

Case Study

Impulsionando a assistência
médica baseada no valor no Brasil:
a implementação dos conjuntos
ICHOM pelo Grupo IAG Saúde

Perfil Grupo IAG Saúde

Localização: Brasil

Tipo de serviço: Organização de consultoria científica, inovação em VBHC.

Sets: AVC, Câncer de Mama, Câncer Colorretal, Câncer de Próstata, Diabetes, Doença Arterial Coronariana, Doença Renal Crônica, Pessoa Idosa, Condições da Mão e Punho, e Osteoartrite de Quadril e Joelho

O Grupo IAG Saúde é uma organização brasileira privada e independente de inovação em saúde e consultoria científica, fundada em 1992 e dedicada a transformar a saúde com inteligência, propósito e paixão, comprometida com a construção de um sistema mais justo, eficiente e verdadeiramente centrado nas pessoas. Sua sede está localizada em Belo Horizonte. Há mais de 30 anos no mercado, alcança 593 hospitais, 210 operadoras e mais de 38 milhões de pessoas em todo o sistema de saúde brasileiro, nos setores público e privado. Atuando como um grupo de inovação em saúde e consultoria científica, o Grupo IAG Saúde fornece tecnologia, consultoria e soluções de medição de desfechos para uma ampla gama de instituições.

O Grupo IAG Saúde apoiou a implementação de diversos ICHOM Sets em 23 instituições, integrando PROMs e desfechos clínicos aos fluxos de trabalho rotineiros por meio da plataforma digital BEL e de um modelo de implantação escalável por fases. Treze instituições estão atualmente realizando coleta ativa, gerando dados de 1.950 pacientes em condições como AVC, câncer de mama, diabetes, DAC, DRC e outras. A iniciativa resultou em taxas de resposta muito altas (100% em Câncer de Mama, >90% em Pessoa Idosa) e revelou insights açãoáveis, como necessidades emocionais não atendidas entre pacientes com câncer de mama, o que levou ao redesenho de linhas de cuidado.

As principais lições aprendidas incluem: a necessidade de forte alinhamento da liderança, a incorporação dos PROMs em pontos naturais do fluxo de trabalho, o uso de tendências iniciais de dados para aumentar o engajamento e a garantia de sustentabilidade ao apoiar-se nas equipes clínicas já existentes. Este trabalho oferece um framework claro e prático para implementação e, a partir deste ponto, nós — e as instituições clientes — continuaremos a compartilhar dados e aprendizados gerados ao longo dos projetos para fortalecer a entrega de cuidados baseados em valor.

Autores: Dr. Paula Daibert¹, Dr. Marina Palmerston¹, Dr. Carolina Couto¹, and Dr. Mozar Castro¹.

¹Grupo IAG Saúde, Brasil

COMO CITAR ESTE PAPER:

Daibert P, Palmerston M, Couto C, Castro M. Driving Value-Based Healthcare in Brazil: Grupo IAG Saúde's Implementation of ICHOM Sets, December 2025 (available at www.ichom.org).

Corresponding author: Paula Daibert, MD: paula.daibert@grupoiagsaude.com.br



1. Introdução

O conceito de **Value-Based Healthcare (VBHC)** circula no mercado global há muitos anos, embora muitas vezes de forma incipiente ou superficial. Talvez as organizações ainda não estivessem maduras o suficiente para compreender plenamente que a mudança não era opcional - era necessária. Quando observamos o estado da saúde em todo o mundo, independentemente da geografia, encontramos um padrão recorrente: **custos crescentes, receitas em declínio, profissionais exaustos e pacientes que não alcançam os desfechos que merecem**. Isso reflete uma falha estrutural na forma como a maioria dos sistemas de saúde foi originalmente concebida. Ainda assim, trata-se de um processo natural - o tempo passa, os contextos evoluem e os sistemas precisam ser periodicamente reinventados.

Esse é o papel da inovação: **transformar aquilo que precisa ser mudado sem abandonar o pragmatismo ou as realidades práticas da prestação de cuidados**. Ela exige clareza de propósito - uma visão de onde queremos chegar. Em qualquer modelo de cuidado sustentável, todos os componentes devem operar dentro de um ciclo contínuo em que **prática clínica e medição são inseparáveis** - o cuidado gera dados, os dados orientam o cuidado, e esse ciclo retroalimentado sustenta a melhoria ao longo do tempo, garantindo que os desfechos sejam constantemente avaliados em relação aos recursos investidos. Desse ciclo emerge um dos pilares do Value-Based Healthcare (VBHC): **a medição de desfechos que importam para os pacientes**.

Muitas instituições ainda lutam para compreender como organizar essa medição de forma eficaz. É desse desafio que nasceu o nosso produto - e a nossa parceria com o ICHOM. No Grupo IAG Saúde, nossa missão sempre foi entregar **resultados mensuráveis e verdadeira satisfação aos clientes**. Integrar desfechos relatados pelos pacientes aos nossos ciclos de inovação é uma extensão natural dessa missão. Esperamos que nossa experiência sirva de inspiração para que outras organizações comecem a medir aquilo que realmente importa - para que, juntos, possamos transformar não apenas os sistemas de saúde, mas também a vida das pessoas que deles dependem.

1.1 O papel das medidas de desfecho em VBHC

Value-Based Healthcare (VBHC), conforme definido por **Michael Porter e Elizabeth Teisberg** em sua obra seminal, entende valor como os desfechos de saúde que realmente importam para os pacientes divididos pelos recursos necessários para alcançá-los. Essa definição torna explícito por que os desfechos são centrais para o modelo: eles constituem o **numerador do valor** e orientam a reorganização dos sistemas de saúde rumo a um cuidado mais eficaz, eficiente e centrado no paciente. No cerne do VBHC está um conceito simples, porém poderoso: **medir desfechos que reflitam as prioridades dos pacientes e utilizar esses insights para aprimorar a prestação do cuidado**. Embora a base teórica seja amplamente aceita, sua implementação prática varia substancialmente entre países e instituições, especialmente em contextos de renda média, como o Brasil, onde restrições de recursos e a fragmentação do sistema de saúde adicionam camadas de complexidade.

Nesse cenário, o **International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM)** oferece um padrão global. Os **Sets específicos por condição** do ICHOM fornecem ferramentas desenvolvidas com rigor para captar tanto desfechos clínicos quanto desfechos relatados pelos pacientes. Ao definir **quando, como e o que medir**, esses Sets ajudam organizações de saúde a estabelecer uma cultura de transparência, benchmarking e melhoria contínua do desempenho centrada no paciente.

1.2. O contexto Brasileiro: Oportunidade e Desafio

No Brasil, muitos dos desafios sistêmicos que dificultam a prestação do cuidado - disparidades regionais, limitada continuidade assistencial e a ausência de dados padronizados de desfechos - também representam uma oportunidade única: **a possibilidade de avançar em direção ao valor por meio da adoção de ferramentas validadas globalmente**. No entanto, implementar os Sets do ICHOM nesse contexto exige adaptação às realidades locais do país, incluindo variações na capacidade dos prontuários eletrônicos (EMRs), modelos de força de trabalho e níveis de letramento dos pacientes.

O **Grupo IAG Saúde** reconheceu esses desafios desde cedo. Como uma empresa líder, com décadas de experiência em sistemas de **Grupos Diagnósticos Relacionados (DRG)**, auditoria clínica e consultoria alinhada ao VBHC, a organização viu o ICHOM como uma extensão natural de sua missão. Em vez de construir ferramentas de medição isoladas, buscamos **ancorar nossa plataforma orientada a valor em desfechos internacionalmente comparáveis - e fazê-lo de maneira escalável, exequível e significativa dentro do ecossistema de saúde brasileiro**.

1.3. Sobre o Grupo IAG Saúde e sua motivação estratégica

Fundado há mais de 30 anos, o **Grupo IAG Saúde** evoluiu de uma consultoria em serviços de saúde para um **facilitador de VBHC**, com um conjunto robusto de produtos tecnológicos e soluções analíticas. Nossas ferramentas apoiam instituições públicas e privadas na análise de desempenho clínico, eficiência econômica e qualidade do cuidado ao longo de toda a jornada assistencial. Integrar os Sets do ICHOM não foi um projeto pontual; fez parte de um movimento maior para **colocar os desfechos no centro do desempenho do sistema**.

Nossa plataforma integra **consultoria, tecnologia e educação**, alcançando mais de **38 milhões de pessoas, 593 hospitais e 210 operadoras** em todo o país. Promovemos comunidades de inovação e colaboração, apoiando melhorias mensuráveis e baseadas em evidências científicas no cuidado.

Os Sets do ICHOM alinharam-se naturalmente à visão da organização de **ajudar sua rede de clientes a transitar da lógica baseada em volume para uma transformação orientada por valor**. Ao padronizar desfechos e integrá-los aos fluxos de trabalho rotineiros, esperamos não apenas melhorar o cuidado, mas também **estabelecer as bases para futuras inovações em remuneração baseada em valor e gestão da saúde populacional**.

1.3.1. Capacitação e ICHOM Education

A implementação bem-sucedida dos Sets do ICHOM depende não apenas de tecnologia, infraestrutura de dados e desenho de processos, mas fundamentalmente de pessoas. Reconhecendo que o rigor metodológico e o conhecimento compartilhado são essenciais para transformar desfechos em melhoria real, o Grupo IAG Saúde colocou a educação no centro de sua estratégia.

Para reforçar as bases do projeto, três médicos seniores que lideram as iniciativas ICHOM no Grupo IAG Saúde concluíram a certificação oficial em High Value-Based Healthcare oferecida pela The Health Value Academy. Esse programa, conduzido de forma excepcional pelos líderes globais Scott Wallace, Elizabeth Teisberg e Kathy Carberry, tornou-se uma das referências educacionais mais respeitadas na área. Com um currículo enraizado nas origens do VBHC na Dell Medical School, os participantes são formados não apenas na teoria, mas na aplicação prática da medição de desfechos, criação de valor centrado no paciente, tomada de decisão compartilhada e ciência de implementação.

Para os líderes clínicos envolvidos, a experiência foi transformadora. A certificação criou uma linguagem comum e um olhar analítico compartilhado entre a equipe, permitindo conduzir as instituições pelas complexidades da adoção de desfechos padronizados com segurança e precisão. Munidos de frameworks avançados, ferramentas práticas e insights dos pioneiros do movimento, esses médicos se tornaram importantes embaixadores do VBHC dentro da organização, traduzindo conhecimento global em soluções ajustadas ao contexto brasileiro.

O investimento em capacitação também fortaleceu a credibilidade da iniciativa. Os clientes reconheceram que o projeto não era apenas uma implantação tecnológica, mas uma transformação abrangente orientada por valor, sustentada por profissionais formados diretamente pelos pensadores que moldaram o modelo VBHC. Esse posicionamento elevou a confiança, acelerou a adoção e estabeleceu as bases para uma mudança cultural sustentável nas instituições parceiras.

À medida que a equipe avançou da preparação conceitual para a execução real, essa base educacional tornou-se uma bússola, garantindo fidelidade aos padrões ICHOM e permitindo adaptações criteriosas e sensíveis ao contexto em diferentes ambientes.

1.4. Objetivos deste estudo de caso

Este estudo de caso apresenta um relato detalhado da experiência do Grupo IAG Saúde na implementação dos Sets do ICHOM em sua rede de instituições parceiras no Brasil. Especificamente, ele tem como objetivos:

- Ilustrar o modelo de implementação em fases e as estratégias técnicas utilizadas;
- Destacar desafios e soluções ao trabalhar com instituições diversas;
- Apresentar reflexões sobre os impactos clínicos e organizacionais iniciais;
- Explorar o papel dos dados de desfechos em futuros modelos de contratação baseada em valor e em políticas públicas.

Este trabalho é apresentado como um recurso prático para implementadores ao redor do mundo, especialmente aqueles que atuam em contextos com variação de recursos, e que buscam um caminho para incorporar os padrões do ICHOM no cuidado rotineiro, equilibrando viabilidade e fidelidade.

2. Estrutura de Implementação

2.1. Seleção dos sets e escopo de implementação

Começamos avaliando quais Sets do ICHOM eram mais relevantes para as necessidades de saúde das instituições clientes e alinhados ao perfil nacional de doenças. Para apoiar esse processo, a organização desenvolveu uma ferramenta analítica dedicada para orientar os hospitais - especialmente aqueles já envolvidos em iniciativas mais amplas de VBHC - na seleção dos Sets mais apropriados. Esse módulo analítico permitiu que as instituições identificassem áreas com maior volume de pacientes, maior expertise clínica e maior potencial de melhorar o retorno sobre investimento (ROI). Embora a escolha dos Sets não fosse obrigatória, os dashboards forneceram um ponto de partida baseado em dados, incentivando decisões fundamentadas em evidências e alinhadas aos princípios do VBHC.



| Seleção de SETs ICHOM | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|--------------------|---------------------------------|----------------|-------------------|--------------------------------------|-------------------|------------------|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| SETs por episódios | | | SETs Curso de Vida | | | | | | | | | | | | |
| 1.951 Altas codificadas | | | 137,5% (In)eficiência | | | 2.548,8 Desperdício Total | | | 28,2% % de desperdício | | | | | | |
| 88,2% Óbitos Observados/Previstos | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado por SET | | | | | | | | | | | | | | | |
| Linhas de Cuidado - ICHOM | Altas Codificadas | Diárias Realizadas | Diárias Previstas | (In)eficiência | Desperdício Total | % Desperdício | Óbitos Observados | Óbitos Previstos | Óbitos Observados/Previstos | | | | | | |
| Insuficiência cardíaca | 182 | 1.741,9 | 1.202,7 | 144,83% | 176,5 | 10,13% | 19 | 19 | 98,95% | | | | | | |
| Insuficiência coronariana aguda | 198 | 1.299,3 | 908,1 | 143,08% | 331,3 | 25,50% | 6 | 7 | 90,49% | | | | | | |
| Mão e punho | 31 | 18,0 | 25,4 | 70,87% | 6,5 | 36,11% | 0 | 0 | 0,00% | | | | | | |
| Osteoartrite de quadril e joelho | 114 | 245,9 | 255,0 | 96,43% | 38,4 | 15,61% | 0 | 0 | 0,00% | | | | | | |
| Paralisia facial | 6 | 4,9 | 4,5 | 108,89% | 1,0 | 20,41% | 0 | 0 | 0,00% | | | | | | |
| Transtornos de personalidade | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seleção de SETs ICHOM | | | | | | | | | | | | | | | |
| SETs por episódios | | | SETs Curso de Vida | | | | | | | | | | | | |
| 10.453 Altas codificadas | | | 134,8% (In)eficiência | | | 12.384,4 Desperdício Total | | | 33,1% % de desperdício | | | | | | |
| 71,2% Óbitos Observados/Previstos | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado por SET (Curso de Vida) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Linhas de Cuidado - ICHOM | Altas Codificadas | Diárias Realizadas | Diárias Previstas | (In)eficiência | Desperdício Total | % Desperdício | Óbitos Observados | Óbitos Previstos | Óbitos Observados/Previstos | | | | | | |
| Pediátrico | 184 | 699,1 | 577,6 | 121,04% | 223,2 | 31,93% | 2 | 1 | 148,10% | | | | | | |
| Adulto | 4.803 | 11.402,3 | 8.831,8 | 129,11% | 4.028,7 | 35,33% | 16 | 25 | 63,76% | | | | | | |
| Idoso | 5.466 | 25.345,6 | 18.380,1 | 137,90% | 8.132,5 | 32,09% | 172 | 240 | 71,52% | | | | | | |

Figura 1: Dashboard de seleção do ICHOM Set

A análise do dashboard (Figura 1) fornece uma base estratégica para a seleção dos Sets de PROMs mais adequados, orientando as instituições a focar em linhas de cuidado nas quais a medição de desfechos gerará maior impacto. O objetivo é equilibrar viabilidade com potencial retorno sobre investimento (ROI). Áreas clínicas de alto volume são particularmente valiosas, pois afetam muitos pacientes e geram grande quantidade de dados para aprendizado. Dentro dessas áreas, emergem duas direções estratégicas principais.

Linhas de cuidado com alto volume e alto desperdício representam oportunidades de transformação - podem revelar problemas estruturais na prestação do cuidado que exigem redesenho, mas enfrentá-los pode gerar ganhos significativos de eficiência e qualidade. Por outro lado, linhas de cuidado com alto volume e alta eficiência indicam áreas de expertise existente e maturidade operacional. Implementar PROMs nesses contextos tende a produzir resultados mais rápidos e maior engajamento, já que as equipes já apresentam bom desempenho e podem usar os dados de desfechos para demonstrar excelência.

Assim, a seleção de PROMs torna-se uma escolha deliberada: as organizações podem começar consolidando suas fortalezas ou direcionar esforços para áreas com maior potencial de ganho em valor, dependendo de sua estratégia e prontidão para a mudança.

Até o momento, a implementação abrange 23 instituições, sendo que 13 estão atualmente coletando desfechos relatados pelos pacientes, enquanto as outras 10 iniciaram a implementação, mas não estão ativas no momento. No total, mais de 1.950 pacientes contribuíram com PROMs e dados de desfechos clínicos. Os Sets sendo coletados incluem: AVC, Câncer Colorretal, Câncer de Mama, Câncer de Próstata Localizado, Câncer de Próstata, Diabetes, Doença Arterial Coronariana, Doença Renal Crônica, Pessoa Idosa, Condições da Mão e Punho e Osteoartrite de Quadril e Joelho.

Algumas instituições optaram por aplicar os Sets completos, enquanto outras implementaram apenas os subconjuntos primários, de acordo com sua capacidade e objetivos estratégicos. Subconjuntos primários são um conjunto reduzido de perguntas definido pelo ICHOM que representam o nível mínimo de completude necessário para avaliar uma determinada linha de cuidado. Nem todos os Sets do ICHOM possuem subconjuntos primários definidos. Para aqueles que possuem, os clientes podem iniciar a implementação usando o subconjunto primário em vez do Set completo, mantendo ainda a possibilidade de benchmark internacional. Essa abordagem flexível garantiu conquistas iniciais sem sobrecarregar as equipes clínicas.

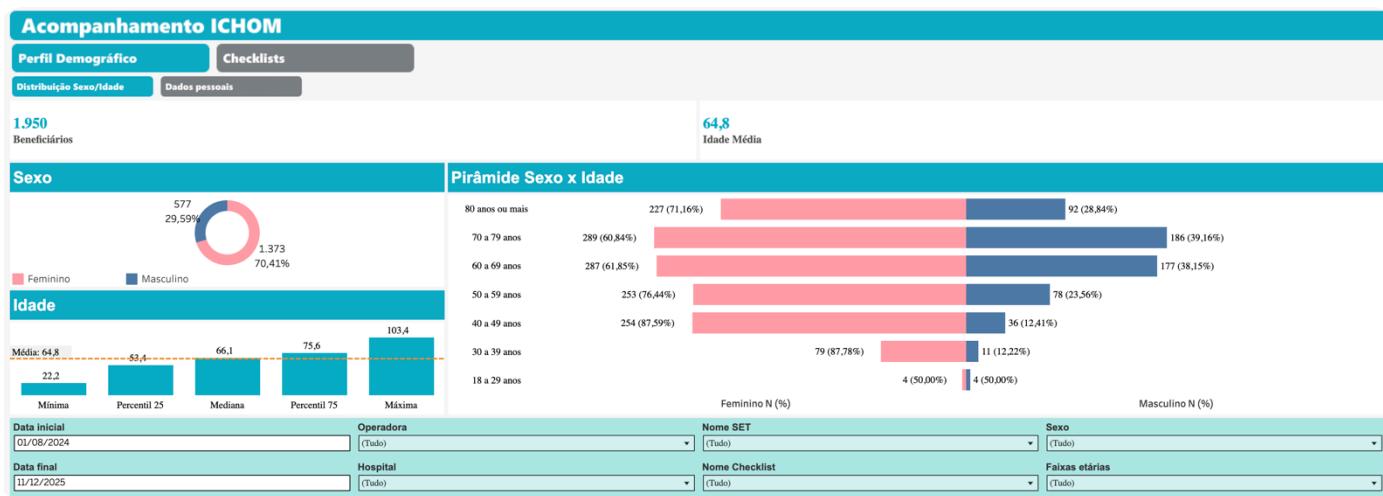


Figura 2: Visão do dashboard de Perfil demográfico – 1.950 pacientes

A Figura 2 apresenta o perfil demográfico de 1.950 pacientes que participaram da coleta de dados de PROMs entre 1º de agosto de 2024 e 30 de novembro de 2025. A idade média da coorte foi de 64,8 anos, variando de 22,2 a 103,4 anos. A mediana de idade foi de 66,1 anos.

Do total, 70,4% eram mulheres (n = 1.373) e 29,5% eram homens (n = 577). A distribuição etária por sexo é exibida na pirâmide populacional à direita, mostrando predominância de participantes do sexo feminino em todas as faixas etárias, especialmente entre 60 e 79 anos.

O dashboard também inclui a distribuição por percentis de idade (25º, 50º e 75º percentis), filtros interativos para nome do set, checklist, sexo e faixa etária, além de um controle temporal para monitoramento dos dados. Essa visualização faz parte da Ferramenta de Monitoramento ICHOM, que permite o acompanhamento contínuo dos desfechos relatados pelos pacientes e das características demográficas ao longo do tempo.

Os PROMs atualmente coletados abrangem uma ampla variedade de sets de condições do ICHOM, incluindo AVC, câncer colorretal, câncer de mama, câncer de próstata e câncer de próstata localizado, diabetes, doença arterial coronariana, doença renal crônica, pessoa idosa, osteoartrite de quadril e joelho e cirurgia de mão e punho. Entre eles, os sets com maior volume de coleta no mesmo período foram

câncer de mama, com 837 pacientes, seguido de doença arterial coronariana com 433 pacientes, pessoa idosa com 245 pacientes e doença renal crônica (DRC) com 146 pacientes.

2.2. Abordagem faseada de implementação

Para apoiar as instituições na implementação eficaz de frameworks de saúde baseada em valor, estruturamos uma equipe multidisciplinar de projeto que trabalha em estreita colaboração com os hospitais para garantir alinhamento estratégico e operacional. Cada implementação envolve consultores médicos e de enfermagem do grupo, que ajudam a definir, dentro da jornada do paciente, os profissionais mais adequados para a coleta de dados. Os papéis operacionais - como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, auditores e nutricionistas - são selecionados de acordo com a estrutura da instituição e o escopo do projeto. Em média, as instituições concluem as fases iniciais até o início da coleta ativa de dados em três meses, seguindo um cronograma claro de marcos que garante progresso fluido e engajamento contínuo de todas as partes interessadas.

Nosso modelo de implementação baseia-se predominantemente nas equipes já existentes nos hospitais, garantindo sustentabilidade e minimizando custos adicionais. As instituições não precisam contratar novos profissionais; em vez disso, o projeto é estruturado para integrar-se de forma fluida às operações atuais. Em alguns casos, estagiários são envolvidos para apoiar atividades de entrada de dados, especialmente durante a fase inicial, contribuindo para manter a qualidade dos dados e a continuidade do processo enquanto as equipes clínicas se concentram no cuidado ao paciente e na interpretação dos desfechos. Essa abordagem reforça a escalabilidade e a adaptabilidade do modelo às diferentes realidades institucionais. Desenvolvemos uma estrutura em fases para orientar as instituições ao longo do processo de implementação:

Fase 1: Alinhamento Estratégico e Engajamento da Liderança:

Cada projeto começa com um diagnóstico detalhado e uma sessão de alinhamento com a alta liderança. Isso garante que a implementação não seja percebida como um complemento técnico, mas como uma prioridade estratégica. A presença de um líder clínico é essencial para promover o engajamento das equipes de linha de frente.

Fase 2: Mapeamento de Processos e Customização:

Junto com clínicos, enfermeiros e administradores, a equipe do IAG Saúde conduz workshops para mapear os fluxos de trabalho existentes e identificar os pontos ideais para coleta de dados. As funções são distribuídas com base na capacidade existente, e etapas desnecessárias são eliminadas. As instituições recebem suporte para adaptar seus fluxos sem introduzir atritos desnecessários.

Fase 3: Treinamento e Coleta de Dados:

São oferecidas sessões de treinamento sobre administração de PROMs, uso das ferramentas digitais e comunicação eficaz com os pacientes. Os dados são organizados utilizando a plataforma proprietária BEL, e também há integração direta com prontuários eletrônicos (EMRs) via API para parte da coleta. Para indicadores clínicos ou perguntas que devem ser respondidas por médicos a partir de informações já presentes no prontuário, essa integração é uma excelente solução.

Fase 4: Monitoramento, Visualização e Melhoria Contínua:

A estrutura exerce um papel crucial e faz diferença real no sucesso dos projetos de mensuração de desfechos. Por isso, cada cliente possui uma área dedicada com seu projeto registrado, incluindo todas as

etapas claramente descritas para acompanhamento tanto pelo cliente quanto pela dupla de consultoria - um médico e um enfermeiro - além de um líder médico sênior (diretor ou presidente). Cada etapa é monitorada de perto, e o Dashboard de Gestão do Projeto (Figura 3) é compartilhado com o cliente, que passa a ser co-gestor da iniciativa. Todas as atualizações e pendências da plataforma são enviadas automaticamente por e-mail, facilitando a comunicação. Além disso, cada projeto possui seu próprio cronograma específico, permitindo acompanhar ações e identificar gargalos com facilidade.

As instituições também recebem acesso aos dashboards e suporte para revisões. Os dashboards visualizam tendências-chave e estimulam discussões sobre melhoria do cuidado. Ciclos de feedback são estabelecidos, permitindo que os clínicos reflitam sobre padrões e ajustem as linhas de cuidado conforme necessário.

Essa abordagem estruturada e adaptativa permite que as instituições alcancem sucessos iniciais, ao mesmo tempo em que se preparam para metas mais ambiciosas, como benchmarking e modelos de contratação baseados em valor.

| FRENTE ALTA DIREÇÃO | | | | Status |
|-------------------------------|--|---|---------------|---------------------------|
| 5 Elementos / 29 subelementos | | | | |
| | Elemento | Pessoas | Status | Data |
| <input type="checkbox"/> | > 2.1. Reunião de abertura e envolvimento do líder médico e dos líderes das e... |  | Feito | ! abr 25, '24 |
| <input type="checkbox"/> | > 2.2. Reunião de apresentação do set - Participantes: Consultoria IAG, Gest... |  | Feito | abr 26, '24 - mai 9, '... |
| <input type="checkbox"/> | > 2.3. Reunião de consenso dos dados a serem coletados - Participantes: Co... |  | Feito | ✓ - |
| <input type="checkbox"/> | > 2.4. Reunião de apresentação de sugestão de fluxo de trabalho - Participan... |  | Feito | ✓ - |
| <input type="checkbox"/> | > 2.5. Reunião de apresentação da tecnologia (Plataforma Valor Saúde e BE... |  | Feito | ✓ - |
| <input type="checkbox"/> | > 2.6A. Reunião de treinamento na coleta de dados utilizando a tecnologia B... |  | Feito | ✓ - |
| <input type="checkbox"/> | > 2.6A.1.Reunião de treinamento na coleta de dados utilizando a tecnologia ... |  | Feito | ✓ abr 11 |
| <input type="checkbox"/> | > 2.6B - Reunião com a TI local para projeto de coleta de dados - Participan... |  | Cancelado | - |
| <input type="checkbox"/> | > 2.7 Reunião de acompanhamento - Participantes: Consultoria IAG , Gestão... |  | Em andamen... | ! fev 3 - abr 30 |
| <input type="checkbox"/> | + Adicionar elemento | | | |

| FRENTE IMPLANTAÇÃO – FASE PROCESSO DE NAVEGAÇÃO | | | | |
|---|---|---|-----------|---------------|
| | Elemento | Pessoas | Status | Data |
| <input type="checkbox"/> | > 3.1. Reunião de abertura da fase e apresentação do processo de navegação |  | Planejado | ! abr 15 - 30 |
| <input type="checkbox"/> | > 3.2. Realizar reunião de consenso final de todo o processo estabelecido e ... |  | Planejado | ! mai 1 - 30 |
| <input type="checkbox"/> | > 3.3. Reunião ajuste do processo a partir da simulação até a estabilização do... |  | Planejado | ! mai 1 - 30 |
| <input type="checkbox"/> | + Adicionar elemento | | | |

| FRENTE IMPLANTAÇÃO – FASE GESTÃO DA MELHORIA CONTÍNUA | | | | |
|---|--|---|-----------|------|
| | Elemento | Pessoas | Status | Data |
| <input type="checkbox"/> | > 4.1. Realizar reunião de apresentação da proposta de melhoria contínua |  | Planejado | - |
| <input type="checkbox"/> | > 4.2. Realizar reunião de consenso do processo de melhoria contínua |  | Planejado | - |

Figura 3: Dashboard de Gerenciamento de Projeto compartilhado com o cliente.

2.3. Integração ao fluxo clínico

Uma característica definidora da abordagem do Grupo IAG Saúde é a ênfase na integração fluida. A coleta de PROMs é incorporada aos procedimentos operacionais padrão, frequentemente atribuída às equipes de enfermagem ou ao staff administrativo para evitar sobrecarga dos médicos. Lembretes são automatizados com base nos marcos de coleta definidos, e dashboards em tempo real ajudam a garantir a mensuração no momento adequado.

As instituições têm acesso a um Dashboard de Navegação (Figura 4) que permite monitorar questionários pendentes e entrar em contato com os pacientes diretamente pelo sistema de mensagens seguras da plataforma ou, caso o paciente não esteja usando o aplicativo diretamente, por meio dos canais habituais de comunicação. A equipe assistencial também pode acompanhar as perguntas acionáveis - respostas específicas que podem exigir acompanhamento clínico, como relatos de dor ou piora do estado geral. Essas perguntas acionáveis são totalmente personalizáveis por cada instituição, oferecendo às equipes de cuidado a flexibilidade de definir seus próprios critérios de intervenção.

Além disso, se um paciente tiver um evento ou consulta agendada e não comparecer, o dashboard notifica automaticamente a equipe. Ter um Dashboard de Navegação simplifica muito o trabalho manual de acompanhamento que normalmente é exigido nas etapas posteriores da jornada do paciente, reduz a carga das equipes clínicas, melhora os tempos de resposta e garante que nenhum paciente permaneça sem atenção oportuna.

The screenshot shows a web-based dashboard with a header containing the ICHOM logo, a search bar, and navigation links for Dashboards, Módulos, Relatórios, Analytics, and Calculadora. The main area has a breadcrumb navigation of 'Página Inicial / Painel de Navegação'. Below this are search filters for 'Código', 'Número da Carteira', 'Tipo de Pendência', 'Médico Responsável', and 'Linha de Cuidado'. A 'Filtre por qualquer valor' input field is also present. The bottom section is titled 'PAINEL DE NAVEGAÇÃO' and displays a table of pending questionnaires:

| Código | Número Carteira | Tipo de Pendência | Ações |
|----------|--------------------|----------------------|-------|
| 19488818 | 461321346546123164 | - Checklist Pendente | |
| 19398678 | 01010030094560109 | - Checklist Pendente | |
| 19398456 | 704103112875970 | - Checklist Pendente | |

Figura 4: Painel de Navegação para monitoramento de questionários pendentes

Os dados são coletados principalmente por meio de entrevistas com os pacientes, geralmente durante as consultas na instituição. Por exemplo, os pacientes podem preencher os questionários em um tablet enquanto aguardam o atendimento.

Os dados não ficam isolados. Em vez disso, eles alimentam discussões multidisciplinares, avaliações de desempenho e iniciativas de redesenho do cuidado. Em algumas instituições, os dashboards de desfechos são integrados às rotinas existentes de governança clínica, garantindo sustentabilidade e relevância.

3. Percepções clínicas e operacionais

Observamos que a mensuração de desfechos, quando corretamente integrada, torna-se mais do que uma exigência de monitoramento - transforma-se em uma ferramenta de transformação clínica. As instituições passaram a utilizar os dados dos Sets do ICHOM para identificar áreas específicas de melhoria e ajustar seus modelos de cuidado de acordo com essas evidências.

É importante destacar que altas taxas de resposta foram fundamentais para tornar esses dados acionáveis. Nas cinco instituições que coletam o Set de Câncer de Mama, as taxas de resposta chegaram a 100%. Para o Set de Pessoa Idosa, que apresentou maior complexidade de implementação, as taxas ainda alcançaram 93%. Esse sucesso é atribuído à integração da coleta de PROMs durante o atendimento clínico e ao uso de

sistemas de lembrete ao longo da jornada do paciente. Desafios como baixo letramento em saúde foram mitigados por meio de linguagem simplificada, treinamento das equipes em comunicação com o paciente e planos de engajamento comunitário mais amplo.

Além disso, a empresa promoveu a filosofia de “usar os dados desde cedo”. As instituições são incentivadas a não esperar um ciclo completo de dados longitudinais, mas a começar a refletir sobre tendências iniciais. Esses insights em tempo real têm gerado conversas significativas entre as equipes clínicas e acelerado o engajamento com a lógica baseada em desfechos. As sessões de revisão oferecem oportunidades para compartilhar casos de sucesso, discutir anomalias e planejar ações colaborativas de melhoria da qualidade.

Dentro da estrutura do projeto, análises periódicas de dados com os clientes já estão previstas e sempre fizeram parte intrínseca do escopo de nossa equipe de consultoria - não apenas nesta iniciativa, mas historicamente em todos os projetos. Inicialmente, essas análises e apresentações eram desenvolvidas diretamente por nossos consultores com base na funcionalidade de exportação da plataforma, que permite aos clientes extrair todo seu conjunto de dados em formato Excel e trabalhar livremente com os dados brutos. Esse processo serviu como base para a segunda fase do projeto: o desenvolvimento de análises específicas por set.

Ao trabalhar de perto com os datasets brutos, a equipe conseguiu identificar as necessidades analíticas específicas de cada Set do ICHOM. Esses aprendizados estão agora sendo consolidados em um dashboard de BI intuitivo, que permitirá aos usuários - mesmo aqueles sem conhecimento profundo de VBHC - extrair insights relevantes e associá-los diretamente a ações de melhoria.

A seguir está um exemplo de análise inicial de dados do Set de Câncer de Mama do ICHOM, ilustrando como os PROMs podem revelar padrões significativos na experiência vivida pelas pacientes. O gráfico de funcionamento emocional mostra que uma proporção substancial de mulheres relata preocupação, tensão, irritabilidade e sintomas depressivos - destacando necessidades emocionais e psicossociais não atendidas, muitas vezes invisíveis nas consultas clínicas de rotina. Os escores de Estado Global de Saúde e Qualidade de Vida Geral demonstram variações importantes na percepção de saúde pelas pacientes, sinalizando oportunidades para fortalecer o cuidado de suporte, a educação da paciente e o manejo de sintomas. Juntos, esses insights iniciais ajudam a identificar lacunas nas linhas de cuidado e orientar melhorias direcionadas para aprimorar os desfechos centrados no paciente.

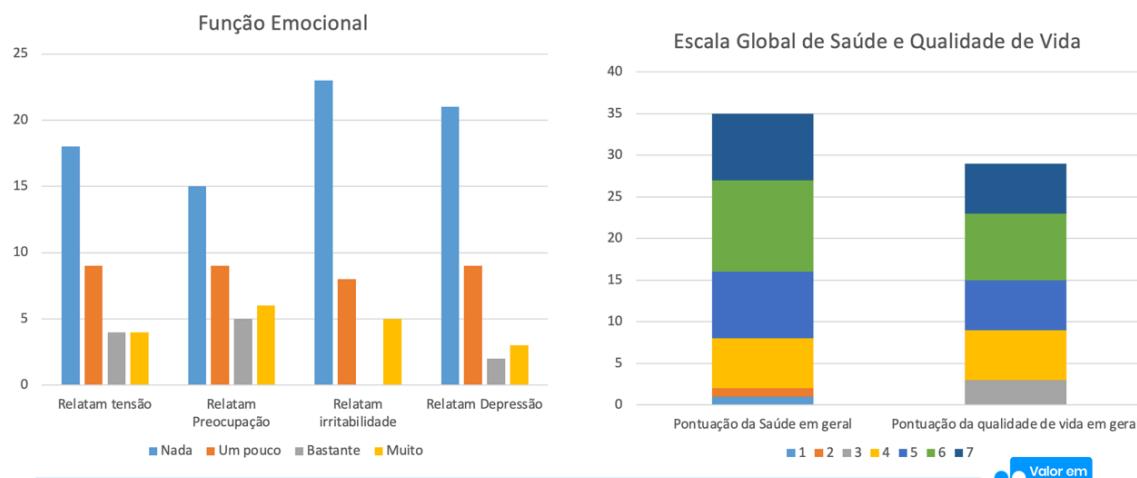


Figura 5: Dados do EORTC QLQ-C30's Emotional Functioning and Global Health Status/Quality of Life scales para Câncer de Mama.

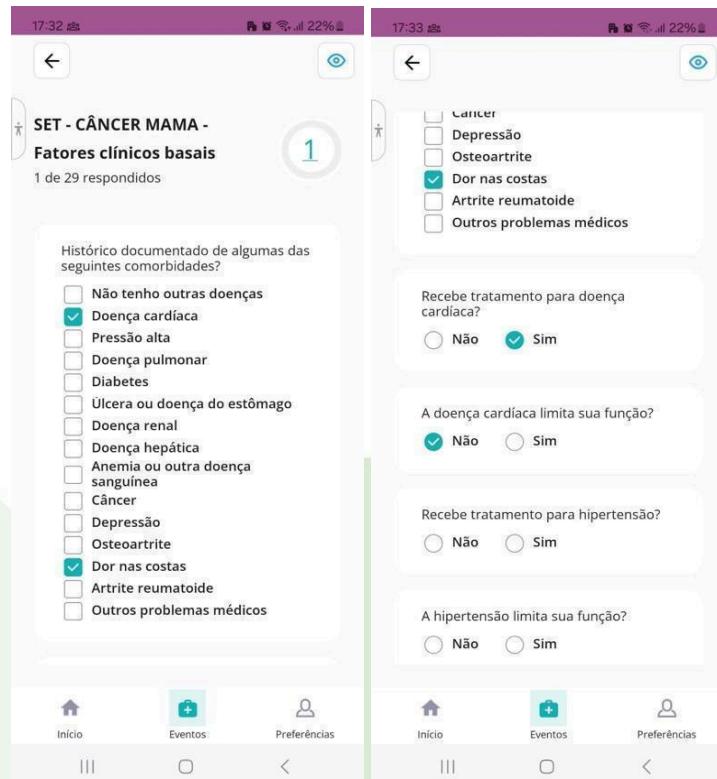
4. Tecnologia e infra-estrutura de dados

Implementar os Sets do ICHOM em uma rede diversa de instituições brasileiras exigiu uma abordagem flexível e pragmática para tecnologia e gestão de dados. Priorizamos a adaptabilidade às capacidades locais de TI, mantendo alinhamento com a estrutura global de cada Set do ICHOM. As instituições receberam suporte para integrar a mensuração de desfechos em sua infraestrutura digital existente, variando desde sistemas hospitalares avançados até ferramentas de acompanhamento baseadas em Excel.

A coleta de PROMs foi realizada por meio da plataforma proprietária BEL. Para instituições com sistemas mais avançados, é possível realizar integração direta com o prontuário eletrônico (EMR). APIs são usadas para enviar e recuperar dados, permitindo a construção de dashboards analíticos e garantindo armazenamento seguro das informações. Enfatizamos simplicidade e segurança: entrada manual mínima, lembretes automáticos para pontos de acompanhamento e acesso baseado em perfis para assegurar a confidencialidade.

Os dados coletados são consolidados em repositórios centralizados gerenciados por cada instituição, com supervisão técnica da nossa equipe de analytics. Os dashboards permitem que clínicos e administradores visualizem tendências longitudinais filtradas por variáveis como checklist, idade e sexo. “Checklists” é o termo usado na tecnologia da empresa para designar grupos de perguntas atribuídas a diferentes membros da equipe de cuidado ou aos pacientes. São blocos estruturados de perguntas (Figura 6) que, juntos, formam um set completo. A funcionalidade de filtros também é usada para segmentar análises por funções específicas da equipe e para oferecer uma visualização mais limpa e focada dos resultados reportados diretamente pelos pacientes.

Asseguramos conformidade com as normas brasileiras de proteção de dados, oferecendo orientação sobre hospedagem segura e práticas de anonimização. O objetivo não é apenas coletar dados, mas construir uma cultura digital em que a mensuração de desfechos seja vista como parte central da estratégia de cuidado e qualidade.



SET - CÂNCER MAMA -
Fatores clínicos basais
1 de 29 respondidos

1

Histórico documentado de algumas das seguintes comorbidades?

Não tenho outras doenças
 Doença cardíaca
 Pressão alta
 Doença pulmonar
 Diabetes
 Ulcera ou doença do estômago
 Doença renal
 Doença hepática
 Anemia ou outra doença sanguínea
 Câncer
 Depressão
 Osteoartrite
 Dor nas costas
 Artrite reumatoide
 Outros problemas médicos

Recebe tratamento para doença cardíaca?

Não Sim

A doença cardíaca limita sua função?

Não Sim

Recebe tratamento para hipertensão?

Não Sim

A hipertensão limita sua função?

Não Sim

Início Eventos Preferências

Figura 6: Example de um bloco estruturado de perguntas apresentado para a equipe assistencial ou pacientes.

5. Desafios e lições aprendidas

Embora a implementação tenha produzido resultados robustos, ela não ocorreu sem desafios. Frequentemente há resistência inicial por parte de líderes seniores, motivo pelo qual nossa primeira fase de implementação se concentra no engajamento da alta gestão. Trata-se de um projeto institucional, não de uma iniciativa departamental, e precisa ser reconhecido como tal desde o início. A transição para a saúde baseada em valor exige uma mudança cultural - medir o que realmente importa para os pacientes. Superar barreiras tende a ser mais fácil em instituições mais maduras, que já compreendem a importância estratégica da mensuração de desfechos e a enxergam como uma fonte de competitividade no mercado. Nossa principal estratégia para garantir o engajamento da liderança é demonstrar claramente as oportunidades de retorno financeiro e eficiência operacional, enfatizando que a implementação pode ser realizada com impacto mínimo sobre as equipes clínicas. Ao apresentar a iniciativa como um investimento estratégico e prático, a resistência frequentemente se transforma em apoio, estabelecendo as bases para o sucesso de longo prazo.

Outra barreira significativa foi a resistência dos profissionais clínicos, especialmente em contextos onde os provedores já estão sobrecarregados. Médicos expressaram preocupações sobre o aumento da carga de trabalho com a coleta de PROMs e mostraram ceticismo quanto ao valor prático desses dados. Para lidar com isso, introduzimos modelos de coleta flexíveis que redistribuíram as tarefas para enfermeiros e equipe administrativa, demonstrando claramente como os dados de desfechos podem melhorar o cuidado e reduzir ineficiências no longo prazo.

Um desafio adicional envolveu os níveis de letramento dos pacientes. Especialmente em contextos públicos ou regiões vulneráveis, pacientes tiveram dificuldade para compreender algumas perguntas dos PROMs. Para mitigar isso, a equipe forneceu orientações sobre comunicação eficaz com o paciente e treinou os profissionais nos Sets para garantir que pudessem apoiar os pacientes durante o preenchimento. Embora nenhuma nova tecnologia tenha sido implementada diretamente, as instituições foram incentivadas a adaptar sua abordagem de acordo com as necessidades de sua população.

Restrições de tempo e de fluxo de trabalho também impactaram as taxas iniciais de resposta. Trabalhando de perto com líderes clínicos, o grupo ajudou as instituições a refinar seus processos para inserir os PROMs nos momentos corretos - nem tão cedo no processo assistencial, nem tarde demais para manter a relevância do acompanhamento.

Uma lição fundamental é que o sucesso depende menos da sofisticação das ferramentas digitais e mais do engajamento das pessoas: apoio da liderança, protagonismo clínico e confiança dos pacientes são os elementos que, em última análise, viabilizam o uso dos dados para melhorias significativas.#=

6. Direção futura

Enxergamos a mensuração de desfechos não como um projeto, mas como a base para uma transformação de longo prazo. Diversas iniciativas estão em andamento para aprofundar e expandir o uso dos Sets do ICHOM:

- 1) **Projetos Sociais e de Engajamento do Paciente:** A empresa está lançando parcerias com associações de pacientes para apoiar a educação em PROMs, promover a tomada de decisão compartilhada e melhorar as taxas de preenchimento em populações de difícil alcance. Essas iniciativas oferecerão plataformas voltadas ao paciente e conteúdo gratuito de educação em saúde em troca do engajamento com a plataforma de desfechos.

- 2) **Contratação Baseada em Valor:** O Grupo IAG Saúde está em discussões iniciais com planos de saúde empresariais e seguradoras para pilotar modelos de risco compartilhado. PROMs e desfechos clínicos serão métricas centrais nesses contratos, recompensando provedores por melhorar a experiência e o estado de saúde dos pacientes - não apenas por volume.
- 3) **Benchmarking Internacional e Publicação Científica:** Com duas instituições participando do ICHOM Breast Cancer Learning Collaborative, buscamos participar de benchmarking multinacional e contribuir com achados para a comunidade científica.
- 4) **Expansão do Escopo de Implementação:** A próxima fase envolverá ampliar os Sets para mais hospitais e testar Sets mais complexos. A equipe também está explorando a integração de dados para completar a equação de valor.

7. Conclusão

A experiência do Grupo IAG Saúde demonstra que é possível incorporar a mensuração de desfechos centrados no paciente ao cuidado rotineiro, mesmo dentro das limitações de sistemas de saúde de renda média. Por meio de uma abordagem pragmática, flexível e colaborativa, a organização estabeleceu as bases para uma transformação orientada por valor no Brasil.

Os fatores-chave para o sucesso incluíram o engajamento da liderança, a integração da coleta de dados por função, o uso precoce dos dados para demonstrar relevância e o suporte contínuo às equipes de linha de frente. Ao tornar a coleta de PROMs parte do cuidado cotidiano e utilizar esses insights para impulsionar melhorias, as instituições tornaram-se mais sensíveis às necessidades dos pacientes e mais ágeis na adaptação de suas linhas de cuidado.

Estamos comprometidos em avançar o uso de desfechos para promover qualidade, equidade e sustentabilidade na saúde. A jornada com os Sets do ICHOM ainda está em andamento - mas, desde já, as lições aprendidas estão ajudando a moldar um futuro em que o valor não é apenas um objetivo, mas uma realidade vivida em cada interação clínica.

Este trabalho oferece um framework claro e prático para implementação e, a partir deste ponto, nós e nossas instituições clientes continuaremos compartilhando dados e aprendizados gerados ao longo dos projetos para fortalecer a entrega de cuidados baseados em valor.

Preparado pelo Grupo IAG Saúde com apoio das instituições participantes e da comunidade global do ICHOM.