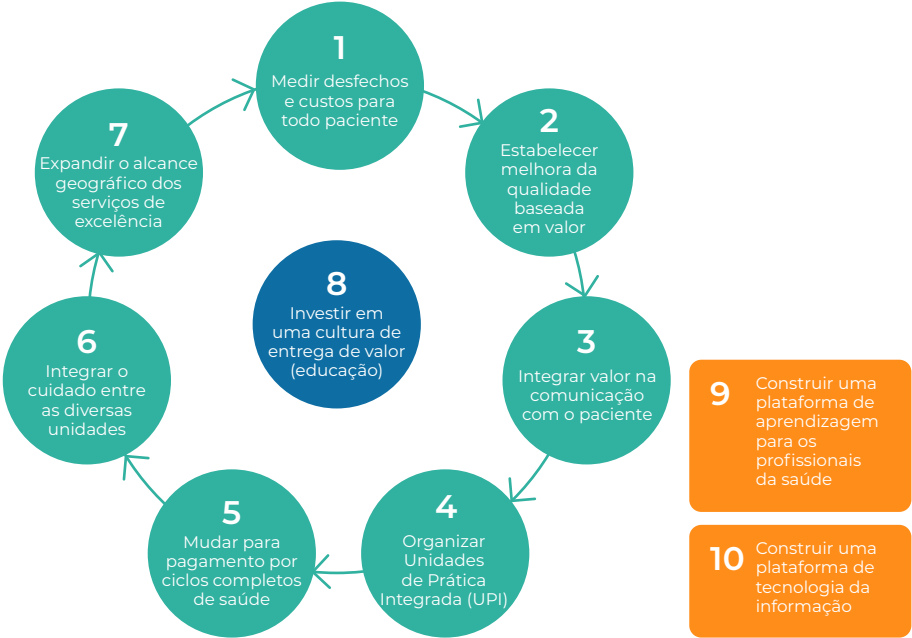
A infraestrutura de dados e tecnologia também desempenha papel estruturante e fundamental nesse processo. A capacidade de integrar informações ao longo da jornada do paciente, garantir interoperabilidade entre sistemas e disponibilizar dados em tempo oportuno é condição necessária para a implementação do cuidado baseado em valor, assim como o apoio a processos de aprendizagem contínua e disseminação de boas práticas entre profissionais e organizações. A transformação digital, nesse contexto, não deve ser entendida como uma agenda paralela, mas como um elemento indissociável da reorganização do cuidado e de toda a cadeia de valor.



Por fim, é importante reconhecer que a implementação do VBHC não ocorre de forma abrupta. Trata-se de um processo gradual, que envolve aprendizado contínuo, testes em escala reduzida e ciclos sucessivos de melhoria. Experiências práticas mostram que a transformação tende a ocorrer por meio de iniciativas progressivas, que combinam a melhoria do modelo atual com a introdução de novas práticas orientadas a valor. Em outras palavras, a transição para um sistema baseado em valor não se dá por ruptura, mas por evolução estruturada.

Nesse contexto, o desafio central para o Brasil não está apenas na definição de diretrizes ou conceitos, mas na construção das condições que permitam transformar iniciativas isoladas em um movimento mais amplo e coordenado. Isso envolve articulação entre atores, desenvolvimento de capacidades técnicas, fortalecimento da base de dados e, sobretudo, a construção de uma cultura orientada à geração de valor para pacientes e para a sociedade em todos os níveis do sistema.

Inclusão de representação da agenda de valor expandida:



Fonte: Adaptado de Van der Nat PB. The new strategic agenda for value transformation. Health Serv Manage Res. 2022;35(3):189-193.

O que os casos mostram



VBHC é possível



Depende de organização



Dados são centrais



Tecnologia é meio, não fim

Casos que mostram caminhos possíveis

A consolidação do cuidado baseado em valor depende, em grande medida, da capacidade de traduzir conceitos em prática. Nesse sentido, experiências concretas desempenham um papel fundamental ao demonstrar que a geração de valor em saúde não é apenas uma agenda conceitual, mas uma realidade já em construção em diferentes contextos. Os casos apresentados a seguir ilustram como diferentes sistemas e organizações têm estruturado suas iniciativas, evidenciando caminhos possíveis para a implementação dessa abordagem



Santeon (Holanda): colaboração e transparência como motores de melhoria

No cenário internacional, a experiência da Santeon, na Holanda, é frequentemente destacada como referência na implementação de modelos orientados a valor. A iniciativa reúne uma rede colaborativa formada por sete hospitais, que atuam de forma integrada na melhoria do cuidado para diferentes condições clínicas.

O modelo é estruturado a partir de linhas de cuidado organizadas por condição, abrangendo atualmente mais de 20 áreas clínicas. Entre elas, estão condições oncológicas, como câncer de mama, próstata e colorretal; doenças crônicas, como diabetes e doença renal crônica; além de outras condições de alta complexidade e impacto, como acidente vascular cerebral (AVC) e artrite reumatoide.

Para cada uma dessas condições, são formados times de melhoria multidisciplinares, responsáveis por analisar dados, identificar variações de prática e implementar ciclos contínuos de aprimoramento. Esses times não se restringem a especialidades médicas, incluindo também profissionais de diferentes áreas da assistência, como enfermagem, radiologia e outras disciplinas clínicas, além de analistas de dados e, de forma relevante, a participação direta de pacientes. A inclusão de um a dois pacientes por time contribui para incorporar de

maneira mais consistente a perspectiva do valor percebido ao longo da jornada de cuidado.

Um dos diferenciais centrais da Santeon é a utilização estruturada de dados comparáveis entre instituições, permitindo benchmarking contínuo e identificação de oportunidades de melhoria. Essa lógica é apoiada por uma plataforma comum de tecnologia da informação, que viabiliza a consolidação e análise de dados de desfechos ao longo do tempo.

Além disso, a articulação com pagadores permite o desenvolvimento de modelos contratuais progressivamente alinhados a resultados, reforçando a lógica de geração de valor. A experiência evidencia, assim, o papel da colaboração entre instituições, da transparência de dados e da integração entre diferentes atores como elementos-chave para a evolução do cuidado baseado em valor. Os hospitais da Rede Santeon têm firmado diversos acordos baseados em valor com diferentes seguradoras de saúde.



Joinvasc (Santa Catarina): integração, dados e tecnologia no SUS

No contexto brasileiro, o caso do Joinvasc, em Santa Catarina, oferece um exemplo robusto de aplicação do cuidado baseado em valor no Sistema Único de Saúde. Voltado ao manejo do AVC, o programa se estrutura a partir da organização de uma linha de cuidado integrada, articulando diferentes níveis de atenção e promovendo maior coordenação entre os serviços.

Um dos principais pilares do sucesso da iniciativa é a incorporação tecnológica precoce, especialmente no manejo da fase aguda do AVC, que permitiu ampliar de forma significativa o acesso a terapias baseadas em evidência. No entanto, os resultados observados não decorrem da tecnologia isoladamente, mas da sua integração com o redesenho do cuidado e a medição sistemática de desfechos. A mensuração contínua de resultados clínicos e dos impactos da intervenção ao longo da jornada do paciente foi fundamental não apenas para orientar melhorias assistenciais, mas também para demonstrar o valor gerado pela iniciativa e apoiar a tomada de decisão

dos gestores locais, viabilizando investimentos em tecnologias antes mesmo de sua ampla incorporação no SUS. Essa combinação de tecnologia, organização do cuidado e uso estruturado de dados é o que sustenta a geração de valor ao longo da jornada do paciente.

Os resultados observados ao longo do tempo evidenciam o impacto dessa abordagem. Houve uma redução expressiva da letalidade em 30 dias, que caiu de cerca de 26% em meados da década de 1990 para aproximadamente 11% em 2019, representando uma redução de cerca de 58%. Ao mesmo tempo, o programa registrou melhora funcional significativa dos pacientes, com aumento de aproximadamente 34% para 63% nos indicadores de recuperação funcional, um ganho de cerca de 86%.

Além disso, a ampliação do acesso a terapias baseadas em evidência foi um fator determinante: o uso de terapias de reperfusão, praticamente inexistente em fases iniciais, passou a alcançar patamares superiores a 13%, representando um aumento superior a cinco vezes. Em paralelo, observou-se também uma redução relevante na incidência de AVC ao longo do tempo, associada a melhorias na organização do cuidado e nas estratégias de prevenção.

Esse conjunto de resultados reforça um ponto central para a agenda de valor: a incorporação de tecnologias é parte do cuidado baseado em valor. Os avanços observados decorrem da combinação entre tecnologia, organização do cuidado, integração entre atores e uso sistemático de dados para orientar decisões e ciclos de melhoria.



Unimed Porto Alegre: organização da jornada e foco na experiência do paciente

No setor suplementar, a experiência da Unimed Porto Alegre também contribui para ilustrar a aplicação prática do cuidado baseado em valor. O modelo desenvolvido para o manejo da dor lombar parte da organização do cuidado em torno de episódios assistenciais, estruturando a jornada do paciente de forma coordenada e integrada.

A iniciativa incorpora elementos como avaliação inicial estruturada, navegação do paciente ao longo da linha de cuidado, atuação multidisciplinar e acompanhamento longitudinal. Mesmo sendo uma experiência ainda em fase de consolidação, com 26 episódios completos analisados, os resultados preliminares já indicam impactos relevantes na qualidade do cuidado.

Os dados mostram melhora de 67% na intensidade da dor relatada pelos pacientes, além de ganho de 71% na funcionalidade (medida pelo índice ODI) e melhora de 54% na qualidade de vida (EQ-5D-3L). Do ponto de vista da experiência, 92% dos pacientes relataram satisfação com o desfecho alcançado.

A iniciativa também apresenta resultados importantes em termos de segurança e uso adequado de recursos, com ausência de complicações cirúrgicas graves nos casos analisados e 77% dos pacientes sem necessidade de consultas em pronto atendimento relacionadas ao quadro em até 90 dias.

Esses resultados reforçam a importância de estruturar o cuidado de forma coordenada e centrada no paciente, além de evidenciar que a escuta ativa das necessidades dos usuários é um componente fundamental para o desenho de modelos assistenciais mais eficientes e resolutivos.

Lições práticas para o avanço do valor em saúde no Brasil

Apesar das diferenças de contexto, os três casos apresentam elementos convergentes que ajudam a delinear os fatores críticos para a implementação do cuidado baseado em valor.

Entre os principais pontos em comum, destacam-se a centralidade da mensuração de desfechos, a reorganização do cuidado em torno da jornada do paciente, a integração entre diferentes atores, o uso estruturado de dados e a adoção de ciclos contínuos de melhoria.

Essas experiências também indicam que não existe um modelo único de implementação. O cuidado baseado em valor pode ser adaptado a diferentes realidades institucionais e arranjos de sistema, desde que alguns princípios fundamentais estejam

presentes. Mais do que replicar modelos específicos, o desafio está em compreender esses princípios e traduzi-los de forma adequada ao contexto local.

Ao evidenciar resultados concretos e caminhos já percorridos, esses casos contribuem para deslocar o debate sobre valor em saúde do campo das intenções para o campo da execução, reforçando que o Brasil já dispõe de referências relevantes para avançar de forma mais estruturada nessa agenda.

Lições dos casos



Dados
estruturados



Integração
do cuidado



Melhoria
contínua



Paciente
no centro



Liderança
institucional

Inovação, ATS e sustentabilidade

O debate sobre inovação em saúde no Brasil tem sido, em grande medida, orientado por uma lógica centrada no custo e no impacto orçamentário de curto prazo, seja para o SUS ou para a saúde suplementar. Embora esse enfoque seja relevante para a sustentabilidade dos sistemas, ele tende a capturar apenas uma parte da equação, deixando de considerar de forma mais ampla o valor gerado pelas tecnologias ao longo da jornada do paciente e no funcionamento do sistema como um todo.

Nesse contexto, a ATS desempenha um papel fundamental como ferramenta de apoio à tomada de decisão. Ao incorporar critérios como eficácia, segurança e custo-efetividade, a ATS contribui para qualificar o processo de incorporação de tecnologias. No entanto, quando analisada de forma isolada, pode não capturar integralmente dimensões importantes do valor em saúde, como a experiência do paciente, os impactos ao longo do ciclo completo de cuidado e os efeitos indiretos sobre o sistema e a sociedade.

Da lógica de custo para a lógica de valor

Modelo tradicional

Custo imediato

Tecnologia isolada

Foco em procedimento

Orçamento anual



VBHC

Impacto longitudinal

Tecnologia + jornada

Foco em desfecho

Sustentabilidade sistêmica

Atualmente, o custo de não tratar ou tratar inadequadamente as condições de saúde não é considerada na ATS. A incorporação da lógica de valor amplia essa perspectiva ao propor uma análise mais integrada. Ao considerar desfechos relevantes para o paciente, custos ao longo da jornada e a organização do cuidado, o cuidado baseado em valor permite uma avaliação mais abrangente do impacto das intervenções em saúde. Essa abordagem não substitui a ATS, mas a complementa, ao inserir a tecnologia dentro de um contexto assistencial mais amplo.

Nesse sentido, a inovação deve ser compreendida não apenas como a introdução de novas tecnologias, mas como um elemento potencialmente transformador da forma como o cuidado é organizado e entregue. Quando integrada a linhas de cuidado estruturadas e acompanhada por mensuração sistemática de desfechos, a inovação pode contribuir para melhorar resultados clínicos, reduzir complicações e gerar ganhos de eficiência ao longo do tempo.

Por outro lado, uma dimensão frequentemente subestimada no debate é o custo de não tratar, de tratar tardiamente ou de forma fragmentada e insuficiente. A ausência ou inadequação do cuidado pode resultar em piora de desfechos, maior utilização de recursos em estágios mais avançados da doença (seja com tratamentos e intervenções mais complexas ou com internações) e aumento do impacto econômico e social.

Nesse sentido, decisões baseadas exclusivamente no custo imediato de uma tecnologia podem não refletir o custo total associado à trajetória do paciente.

A integração entre inovação e a lógica de valor, portanto, depende da capacidade de inserir tecnologias em modelos assistenciais que favoreçam a coordenação do cuidado, o acompanhamento longitudinal e a mensuração de resultados. Experiências práticas, como as apresentadas anteriormente, reforçam que a tecnologia é parte da jornada do paciente, e sua articulação com o redesenho do cuidado, o uso de dados e o alinhamento de incentivos é o que gera valor ao sistema de saúde.

Ao avançar nessa direção, o debate sobre inovação em saúde pode evoluir de uma lógica centrada em custo para uma abordagem orientada a valor, contribuindo para decisões mais equilibradas entre acesso, qualidade e sustentabilidade. Essa mudança de perspectiva é particularmente relevante em sistemas complexos como o brasileiro, onde a incorporação de tecnologias precisa ser acompanhada de estratégias que garantam sua utilização adequada e seu impacto efetivo sobre os desfechos em saúde.

Agenda propositiva para o Brasil

O Brasil reúne hoje um conjunto relevante de experiências, capacidades técnicas e iniciativas que demonstram o potencial de avanço na agenda de valor em saúde. No entanto, esses esforços ainda se encontram fragmentados, o que limita sua capacidade de gerar impacto sistêmico. Nesse contexto, o principal desafio não está na ausência de soluções, mas na construção de uma agenda estruturada que permita coordenar iniciativas, alinhar incentivos e ampliar a escala das transformações em curso.

A consolidação de uma agenda de cuidado baseado em valor no país passa necessariamente pela articulação entre diferentes atores e pela construção de diretrizes que orientem a evolução do sistema de forma consistente. A partir dos elementos discutidos ao longo deste material, é possível identificar alguns eixos prioritários para o avanço dessa agenda.

O primeiro deles diz respeito à construção de uma agenda nacional de valor em saúde. Isso implica o desenvolvimento de um roadmap que estabeleça prioridades, defina uma linguagem comum e promova o alinhamento entre os diferentes segmentos do sistema, incluindo setor público, saúde suplementar, prestadores, indústria, academia e pacientes. A natureza sistêmica do cuidado

baseado em valor exige coordenação e governança capazes de transcender iniciativas isoladas, criando condições para que o tema seja incorporado de forma estruturante nas políticas públicas e nas estratégias institucionais.

Um segundo eixo fundamental está relacionado à mensuração de desfechos e ao uso de dados. A capacidade de medir de forma sistemática os resultados do cuidado, incluindo desfechos clínicos, funcionais e a experiência do paciente, é condição essencial para a geração de valor. Nesse sentido, iniciativas voltadas ao desenvolvimento de bases de dados mais integradas, comparáveis e orientadas a desfechos devem ser priorizadas. A criação de mecanismos que permitam o acompanhamento contínuo desses indicadores, bem como sua utilização na tomada de decisão, representa um passo importante para a evolução do sistema.

A integração do cuidado e o avanço da transformação digital constituem um terceiro eixo estruturante. A fragmentação ainda presente no sistema de saúde brasileiro compromete tanto a qualidade quanto a eficiência do cuidado. Superar esse desafio requer a organização de linhas de cuidado mais integradas, com maior coordenação entre os diferentes níveis de atenção. Nesse processo, a transformação digital desempenha papel central, ao viabilizar a interoperabilidade entre sistemas, a integração de informações ao longo da jornada do paciente e o uso mais qualificado dos dados para apoio à decisão.

O quarto eixo está relacionado à necessidade de ampliar a escala das iniciativas e alinhar incentivos. Embora existam experiências bem-sucedidas no país, sua replicação e expansão ainda encontram barreiras relevantes. Avançar nesse sentido exige não apenas a disseminação de boas práticas, mas também a construção de modelos de incentivo que favoreçam a geração de valor. Isso inclui a evolução de mecanismos de remuneração que considerem desfechos e qualidade, respeitando as especificidades de cada contexto e reconhecendo que diferentes modelos podem coexistir, desde que alinhados a objetivos comuns.

Por fim, destaca-se a importância de qualificar o debate sobre inovação em saúde, incorporando uma perspectiva orientada a valor. A análise da inovação não deve se restringir ao custo imediato, mas considerar seu impacto ao longo do ciclo de cuidado, incluindo efeitos sobre desfechos, qualidade de vida e utilização de recursos no

médio e longo prazo. Nesse contexto, torna-se fundamental também considerar o custo de não tratar, de tratar tardiamente ou de forma inadequada. A inovação, quando integrada a modelos assistenciais estruturados e acompanhada por mensuração de resultados, pode atuar como um importante vetor de sustentabilidade para o sistema.

De forma transversal a esses eixos, destaca-se a necessidade de manter o paciente no centro das decisões. A incorporação das preferências, necessidades e expectativas dos usuários do sistema é um elemento essencial para a definição de valor em saúde e para a construção de modelos assistenciais mais efetivos e responsivos.

Ao estruturar esses caminhos, o Brasil tem a oportunidade de avançar de um conjunto de iniciativas ainda dispersas para uma agenda mais coordenada e orientada a resultados. A consolidação dessa trajetória depende da capacidade de alinhar visão, instrumentos e atores em torno de um objetivo comum: gerar mais saúde, com melhor experiência para os pacientes e uso mais eficiente dos recursos disponíveis para construir sistemas mais resilientes e preparados para os desafios que virão.

5 eixos estruturantes da agenda de valor em saúde no Brasil



Responsabilidades compartilhadas para a geração de valor no sistema de saúde

Governo e gestores públicos

- Definir diretrizes e coordenar uma agenda nacional de valor em saúde
- Fortalecer a governança e a articulação entre os diferentes níveis do sistema
- Estruturar políticas públicas que incentivem a integração do cuidado
- Promover o uso de dados para monitoramento de resultados

Prestadores de serviços de saúde

- Redesenhar o cuidado com foco na jornada do paciente
- Medir e acompanhar desfechos clínicos, funcionais e experiência
- Integrar equipes e níveis de atenção
- Implementar ciclos contínuos de melhoria baseados em dados

Operadoras e financiadores

- Desenvolver modelos de remuneração alinhados à geração de valor
- Incentivar qualidade e desfechos, além do volume de serviços
- Apoiar iniciativas de coordenação do cuidado
- Utilizar dados para qualificar decisões assistenciais e financeiras

Indústria da saúde

- Desenvolver e disponibilizar inovações com impacto relevante em desfechos
- Contribuir para a geração de evidências e dados de mundo real
- Atuar como parceira na construção de soluções em saúde
- Apoiar modelos de acesso e uso adequado das tecnologias

Pacientes e sociedade

- Participar ativamente das decisões sobre o cuidado
- Contribuir para a definição de desfechos que realmente importam
- Engajar-se na jornada de cuidado e no autocuidado
- Fortalecer a demanda por transparência, qualidade e acesso

Conclusão

A discussão sobre valor em saúde no Brasil já avançou significativamente no campo conceitual. No entanto, como evidenciado ao longo deste material, o principal desafio que se coloca neste momento não é mais a definição do que é valor, mas a capacidade de incorporá-lo de forma concreta na organização do sistema de saúde.

As experiências analisadas demonstram que esse movimento já está em curso, ainda que de forma desigual e fragmentada. Iniciativas como o Join-vasc, no âmbito do Sistema Único de Saúde, e modelos implementados na saúde suplementar evidenciam que é possível gerar melhores desfechos para os pacientes por meio da integração entre tecnologia, organização do cuidado e uso estruturado de dados. Esses casos reforçam que o valor em saúde não emerge de um único elemento isolado, mas da articulação entre diferentes dimensões do sistema.

Do custo ao valor



Fragmentação



Integração



Volume



Desfechos



Procedimentos



Jornadas



Custos isolados



Sustentabilidade



Paciente
periférico



Paciente
no centro

Nesse contexto, a adoção de uma abordagem orientada a valor representa uma oportunidade estratégica para o Brasil. Ao alinhar decisões clínicas, gerenciais e regulatórias em torno de desfechos que realmente importam, torna-se possível avançar simultaneamente em qualidade do cuidado, experiência do paciente e sustentabilidade do sistema. Essa perspectiva também contribui para qualificar o debate sobre inovação, deslocando o foco do custo imediato para o impacto ao longo da jornada de cuidado.

A construção dessa agenda, no entanto, exige coordenação, visão de longo prazo e capacidade de implementação. A consolidação de uma estratégia nacional, o fortalecimento da mensuração de

desfechos, a integração do cuidado e o alinhamento de incentivos são elementos centrais para viabilizar esse avanço. Da mesma forma, será fundamental promover uma mudança cultural que incorpore o valor como referência para a tomada de decisão em todos os níveis do sistema.

Por fim, é essencial reconhecer que o cuidado baseado em valor só se concretiza quando o paciente ocupa, de fato, o centro das decisões. Incorporar suas necessidades, expectativas e desfechos como referência é o que permite transformar eficiência em valor real.

Ao avançar nessa direção, o Brasil tem a oportunidade de transformar desafios estruturais em alavancas de melhoria, construindo um sistema de saúde mais integrado, sustentável e orientado a resultados. Mais do que uma agenda técnica, trata-se de uma agenda de país, com potencial de impactar de forma concreta a vida das pessoas e o futuro do sistema de saúde.

Referências

1. **Diegoli H, Makdisse M, Magalhães P, Safanelli J, Gray JAM.** Atlas de Variação em Saúde Brasil. São Paulo: Academia VBHC; 2022.
2. **Gray JAM, et al.** How to Get Better Value Healthcare. Oxford: Oxford Press, 2007
3. **European Commission.** Defining value in “value-based healthcare”. Report of the Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH). Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2019.
4. **Wennberg JE.** Tracking Medicine: A Researcher’s Quest to Understand Health Care. Oxford: Oxford University Press; 2010.
5. **Makdisse M, van Eenennaam F.** The Value of Diagnostics in Health Care 2021; VBHC ThinkersMagazine, Summer Edition.
6. **Van der Nat PB.** The new strategic agenda for value transformation. Health Serv Manage Res. 2022;35(3):189-193.
7. **Donabedian A.** The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. Ann Arbor: Health Administration Press; 1980.
8. **Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS.** Evidence based medicine: what it is and what it isn’t. BMJ. 1996;312:71–72.
9. **Makdisse, M.** Apresentação técnica: cuidado baseado em valor e agenda de valor expandida. HBR Summit Brasil 2026. São Paulo; 2026.
10. **Interfarma.** Painel “Inovação e sustentabilidade: como otimizar a geração de valor no sistema de saúde brasileiro?” HBR Summit Brasil: Healthcare Management 2026. São Paulo; 2026.
11. **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.



R. James Joule, 65 – 10º andar – cj. 101 -
Cidade Monções. CEP: 04576-080
São Paulo – SP
Tel.: (11) 5180-3499