



**INTERCOOPERAR  
PARA CRESCER**

◀ **28º SUESPAR** ▶



## Gestão de Valor em Saúde

*Dr Luiz Henrique Picolo Furlan*

*Avaliação de Tecnologias e Valor em Saúde*

*Unimed Paraná*

# Onde vamos chegar.

## Valor em Saúde

Experiência assistencial do paciente.

Desfecho clínico de alta qualidade.

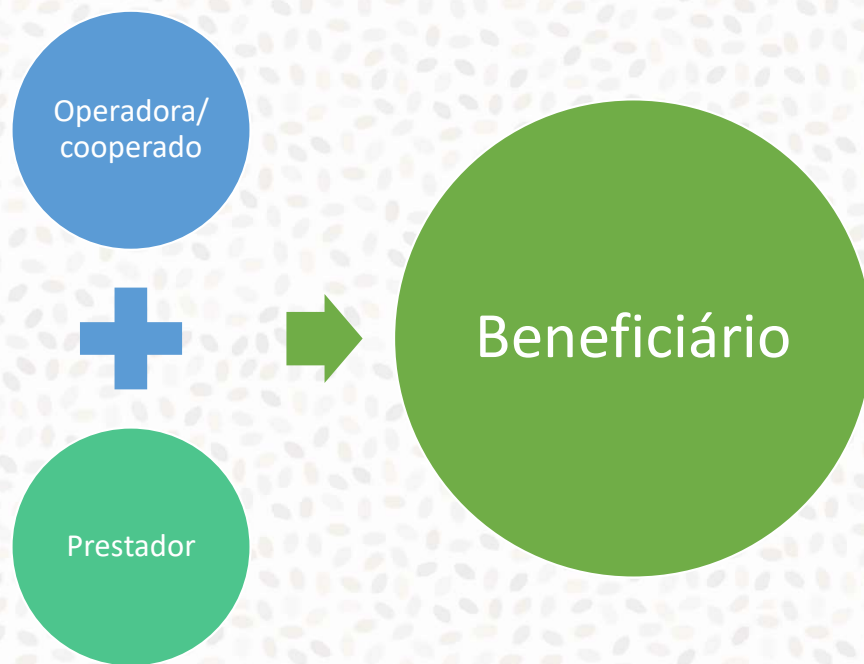
Custo adequado na jornada assistencial, com foco na sustentabilidade do sistema Unimed



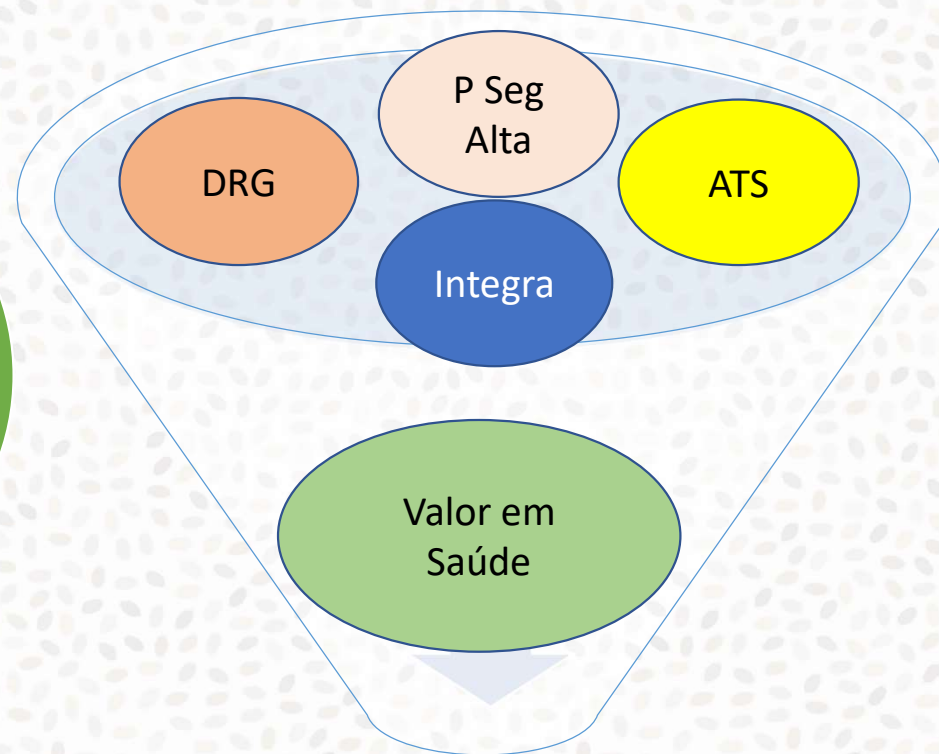
ESSE É O VALOR QUE NOS CONECTA.



# Protagonistas



Recursos disponíveis



Resultado em saúde/ experiência do paciente/  
remuneração alternativa ao fee for service



ESSE É O VALOR QUE NOS CONECTA.

Digite aqui o título da sua apresentação

## Processos e Projetos Integrados

Prog Seg Alta

Contribuir para a melhoria do nível de **segurança dos processos** de atendimento aos pacientes internados nos hospitais da rede assistencial do Sistema Unimed do Paraná.

DRG

Utilizar a ferramenta para coletar os indicadores, identificando os desperdícios e as oportunidades de melhorias assistenciais.

Integra

Integração de dados em saúde, provendo informação assistencial em único ambiente de dados, com acompanhamento da jornada do beneficiário em tempo real.

ATS

Apoiar na elaboração da linha de cuidado (bundle), definição e análise de indicadores de resultados em saúde.

VS

Premiar o cooperado/pres tador que atingir os resultados em saúde pactuados.

# PANORAMA ESTADUAL



17 Singulares



61 Prestadores no Programa

31 Prestadores



Etapa 3

Etapa 2

13 Prestadores



Etapa 1

17 Prestadores Não Qualificados



30 Prestadores Acompanhamento Técnico



26% Leitos do Estado

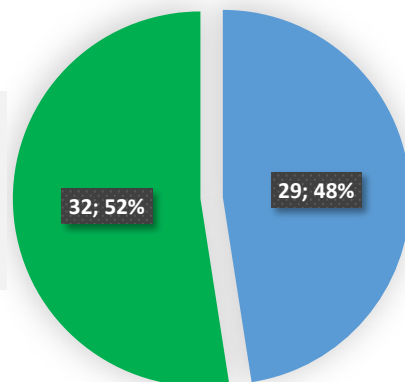
7.275 Leitos no Programa

54% Leitos contratados

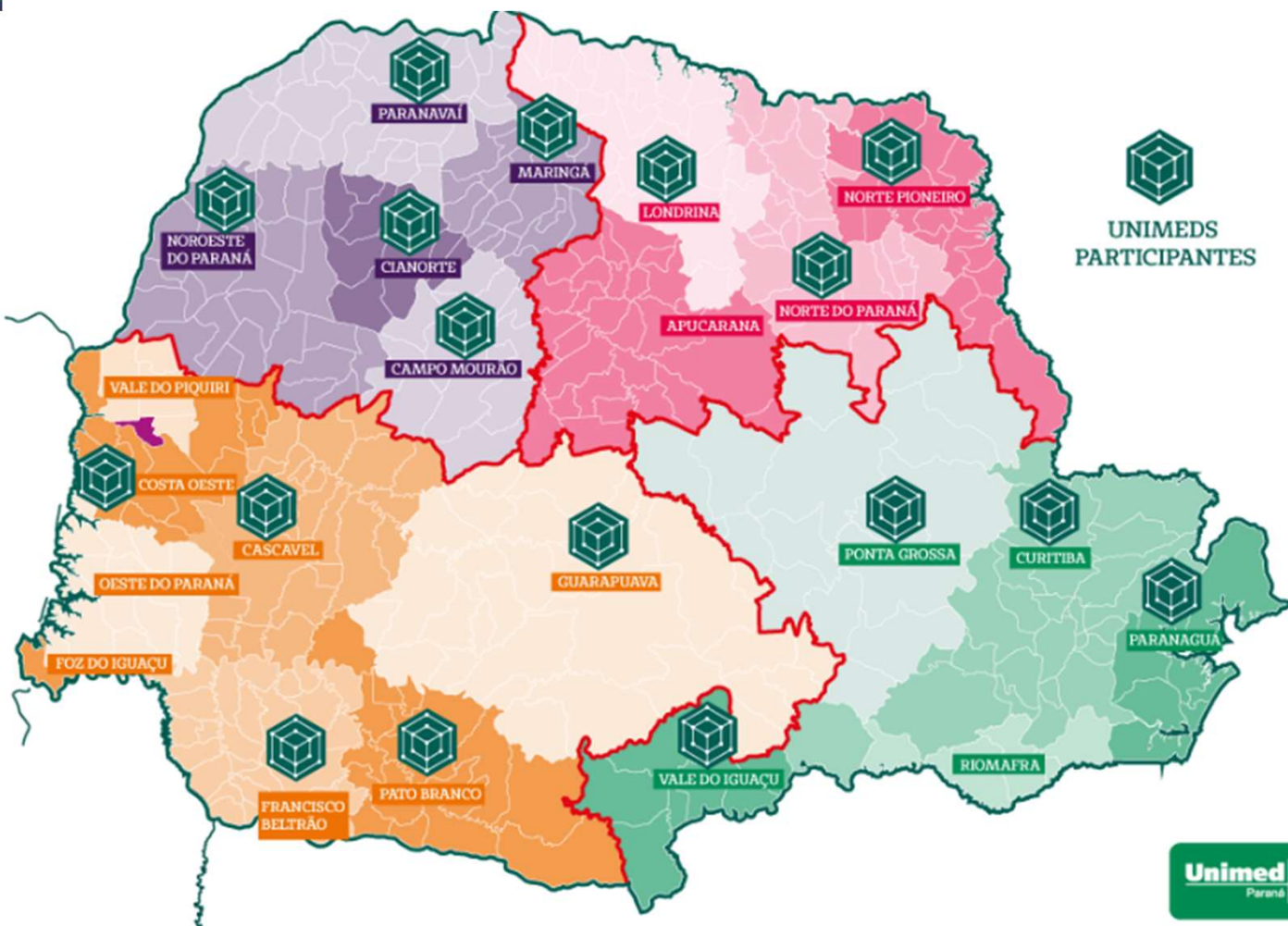
4.730 Leitos



32 Hospitais Atendimento Convênio



29 Hospitais SUS + Convênio

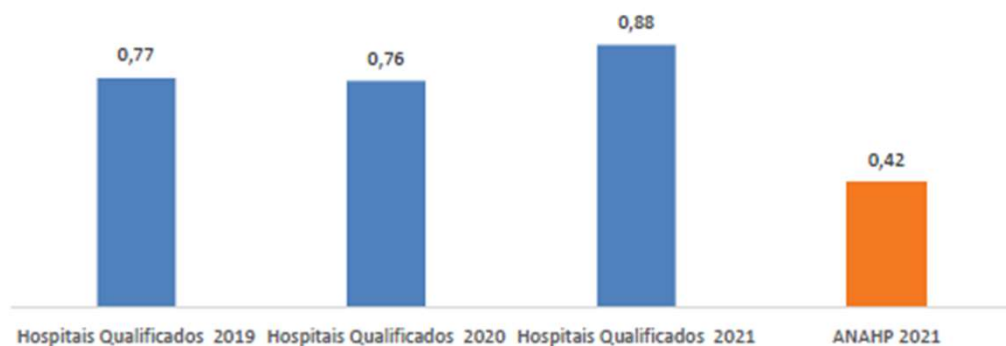


Representatividade do Programa nos atendimentos aos beneficiários do Sistema Unimed no Paraná

76,9%



### Incidência de Queda de Paciente



	Hospitais Qualificados - Segurança em Alta	Observatório ANAHP
2019	0,77 %	COM 18 ANOS OU MAIS 0,92%
		COM MENOS DE 18 ANOS 0,22%
2020	0,76 %	COM 18 ANOS OU MAIS 0,73%
		COM MENOS DE 18 ANOS 0,29%
2021	0,88%	COM 18 ANOS OU MAIS 0,75 %
		COM MENOS DE 18 ANOS 0,09 %

### Incidência de lesão por Pressão (LPP)



	Hospitais Qualificados - Segurança em Alta	Observatório ANAHP
2019	1,1 %	COM 18 ANOS OU MAIS 1,44 %
		COM MENOS DE 18 ANOS 0,29%
2020	9,27 %	COM 18 ANOS OU MAIS 1,38%
		COM MENOS DE 18 ANOS 0,47%
2021	1,75 %	COM 18 ANOS OU MAIS 1,76%
		COM MENOS DE 18 ANOS 0,21%

### Proporção de Partos Normais em relação ao número total de Partos Realizados no Hospital



	Hospitais Qualificados - Segurança em Alta	ANAHP
2019	12,53	-
2020	11,77	19,48
2021	15,67	21,62





# DRG - 4 alvos centrados no paciente



## Alvo 1

Uso eficiente do leito hospitalar



## Alvo 2

Diminuição de condições adquiridas e óbitos



## Alvo 3

Redução de internações evitáveis



## Alvo 4

Redução de readmissões preveníveis

Cuidado centrado no PACIENTE



# Oportunidades: Uso do leito

138.110

Altas válidas

422.272,5

Permanência realizada

387.599,4

Permanência prevista

34.673,1

Diárias excedidas

3,1

Permanência média realizada

2,8

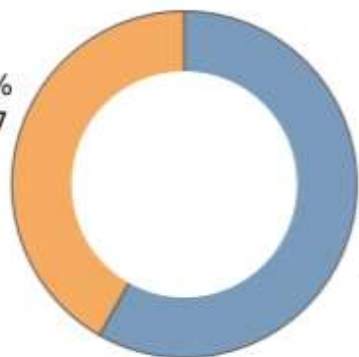
Permanência média prevista

108,9%

(In)eficiência Operacional

## Tipo de DRG

41,81%  
57.747



Cirúrgico

Clínico



## Grupos com maior excesso de permanência

177-179 - INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E INFLAMAÇÕES ( 177, 178, 179 )

3.811,6

870-872 - SEPSE OU CHOQUE SÉPTICO (870,871,872)

2.159,5

765-766 - CESARIANA (765,766)

1.868,1

791-791 - PREMATURIDADE COM PROBLEMAS MAIORES (791)

1.555,4

246-247 - CIRURGIA CARDIOVASCULAR PERCUTÂNEA COM STENT FARMACOLÓGICO OU MAIS VASOS/STENTS (246,247)

1.462,7

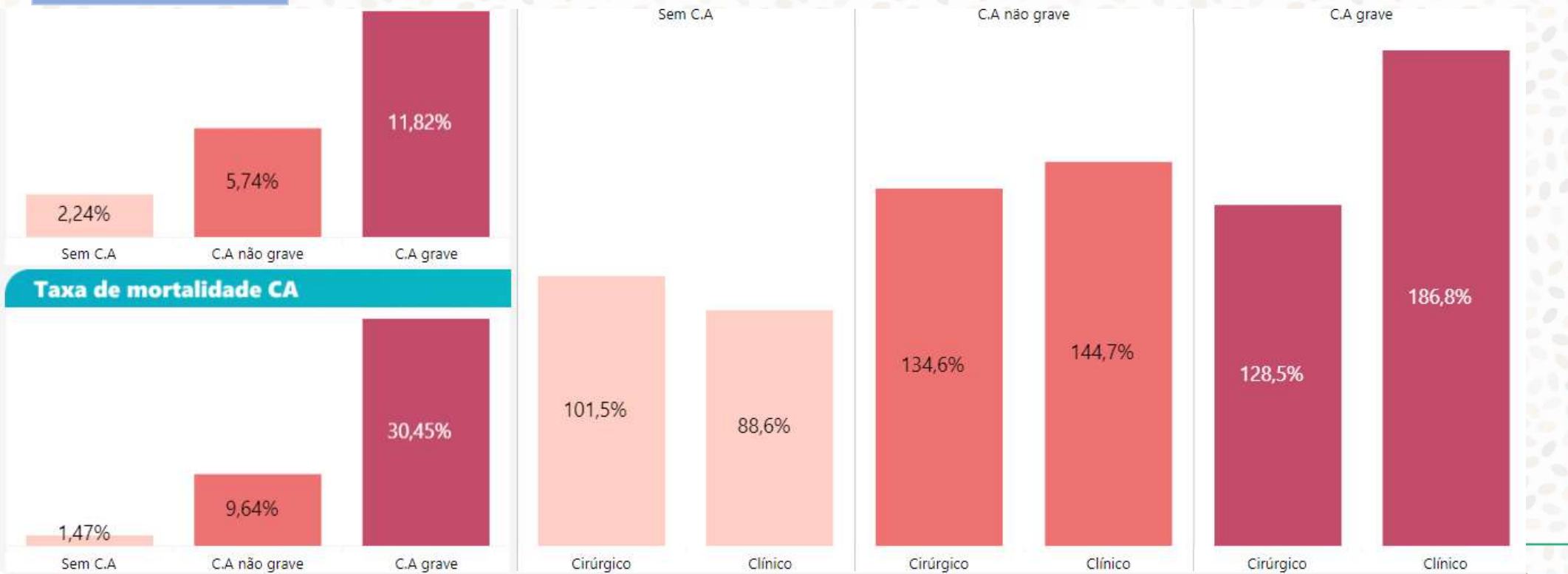
ESSE É O VALOR QUE NOS CONECTA.

Projeto Gestão de Valor em Saúde

# Oportunidades: Condições adquiridas

<b>138.110</b> Altas codificadas	<b>23.153</b> Quantidade de C.A	<b>11.834</b> Pacientes com C.A	<b>8,57%</b> Taxa de C.A	<b>5.211</b> Quantidade de C.A grave	<b>3.537</b> Pacientes com C.A grave	<b>2,56%</b> Taxa de C.A grave
-------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------	---	---	-----------------------------------

## Readmissão





# Oportunidades: Readmissão

**138.110**

Altas codificadas

**3.724**

Internações responsáveis por recaída

**2,70%**

Taxa de internações responsáveis por recaída

## Especialidades responsáveis por recaída



## Internações responsáveis por recaída

391-392 - ESOFAGITE, GASTROENTERITE E OUTRAS DOENÇAS DIGESTIVAS (391,392) Internações: 155	177-179 - INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS E INFLAMAÇÕES ( 177, 178, 179 ) Internações: 139	291-293 - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E CHOQUE (291,292,293) Internações: 123	765-766 - CESARIANA (765,766) Internações: 90
193-195 - PNEUMONIA SIMPLES E PLEURISIA (193,194,195) Internações: 153	668-670 - CIRURGIAS TRANSURETRAL (668,669,670) Internações: 129	689-690 - INFECÇÕES DO RIM E TRATO URINÁRIO (689, 690) Internações: 99	286-287 - DOENÇAS CIRCULATORIAS EXCETO IAM COM CATETERISMO



ESSE É O VALOR QUE NOS CONECTA.

# Oportunidades: Internações sensíveis

**138.110**

Altas codificadas

**49.483**

Altas DRG clínico

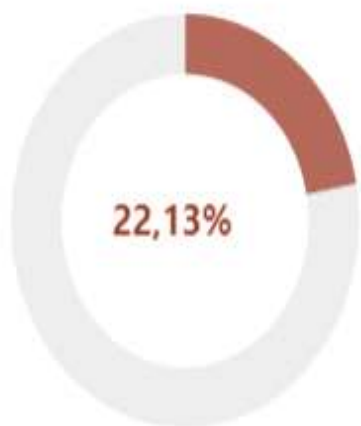
**10.952**

Altas CSAP

**46.723,3**

Total de diárias realizadas

Taxa ICSAP no estado



## Condições sensíveis a atenção primária mais prevalentes

**N390 - Infecção do trato urinário de localização não especificada**  
Ocorrência: 1.281

**A09 - Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível**  
Ocorrência: 1.126

**I200 - Angina instável**  
Ocorrência: 658

**K922 - Hemorragia gastrointestinal,**

**I5002 - (Aguda) - Insuficiência cardíaca congestiva**  
Ocorrência: 760

**J159 - Pneumonia bacteriana não especificada**  
Ocorrência: 520

**I5001 - (Crônica) - Insuficiência cardíaca**

**I10 - Hipertensão essencial (primária)**

ESSE É O VALOR QUE NOS CONECTA.

Projeto Gestão de Valor em Saúde

## Colecistectomia

DRG - COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA SEM EXPLORAÇÃO DO DUCTO COMUM SEM CC/MCC N- 124 internações.

Procedimento: Colecistectomia sem colangiografia por videolaparoscopia  
Representatividade de 95% das internações.

**60%** ultrapassaram o tempo de permanência previsto

**40%** Severidade 1

**50%** Severidade 2

**10%** Severidade 3

CID:

Calculose da vesícula biliar sem colicistite

Calculose da vesícula biliar com colicistite aguda

Colicistite aguda

**4% CA**

1 Beneficiários com readmissão

Profissional	% atend	% excederam o TPP	Grau de Severidade
A	32%	75%	95% sev . 1
B	20%	41%	94% sev. 1
C	13%	10%	98% sev. 1



# Fases para implementar o Valor em Saúde



# Implantação de Piloto – Unimed Vale do Iguaçu Prestador AMPI

## Descrição do processo

### LINHA DE CUIDADO DO PARTO



# Implantação de Piloto – Unimed Vale do Iguaçu Prestador AMPI

## Indicadores

1. Proporção de partos cesáreos
2. Taxa de consultas com obstetra realizadas durante o pré-natal
3. Percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer (< 2.500 kg)
4. Taxa de mortalidade materna
5. Taxa de mortalidade infantil
6. Tempo de internação Previsto e realizado via DRG estadual
7. Taxa de internação do recém-nato em unidade de terapia intensiva
8. Taxa de internação materna em unidade de terapia intensiva
9. Taxa de reinternação pós cesariana
10. Taxa de passagem em pronto socorro por causas relacionadas à gestação e ao parto
11. Experiência do paciente pós procedimento cirúrgico





## Implantação de Piloto – Unimed Vale do Iguaçu Prestador AMPI

### Bonificação da equipe médica

- Indicadores com pesos: **1 a 5** (peso 1 menos importante e 5 mais importante)
- **Metas para bonificação do honorário médico:**
  - I. Atingir até 3 indicadores, não altera a remuneração;
  - II. Atingir 4 a 6 indicadores: bonificação de **5%** sobre os procedimentos avaliados (produção do último período)
  - III. Atingiu 7 a 9 indicadores: bonificação de **10%**
  - IV. Atingiu acima de 10 indicadores bonificação de **15%**



# Implantação de Piloto – Unimed Vale do Iguaçu Prestador AMPI

## Coleta de indicadores

### EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

Experiência do  
11 paciente pós  
procedimento  
cirúrgico

### COLETA NO HOSPITAL

3. Percentual de  
nascidos vivos com  
baixo peso ao nascer  
( < 2.500 kg)

4. Taxa de mortalidade  
materna

5. Taxa de mortalidade  
infantil

10 Taxa de passagem em  
pronto socorro por  
causas relacionadas à  
gestação e ao parto

### BASE DE DADOS

1. Proporção de partos  
cesáreos

2. Taxa de consultas com  
obstetra realizadas durante  
o pré-natal

6. Tempo de internação  
previsto e realizado via DRG  
estadual

7. Taxa de internação do  
recém-nato em unidade de  
terapia intensiva

8. Taxa de internação materna  
em unidade de terapia  
intensiva

9. Taxa de reinternação pós  
cesariana





## Implantação de Piloto – Unimed Vale do Iguaçu Prestador AMPI





## Reunião com os Cooperados – Unimed Vale do Iguaçu



## Experiências Internacionais de Redução de custos com GBV

- Estocolmo (Suécia): *Bundle* de Prótese de Joelho
  - Custo evitado de 17%
  - Redução de complicações de 33%
- Pesquisas sugerem redução de custos de 20% a 30% com pagamento por *bundle* em várias condições;
  - *Bundle* contém os gastos com desfechos definidos a serem mensurados;
  - Há redução de custos sem reduzir a qualidade



Gestão de Valor em Saúde



## Experiências Internacionais de Redução de custos com GBV

*Centers for Medicare & Medicaid Services 1991 to 1996*

*Bundled payment* para cirurgia de *by-pass* coronário incluindo todos os serviços hospitalares até 90 dias da alta;

O piloto trouxe uma economia para o Medicare de aproximadamente 10% das despesas previstas em 7 hospitais participantes;

A mortalidade intra-hospitalar reduziu em todos os hospitais e a satisfação dos pacientes aumentou

MICHAEL E. PORTER AND ROBERT S. KAPLAN Harvard Business Review July-August 2016





## Experiências Internacionais de Redução de custos com GBV

2014 OrthoCarolina contrato com a Blue Cross and Blue Shield of North Carolina para *bundled payment* para artrose de joelho.

O grupo de 220 pacientes no plano obteve os seguintes resultados:

- **0% de readmissões e reoperações;**
- **0,45% de TVP** (versus 1% a 1,5% nacionalmente),
- melhora substancial nos desfechos de qualidade de vida reportados pelos pacientes;
- Média de permanência hospitalar **caiu de 2,4 dias para 1,5 dias**
- O custo por paciente **caiu em média 20%**.



## Alguns Desafios sobre o Valor em Saúde

- Em Pesquisa realizada com as Singulares do Paraná (9 participantes):
  - a) Negociação com os cooperados e prestadores;
  - b) Conhecimento sobre as metodologias de remuneração alternativas ao fee for service;
  - c) Necessidade de apoio técnico na implementação de modelos de remuneração alternativos ao fee for service.



## Alguns Desafios sobre o Valor em Saúde

- “É um projeto para longo prazo” – **Não, é pra já!**
- Começar com os indicadores já coletados (Segurança em Alta, DRG, Integra)
- Apoio dos Dirigentes;
- Gestão da informação é fundamental para escalabilidade;
- Escalabilidade é fundamenta para redução do custo;
- Ter equipe dedicada ao Projeto;







Obrigado!

Dr Luiz Henrique Picolo Furlan

[lfurlan@unimedpr.coop.br](mailto:lfurlan@unimedpr.coop.br)

