

# Valor para o paciente na perspectiva da integralidade: Uma revisão integrativa

## RESUMO

A integralidade como eixo norteador desta discussão além de uma diretriz do SUS, se destaca na discussão do cuidado no âmbito assistencial e organizacional. Objetivando discutir valor em saúde para o paciente na perspectiva da integralidade, identificou-se o conceito de valor para o paciente e o correlacionou com os atributos da integralidade. Trata-se de estudo de revisão integrativa da literatura realizada nas bases eletrônicas: BVS, SciELO, Medline. Foram analisados a produções científicas internacionais e nacionais produzidas no período de 2008 a 2018. A informação se mostrou como eixo integrador dos atributos da integralidade, movimentando o fluxo de valor. A postura profissional qualificada e atenta aos valores identificados e sua constante mudança e construção, assim como o planejamento da assistência e organização dos serviços a partir do conceito de valor na perspectiva da integralidade permite uma maior compreensão da subjetividade do paciente, promovendo acesso e vínculo.

**DESCRITORES:** Integralidade em Saúde; Aquisição Baseada em Valor; Assistência Centrada no Paciente.

## ABSTRACT

Integrity as the guiding axis of this discussion, besides a SUS guideline, stands out in the discussion of caring in the care and organizational environment. Aiming to discuss health value for the patient in the perspective of integrity, the concept of value for the patient was identified and correlated with the attributes of integrity. This is an integrative review of literature carried out in the electronic databases: VHL, SciELO, Medline. It was analyzed the international and national scientific production produced in the period from 2008 to 2018. The information was shown as integrating axis of the attributes of integrity, moving the flow of value. A qualified and attentive professional attitude to the identified values and their constant change and construction, as well as the planning of the assistance and organization of the services from the concept of value in the perspective of integrity allows a greater understanding of the subjectivity of the patient, promoting access and bonding.

**KEYWORDS:** Integrity in Health; Value-Based Purchasing; Patient-Centered Care.

## RESUMEN

La Integralidad como eje orientador de esta discusión además de una directriz del SUS, se destaca en la discusión del cuidado en el ámbito asistencial y organizacional. Objetivando discutir valor en salud para el paciente en la perspectiva de la integralidad, se identificó el concepto de valor para el paciente y lo correlacionó con los atributos de la integralidad. Se trata de un estudio de revisión sistematizada de literatura realizada en las bases electrónicas: BVS, SciELO, Medline. Se analizó la producción científica internacional y nacional producida en el período comprendido entre el 01/01/2008 al 01/02/2018. La información se mostró como eje integrador de los atributos de la integralidad, moviendo el flujo de valor. La Postura profesional calificada y atenta a los valores identificados y su constante cambio y construcción, así como la planificación de la asistencia y organización de los servicios a partir del concepto de valor en la perspectiva de la integralidad permite una mayor comprensión de la subjetividad del paciente, promoviendo acceso y vínculo

**PALABRAS CLAVE:** Integralidad en Salud; Compra Basada en Calidad; Atención Dirigida al Paciente.

RECEBIDO EM: 21/06/2019 APROVADO EM: 04/07/2019

### Leandro dos Reis Lage

Enfermeiro, Mestre em Saúde Coletiva – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Instituto de Saúde Coletiva\UFF.

### Aluísio Gomes da Silva Junior

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Instituto de Saúde Coletiva\UFF.

### Gisele Caldas Alexandre

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Instituto de Saúde Coletiva\UFF.

**Jorge Luiz Lima da Silva**

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Instituto de Saúde Coletiva/UFF.

**Claudia Maria Messias**

Mestrado Profissional de Ensino da Saúde – Escola de Enfermagem/UFF.

**Natália Viana Marcondes da Silva**

Acadêmica de enfermagem – UFF.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), em sua proposta de reorientação do modelo de atenção à saúde na década de 80, priorizou a Atenção Primária à Saúde (APS) como principal porta de entrada ao sistema. Organizada dessa forma, deveria ser capaz de responder aos problemas de saúde de maior frequência e relevância em cada território, sendo, por isso, o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde ao qual está integrado<sup>(1)</sup>.

Porém, ainda é médico-centrado que acaba operando centralmente na produção do cuidado e da cura, sendo necessária ação que reorganize o trabalho do médico e dos outros profissionais, atuando nos processos decisórios que ocorrem no ato da produção da saúde<sup>(2)</sup>.

A finalidade do serviço de saúde é o de se centrar no usuário e intervir a partir de seus problemas, procurando contribuir para um caminhar mais autônomo daquele, no seu modo de andar a vida. Acolher as demandas dos pacientes e dar-lhes a devida importância na mesma prioridade em que o paciente necessita, é ser empático, é importar-se com o sofrimento ou problema do próximo<sup>(3,4)</sup>.

A integralidade constitui elemento importante na avaliação da qualidade do cuidado, sendo essencial sua inserção na discussão de valor para o usuário, uma vez que orienta a produção do cuidado, norteadas pelos sentidos da escuta qualificada, acolhimento, vínculo e responsabilização, com articulação com outros profissionais da rede, gestores e atores sociais inseridos no contexto social do usuário<sup>(5)</sup>.

A percepção por parte dos usuários é um componente importante dos processos avaliativos da qualidade do cuidado<sup>(5,6)</sup>. A noção de satisfação de usuários é

problemática, pois carrega componentes subjetivos e, algumas vezes, contraditórios, assim, o entendimento do conceito de valor em saúde para o paciente permite trabalhar essa subjetividade, na organização das práticas assistenciais, orientando a produção do cuidado<sup>(7)</sup>.

O conceito de valor tem sua origem numa discussão econômica, onde inicialmente orientava-se na ideia de aumento da qualidade do produto sobre diminuição de custos de produção. Na saúde, é entendido como aquilo que o paciente estaria disposto a pagar pelo serviço prestado, onde o serviço deveria ser ofertado com qualidade, sem visar à diminuição dos custos, este seria apenas consequência do modo de produzir saúde.

Ao se discutir valor em saúde, numa visão mercadológica, critica-se a oferta generalizada de serviços, afirmando que produz pouco impacto no valor para o paciente, sendo importante o sistema ter capacidade de oferecer cuidado individualizado para cada condição de saúde específica. Portanto, os participantes deveriam estruturar a prestação de serviços a fim de fornecer atendimento verdadeiramente integrado<sup>(8)</sup>.

O termo valor na saúde ainda é pouco mensurado, isso se deve à dificuldade de conceituar valor na saúde, pois é uma área de diferentes conotações, tornando complexa a compreensão e a aplicação desse conceito, principalmente, por sua definição ser focada na dimensão econômica<sup>(9,10)</sup>.

Com isso, o presente estudo visa contribuir para a discussão num sentido ampliado sobre valor para o paciente, para que possa servir como fator integrante no entendimento da subjetividade.

Diante do exposto, este estudo objetiva discutir o conceito de valor para o paciente na perspectiva da integralidade em saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo de revisão integrativa de literatura realizado nas bases eletrônicas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SciELO (Scientific Electronic Library Online – Biblioteca Online Científica Eletrônica) e Medline (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica). Foi analisada a produção científica internacional e nacional produzida no período 2008 a 2018, revisada em maio de 2019, sobre o conceito de “valor em saúde” para o paciente. Foram incluídos na revisão: trabalhos publicados em português, inglês, e espanhol; publicados na íntegra e indexados nos referidos bancos de dados. Foram excluídos todos os artigos encontrados que não possuíam aderência ao tema proposto de centrar o cuidado no paciente.

Na BVS e na SciELO foram utilizados os descritores indexados “assistência centrada no paciente” “AND” “aquisição baseada em valor”. Na Medline, os descritores foram “Patient centered care” “AND” “Value based Purchasing”, ambos indexados.

Na BVS, com os descritores “assistência centrada no paciente” “AND” “aquisição baseada em valor”, foram encontrados 16 artigos. Na base Medline, com os descritores indexados “patient centered care” “AND” “value based purchasing”, foram obtidos 40 artigos. Na SciELO, com os descritores “assistência centrada no paciente” “AND” “aquisição baseada em valor” e não foi encontrado nenhum artigo.

Do total de 56 artigos encontrados, 22 foram excluídos por não corresponderem aos critérios de inclusão, e 16 foram excluídos por se repetirem nas bases eletrônicas.

nicas. Todos os 27 artigos foram lidos na íntegra, e foram descartados aqueles em que a discussão possuía pouca ou nenhuma relação aos objetivos deste estudo, resultando em 07 artigos selecionados para discussão, como mostra a figura 1.

Para o registro e organização das informações dos estudos selecionados, e posterior apresentação dos resultados, foi elaborado instrumento de coleta que alocou dados de identificação dos artigos (revista, título, autores e ano de pu-

blicação), e seu conteúdo (conceito de valor utilizado e principais achados). Os atributos da integralidade foram utilizados como categorias de análises textual dos resultados obtidos na busca e discutidos de forma reflexiva.

## RESULTADOS e DISCUSSÃO

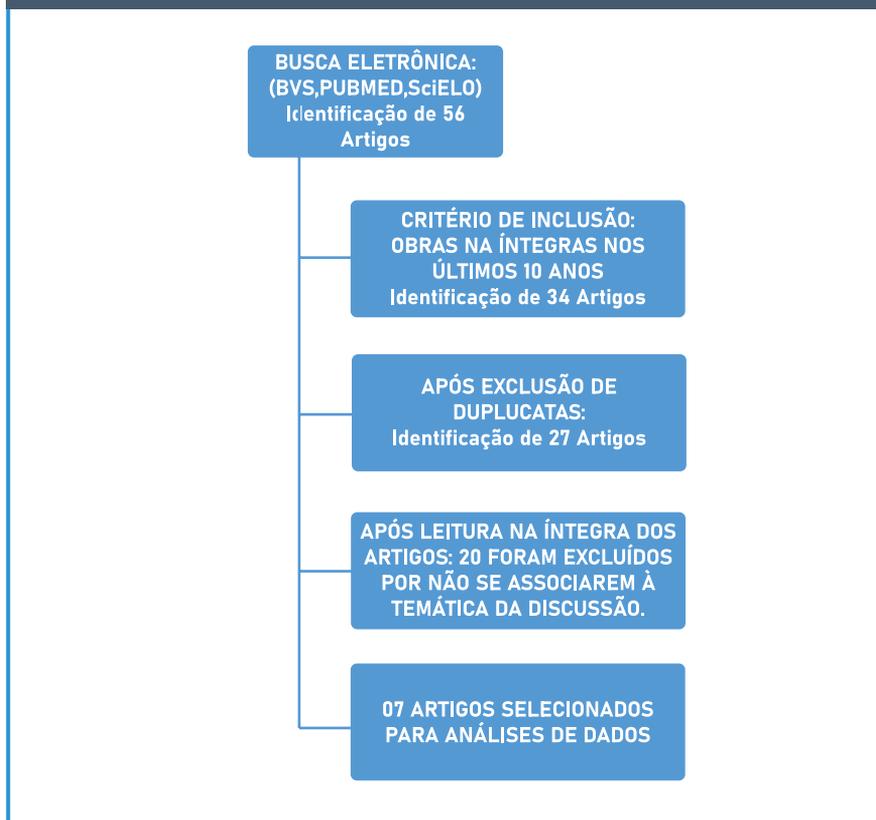
No Quadro 1, encontram-se as informações coletadas dos artigos selecionados para discussão, com atenção para as definições de valor abordadas pelos autores.

Os sete artigos selecionados para a discussão da temática apresentam algumas variações sobre o conceito de valor utilizado, o que fez refletir sobre as diversas formas de entendimento de valor e de coletar informações que nos forneçam um maior entendimento sobre esse conceito tão particular e subjetivo do modo de pensar o cuidado.

A discussão de valor traz três aspectos que norteiam o seu sentido por serem unanimidade nas obras analisadas: a qualidade, a informação e a resolutividade. Para a discussão de valor para o paciente, na perspectiva da integralidade, é preciso, antes de começar efetivamente a detalhar os atributos de a integralidade, ressaltar a diferença de atender às necessidades do paciente e ser resolutivo.

As pessoas querem resultados de saúde melhores e querem que a experiência seja boa se precisarem de tratamento, mas geralmente prefeririam minimizar a experiência<sup>(11)</sup>.

Figura 1. Fluxograma de Estratégia de Busca e Seleção de artigos. Niterói, RJ, Brasil, 2018



Quadro 1. Perfil dos artigos selecionados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018

ARMSTRONG, M.J.; MULLINS, C.D. 2017	Value Assessment at the Point of Care: Incorporating Patient Values throughout Care Delivery and a Draft Taxonomy of Patient Values	Preferências, preocupações e expectativas únicas que são trazidas por cada paciente a um encontro clínico e deve ser integrado nas decisões clínicas se o paciente tiver que ser atendido	Classifica 4 tipos de Valores para tomada de decisão pelo paciente no cuidado: Valores Globais, Valores Externos, Valores Situacionais e Valores Decisórios.
MOSS, A.H.; DAVISON, S.N. 2015	How the ERSO Quality Incentive Program Could Potentially Improve Quality of Life for Patients on Dialysis.	Valor no sentido de qualidade de vida, baseado nas experiências vividas pelos pacientes.	Utiliza 3 métricas de avaliação de qualidade para definir valor: Cuidado Clínico, Coordenação do Cuidado e experiência e envolvimento do paciente.

LIU, T.C.; BOZIC, K.J.; TEISBERG, E.O. 2016	Value-based Healthcare: Person- centered Measurement: Focusing on the Three C's	Resultados significativos alcançados por um paciente em relação ao dinheiro gasto com seu cuidado.	Ressalta que apesar dos resultados serem mensurado após o atendimento, quando são mensurados durante o atendimento são geralmente os mais esclarecedores, proporcionando um entendimento crítico e completo dos benefícios alcançados, incluindo a experiência do paciente. Se baseia em 3 métricas de qualidade: Capacidade, Conforto e Calma para avaliar as experiências dos pacientes durante o cuidado.
STAMN, J.A.; KOR-ZICK, K.A; BEECH, K.; WOOD, K.E. 2015	Medical Malpractice: Reform for Today's patients and Clinicians.	Valor é criado de forma conjunta entre o paciente e o profissional, visando boas práticas de cuidado e resolutividade.	Propõe ações como redesenho de processos, práticas baseadas em evidências e melhoria na comunicação médica para efetivação da criação de valor.
MILES, P.V.; CONWAY, P.H.; PAWLSON, L.G. 2013	Physician Professionalism and Accountability: The Role of Collaborative Improvement Networks.	Conceito de valor baseado na discussão original do Potter sobre pagamento baseado em valor, orientando as ações para o cuidado centrado no paciente, melhoria da qualidade e redução de custos e desperdícios desnecessários.	Baseado no conceito de do Potter (qualidade sobre Custo), afirma que esse modelo se alinha aos objetivos dos pagadores de adquirir cuidados baseados em valor, recompensando a qualidade e a melhoria e reduzindo a variação desnecessária em torno do melhor tratamento atual baseado em evidências, eficaz e eficiente.
PERFETTO, E.M.; OEHRLEIN, E.M.; BOUTIN, M.; REID, S.; GASCHO, E. 2016	Value to Whom? The Patient Voice in The Value Discussion.	Apesar de não definir valor, embasa a discussão no sentido de valor para o paciente. Ressaltando que o valor é individualizado e dependente da doença, e pode evoluir com a trajetória da doença ou com o estágio de vida do paciente.	Utiliza um modelo de identificação de valor centrado no paciente, onde os participantes do estudo agruparam as características listadas sobre o cuidado em 6 domínios-chave de ações envolvendo o paciente no processo de cuidado: parceria transparência, inclusão, diversidade, resultados e dados.
WASHINGTON, A.E.; COYE, M.J.; FEINBERG, D.T. 2013	Academic Health Centers and the Evolution of Health Care System.	Valor baseado nas experiências dos pacientes ao utilizar os serviços de saúde.	OS autores descrevem a importância de utilizar as experiências do paciente para avaliar a qualidade dos serviços e orientar o processo de formação dos profissionais.

Nesse sentido, pode-se imaginar que ao indagar um paciente sobre sua preferência em relação a sua condição de saúde, a resposta seria unânime, todos prefeririam não adoecer, porém sabe-se que mudar o modo de vida norteando-se para a prevenção e promoção da saúde é tarefa árdua, tarefa essa que o nosso sistema de saúde ainda tenta obter sucesso, elucidando que o êxito da incorporação de hábitos saudáveis depende da interação paciente-serviço-profissional de saúde.

Resolutividade se limita apenas a resol-

ver um problema de saúde demandado pelo paciente, enquanto atender suas necessidades de saúde incorpora sentidos subjetivos de processo saúde-doença que impactam no modo de viver sua situação de saúde, faz refletir como o paciente prefere ser atendido, respeitando seus limites e suas vontades. Colocado nesse contexto, é fundamental perguntar sobre o nível de funcionalidade, o alívio do sofrimento e a interrupção da vida, não apenas a satisfação do paciente durante e após o atendimento<sup>(11)</sup>. Destacam-se como parâmetros avaliativos da qualidade

da atenção a conduta profissional e a relação profissional-paciente, onde definem alguns atributos para cada parâmetro<sup>(5)</sup>.

Na discussão de valor, a qualidade aparece de diversas formas conforme se apresenta a situação de saúde do paciente, em relação à cronicidade das doenças, a qualidade de vida mostrou-se uma medida importante para o paciente. Ao se analisar o conceito de valor para os pacientes renais crônicos em diálise, a qualidade de vida apresenta-se mais importante que a própria sobrevida, porém ao relembrar

que qualidade de vida é uma percepção pessoal, não se ajustando da mesma forma a todos os pacientes<sup>(12)</sup>.

Ao considerar o valor do paciente nas ações de cuidado, explicita-se a importância de colmatar as lacunas entre as interpretações de custo-benefício da assistência, devendo o paciente ter acesso a todas as informações para que possa tomar a melhor decisão sobre seu processo de cuidado. Os meios indiretos de engajamento também contribuem para a centralização no paciente e não devem ser negligenciados. Meios indiretos incluem atitudes como usar conjuntos de dados existentes que capturam visualizações e preferências do paciente<sup>(11)</sup>.

Um dos primeiros passos que as práticas adotam ao criar ou aderir a uma rede de melhoria colaborativa é avaliar a variação no processo e nos resultados relacionados, como as práticas atualmente prestam assistência e determinar sistematicamente quais processos resultam nos melhores resultados do atendimento<sup>(13)</sup>.

A incorporação de valores nas condutas assistenciais ajuda a garantir que os processos de cuidado reflitam as prioridades, as oportunidades e os pontos de contato dos pacientes com o sistema, a fim de alcançar o envolvimento do paciente com os demais atores que o próprio considere importantes no seu processo de cuidado, mesmo que a solução possa parecer simples, é importante ressaltar que os pacientes precisam saber que são ouvidos. As alternativas propostas e valores que contribuam como a integração de opiniões alheias que sejam importantes para a criação de valor desse paciente contribui para o aumento do vínculo<sup>(11,14,15)</sup>.

O aumento do vínculo entre paciente e profissional e da adesão ao tratamento estão diretamente conectados ao sentido de importância do paciente na decisão terapêutica. Uma vez que se sinta acolhido, e percebe que suas ideias e premências, assim como das pessoas que confiam e consideram importantes opiniões sobre suas vidas, são ouvidas, se sentem mais seguros e confiantes. A responsabilidade profissional envolve a qualidade e resultados clínicos, adequação e centralização no

paciente, assim como a responsabilidade de coletar dados para ajudar a melhorar o sistema de atendimento<sup>(13)</sup>.

Dentro da discussão de valor para o paciente, desde a melhoria das práticas baseadas em evidências, consiste em entregar ao paciente exatamente o que necessita, lidando incessantemente com as variações do cuidado e evitando procedimentos desnecessários. A redução de erros durante a assistência melhora diretamente o valor<sup>(8,16)</sup>.

As más práticas médicas propõem reformas assistenciais pautadas na responsabilidade coletiva, essa devendo sempre ser construída entre o profissional, o paciente e os demais atores envolvidos no processo de cuidado que o paciente considere importante para sua tomada de decisão, enfatizando que os resultados e a segurança do paciente são de responsabilidade de todos os membros dos serviços de saúde<sup>(17)</sup>.

A dimensão avaliadora “continuidade” possui atributos ligados diretamente à dimensão “relação terapêutica e afetividade”, completando-se de forma a garantir o vínculo do paciente com o serviço de saúde. O cuidado centrado no paciente busca adequar estratégias assistenciais ao que mais importa aos pacientes, alinhando questões individuais aos planos de tratamento e métricas de qualidade para otimizar as metas e preferência<sup>(12)</sup>.

Uma visão holística da avaliação de valor deve ser considerada durante os encontros profissional-paciente, mesmo antes da tomada de decisão, o que garante a continuidade do atendimento, permitindo a incorporação de valores em uma base contínua<sup>(14)</sup>.

Alguns modelos de avaliação de valor se restringem a visões estreitas de valor para o paciente, concentrando-se puramente nas preferências relacionadas aos pontos positivos e negativos da escolha, ou seja, não permitem que os pacientes realmente reflitam sobre suas escolhas e como influenciarão em seu modo de viver<sup>(18)</sup>.

Ao incorporar recomendações baseadas em evidências de forma que se alinhe aos valores dos pacientes, a eficácia e eficiência dos serviços ofertados evidenciam a melhoria da qualidade e redução de variações desnecessárias de tratamento.

A criação de métricas de avaliação é ressaltada como essencial para o planejamento de ações em saúde, incorporadas ao sentido de valor para o paciente, remete a um campo mais amplo e subjetivos da compreensão dessas ações. Apesar de complexo à primeira vista, o retorno dessas métricas é grande facilitador do trabalho em saúde<sup>(13)</sup>.

A empatia, é a resposta mais importante na relação profissional-paciente, apesar da dificuldade de transpor esse tipo de afeto por parte dos profissionais, principalmente, devido ao fato de serem treinados para buscar repostas e fornecer soluções, serem mais resolutivos do que simplesmente atender às necessidades do paciente, isso pode ser facilmente contornado com estratégia simples, como por exemplo, um telefonema<sup>(15)</sup>.

Apesar de definir conceitos sobre tipos específicos de valor e ressaltar a importância da aplicação deste no cuidado centrado no paciente, se reconhece que essa especificação não é trivial, pois os profissionais podem assumir uma postura de compartilhamento de valores básicos com os pacientes, essa abordagem tem papel mais amplo do que simplesmente permitir que os pacientes pesem os prós e os contras das decisões<sup>(17,18)</sup>.

Tipos de “valores” os quais o paciente pode trazer consigo seriam: o Valor Global: todas as informações coletadas num contexto abrangente dentro e fora do campo da saúde; Valor decisório: estaria no centro da tomada de decisão, como eficácia de um determinado tratamento, custo-benefício, impacto na qualidade de vida, entre outros; Valor externo: seria a aceitação do paciente de conceitos e valores de familiares ou pessoas e serviços que considere importantes na sua formação de opinião; e Valor Situacional: estaria vinculado a um contexto específico, como o ambiente ou o tempo, sendo variável devido a esses fatores, podendo influenciar diretamente nos valores globais e decisórios.<sup>(14)</sup>

Essa estratégia de definição de valor pode ajudar a nortear as ações de saúde, seja em nível assistencial, organizacional e dos serviços de saúde, impactando diretamente na qualidade da atenção. O objeti-

vo principal da mensuração da qualidade é a prestação de cuidados de saúde de qualidade centrados no paciente e orientados para os resultados<sup>(12)</sup>.

De encontro à ideia exposta, a estratégia empática de um “abraço de equipe” traz a concepção de uma equipe mais acolhedora e resolutiva nas demandas trazidas pelo paciente, ao invés de criar um rotina agitada de encaminhamento compulsório às especialidades médicas<sup>(15)</sup>. A escuta ativa das demandas do paciente como um atributo da integralidade exige do profissional uma postura mais empática a fim de orientar e informar o paciente, resolvendo seus problemas e encaminhando-os corretamente<sup>(5)</sup>.

Ainda sobre a escuta ativa, atendimento clínico “silencioso” diminuiu a acessibi-

lidade e a coordenação dos cuidados aos pacientes e permite a duplicação desnecessária de serviços, ao mesmo tempo que diminui a adoção de novos modelos de assistência e educação<sup>(16)</sup>.

O aumento dos custos gerais que pode levar à desestimulação da inovação da prestação de cuidados, não agregando valor aos pacientes<sup>(12)</sup>. Nessa afirmação, constata-se a integração dos atributos presentes na reorientação dos serviços com a relação terapêutica, ambas no sentido de promover acesso, acolhendo o paciente e garantindo a continuidade do cuidado.

Os atributos geográfico e organizacional da dimensão avaliadora do acesso ressaltam a importância do primeiro contato do paciente com o serviço e as formas que a reorien-

tação dos serviços deve priorizar o acesso<sup>(5)</sup>.

Para a comunidade de pacientes, a discussão sobre valor não é um exercício teórico, e sim prático, onde estruturas de valor devem ser usadas para informar decisões que afetam o acesso ao tratamento, a comunidade de pacientes quer ter um papel central na definição de valor e na avaliação de valor<sup>(11)</sup>.

Ao utilizar o conceito de valor para o paciente, a centralização de ações valorizadas pelo paciente, a Figura 2 abaixo sintetiza a discussão de valor e ilustra a dinâmica da incorporação de valor no cuidado.

A informação se caracteriza como mecanismo de movimentação do fluxo, ou seja, é a partir da coleta de dados sobre o paciente que acontece, durante todos os

Figura 2. Dinâmica da incorporação de valor no cuidado. Niterói, RJ, Brasil, 2018



momentos em que o paciente entra em contato com os serviços de saúde.

Ao identificar valor para o paciente, visando entender sua subjetividade, classificaram quatro tipos diferentes de valor que o paciente pode carregar consigo, esse tipo de informação movimenta o fluxo de valor ao ser interpretado na perspectiva da integralidade, provendo acesso e planejamento do cuidado.

Quanto ao planejamento do cuidado, a informação se mostra de forma mútua, num fluxo multidirecional entre o profissional e o paciente. Também envolve constante atualização acerca de novas formas de tratamento sobre determinadas doenças, assim como novas tecnologias empregadas no cuidado, a fim de ambos escolherem a melhor forma de cuidar de determinado problema de saúde, fazendo da decisão terapêutica uma das formas mais concretas de incorporar o empoderamento que traduz a visão de valor para o

paciente sobre o serviço de saúde.

Assim, o itinerário terapêutico, interpretado nessa discussão como o caminho a ser percorrido pelo paciente e previamente planejado pelo profissional em conjunto com o paciente, complementa a decisão terapêutica no planejamento do cuidado, pois permite que o profissional e o paciente escolham qual o melhor trajeto a ser percorrido, na rede de serviços, para um cuidado mais integral, resolutivo e eficaz.

Para os cuidados que duram pelo resto da vida do paciente, as medidas de resultados durante o atendimento são obviamente críticas para entender o valor da assistência médica e obter insight sobre como melhorar esse valor e redefinem como os pacientes e suas equipes clínicas identificam o sucesso na experiência de saúde<sup>(15)</sup>.

Nesse sentido, discutir valor sob a perspectiva da integralidade realça a necessidade de se operar um sistema de saúde integra-

do e de serviço completo, projetado para atender ao amplo espectro de necessidades apresentadas por uma população diversificada de pessoas<sup>(16)</sup>.

## CONCLUSÃO

A visão de valor na perspectiva da integralidade oferece a redução de custos, consequência da organização dos serviços de saúde que visa o aumento da qualidade, uma vez que evitam desperdícios e processos desnecessários ao cuidado. Entender o conceito de valor para o paciente permite ampliar a visão dos atributos da integralidade e discutir de forma prática a inclusão do paciente no processo de decisão terapêutica e de organização dos serviços e das práticas de saúde ofertadas.

Essa nova forma de pensar o cuidado em saúde requer postura profissional que necessita de mudanças significativas no modo de pensar e agir na produção de cuidado. ■

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.
2. FRANCO TB, E ME. Programa Saúde da Família: contradições de um Programa destinado à mudança do tecno-assistencial para a saúde. In: Congresso da Associação Paulista de Saúde Pública. Águas de Lindóia: Congresso da Associação Paulista de Saúde Pública; 1999.
3. Merhy E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3. ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
4. Mattos RA. Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. 8. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO; 2001. p. 39 – 64.
5. Silva Junior AG, Mascarenhas MTM. Avaliação da Atenção Básica em Saúde sob a ótica da integralidade aspectos conceituais e metodológicos. Rio de Janeiro: IMS-UERJ; 2004. p. 241 – 257.
6. Mascarenhas MTM. Implementação da Atenção Básica em Saúde no Município de Niterói, RJ: estudo de caso em unidade básica de saúde tradicional e módulo do Programa Médico da Família [Doutorado em Saúde Pública]. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2003.
7. Silva Junior AG, Carvalho LC, Silva VMN, Alves MGM. Avaliação de Redes de atenção à saúde: contribuições da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC; 2006. p. 61 – 90.
8. Porter ME, Teisberg EO. Redefining health care: creating value-based competition on results. Boston: Harvard Business School Press; 2006.
9. Pedroso MC, Malik AM. Cadeia de valor da saúde: um modelo para o sistema de saúde brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 17(10):2757 –2772.
10. Porter MA. What is value in healthcare? *N Engl J Med*. 2010; 363(26):2477–2481.
11. Peretto EM, Oehrlein EM, Boutin M, Reid S, Gascho E. Value to Whom? The Patient Voice in the Value Discussion. *Value in Health*. 2017; 20(02):286 –291.
12. Moss AH, Davison SN. How the ESRD Quality Incentive Program Could Potentially Improve Quality of Life for Patients on Dialysis. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2015; 10(05):888 –893.
13. Miles PV, Conway PH, Pawlson LG. Physician Professionalism and Accountability: The Role of Collaborative Improvement Networks. *Pediatrics*. 2013; 131(04):204–209.
14. Armstrong MJ, Mullins CD. Value Assessment at the Point of Care: Incorporating Patient Values throughout Care Delivery and a Draft Taxonomy of Patient Values. *Value in Health*. 2017; 20(02):292–295.
15. Liu TC, Bozic KJ, Teisberg EO. Value-based Healthcare: Person-centered Measurement: Focusing on the Three C's. *Clin Orthop Relat Res*. 2017; 475(02):315–317.
16. Washington AE, Coye MJ, Feinberg DT. Academic Health Centers and the Evolution of the Health Care System. *JAMA*. 2013; 210(18):1929–1930.
17. Stamm JA, Korzick KA, Beech K, Wood KE. Medical Malpractice: Reform for Today's Patients and Clinicians. *The American Journal of Medicine*. 2016; 129(1):20–25.