

## Triple aim: estratégias para melhorias nos sistemas de saúde

### Triple aim: a strategy for health systems transformation

Alais da Silva<sup>1</sup>  
Almerinda Luedy Reis<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Jorge Amado, Salvador. Brasil. E-mail: [alais.enf@gmail.com](mailto:alais.enf@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira doutora em Medicina em Saúde, Professora da Disciplina Administração em Serviços de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado, Salvador. Brasil. E-mail: [almerindaluedy@gmail.com](mailto:almerindaluedy@gmail.com)

#### RESUMO

**Objetivo:** compreender o significado do termo Triple Aim e como o mesmo tem influenciado os sistemas de saúde ao redor do mundo. **Método:** foi realizada uma revisão não-sistemática da literatura e selecionados alguns artigos além do livro “Buscando o Triple Aim na saúde”. **Resultados:** o Institute of Healthcare Improvement lançou o Triple Aim – uma estratégia que objetiva: melhorar a assistência a saúde por meio da prestação de serviços seguros e efetivos aos pacientes; melhorar a saúde da população enfocando a prevenção e o bem-estar; e ao mesmo tempo, diminuir o custo per capita. Nos últimos oito anos, o Triple Aim criou uma comunidade global no intuito de compartilhar experiências para o aperfeiçoamento das práticas e redirecionamento de custos. As organizações que adotaram esta ferramenta de gestão já apresentam dividendos em termos de melhor qualidade da assistência e custos reduzidos. No Brasil, o hospital Albert Einstein foi o pioneiro na aplicação desta estratégia. **Considerações Finais:** as experiências relatadas neste trabalho explicitam os paradigmas e desafios que devem ser enfrentados pelos gestores das organizações para o alcance do Triple Aim.

**Palavras-chave:** Triple Aim, Gestão em saúde, Inovação, Qualidade.

#### ABSTRACT

**Objective:** comprehend the meaning of the term Triple Aim and how it has influenced for the transformation of health systems around the world. **Method:** a non-systematic review of the

literature was performed and some articles and the book "Pursuing the Triple Aim in Healthcare." were selected. Results: the Institute of Healthcare Improvement launched the Triple Aim - a strategy that aims to: improve health care offering safe and effective services to patients; improve the health of the population focusing on prevention and wellness; and at the same time, reducing the per capita cost. In the past eight years, the Triple Aim created a global community in order to share experiences for the improvement of practices and costs reductions. International organizations have adopted it as a management tool that has already presented dividends in terms of better quality of care and costs' reduction. In Brazil, the hospital Albert Einstein was the pioneer in implementing this strategy. Conclusion: the experiments reported in this paper explain the paradigms and challenges that must be faced by managers of organizations to achieve the Triple Aim.

**Keywords:** Triple Aim, Health Management, Innovation, Quality.

## INTRODUÇÃO

Historicamente as organizações de saúde envidam esforços voltados para a melhoria da qualidade da assistência à saúde, ao tempo em que enfrentam desafios para minimizar os seus custos (BERWICK et al., 2008).

A busca pela qualidade no cenário da saúde é um processo contínuo e progressivo que permite métricas para ajustes e melhorias (BISOGNANO, 2015). A compreensão da qualidade em saúde tem suas raízes em Florence Nightingale, uma enfermeira inglesa que, além de revolucionar a enfermagem e o seu ensino, incentivou mudanças nos cuidados, no que diz respeito à melhoria das práticas de saúde assim como à análise das condições dos hospitais. Em 1854, durante a Guerra da Criméia, a convite do governo Britânico, ela chefiou as primeiras enfermeiras em hospitais de campanha e, por meio da introdução de mudanças simples na higiene e alimentação dos soldados, provocou uma diminuição significativa no número de infecções e mortes. O trabalho de Florence foi percussor da qualidade e sistematização da saúde (SANTOS et al., 2013).

A construção de um conjunto de práticas baseada em uma fundação sólida de confiabilidade, aliadas a pesquisas e a coordenação da assistência gerou um impacto positivo para saúde no que diz respeito a qualidade e eficiência nos cuidados prestados. No entanto, o emprego de novas tecnologias; o aumento da expectativa de vida da população com crescimento das demandas de saúde e a escassez de profissionais qualificados são fatores que devem ser considerados, pois refletem, também, no aspecto econômico dos sistemas de saúde (BERWICK et al., 2008; BISOGNANO, 2015).

Em 1999, o Institute of Medicine (IOM) publicou um relatório intitulado “To Err Is Human” (Errar é humano) que apontou a gravidade dos problemas de segurança envolvidos nos cuidados de saúde e colocou o tema na pauta da Organização Mundial da Saúde (OMS) e das políticas de saúde de diversos países. Tendo em vista as não conformidades divulgadas no documento, houve um consenso mundial de que era impossível sustentar o status da assistência médica naqueles moldes (BERWICK et al., 2008).

Diante da magnitude dos problemas identificados, o Institute of Healthcare Improvement (IHI) e seus associados utilizaram o relatório como alicerce para alcançar a mudança necessária. Outro documento que influenciou a equipe de líderes do IHI foi o Crossing the Quality Chasm, 2001, também publicado pelo IOM com um foco mais amplo no sistema de saúde (BISOGNANO, 2015). Aspectos como segurança, efetividade, foco no paciente, otimização, eficiência e equidade foram enfatizadas como estratégias para a transformação do cenário da saúde em ambos os relatórios (WHITTINGTON et al 2015; KOHN, 2000).

Novos modelos de gestão foram colocados em prática, até que em 2007, como uma consequência da busca pela excelência, o IHI lança o Triple Aim - um programa para melhorar a saúde da população, melhorar o tratamento e, ao mesmo tempo reduzir o custo per capita (BERWICK et al 2008). O desenvolvimento simultâneo destes três pilares (Saúde, Cuidado e Custo per capita) tem como propósito fundamental a reformulação do sistema de saúde e consequentemente contribuir para a saúde geral da população (BERWICK et al 2008; BISOGNANO, 2015).

Neste sentido, mais de 15 organizações ao redor do mundo, em particular nos Estados Unidos da América (EUA), Inglaterra e Suíça, numa contínua busca pela excelência, envolveram-se nessa missão almejando construir um sistema de saúde sustentável (BISOGNANO, 2015). Desde então, tais organizações assumiram um papel de vanguarda em torno do Triple Aim e exerceram um papel macro-integrador, com a responsabilidade de reunir recursos para apoiar populações específicas, construir alianças e acordos e atuar em paralelo com micro-sistemas, o serviço de atenção primária, tentando assim, minimizar os custos e melhorar a confiabilidade da assistência.

No artigo intitulado “Pursuing the Triple Aim: The First Seven Years” foram destacados três princípios importantes que orientam as organizações e comunidades no trabalho com o Triple Aim, a citar: I. Criar bases fidedignas para a gestão populacional; II. Administrar os serviços para populações específicas e III. Estabelecer um sistema de aprendizado para dirigir e sustentar o processo (BISOGNANO, 2015).

Essas organizações passaram, então, a perseguir estes princípios e ultrapassar as barreiras para transformar o sistema de saúde e alcançar uma melhor saúde para a sua comunidade. Objetivou-se neste artigo de atualização descrever como o Triple Aim tem contribuído para a melhoria dos sistemas de saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão não-sistemática da literatura por meio das seguintes bibliotecas e bases de dados: United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Institute of Healthcare Improvement (IHI) website e Health Affairs.

Foram utilizados para busca dos artigos, as seguintes palavras-chave e suas combinações com os respectivos resultados: Triple Aim AND healthcare (42), Triple Aim AND saúde AND gestão de qualidade (19), Triple Aim; education; management; strategy (23). A amostra compreendeu as publicações de artigos selecionados a partir de uma leitura prévia dos resumos que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: Artigos com títulos que retratassem a temática referente ao objetivo proposto; periódicos nacionais e internacionais, publicados em português ou inglês, entre os anos de 2007 e 2015;

Os periódicos que em seu resumo não descrevessem os resultados das estratégias adotadas em busca das melhorias dos sistemas de saúde, foram excluídos desta análise. A amostra final foi constituída por um total de 12 artigos. O período de coleta de dados se desenvolveu de agosto a outubro de 2015.

Além dos artigos mencionados, este estudo possui como referencial, o livro “Buscando o Triple Aim na saúde” lançado em agosto de 2015 no Brasil, que apresenta uma tradução literal da obra Pursuing the Triple Aim (2012), de autorias de Maureen Bisognano e Charles Kenney. Os autores descrevem estratégias inovadoras adotadas por sete organizações internacionais que buscam o Triple Aim, como meio para alcançar o melhor tratamento, a melhor saúde e o menor custo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Triple Aim é compreendido como uma estratégia idealizada pelo IHI para abordar questões-chave na área da saúde nos EUA, como: saúde da população, o custo e o tratamento.

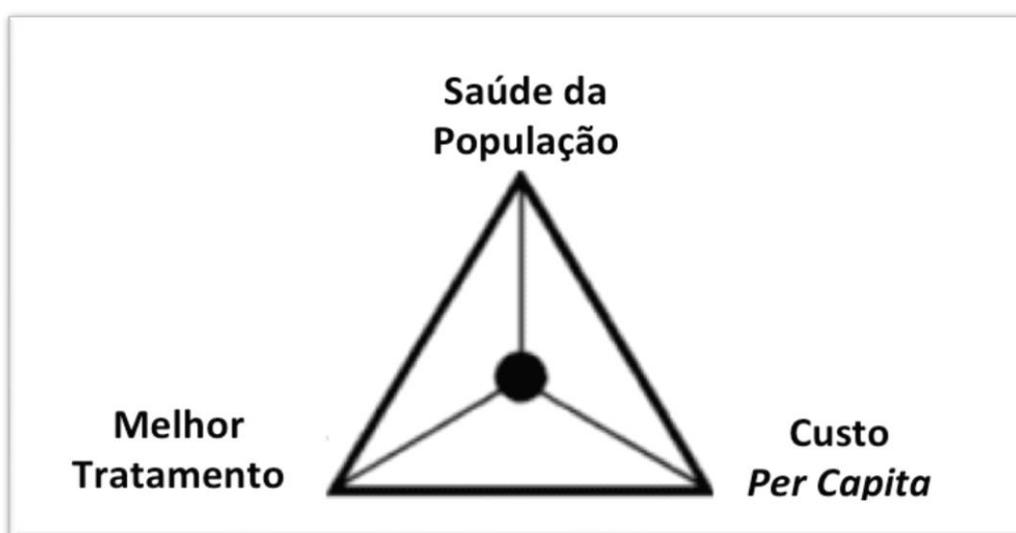
De acordo com Berwick (2008), esses objetivos já eram almejados por muitas organizações de saúde ao redor do mundo, no entanto, o conceito Triple Aim surge para organizar e sistematizar tais objetivos, de modo que o desafio é equilibrá-los simultaneamente,

conforme cita a autora: “A meta do Triple Aim é ajudar as organizações a melhorarem a experiência da assistência por meio da prestação de uma assistência segura, efetiva e confortável para todos os pacientes, o tempo todo; melhorar a saúde de uma população, enfocando a prevenção e o bem-estar e diminuir o custo per capita” (BISOGNANO, 2015, p. 17).

### ***Elementos do Triple Aim***

O melhor tratamento incluindo qualidade e satisfação dos pacientes; a melhor saúde para a população e a redução de custo per capita são os elementos do Triple Aim, conforme a Figura 1.

**Figura 1:** Triângulo Triple Aim



**Fonte:** Adaptado pela autora.

A correlação entre estes três elementos permite colocar o paciente no centro das atenções ao mesmo tempo que aprimora a experiência da assistência. No entanto, muitos gestores têm dificuldade para estabelecer uma correlação direta entre a satisfação do paciente e a redução de custos (BERWICK et al., 2008; BISOGNANO, 2015).

Organizações como o Hospital Israelita Albert Einstein, HealthPartners e Kaiser Permanent, entretanto, são exemplos que ressaltam a importância da relação existente entre a satisfação do paciente e os custos (BISOGNANO, 2015). A seguir é detalhado cada item da tríade com suas peculiaridades.

### ***Melhor tratamento incluindo qualidade e satisfação dos pacientes***

Melhorar o tratamento e aperfeiçoar o cuidado individualizado ao paciente são compromissos e pontos essenciais para a sustentabilidade das organizações de saúde (BISOGNANO, 2015; SANTOS, 2013). Conforme Donabedian (1980), a satisfação do paciente é o principal indicador de qualidade na assistência.

Desta forma, este público não podem mais ser ignorado, eles tornaram-se parâmetros para a avaliação dos serviços em saúde, desde a realação médico-paciente até a qualidade das instalações do estabelecimento.

Portanto, fatores como satisfação e qualidade tornam-se prioridades que devem estar alinhados aos planejamentos estratégicos e à gestão do cuidado nas organizações de saúde (SANTOS, 2013).

O conceito de qualidade se desenvolveu no contexto industrial, após a primeira guerra mundial, particularmente na indústria japonesa em 1946, tendo sido posteriormente ampliada a sua aplicação a outros setores. A qualidade, quando aplicada aos serviços de saúde, adquire características próprias, pois diferentemente da indústria, onde a produção e o consumo do produto acontecem em momentos distintos, na saúde, o produto/serviço é consumido no ato de sua produção, não havendo possibilidade de identificação prévia de defeitos no mesmo (SANTOS, 2013)

Donabedian (1980) afirma que a qualidade do trabalho realizado em uma organização é resultado não somente do funcionamento dos processos individuais, mas também de quão bem estes processos se conectam como um sistema. Um sistema em uma organização é um grupo interdependente de itens, pessoas ou processos trabalhando juntos em direção a um propósito comum.

A otimização de um sistema é o processo de orquestração dos esforços de todos os componentes de um sistema em direção ao alcance de um propósito declarado. As pessoas que trabalham em um sistema devem ser encorajadas a operar sua parte na direção comum de todo o sistema. Duas ideias importantes sobre os sistemas são o propósito e a interdependência. Sem um propósito comum não existe sistema.

Desta forma, a preocupação com a qualidade inclui a sistematização dos processos individuais dentro da organização e principalmente atendimento centrado no paciente. Diante disto, além dos aspectos técnicos e gerenciais, os aspectos comportamentais são igualmente relevantes.

Estudos mostram que a comunicação, a atenção e o respeito dos profissionais de saúde, particularmente do enfermeiro - por ser o profissional a quem os pacientes e familiares se reportam para compartilhar seus medos, angústias e conflitos, contribuem como indicadores de

satisfação. Este papel acolhedor do enfermeiro reforça a importância da sua atuação no processo do cuidar, de modo a estabelecer um vínculo de segurança e confiança com o paciente, favorecendo o tratamento específico e a integralidade da saúde do indivíduo (RIBEIRO, 2012).

De acordo com Bisognano (2015), as organizações de saúde devem estar focadas nos pacientes e profissionais, a fim de interligar os objetivos econômicos aos funcionários e à satisfação de clientes. Desta forma, atender a expectativa dos pacientes com qualidade é traduzido como o alcance de uma das partes do Triple Aim. No entanto, o propósito é que o “triplo objetivo” seja atingido igualmente.

A discussão sobre integralidade do cuidado perpassa pela formação profissional e educação permanente, que estimula o trabalho em equipe e favorece o diálogo entre os profissionais de saúde. Os líderes do HealthPartners afirmam que esta mudança de cultura da equipe multiprofissional coloca o paciente juntamente com seus familiares no centro das atenções e trazem resultados exitosos para a organização (BISOGNANO, 2015)

Entretanto, aspecto fundamental, hoje, defendido por alguns autores, é que melhores práticas em saúde devem estar alinhadas à Medicina Baseada em Evidências (MBE). Este conceito de medicina teve origem na metade do século XIX em Paris, se destaca como um instrumento importante, pois a sua prática integrada ao cuidado individualizado, baseada em conhecimentos científicos e experiências externas, permite a tomada de decisão que levam à obtenção dos melhores resultados clínicos (BISOGNANO, 2015; RIBEIRO, 2012).

Essa experiência foi implementada pelo HealthPartners em 2009, como estratégia para prestar assistência a pacientes em condições crônicas. Este trabalho originou melhores práticas baseadas em princípios como confiabilidade, personalização do cuidado, acesso e coordenação da assistência (BISOGNANO, 2015). A aplicação destes conceitos apresentou resultados positivos nos três aspectos do Triple Aim, por meio da melhor qualidade da assistência (melhor tratamento e saúde) a organização conseguiu diminuir uma quantidade expressiva no custo da assistência além de contribuir para a redução das taxas de mortalidade por doença cardiovascular no estado de Minnesota.

O American College of Physicians (2009) publicou que a aplicação da MBE não obrigatoriamente gera redução de custos para a organização de saúde, pois em alguns casos o melhor tratamento requer a utilização de novas e mais dispendiosas tecnologias. No entanto, o conceito de custo-efetividade está implícito na MBE, que se consolida quando o impacto dos melhores resultados clínicos se refletem na diminuição do número de hospitalizações (WHITTINGTON, 2015).

Portanto, pacientes mais exigentes requerem uma equipe multidisciplinar mais alinhada em relação a distribuição de tarefas, comunicação efetiva e acolhimento humanizado. Ademais, a utilização da MBE agrega eficácia a este conjunto de ações.

A mensuração da qualidade dos serviços de saúde, na perspectiva da satisfação dos pacientes, proporciona informações essenciais para a gestão, uma vez que, demonstram as reais necessidades dos usuários dos serviços de saúde e orientam a busca contínua de processos para satisfazê-los.

### ***Melhor saúde para a população***

A saúde da população é um aspecto fundamental na abordagem do Triple Aim. Este conceito é adotado no contexto de programas de prevenção para identificar e avaliar o status da saúde de populações específicas e redirecionar recursos para atividades que têm o maior impacto na saúde. Para o desenvolvimento do Triple Aim, fica preconizado pelo IHI a adoção das seguintes metas (BERWICK et al 2008; BISOGNANO, 2015): Redefinir os serviços de cuidados primários a fim de garantir o acesso de maneira coordenada; Melhorar a prevenção de doenças e promoção da saúde através de gestão da saúde da população e personalização do cuidado; Envolver os indivíduos e suas famílias na concepção do modelo de atenção trabalhando com a comunidade para incentivar comportamentos saudáveis; Construir uma plataforma de controle de custos a fim de reduzir o custo per capita por meio da eliminação do uso excessivo de especialistas e repetição de exames; Desenvolver um sistema de integração para avaliar a capacidade versus demanda e serviços sociais; Assegurar que o planejamento estratégico é informado pelas necessidades da população; e Desenvolver um sistema de aprendizagem e aperfeiçoamento contínuo, tanto para os pacientes como para os prestadores de serviço.

A busca das metas mencionadas permite que as organizações de saúde identifiquem e solucionem problemas que interferem na promoção da saúde da população. Ademais, auxiliam na identificação do uso excessivo de serviços de saúde, como por exemplo a experiência a redução das cirurgias de coluna que ocorreu no Hospital Albert Einstein, (citado a diante neste texto)

Baseado em uma pesquisa realizada em um hospital universitário de Nova York, pesquisadores do Dartmouth sustentam que “mais assistência não significa necessariamente melhor assistência”. O estudo demonstrou que o volume extra de despesas, recursos, visitas médicas, hospitalizações e testes diagnósticos, sem sistematização, não trazia longevidade, nem mesmo qualidade de vida aos pacientes (BISOGNANO, 2015).

Portanto, alcançar o “objetivo triplo” é uma tarefa complexa que exige que as organizações de saúde reflitam sobre o seu desempenho retrospectivo e atual e, em seguida, implementem intervenções de melhoria.

A identificação de populações específicas torna-se um instrumento essencial para a melhorada saúde da população. Todo esse processo requer uma ampla base de dados e ferramentas para medir continuamente o desempenho. Além disso exige a capacidade de associar dados clínicos, financeiros e de satisfação dos pacientes (BISOGNANO, 2015).

Isso pode ser exemplificado pelo programa “Diabetes: uma medida ideal” desenvolvido pela HealthPartners. A estratégia implementou melhores prática e resultados, baseado em um conjunto de princípios dos quais incluem confiabilidade, personalização, acesso e coordenação da assistência voltado para uma população específica.

Na prática o modelo de assistência estabeleceu cinco metas a serem alcançadas pelos pacientes, que inclui controle da glicemia (hemoglobina A1c menor ou igual a 7,9), da pressão arterial (menor ou igual a 139/89), lipídios (lipoproteína de baixa densidade menor ou igual a 99), não tabagismo e uso regular da aspirina. Uma equipe multiprofissional especializada impulsionou esta população a alcançar as metas e instituiu critérios inflexíveis na aferição dos dados. Este trabalho apresentou resultados positivos nos três aspectos do Triple Aim e facilitou a mensuração de resultados que revelou uma elevação de 5% em 2004 para 42% de pacientes na “medida ideal” no ano de 2011.

Para Bisognano (2015), medir o progresso alcançado em todos os três elementos do Triple Aim, simultaneamente, é uma estratégia para manter o caminho para o sucesso. Segundo o HealthPartners (2011), os custos anuais para o tratamento efetivo de um paciente diabético, atinge em média U\$1.500,00. Para pacientes com diabetes mal controlado, os custos anuais chegam a U\$20.000,00.

O Triple Aim objetiva, através da evolução da saúde do indivíduo, a melhora da qualidade da saúde da comunidade (BERWICK et al 2008). Isso coaduna com o caso da Kaiser Permanent, uma organização de assistência médica que envolve oito regiões nos EUA. Em 2009, a organização lançou um programa de acompanhamento dos pacientes através de contato telefônico após a alta hospitalar, esta estratégia possibilitou uma melhor atenção ao estado de saúde dessa população e, conseqüentemente, preveniu readmissões. Este fato conseqüentemente teve impacto na comunidade, pois proporcionou uma maior disponibilidade dos leitos hospitalares (BISOGNANO, 2015).

O engajamento dos profissionais em programas de prevenção de doenças e estímulos para o aprimoramento da sua própria saúde fazem parte de algumas das estratégias utilizadas

pelas organizações de saúde que adotam o Triple Aim, como forma, também, de aprimorar os indicadores que dizem respeito à melhoria da saúde desta população e do controle dos custos para a organização (BERWICK et al 2008).

Um programa desenvolvido na empresa Bellin Health em Wisconsin, EUA, no ano de 2009 voltado para funcionários e seus respectivos familiares, forneceu descontos progressivos, para diferentes faixas de pontuação em uma escala de risco de saúde (Avaliação de Risco Médico – ARM). A pontuação maior na ARM significava menor desconto na folha de pagamento do funcionário. Ademais, modificou a visão dos funcionários sobre a necessidade de assistência de especialistas, enfatizando e oferecendo prêmios àqueles que utilizavam mais a assistência primária e as medidas de prevenção. Ao final, houve a mudança positiva da cultura de saúde, com conseqüente diminuição de custos (BISOGNANO, 2015).

Neste sentido, fica evidenciado que a educação em saúde por meio de instrumentos de comunicação conduz o paciente ao autocuidado e torna-se elemento essencial no processo do cuidado para a melhoria da qualidade da saúde da comunidade. Entre as intervenções utilizadas no sentido de assegurar a efetividade desta atuação estão: a elaboração de materiais, palestras e campanhas educativas.

### ***Redução do custo per capita***

Os gastos com saúde são crescentes e tem como principais fatores: o aumento da expectativa de vida; doenças crônicas; incorporação de tecnologia; insuficiência administrativa do sistema e a medicina defensiva (BERWICK et al 2008; POUND, 2011).

O processo do envelhecimento da população mundial implica no aumento da utilização dos serviços de saúde e no aumento das doenças crônicas que exigem intervenções custosas, envolvendo tecnologias complexas para um cuidado adequado, provocando um aumento significativo do custo per capita e um grande impacto nos sistemas de saúde. O termo per capita deriva do Latim e tem como definição "por cabeça". Para se obter o custo per capita, o número total de pessoas é somado e em seguida o total dos custos é dividido igualmente entre as pessoas (OMS, 1993; VIOLA, 2013).

O custo per capita também é influenciado pelo modelo da assistência prestada. Quando o sistema de saúde é fragmentado, o paciente recebe uma atenção vertical, a qual foca exclusivamente no problema principal, sem atentar para outras morbidades ou a prevenção de futuras ocorrências no ato do atendimento. Em decorrência desta insuficiência administrativa do sistema, surgem como efeito o aumento do número de procedimentos invasivos e a execução descontrolada de exames médicos sem evidências de que o tratamento escolhido seja o mais apropriado para o paciente e questiona-se se os exames eram, de fato, necessários, fazendo desta

forma, uma medicina defensiva e não preventiva. Estudos apontam que somente nos EUA exista uma despesa de aproximadamente U\$ 500 bilhões por ano com gastos ineficientes em saúde (OMS, 1993; HRQ, 2008)

O Hospital Israelita Albert Einstein, organização de saúde privada brasileira, com o objetivo de impactar na saúde e nos custos do sistema público de saúde, utilizou ferramentas de informação geográfica, mapeando as necessidades específicas da população em diferentes comunidades e assim relatam progressos significativos no trabalho inicial do Triple Aim (BISOGNANO, 2015).

Um exemplo a ser dado foi a abordagem inovadora para o uso exagerado de cirurgias de coluna. O alto número de procedimentos desta natureza, muitos sem justificativas, impunha uma carga significativa de despesas em todo o sistema de saúde. A explicação para este exacerbado número de cirurgias está diretamente relacionada à estrutura do sistema, como também de uma cultura que conduz os pacientes a buscarem orientação diretamente com os cirurgiões sem antes, explorar opções menos invasivas, favorecendo assim o aumento no número de cirurgias. (BISOGNANO, 2015).

O programa de tratamento de cirurgia do “Einstein” com base nos princípios do Triple Aim estabeleceu uma nova abordagem para esta população. A primeira etapa era a confirmação da indicação cirúrgica. Os pacientes que possuíam indicação cirúrgica passavam por outros dois médicos independentes, que emitiam um segundo parecer sobre a necessidade absoluta de cirurgia ou se uma abordagem mesmo invasiva poderia ser adotada (BISOGNANO, 2015).

O relatório sobre os primeiros três anos deste programa, desenvolvido pelo hospital brasileiro, observou que os benefícios financeiros proporcionados foram comprovadamente substanciais, como demonstrado na Tabela 1.

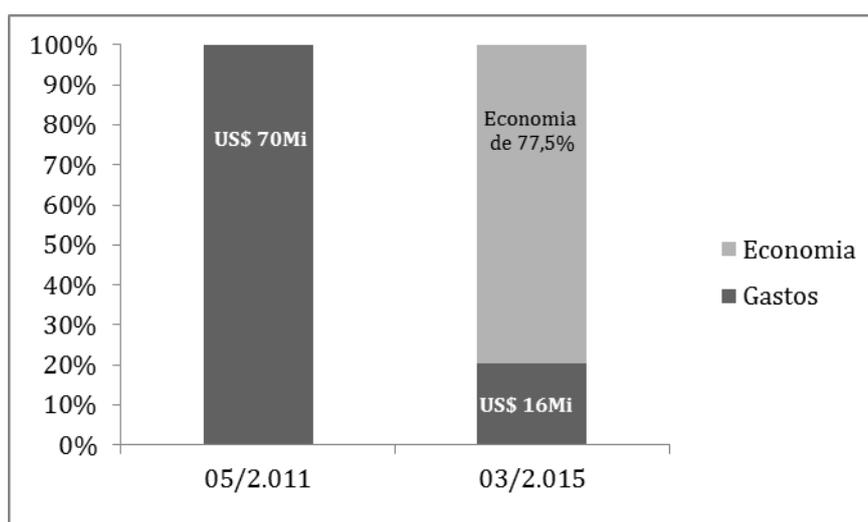
**Tabela 1:** Custo do tratamento fornecido e tratamento de coluna inicialmente proposto para pacientes tratados no Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE)

<b>Tratamento fornecido</b>	<b>n</b>	<b>Custo estimado do tratamento fornecido no HIAE (US\$)</b>	<b>Custo do tratamento inicialmente proposto (US\$)</b>
Tratamento cirúrgico realizado no HIAE	54	1.002.826,21	1.228.117,81
Tratamento conservativo realizado no HIAE	122	184.304,45	1.840.976,49
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>1.187.294,36</b>	<b>1.069.094,31</b>

**Fonte:** Bisognano, 2015, p. 329.

Observou-se que para os pacientes sem cirurgia (tratamento conservativo), o custo médio do tratamento fisioterápico foi de US\$ 1.650, enquanto que para os pacientes submetidos à cirurgia o custo médio foi de US\$ 18.520. A economia total para esta população ficou estimada em 77,5% em relação ao custo projetado para a mesma população nos antigos moldes, conforme Figura 2 (BISOGNANO, 2015).

**Figura 2:** Estimativa de economia de gastos (em milhões de dólares) para o sistema de saúde brasileiro resultante do tratamento de coluna mais adequado (maio de 2.011 a março de 2.015)



**Fonte:** Bisognano, 2015, p. 330.

A iniciativa do programa de tratamento de coluna impactou profundamente na cultura de assistência médica dentro da organização. Um estudo mostrou que 60% dos pacientes com recomendação para cirurgia poderiam ser indicados para tratamento não invasivo. O fato demonstra que a correta indicação de exames diagnósticos e cuidados terapêuticos podem ser a chave para reduzir os custos das organizações de saúde (BISOGNANO, 2015).

Alcançar o “triplo objetivo” significa conquistar os três pilares igualmente. Caso não exista um equilíbrio entre custo, satisfação e qualidade, as organizações de saúde terão dificuldades de oferecer assistência adequada em detrimento do custo, ou até mesmo irão reduzir os custos através de um atendimento de baixa qualidade, que por consequência ocasionará a insatisfação do cliente (LEVINE, 2011).

Uma proposta feita pela organização de saúde “Trust for America’s Health, Washington, em 2010, estima que um investimento adicional de \$10 dólares por pessoa/ano em programas de atividade física, nutrição e prevenção do uso de cigarros poderia gerar uma economia de \$16 bilhões de dólares/ano, em cinco anos, para os cofres públicos (POUND, 2011).

O Healthcare Financial Management Association (2012) afirma que os hospitais com níveis altos de satisfação do paciente são os mesmos hospitais que estão entre os mais financeiramente equilibrados. O estímulo à prevenção, aliado à qualidade da assistência, com indicação de exames e terapêuticas adequadas, tornam o hospital mais eficiente, ou seja, atinge seus resultados com o mínimo de perda de recursos (MACHADO, 2007; LEVINE, 2011).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em oito anos a trajetória do Triple Aim vem consolidando um novo modelo de práticas no setor da saúde, um conjunto de estratégias inovadoras que perseguem continuamente a melhor saúde para a população, o melhor tratamento e a redução do custo per capita. As organizações envolvidas nesta estratégia reconhecem que as realizações alcançadas até agora, ainda estão nos estágios iniciais, mas já apresentam dividendos em termos de melhor qualidade da assistência e custos reduzidos.

O conceito Triple Aim parece ser de fácil compreensão, mas a sua implementação representa um desafio. Algumas organizações obtêm êxitos, enquanto noutras podem ficar a desejar. O alcance dos três objetivos, portanto, requer a mobilização e esforços conjuntos de organizações de saúde, planos de saúde e principalmente profissionais da área, no intuito de ultrapassar barreiras e conectar-se a uma rede de prestadores a fim de satisfazer as necessidades, em todos os níveis, de uma população específica.

Dentre as atuações do Triple Aim, as ações educativas emergem como ferramentas essenciais, utilizadas para incentivar o autocuidado e a prevenção de doenças da população; como também para promover a minimização contínua do desperdício, gerando a diminuição dos gastos com a saúde.

Para se obter resultados, estes objetivos devem estar alinhados e focados em uma população definida. O êxito advém de uma visão sistêmica, da dedicação e da vontade de assumir novos papéis, além do compromisso com o bem-estar da população e a auto-avaliação contínua.

Em face às experiências relatadas neste trabalho, ficam explícitos os desafios e paradigmas que devem ser enfrentados pelos gestores das organizações para o alcance do Triple Aim. Os principais fatores que conduzem a inovação bem-sucedida e a mudança são: a

liderança efetiva, o compartilhamento de informações com transparência sobre os resultados e o comprometimento em busca de um sistema de saúde sustentável.

A busca pelo Triple Aim é uma jornada de aprendizado, pois seu trabalho exige contínua avaliação e adaptação às diferentes realidades. O desafio está em aprender as lições com as organizações que obtiveram sucesso e desenvolver caminhos que assegurem melhor saúde, melhor cuidados e custos mais baixos.

## REFERÊNCIAS

BERWICK, D.M. et al. The Triple Aim: Care, Health, And Cost. **Health Affairs**, Bethesda, v.27, n.3, p.759-769, 2008.

BISOGNANO, M. **Buscando o Triple Aim na Saúde**. São Paulo: Atheneu Editora, 2015

DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approach to its assessment**. In: Ann Harbor: Health Administration Press, v.1.1980.

KOHN, L.T. et al. **To Err Is Human: Building a Safer Health System**. Washington, D.C.: National Academy Press, 2000.

LEVINE J.F. et al. Use of the triple Aim to improve population health. **N C Med J**; United States, v. 72, n.3, p. 201-204, 2011. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21901915>> Acesso em: 19 de out. 2015.

MACHADO, M.S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde: uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva.**, Rio de Janeiro, v12, n.2, p. 335-342, abr., 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232007000200009&l](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000200009&l) Acesso em: 19 de out. 2015.

OMS, 1993 apud D'INNOCENZO. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem.1. ed. Brasília: **Rer. Bras. Enfermagem**, Brasília, 2006.

POUND, N. B. **Public Health and Cost Savings**. National Conference of State Legislators, Feb. 2011. Disponível em:<<http://www.ncsl.org/portals/1/documents/health/PHCCostsaving-2011.pdf>>

RIBEIRO, D.H. **Discutindo a comunicação como ação de aproximação do Profissional Enfermeiro com a Família do Usuário**. Dissertação (Mestrado em Administração em Saúde) Universidade Federal de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2012.

SANTOS, J.G. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.66, n.2, p.257-263, Apr. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S003471672013000200016>>. Acesso em: 20 de set. 2015.

VIOLA D.C. et al. Spine surgery cost reduction at a specialized treatment center. **Einstein**, São Paulo, v. 11, n. 1, p.102-107, jan-mar. 2013. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23579752>> Acesso em: 19 de out. 2015.

WHITTINGTON, J.W. et al. Pursuing the Triple Aim: The First 7 Years. *Milbank Quarterly*, New York, v. 93, n.2, p.263–300, 2015. Disponível em:<[http://www.milbank.org/uploads/documents/featured-articles/pdf/Milbank\\_Quarterly\\_Vol-93\\_No-2\\_Pursuing\\_the\\_Triple\\_Aim\\_The\\_First\\_7\\_Years.pdf](http://www.milbank.org/uploads/documents/featured-articles/pdf/Milbank_Quarterly_Vol-93_No-2_Pursuing_the_Triple_Aim_The_First_7_Years.pdf)>

WORKING FOR QUALITY. **Agency for Healthcare Research and Quality website**. Disponível em: <<http://www.ahrq.gov/workingforquality/about.htm>>. Acesso em: 28 de set. 2015.

*Recebido em: 15/03/2016.*  
*Aceito em: 28/07/2016.*  
*Publicado em: 05/08/2016.*