

Uso de *analytics* de custos por DRG como ferramenta de tomada de decisão em hospital de grande porte

Célia Alcântara

Superintendente de Recursos Próprios

Unimed Fortaleza

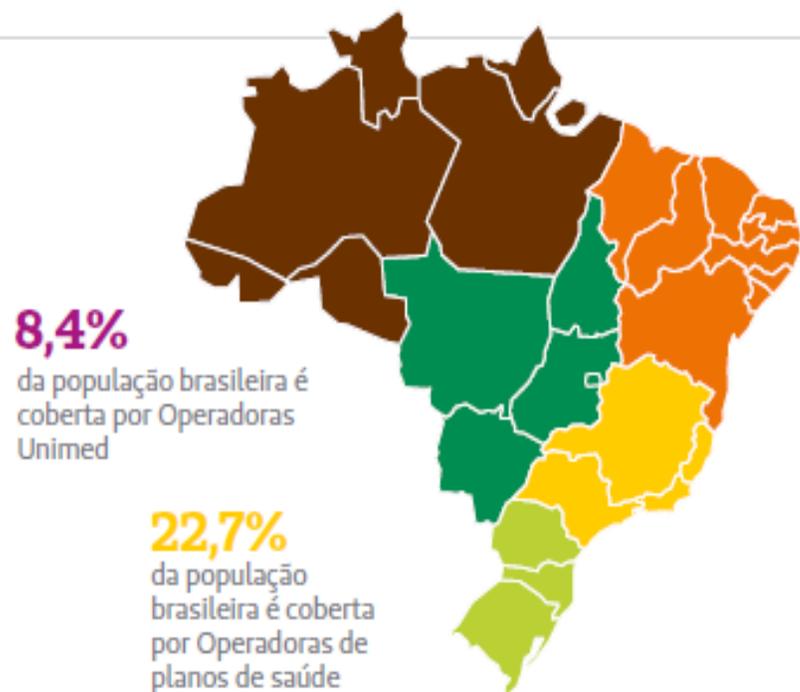


somoscoop



Importância da saúde suplementar no Brasil

Cobertura de planos de saúde no Brasil e regiões

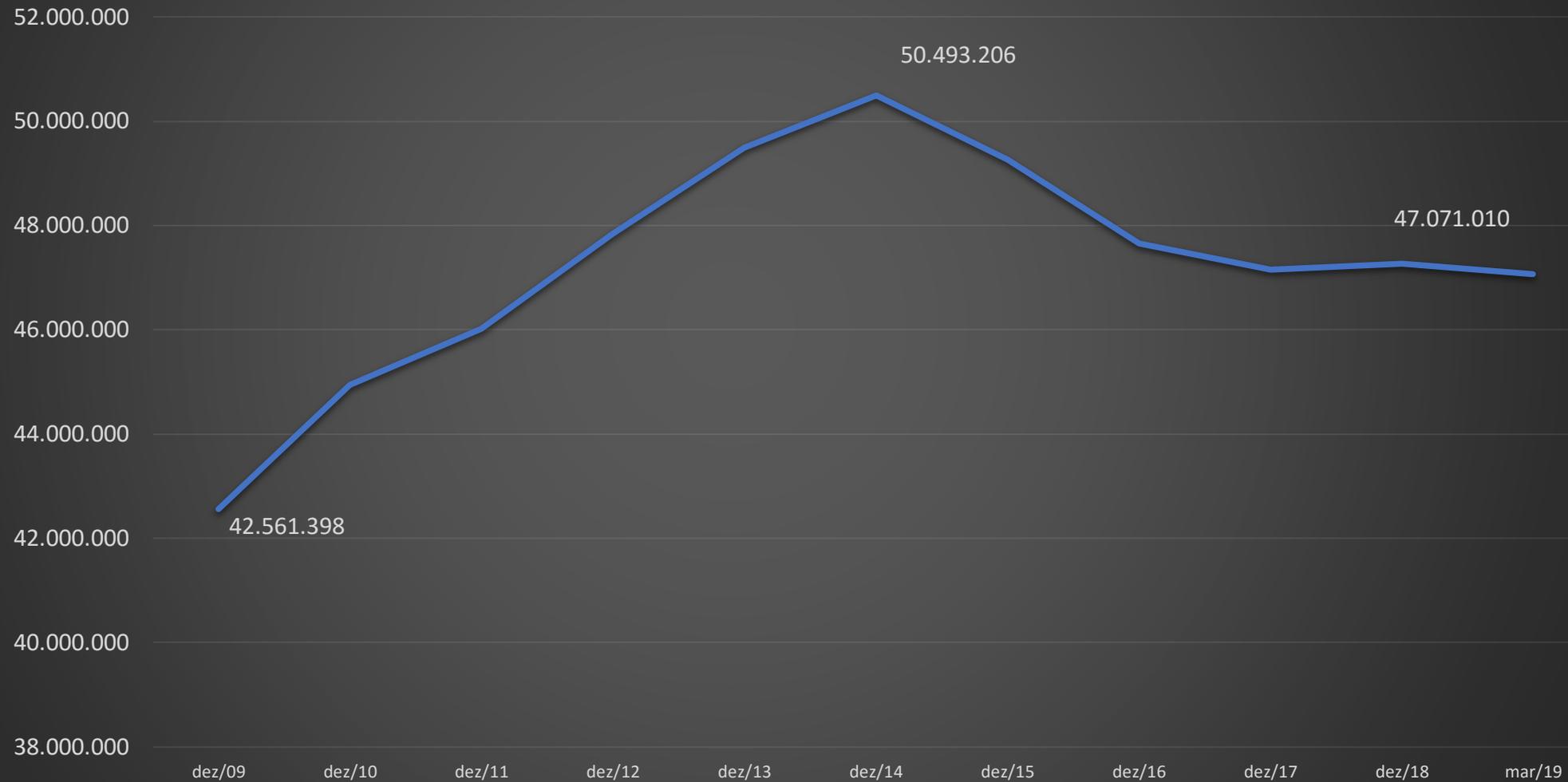


Representatividades em relação à população brasileira

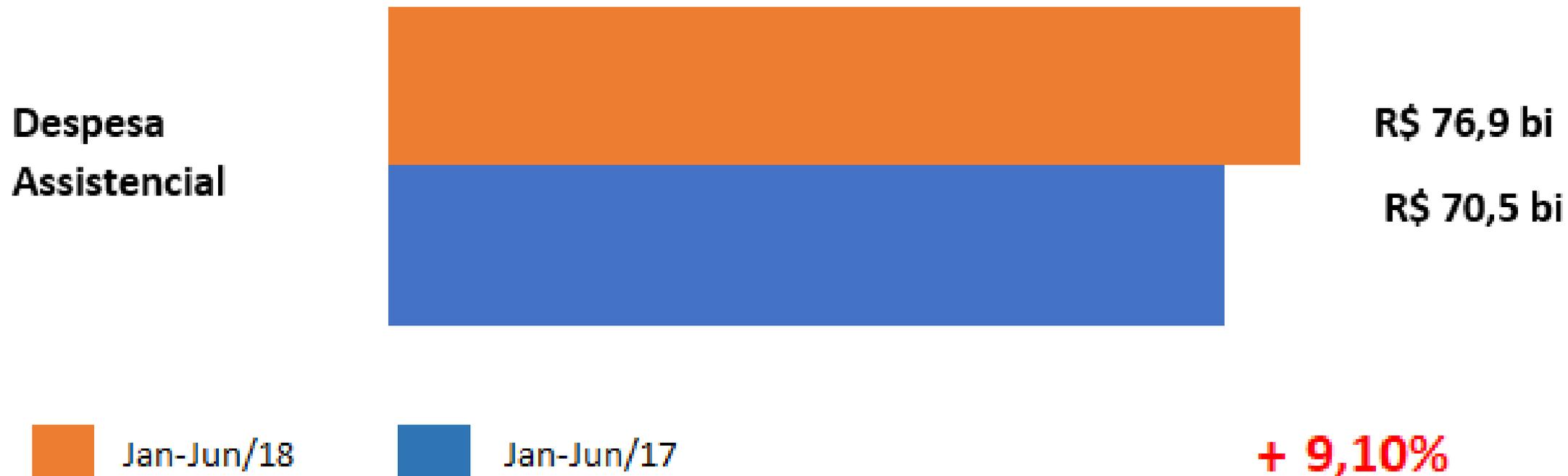
Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste e Tocantins
Operadoras em geral				
8,3%	11,7%	30,3%	23,2%	18,3%
Distribuição Regional				
12 Unimed	53 Unimed	174 Unimed	72 Unimed	35 Unimed
2,5%	3,7%	11,5%	13,2%	5,7%

Fonte: ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar - TABNET - set/2018; IBGE - Estimativa Populacional divulgada em 29/8/2018 e CADU - Unimed do Brasil - dezembro/2018_competência 11/2018
Observação: A quantidade de beneficiários da Sociedade Auxiliar Seguros Unimed, informada no Aplicativo CADU, não é contabilizada no total de clientes, pois ela não é uma cooperativa médica.

NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS SAUDE SUPLEMENTAR NO BRASIL



Aumento das despesas assistenciais nas operadoras médico hospitalares



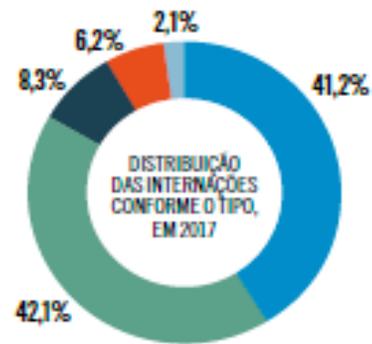
De acordo com dados da ANS, as internações representam cerca de 40% das despesas assistenciais; os exames, cerca de 20% e as consultas, cerca de 15%.

NÚMERO TOTAL DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM 2017

1.515.522.803

NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR 1.000 BENEFICIÁRIOS

180



- Clínica 41,2%
- Cirúrgica 42,1%
- Obstétrica 8,3%
- Pediátrica 6,2%
- Psiquiátrica 2,1%

NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS POR TIPO

- CONSULTAS MÉDICAS 270.304.926
- OUTROS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS 156.998.329
- EXAMES COMPLEMENTARES 816.903.529
- TERAPIAS 77.216.239
- INTERNAÇÕES 7.977.131
- ODONTOLÓGICOS 186.122.649

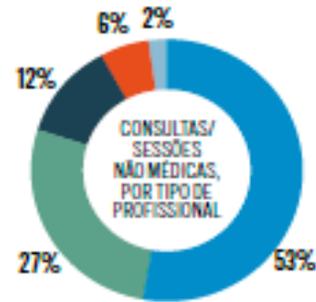
TERAPIAS REALIZADAS POR BENEFICIÁRIO

1,7

Obs: atendimentos utilizando métodos de tratamento, em regime ambulatorial, de caráter eletivo, urgência ou emergência, incluindo transfusão ambulatorial, quimioterapia sistêmica, radioterapia, magnetoterapia, fisioterapia aguda, fisioterapia crônica e implante de dispositivo intravascular e outros atendimentos com finalidade terapêutica.

CONSULTAS/SESSÕES REALIZADAS POR PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS POR BENEFICIÁRIO

3,4



- Psicólogo 53%
- Fisioterapeuta 27%
- Fonoaudiólogo 12%
- Nutricionista 6%
- Terapeuta ocupacional 2%

Obs: este levantamento considerou apenas as operações de medicina de grupo, modalidade em que a Abrangê está inserida.

Aumento da frequência de uso

Medicina fragmentada e hospitalocêntrica

Cuidado descoordenado

“As ciências biomédicas começaram a dominar nossa concepção de cuidados de saúde, e a cura foi substituída pelo tratamento, o cuidado suplantado pelo gerenciamento e a arte de ouvir, pelos procedimentos tecnológicos”

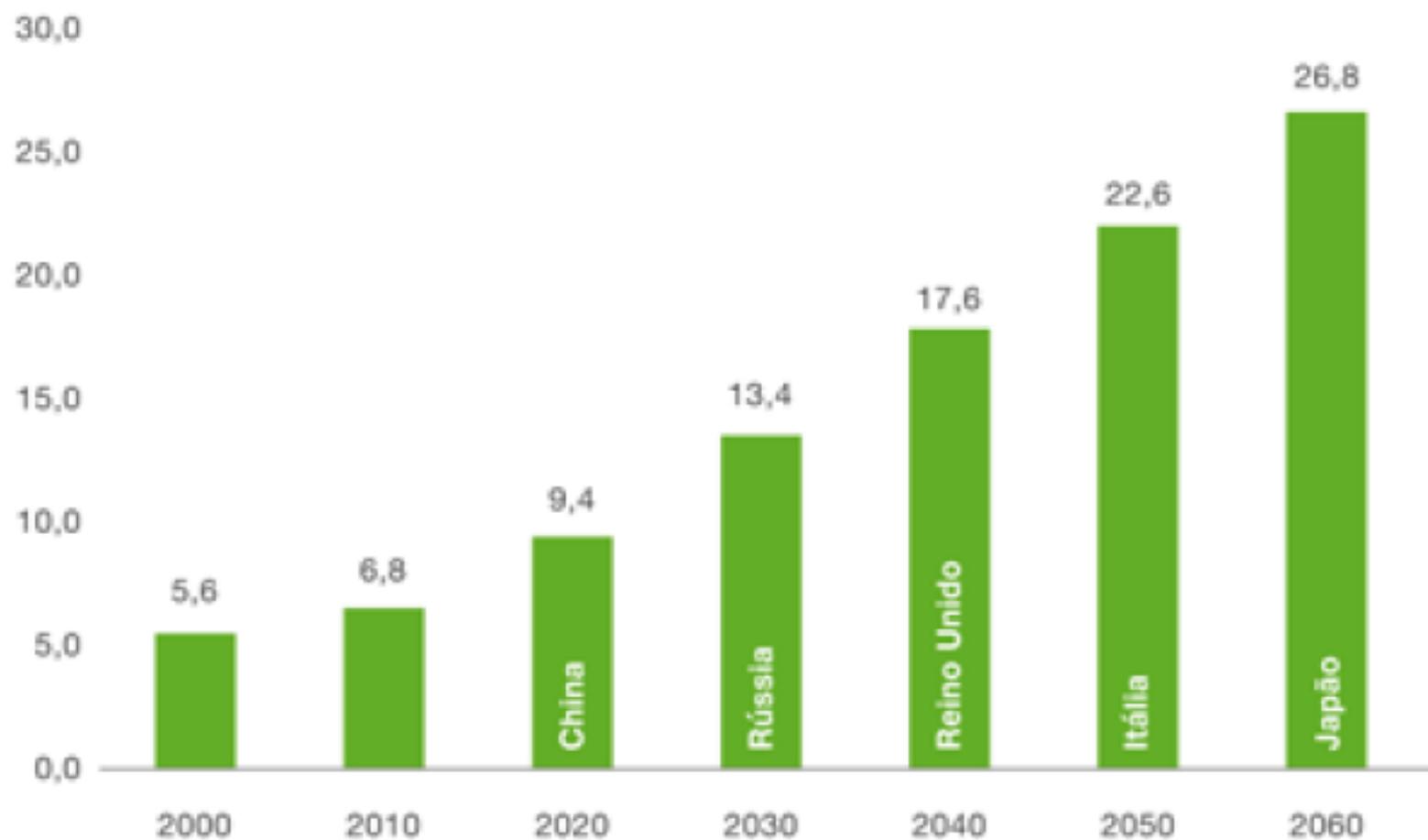
Frase extraída do livro The Lost Art of Healing, de Bernard Lown, professor emérito de cardiologia em Harvard. A tradução da frase é do jornal Folha de S. Paulo.



AMAZON COMBATE OS DESPÉRDÍCIOS

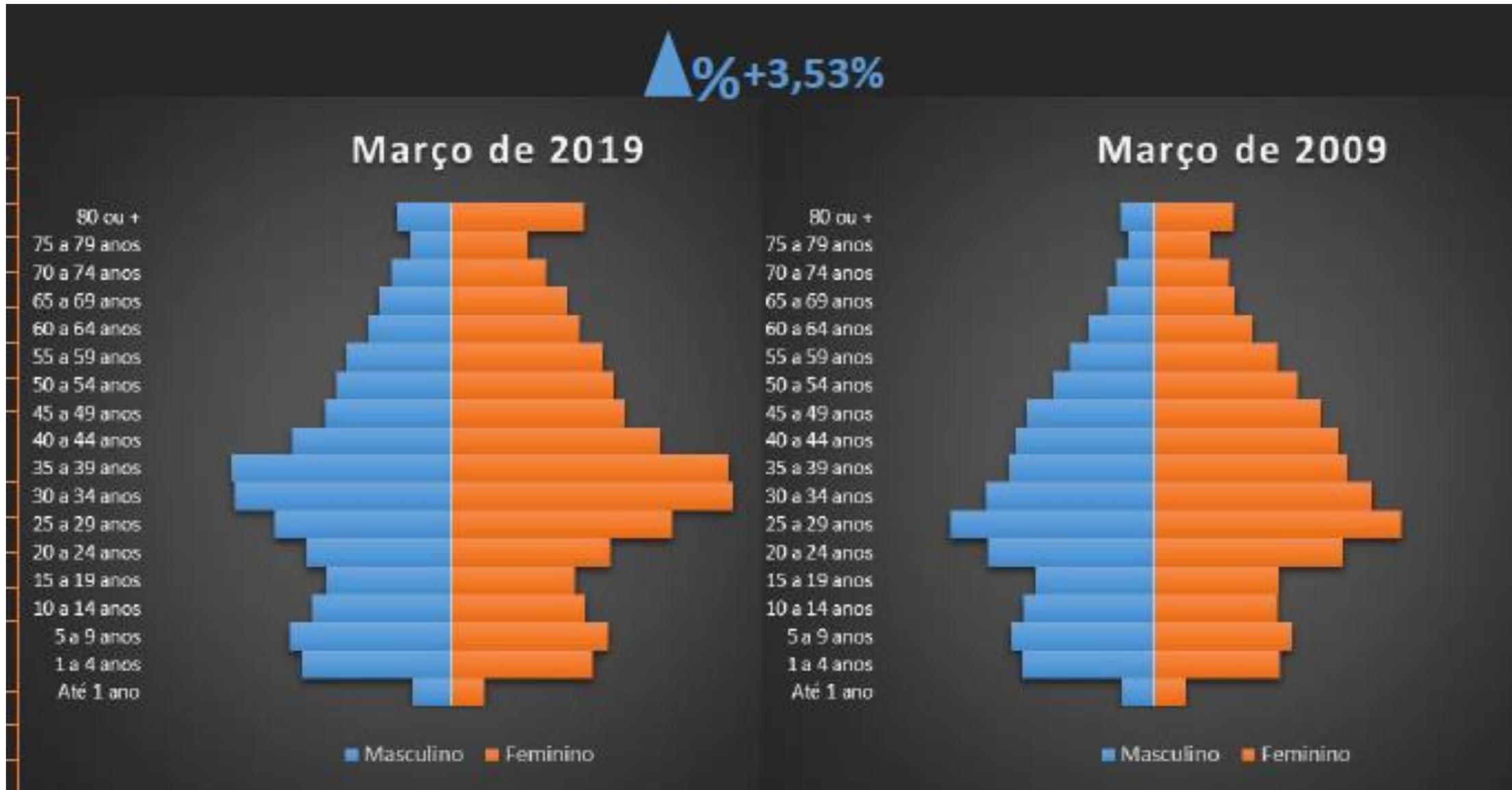
Falta de compartilhamento, padronização e consolidação adequada dos dados dos pacientes em tempo real e desperdícios

Gráfico 17 – População com 65 anos ou mais (% no total) – Projeções do IBGE para o Brasil comparadas aos dados mais recentes de países selecionados



Fontes: IBGE, OMS, Banco Mundial

Aumento no número de beneficiários com mais 60 anos



Fonte : Sabius- Unimed Fortaleza

Observação :Foi considerado a idade 100 como limite superior para o cálculo da idade média.

***Como na maioria das
questões complexas, também
não há respostas simples
para o problema dos custos
da saúde, que não é apenas
brasileiro, mas um problema
mundial***

Há luz no caminho a percorrer...

- Novos modelos de remuneração : Modelos de remuneração baseados em “valor”.
- Estratégias de Coordenação do Cuidado : Atenção Integral a Saúde
- Gestão de dados da saúde com informações organizadas e integradas e usando a tecnologia como ferramenta para tomada de decisão : DRG; RES;
- Profissionalização da gestão

Unimed fortaleza no caminho certo !

DRG - “Diagnosis Related Groups” A Nova antiga ferramenta

- Berço na década de 60 em Yale University (EUA) : administradores de saúde (EUA) *buscam como avaliar e comparar o desempenho dos hospitais.*
- Década de 70 :- Yale School of Public Health (YSPH) : Robert Barclay Fetter e John Devereaux Thompson .Adaptado para servir de base para pagamento no Estado de Nova Jersey (EUA)
- Relaciona os tipos de pacientes atendidos pelo hospital com os recursos consumidos durante a internação
- Agrupamento de pacientes com características clínicas e perfil de tratamento semelhantes - Sistema de Classificação - ferramenta para conhecimento do perfil nosológico hospitalar - **Case-mix**
- **Grupos de pacientes similares ou homogêneos quanto ao consumo dos recursos hospitalares.**
- Outubro de 1983 : utilização para o reembolso no sistema Medicare (EUA).
- 1988 Portugal se torna o primeiro país europeu a desenvolver a metodologia.
- 2014 Avaliação da produtividade de hospitais brasileiros pela metodologia (DRG): 145.710 altas em 116 hospitais -Jose Carlos Serufo



DRG

O que é



DRG - Diagnosis Related Groups é uma metodologia de categorização de pacientes internados, de acordo com a complexidade assistencial



Um **DRG** é a combinação de:
Diagnóstico principal
Comorbidades
Idade
Procedimentos cirúrgicos

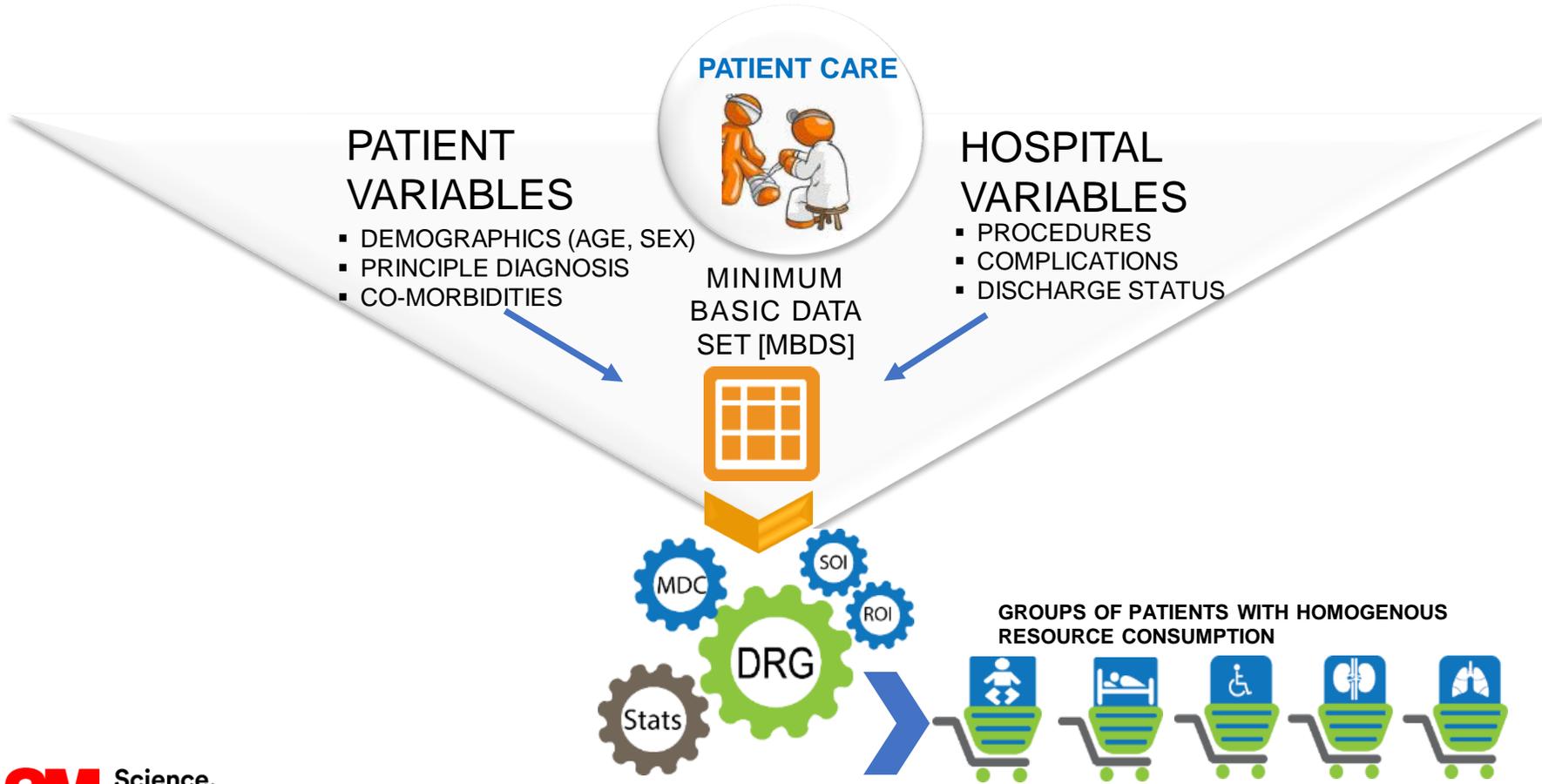


Cada **DRG** é um "produto assistencial" clínico ou cirúrgico que tem um consumo homogêneo de recursos

“ Apesar de único, cada paciente possui características demográficas, diagnósticas e terapêuticas **comuns** a outros pacientes, que determinam o **tipo** e **nível** de serviços que receberá”

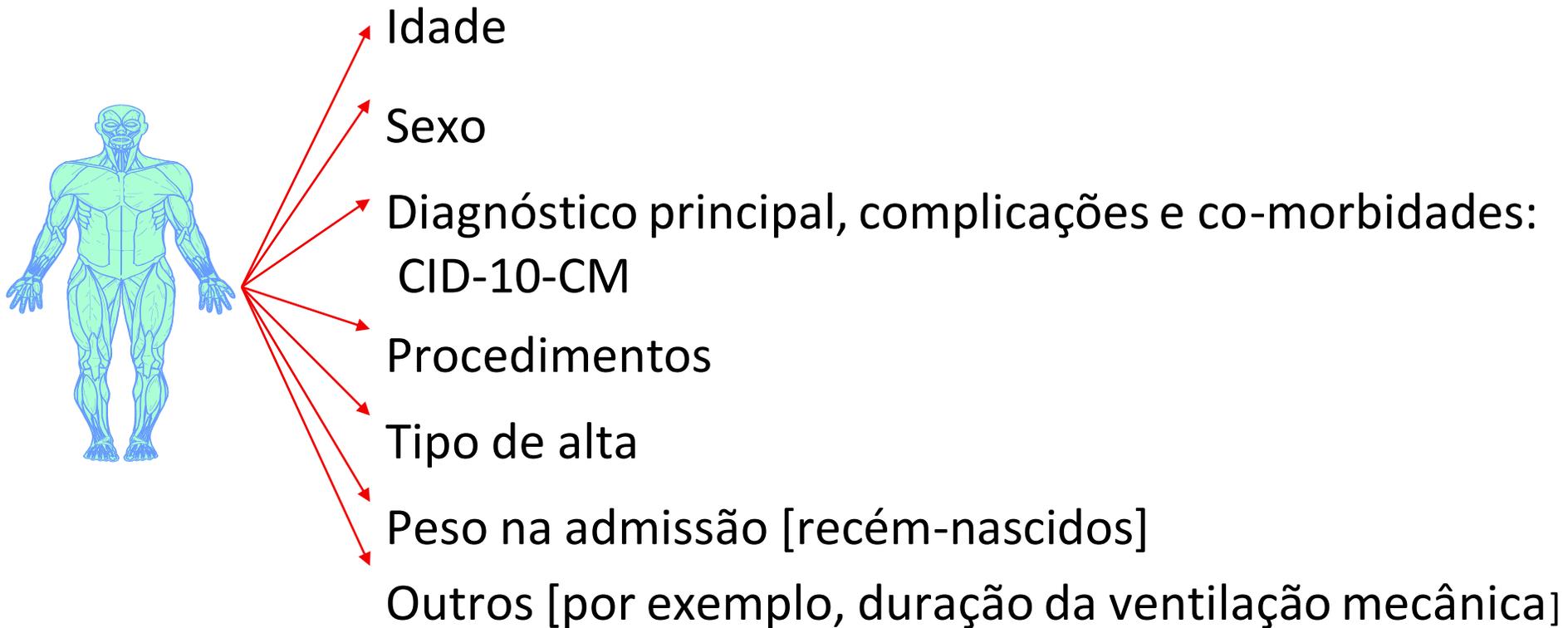
Fetter e col., 1980

PRINCIPIOS BÁSICOS DO DRG



PRINCIPIOS BÁSICOS DO DRG

- Um método para definir os "produtos" do hospital
- Calculado a partir de dados rotineiramente disponíveis



Lógica ... O objetivo da saúde de alto valor é produzir os melhores desfechos de saúde ao menor custo



UM DRG = UM PRODUTO = UM CUSTO

METODOLOGIA



Tipo de estudo

Trata-se de estudo do tipo transversal, descritivo, quantitativo.



Local do estudo

O estudo foi realizado no **Hospital Regional da Unimed de Fortaleza**, que conta com 340 leitos, sendo 60 de UTI.

É o maior hospital privado do Ceará e o maior também do sistema Unimed. acreditado nacional e internacionalmente.

Realiza cerca de 10 mil atendimentos de pronto-atendimento e **1.700 altas por mês.**

METODOLOGIA

- **Coleta de dados**

- Mensuração de variáveis através de codificação realizada por duas enfermeiras analistas de DRG
- Alimentação de dados : através de aplicação de navegador web com preenchimento dos CIDs principais e secundários dos pacientes, bem como outras características, que definem a quem DRG o paciente pertence.
- Integração de dados de custo : plataforma após desenvolvimento de rotina computacional que busca em diversas fontes os diferentes custos que compõem o custo hospitalar de um paciente, como honorários, órteses, próteses e materiais especiais, medicações e exames, por exemplo.

METODOLOGIA

- **Análise dos dados**

- Os resultados quantitativos categóricos foram apresentados em forma de percentuais e contagens e os numéricos em forma de medidas de tendência central.
- Os dados obtidos na coleta foram tabulados e analisados pelo software Tableau 2019, Tableau Software, Inc.

Implantação no HRU Fortleza - Metodologia



Começado do zero



Equipe composta por médico e enfermeiras



Organizado o sistema



Estudo intensivo de todos os envolvidos



Em cerca de 60 dias o sistema foi confeccionado e chegou-se em 100% de preenchimento com emissão de resultados

Já alcançado



100% de pacientes admissíveis com DRGs avaliados



Métricas por CID (Epidemiologia)



Métricas por profissional (Benchmarking)



Avaliação da complexidade

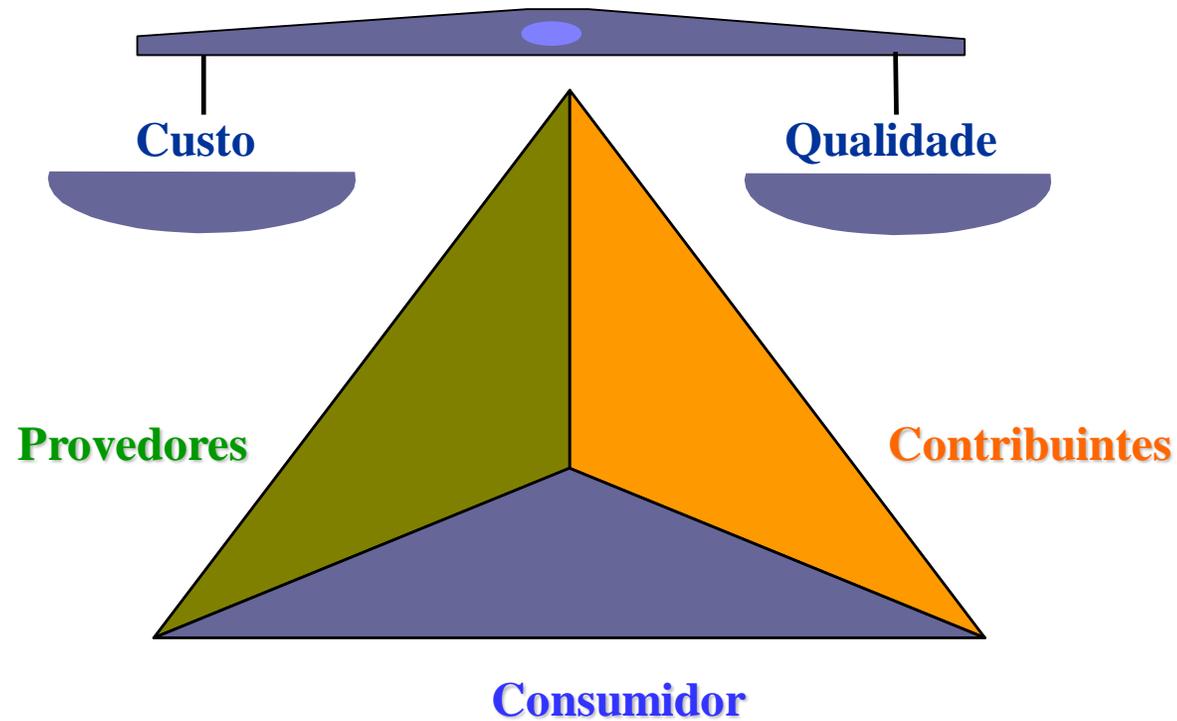


Processo de alta segura com dados de data prevista para alta futura pelo DRG admissional



Custo por DRG

BALANCEAMENTO DE CUSTO E QUALIDADE



Resultados

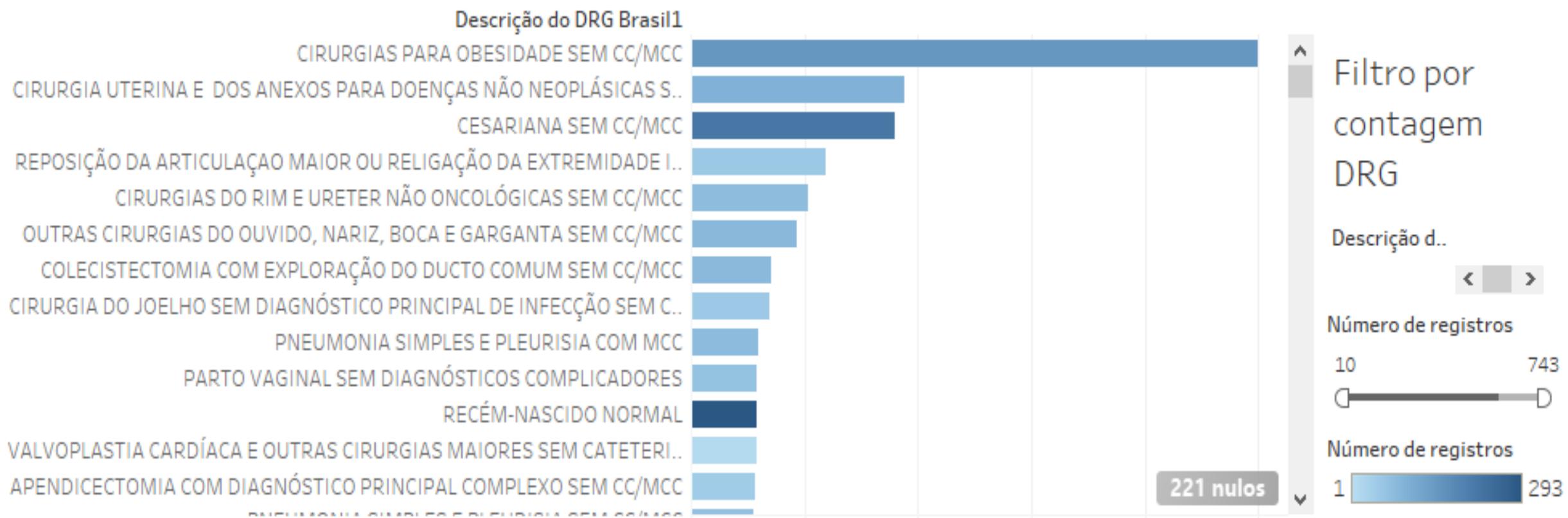
Relatórios

Dados Gerais

Registros de saídas:	9.150	
Média mês:	1.830,00	Saídas
Cirúrgicos:	5.348	(58,45 %)
Clínicos:	3.796	(41,49 %)
DRG 999 (não definido):	6	(0,07 %) *
Case Mix Global:	1,4594	
Case Mix Clínico:	0,9149	
Case Mix Cirúrgico:	1,8476	
Taxa de readmissão/reinternação em 30 dias: <small>(qtde de internações responsáveis por recaídas / total de internações) x 100</small>	95	(1,04 %) **
Mortalidade global:	198	(2,16 %)
Mortalidade em DRG de baixo risco:	1	(0,07 %)
Incidência de Cesárea:	620	(80,73 %)

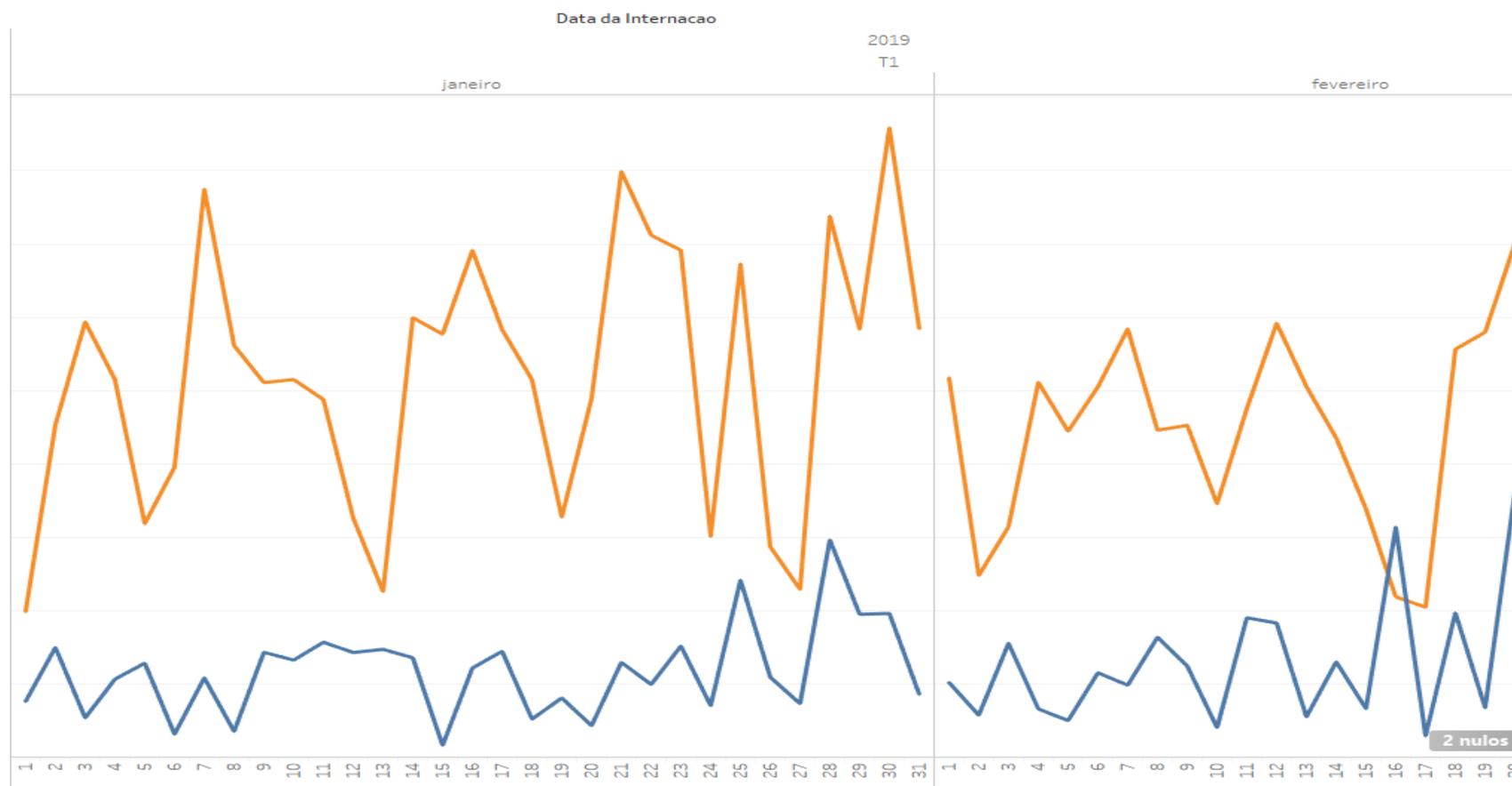
Resultados

Custo por por drg com densidade



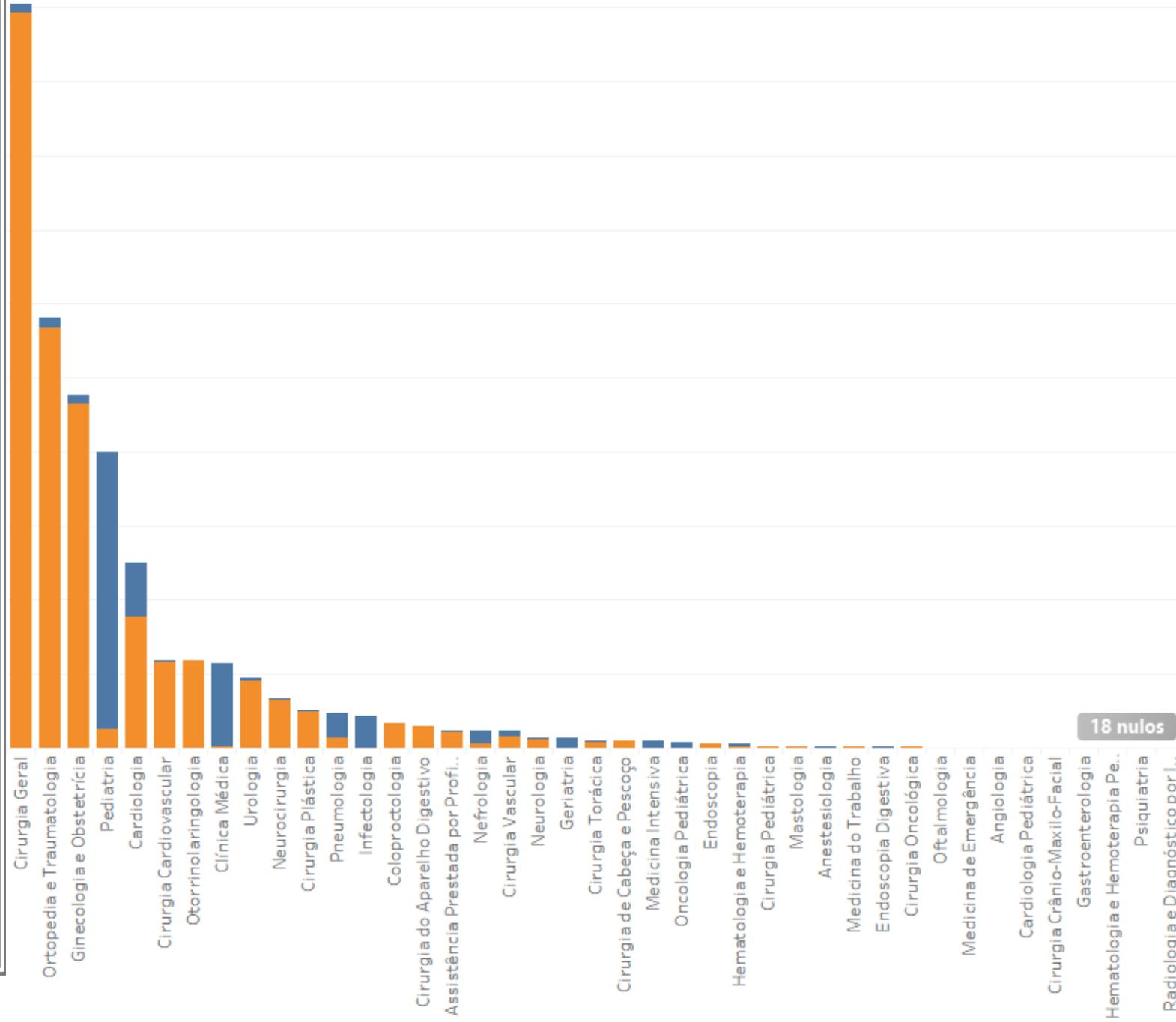
Resultados

Variação temporal dos custos por tipo de DRG (clínico e cirúrgico)



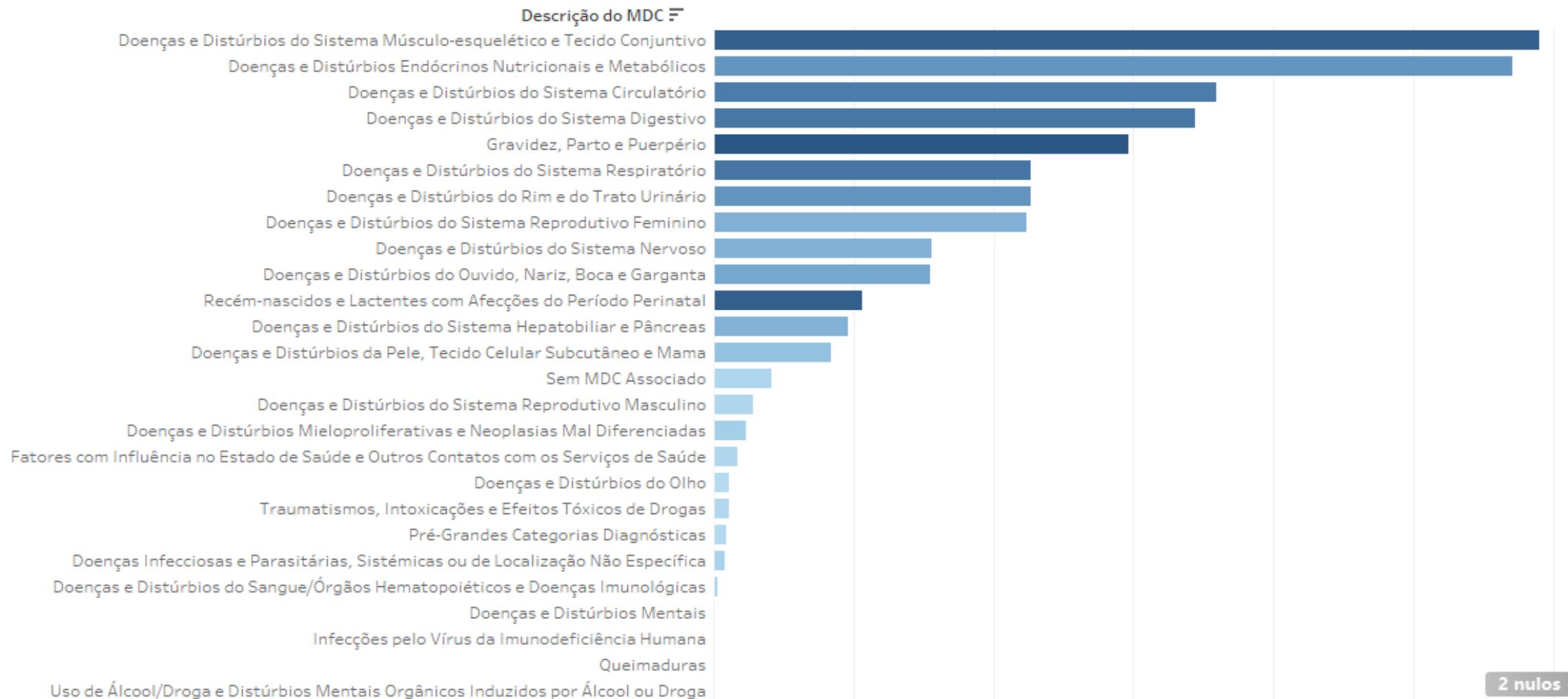
Resultados

Custo por especialidade por tipo de DRG



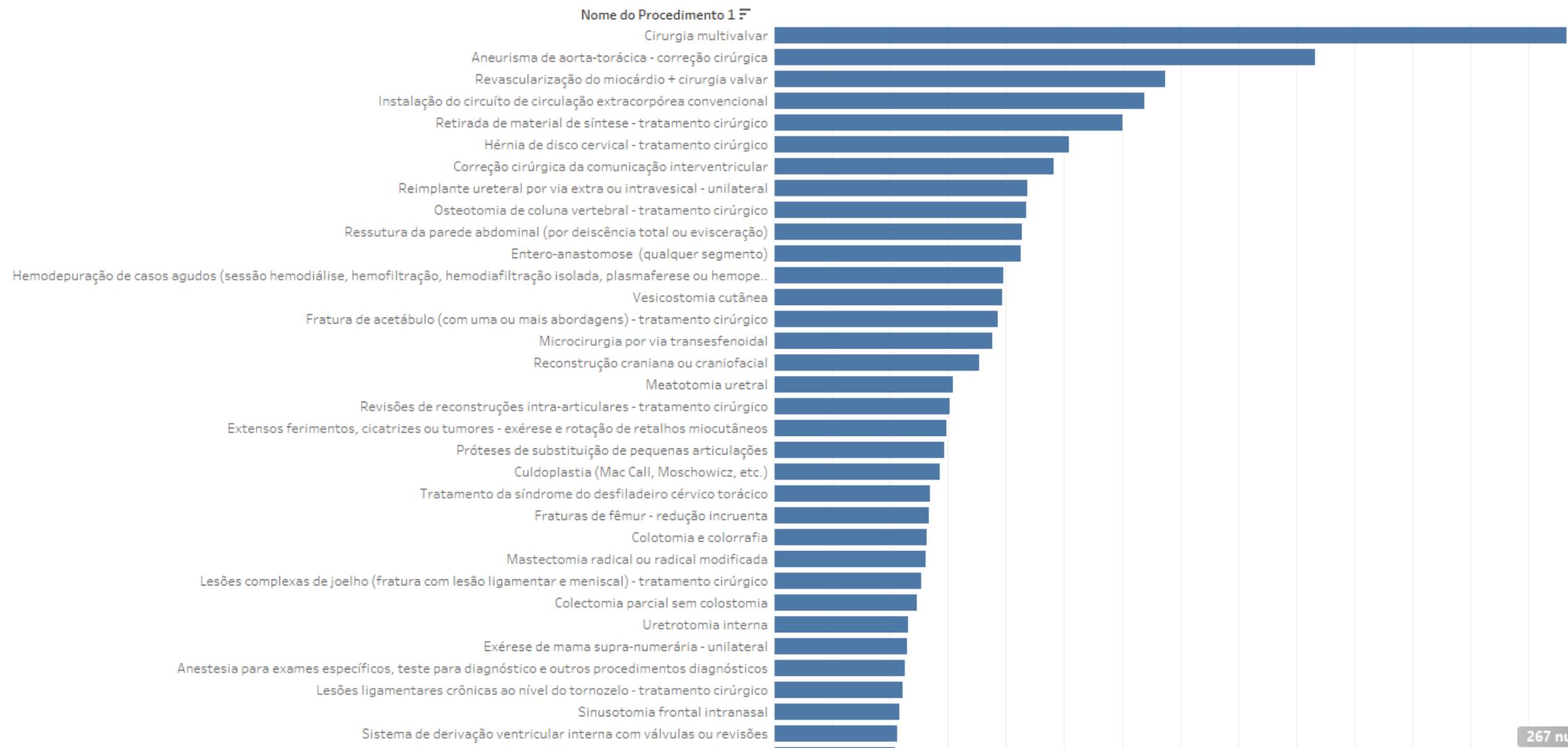
Resultados

Custo por grupo de diagnóstico



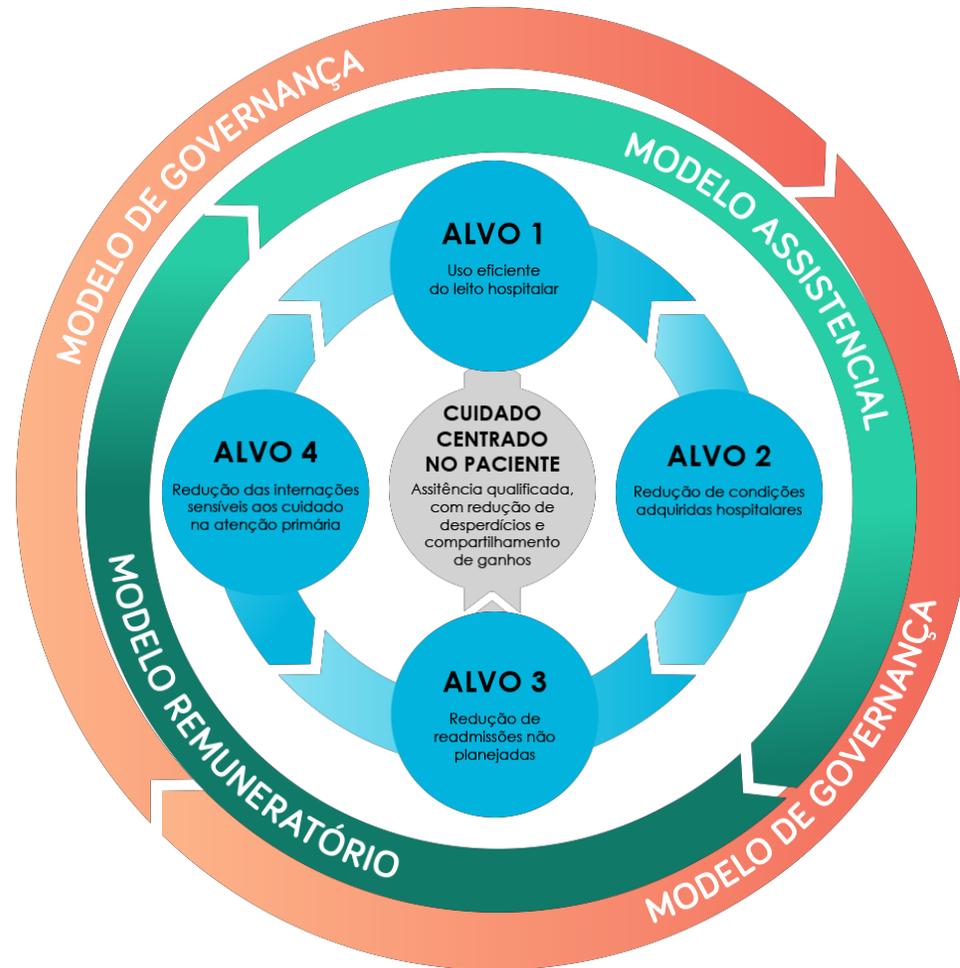
Resultados

Custo médio por procedimento



Resultados

O MODELO DE TRANSFORMAÇÃO



Conclusão

Não se gerencia o que não se mede, não se mede o que não se define, não se define o que não se entende e não há sucesso no que não se gerencia

W.E. Deming

celia.alcantara@unimedfortaleza.com.br

(85) 32553565/ (85) 991734228