

Como mudanças comportamentais podem ajudar a reduzir a variabilidade do cuidado e melhorar a efetividade clínica



ÍNDICE

Introdução.....	3
A grande lacuna provocada pela redução de receita e o aumento de custos.....	3
Os maiores causadores da variabilidade do cuidado.....	4
Os dois lados da moeda.....	4
Exemplos que mostram como mudanças comportamentais podem ajudar a reduzir a variabilidade no cuidado.....	5
Evidências e harmonização de conteúdo ajudam na equação: comportamento x variabilidade do cuidado.....	6
Como a Wolters Kluwer pode ajudar a mudar comportamentos, melhorar a efetividade clínica e reduzir a variabilidade do cuidado.....	7
O caminho a seguir.....	10
Referências.....	11

Introdução

Falar hoje sobre os desafios na área de saúde é uma pauta interminável e que permeia todo o ecossistema. Não há dúvidas de que existem inúmeros obstáculos e problemas a serem superados.

Obviamente tecnologia, investimentos e melhoria na gestão de processos são importantes para a missão de trazer maior efetividade clínica e reduzir a variabilidade do cuidado — um dos problemas que mais preocupa sistemas de saúde no mundo todo.

A maioria das instituições já desenhou algum dia estratégias para lidar, de alguma forma, com a variabilidade do cuidado. Quem nunca estabeleceu um programa de gerenciamento de cuidados para ajudar pacientes de alto risco? Ou então, investiu em uma biblioteca ou criou protocolos de cuidado para auxiliar nas decisões tomadas por médicos, enfermeiras e outros profissionais envolvidos no atendimento?

No entanto, segundo um relatório de 2018, do Advisory Board, uma empresa de melhores práticas que utiliza uma combinação de pesquisa, tecnologia e consultoria para melhorar o desempenho das organizações de assistência médica em todo o mundo, esses programas desconectados não ajudam a resolver essa difícil equação. Isso acontece porque reduzir a variabilidade do cuidado não é simplesmente sobre implementar programas ou protocolos corretos.

Esse material, portanto, visa discutir esse desafio, o cenário, as peculiaridades e também apresentar como o uso de soluções de efetividade clínica pode impulsionar mudanças de comportamento de forma ampla nas instituições de saúde, contribuindo assim para a redução da variabilidade do cuidado e os custos a ela associados.

A grande lacuna provocada pela redução de receita e o aumento de custos

Certamente não é surpresa para nenhuma organização de saúde que o aumento dos custos esteja exercendo uma pressão imensa em todo o setor. Os gastos com assistência médica estão crescendo rapidamente no cenário mundial e está ficando mais difícil para os provedores de cuidados recomporem-se.

O custo com a saúde pública no Brasil, por exemplo, chegou a R\$131,2 bilhões em 2018, segundo o Ministério da Saúde, e a expectativa é que os gastos aumentem na mesma proporção em que a população envelhece. Por outro lado, os custos com a saúde privada representam quase 60% do total de gastos com saúde no país, segundo dados do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS).

Concomitantemente, muitos sistemas hospitalares estão vendo a sua receita diminuir. Esse cenário está abrindo uma lacuna significativa de sustentabilidade, que não é tão simples assim de ser fechada. As regras continuam mudando ao longo do jogo — seja pelas tentativas de mudanças nos modelos de pagamento ou pelas recentes alterações no sistema regulatório. Como uma instituição de saúde não se preocupa com a sobrevivência e a até com o futuro?

Claro que em um primeiro momento essa pareça uma imagem sombria. Porém, é preciso lembrar que onde surgem desafios também existem oportunidades. Ainda segundo o Advisory Board, foram identificadas vinte e duas oportunidades para os sistemas de saúde reduzirem essa lacuna. E o item número um nesta lista é a variabilidade do cuidado.

Cuidados médicos injustificados representam um problema associado a uma despesa de cerca de **20 a 30 milhões de dólares** para uma organização de saúde que tenha, por exemplo, uma receita de cerca de 1 bilhão de dólares

Cuidados médicos injustificados representam um problema associado a uma despesa de cerca de 20 a 30 milhões de dólares para uma organização de saúde que tenha, por exemplo, uma receita de cerca de 1 bilhão de dólares. Ou seja, mesmo que a instituição tenha fortalecido a forma como gerencia suas receitas ou tenha contido custos, simplificando as operações, reduzindo a equipe ou empregando tecnologia, não será possível diminuir essa lacuna, sem lidar com a variabilidade do cuidado.

Os maiores causadores da variabilidade do cuidado

Antes de chegar às causas, caso não tenha tido acesso ao nosso documento “Desvendando a variabilidade do cuidado e seus impactos no ecossistema da saúde”, essa problemática está claramente associada à ausência de padrão nos protocolos clínicos. A variabilidade do cuidado, dia a dia, real a real, impacta cada vez mais na forma como são tratados e atendidos os pacientes. Ela tem sido um tópico de discussão e análise desde o início dos anos 1970, quando as diferenças entre o atendimento prestado aos pacientes, dependendo da geografia, começaram a ser notadas. O problema persiste e estudos recentes identificam essas inconsistências, representando entre 14% e 16% do gasto total em saúde nos Estados Unidos, por exemplo. E é fato que ela onera os recursos e ocasiona uma série de desperdícios. Sem falar que, hoje, é uma das principais causas de erros médicos evitáveis.

Mas, quais são os fatores que contribuem para a variabilidade do cuidado? Um primeiro exemplo associa-se aos sérios problemas atrelados à falta de tempo e de recursos enfrentada pelos médicos, que mesmo sem ter acesso a nenhum protocolo ou abordagem padrão, fazem de tudo para tratar os pacientes da melhor maneira possível.

Porém, os fatores mais determinantes para a variabilidade do cuidado são comportamentais, tanto no que diz respeito à equipe de atendimento como ao paciente propriamente dito. John E. “Jack” Wennberg, pesquisador pioneiro das variações injustificadas no setor de saúde e que documentou por quatro décadas a variação geográfica na assistência médica que os pacientes recebem nos Estados Unidos, descreveu três pontos importantes que interferem no tema:

- 1 Decisão dos médicos: os diagnósticos, prognósticos e orientações de tratamento podem ser impactados pelos diferentes estágios de treinamento e conhecimento de cada um dos profissionais;
- 2 Preferências do paciente: receber feedbacks e informações do paciente ou, ao menos, contar com sua compreensão é fundamental para traçar os planos de um tratamento mais efetivo;

- 3 Disponibilidade de recursos x demanda: embora esse não seja um tópico que será muito abordado nesse documento, refere-se ao fato de que, caso disponha de um determinado recurso em abundância, o profissional tenderá a realizar um número maior de procedimentos empregando o recurso em questão.

Além disso, soluções pontuais e uso ao mesmo de tempo, de forma isolada, de diferentes recursos de suporte à decisão; inconsistência em modelos editoriais ou nas publicações; ausência de programas de adesão ao paciente, que levam a readmissões, resultados insatisfatórios e má qualidade; são fatores que contribuem para tomadas de decisão conflitantes geograficamente e adicionam ainda mais dificuldades ao problema de variabilidade do cuidado.

Os dois lados da moeda

Variabilidade do cuidado x profissional da saúde

A questão é: impossibilitados de prestarem um cuidado padronizado de alto nível, os profissionais da saúde acabam por deparar-se com obstáculos recorrentes. Por exemplo, sem acesso aos protocolos clínicos que são mais modernos, optam, de maneira quase automática, por práticas já conhecidas. Embora em um primeiro momento isso pareça a melhor solução, o que fazia sentido há alguns anos, pode já não ser aplicável e eficiente nos dias de hoje.

Em paralelo, processos fragmentados e informações dispersas dificultam o alinhamento de metas estratégicas, a otimização de recursos, os processos decisórios com relação à escolha de fornecedores e, até mesmo, atrasam o retorno de investimentos (ROI) de ferramentas, como os prontuários eletrônicos do paciente (PEP).

Além disso, quando os profissionais da saúde não acompanham os dados mais recentes da literatura médica, respaldados por evidências, acabam tomando decisões com um nível de conhecimento raso, e desta forma, comprometem o atendimento aos pacientes e acabam provocando a variabilidade do cuidado.

No Brasil, segundo um estudo do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), intitulado “Impacto das fraudes e dos

desperdícios sobre gastos da Saúde Suplementar — estimativa de 2017”, o País desperdiçou, naquele ano, cerca de R\$12 bilhões com procedimentos médicos desnecessários, como, por exemplo, pedidos de exames laboratoriais. Esse dado ressalta que a falta de informação também provoca aumento de gastos.

Variabilidade do cuidado x paciente

Assim como a equipe clínica deve estar alinhada em relação ao tratamento e às decisões, o paciente também precisa estar envolvido no seu tratamento. Ele tem de estar engajado, saber o que acontece e sentir-se parte responsável por esse cuidado e pelos resultados. O conceito de trazer o paciente para o centro do cuidado já é ultrapassado; hoje, é preciso inseri-lo nessa roda de discussão. Ele tem de estar sentado nessa “mesa” e engajado em cada etapa, sabendo que ele também é responsável por um bom desfecho clínico.

É inegável que quando há uma variabilidade injustificada no cuidado, normalmente os pacientes são submetidos a testes desnecessários ou repetitivos e serviços ineficientes, provocando um desfecho clínico nem sempre adequado ou positivo. Eles passam despercebidos em sistemas fragmentados que não conseguem acompanhar os estágios críticos do processo de cuidado, e podem, inadvertidamente, fazer escolhas clínicas baseadas em conselhos que não são apoiados por evidências recentes.

Enfim, os pacientes têm um papel importante. Eles precisam saber quando e onde obter exames preventivos e entender as instruções básicas e às vezes avançadas. Não podemos desprezar o fato de que os pacientes gostam de se sentir capacitados, de terem acesso a conteúdos interativos e com uma linguagem compreensível, assim como entender os medicamentos prescritos, efeitos colaterais, reações adversas, entre outras coisas. Sem falar que muitos demandam uma ajuda pós-alta para gerenciar sua recuperação em casa.

Pacientes engajados resultam em melhores resultados clínicos, melhoram as receitas, reduzem em 51% as taxas de não comparecimento em consultas e exames e ainda aprimoram a experiência da assistência médica.

“A redução da variabilidade do cuidado é o esforço mais impactante para conter o crescimento dos custos”

Advisory Board, empresa americana de melhores práticas na saúde

Exemplos que mostram como mudanças comportamentais podem ajudar a reduzir a variabilidade no cuidado

No Brasil, existe uma iniciativa instituída pela Resolução Normativa nº 440 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) chamada “Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde”, que objetiva incentivar as operadoras de planos de saúde a desenvolverem redes de atenção ou linhas de cuidado em atenção primária à saúde do paciente, com o intuito de oferecer um serviço mais eficiente para os beneficiários, como por exemplo, reduzir as idas desnecessárias em unidades de emergência.

No entanto, existem outras iniciativas focadas em ajudar a impulsionar as mudanças de comportamento:

1 Facilitar a adoção de novas abordagens de cuidado

Abraçar novas abordagens de cuidado é difícil em ambientes de alta pressão. Estamos falando de profissionais com elevadas cargas de trabalho e responsabilidades tremendas. Além disso, em situações críticas e de alta periculosidade e conflitantes, muitos preferem confiar em abordagens já bem estabelecidas e incansavelmente repetidas por acreditarem serem clinicamente mais efetivas. Ou seja, ignoram totalmente a possibilidade de estarem obsoletas e descontinuadas.

Contudo, investimentos em processos seguros e em recursos que visam à qualidade no cuidado, têm se mostrado uma excelente oportunidade para a garantia da sustentabilidade do sistema de saúde.



É preciso vencer barreiras e incentivar os provedores de assistência médica a elevar consistentemente o padrão geral de atendimento em todos os pontos de contato do paciente.

2 Reforce os cuidados baseados em evidências

Os profissionais de saúde não praticam muitas vezes padrões e métodos de cuidado contemporâneos. Além disso, eles têm cada vez menos tempo para navegar pelas mais recentes evidências médicas. Com o avanço tecnológico e da medicina, tudo muda, todos os dias. Algumas alternativas surgem e outras são descartadas, o que impossibilita a padronização do cuidado. Por outro lado, faz parte do comprometimento e ética com a profissão, oferecer atendimento de qualidade aos pacientes. Mas, acompanhar o volume gigantesco da literatura médica nova e complexa é bastante complicado. Desta forma, um profissional da saúde está sempre correndo o risco de tomar decisões com base no conhecimento existente e que pode estar desatualizado. O ponto principal é: e se você pudesse reforçar o cuidado baseado em evidências?

3 Alinhar as equipes de atendimento por meio de um manual que unifique os cuidados

Processos, abordagens e soluções de cuidados desconectadas e isoladas dificultam a unificação dos procedimentos entre todos os seus provedores e pacientes. E a consolidação da assistência médica está ampliando o problema. Como resultado de uma fusão ou aquisição, as instituições de saúde herdaram e/ou são obrigadas a absorverem processos e soluções desconexas, gerando ineficiência e inconsistência. Nesse caso, a pergunta é: e

se você pudesse alinhar as partes envolvidas no cuidado com uma base de conhecimento comum? Isso se chama também harmonização do conteúdo.

Evidências e harmonização de conteúdo ajudam na equação: comportamento x variabilidade do cuidado

Um dos pontos importantes nesse contexto é a harmonização de conteúdo, ou seja, garantir que o mesmo conteúdo seja acessado tanto por todos os provedores envolvidos nos cuidados, como por pacientes. Estamos falando de uma transição do que é feito atualmente, quando o atendimento é realizado separadamente em hospitais, clínicas, farmácias, e os médicos estão no centro desse universo, para um estágio mais avançado e principalmente mais efetivo, com os pacientes nos holofotes. E o que é melhor, recebendo um cuidado coordenado, consistente e que não sofre variações independente do provedor, local de atendimento, país, entre outros pontos.

O que faz a diferença na hora de mudar comportamentos, embora de públicos diferentes, não é uma solução pontual, atendendo cada um dos stakeholders, e sim algo abrangente, que contemple várias soluções, mas que estejam debaixo de um mesmo guarda-chuva, sob a responsabilidade de um mesmo parceiro tecnológico. Como dito anteriormente, a aplicação de soluções pontuais compromete a eficiência, o custo e, especialmente, os cuidados que os pacientes recebem.

A ideia é alinhar as partes interessadas com uma mesma base de conhecimento, padronizando o suporte à decisão para



todas as equipes, departamentos e níveis de atendimento. Potencializar a tomada de decisões e, ao mesmo tempo, agregar confiança para pacientes, médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde que possam estar envolvidos no processo. Além disso, as soluções de efetividade clínica completas e abrangentes não só se integram ao fluxo de trabalho, como também entre si. E o resultado disso é o aumento da eficiência, aprimoramento da tomada de decisão tanto da parte do paciente, como do médico. E, especialmente, melhorias de resultados que impactam na redução da variabilidade do cuidado.

Na prática, se um médico tiver uma dúvida sobre determinado medicamento, ele consegue acessar o mesmo conteúdo que o farmacêutico. E os materiais de engajamento do paciente, reforçarão a mesma informação. Isso significa alcançar uma única fonte de verdade que seja disseminada entre todos os pacientes, médicos, enfermeiros, farmacêuticos e demais profissionais de saúde envolvidos.

As soluções de efetividade clínica baseadas em evidência:

- Apoiam metas institucionais e ajudam a melhorar o atendimento ao paciente
- Ajudam na padronização dos cuidados entre todos os médicos
- Reduzem a variação no cuidado
- Facilitam o engajamento por parte do paciente em seu tratamento
- Colaboram para a disseminação do uso apropriado de medicamentos e da prescrição mais adequada
- Reduzem o gasto com medicamentos

Como a Wolters Kluwer pode ajudar a mudar comportamentos, melhorar a efetividade clínica e reduzir a variabilidade do cuidado

As soluções de efetividade clínica da Wolters Kluwer, líder global em serviços de informação e soluções para profissionais nas áreas de saúde, fiscal e contábil, risco e compliance, finanças e jurídica, disponibilizam conteúdo consistente de suporte a decisões clínicas e medicamentosas entre todos os profissionais da saúde. Este conteúdo é referenciado e utilizado por profissionais em todo o mundo e facilita a consistência dos cuidados, garantindo que todos os envolvidos no cuidado — quem presta e quem recebe, acessem as mesmas informações, compiladas pelos especialistas que compõem as equipes editoriais.



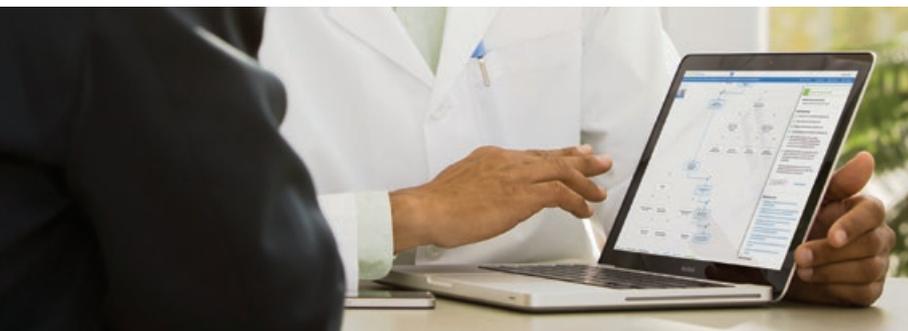
A missão da Wolters Kluwer e das soluções de efetividade clínica é ajudar os profissionais e instituições prestadores de serviços de saúde a melhorarem de forma mensurável os cuidados que prestam a seus pacientes. No Brasil, as soluções de efetividade clínica são compostas pelo UpToDate®, que fornece suporte à decisão para mais de 1,5 milhão de provedores de assistência médica em todo o mundo; pelo Lexicomp®, que é um produto de referência de medicamentos, e o Medi-Span® que é incorporado aos prontuários eletrônicos do paciente (PEP) para contribuir para a redução de erros de prescrição de medicamentos.

UpToDate Advanced e UpToDate

O UpToDate® é o recurso de suporte à decisão clínica mais usado no mundo, ajudando a incorporar nos fluxos de trabalho conteúdo confiável e permitindo que profissionais da saúde adotem abordagens de cuidado mais eficientes. Mais de 80 estudos associam melhorias no atendimento ao paciente e de melhor desempenho hospitalar ao uso do UpToDate.

Estamos falando de um recurso de apoio à decisão clínica baseado em evidências, de autoria e revisado exclusivamente por médicos reconhecidos em suas especialidades, e que pode ser acessado de qualquer lugar: dispositivo móvel, online e offline. O UpToDate ajuda a padronizar as decisões clínicas e reduzir a variabilidade indesejada nos cuidados.

Um estudo do uso do UpToDate no Hospital Universitário Nacional de Cingapura (National University Hospital Singapore), comprovou uma mudança nas investigações, diagnóstico ou tratamento em 37% dos casos em que a tecnologia da Wolters Kluwer foi utilizada. O recurso foi usado para responder dúvidas clínicas durante os atendimentos de pacientes em enfermarias e na unidade de terapia intensiva.



Já com foco ainda mais específico em reduzir a variabilidade do cuidado, a Wolters Kluwer Health recentemente lançou o UpToDate Advanced, que ajuda a traçar o melhor caminho a ser seguido no diagnóstico e tratamento do paciente, auxiliando os médicos a realizarem um atendimento personalizado e mais seguro. A solução disponibiliza 58 protocolos interativos (Pathways) que cobrem as condições de saúde nas quais a variabilidade do cuidado já é conhecida. Seu objetivo é não só simplificar o processo de atendimento, como também ajudar os médicos a estabelecerem um fluxo de tomada de decisão mais interativo e

chegarem a decisões mais assertivas sobre os seus pacientes, inclusive do ponto de vista de exames laboratoriais. O uso cresce de forma significativa em todo o mundo e já são cerca de 700 hospitais e sistemas de saúde distribuídos em 25 países, e mais 17 mil assinantes individuais do UpToDate provenientes de 139 países.

O **UpToDate Advanced** fornece os subsídios necessários para que os médicos possam tomar decisões apropriadas de tratamento por meio de evidências clínicas já comprovadas e, com isso, direcionar o tratamento em condições de saúde que normalmente levam à variabilidade do cuidado. A solução traz duas funcionalidades diferentes, o UpToDate Pathways e o Lab Interpretation, que podem ser utilizadas pelos profissionais da saúde para dar suporte às suas decisões clínicas, em diferentes momentos do cuidado, desde a triagem, exames de diagnósticos, tratamento e até internação. No UpToDate Pathways os protocolos interativos podem ser construídos tanto no formato fluxograma/árvore de decisão ou em tópicos que descrevem mais profundamente cada uma das etapas, ambas atendendo os padrões internacionais que garantem a qualidade do atendimento.

Já por meio do Lab Interpretation, os profissionais da saúde têm acesso a mais de 100 temas suportam as interpretações de exames laboratoriais. A funcionalidade tem como objetivo reduzir os exames desnecessários, evitar erro nos diagnósticos e desfechos adversos para os pacientes devido à falha na interpretação de exames, aspectos esses responsáveis também pela variabilidade do cuidado. Orientações concisas guiam para ação imediata, ou seja, não apenas para avaliação, mas também para determinar se são necessários futuros procedimentos ou medicamentos a prescrever.

Números interessantes do UpToDate

- 6.900 especialistas clínicos que continuamente mantêm e publicam atualizações
- + De 9.500 recomendações graduais
- + De 11.600 tópicos clínicos
- + De 480.000 referências
- + De 435 artigos pesquisados e revisados



Uso Brasil

No Brasil, Eduardo Guilherme Sanchez, Supervisor Médico do Hospital Quinta D'OR, instituição que fica no Rio de Janeiro (RJ), explica que começou a usar o UpToDate Advanced para atendimento a pacientes com hiponatremia e embolia pulmonar. “A solução é muito eficiente no processo de decisão clínica em casos complexos referentes a estes temas comuns. Recentemente, eu tive um caso de hiponatremia recorrente e síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético. Eu consegui classificar e tratar o paciente adequadamente com ureia graças ao UpToDate Pathways e seus protocolos interativos de cuidado, baseados em evidência”, comenta.

Dr. Sanchez é endocrinologista e soma mais de 30 anos de experiência em Medicina Hospitalar. À frente da supervisão médica do Hospital Quinta D'Or, Sanchez dedica a maior parte de seu tempo ao cuidado de pacientes de casos complexos. Atualmente, o Hospital dispõe de mais de 340 leitos, entre quartos, Terapia Intensiva e Semi-Intensiva, Emergência. São realizados procedimentos e cirurgias de alta complexidade como cirurgias oncológicas e transplantes de fígado e de medula óssea.

Lexicomp

Os erros médicos por medicação são ocasionados por diferentes razões e podem acontecer em todas as etapas do processo de cuidado ao paciente. É sabido que eliminar completamente os erros é uma tarefa impossível. Porém, o Lexicomp pode ajudar as instituições a reduzirem expressivamente

esses índices. O recurso provê para as equipes de atendimento informações relacionadas a medicamentos que podem ser acessadas rapidamente quando surgirem dúvidas a respeito da terapia medicamentosa.

Ter a informação necessária e prontamente disponível pode apoiar as organizações a aumentarem a segurança no atendimento ao paciente e reduzir gastos com medicamentos. Além disso, o recurso facilita a adesão às políticas e procedimentos e também ajuda a preencher os requisitos necessários nos processos de acreditação, como o da Joint Commission International (JCI), organismo de acreditação de organizações de saúde, localizado nos EUA.

O Lexicomp traz conteúdo e recursos adicionais para apoiar decisões e administração de medicamentos, como, por exemplo, informações a respeito de dose, uso, interações, toxicologia, compatibilidade, comparações em fármacos, considerações sobre gravidez e lactação, marcas e medicamentos associados a melhores resultados.

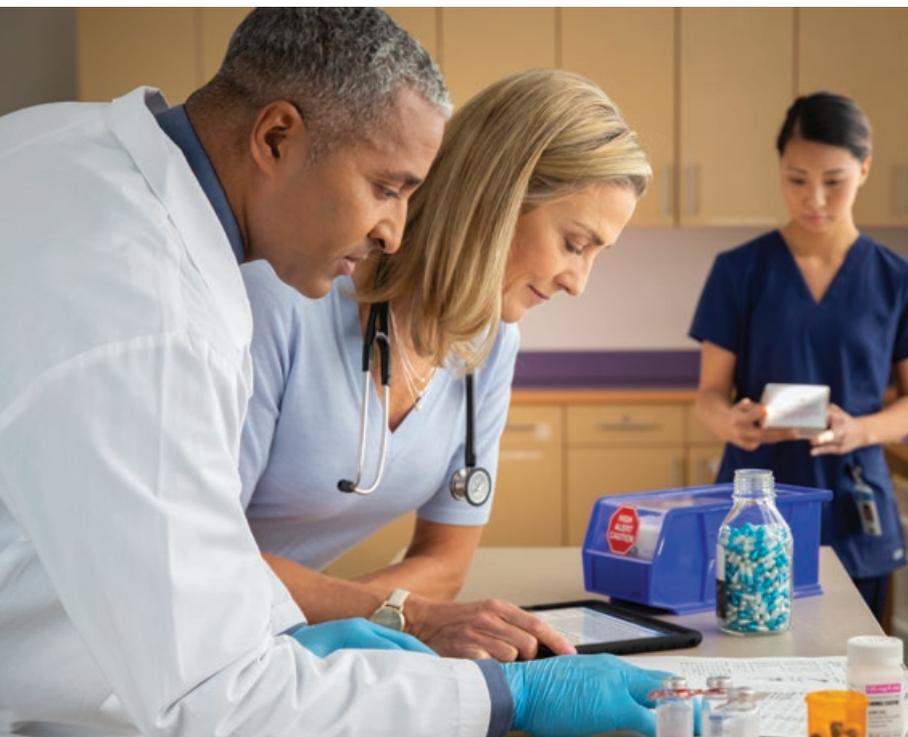
As taxas de satisfação do cliente Lexicomp

- 100% estão satisfeitos com a qualidade do conteúdo
- 93% concordam que a solução melhora os resultados dos pacientes
- 97% reportam que o Lexicomp economiza tempo todos os dias
- 92% concordam que a tecnologia reduz erros de medicação

Medi-Span Clinical

Essa solução apoia os profissionais a tomarem decisões seguras sobre as medicações, reduzindo os erros de prescrição e diminuindo a variabilidade clínica. Trata-se de um conjunto de conteúdo e aplicativos integrados com o Registro Eletrônico de Saúde (RES) fornecendo informações confiáveis sobre medicamentos diretamente no fluxo de trabalho.

Os alertas do Medi-Span Clinical ajudam, por exemplo, a decidir sobre a dose correta a ser dada àquele paciente; identificar casos de interação medicamentosa; terapia em duplicidade; alergia ao medicamento; contraindicações de tratamentos em pacientes com determinada doença; restrições devido à gravidez, lactação, idade e sexo etc.



Estudos recentes apontam que cerca de 98% dos usuários estão satisfeitos com a qualidade do conteúdo do Medi-Span Clinical e; 80% concordam que Medi-Span Clinical está reduzindo erros de medicação.

O caminho a seguir

A verdade é que acabar com essa grande lacuna ocasionada pela redução de recursos e o aumento de custos e que coloca em risco a sustentabilidade das instituições é complexa. Não se trata exclusivamente de controlar gastos, embora esse também seja um desafio. Não adianta trabalhar isoladamente essa questão de gestão, sem olhar para o lado clínico do negócio da saúde. E isso significa reduzir a variabilidade do cuidado indesejada, que por sua vez, como vimos está atrelado a mudar o comportamento humano.

Definitivamente, o cuidado clínico está enraizado em uma série de comportamentos que são incrivelmente difíceis de serem transformados, mesmo quando todos querem fazer a coisa certa.

Claro que não estamos tratando de algo impossível. Promover mudanças comportamentais em toda a organização começa por disponibilizar informação. É preciso colocar conteúdo baseado em evidências no fluxo de trabalho, de tal forma que seja consultado com a maior frequência possível, ou seja, que ninguém consiga viver sem ele. Os médicos precisam acessar essas informações diretamente no ponto de atendimento. Os pacientes devem receber orientações personalizadas e interativas, tanto no hospital quanto em casa, para que se sintam capacitados a participar de seus próprios cuidados.

Enfim, quando isso definitivamente estiver incorporado no fluxo trabalho — e esse é um assunto para um próximo documento, da forma correta, toda a equipe de atendimento, incluindo os próprios pacientes, terá acesso a mesma diretriz de cuidados. É assim que se reduz a variabilidade do cuidado e por consequência a curva de custo.

Toda mudança de comportamento deve começar por você!

REFERÊNCIAS

<https://www.advisory.com/research/health-care-it-advisor/studies/2017/unwarranted-variations-in-care>

https://www.iess.org.br/cms/rep/analise_especial_fraudes_estimativa_2017.pdf

<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzY2MQ>

<http://www.saude.gov.br/>

<https://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/318974/AspectosFiscaisSa%C3%BAdede2018/a7203af9-2830-4ecb-bbb9-4b04c45287b4>

<http://healthclarity.wolterskluwer.com/download-report.html>

http://www.ans.gov.br/images/ANEXO/RN/RN_440/Anexo_IV_APS_13_12_2018_sem_marca%C3%A7%C3%B5es.pdf

<http://www.uptodate.com/sites/default/files/cms-files/pdf/research-infographic-PT.pdf>

