



Valor
em saúde:
do conceito
à prática.

29°
SUESPAR

▶ A trajetória do VBHC na prática

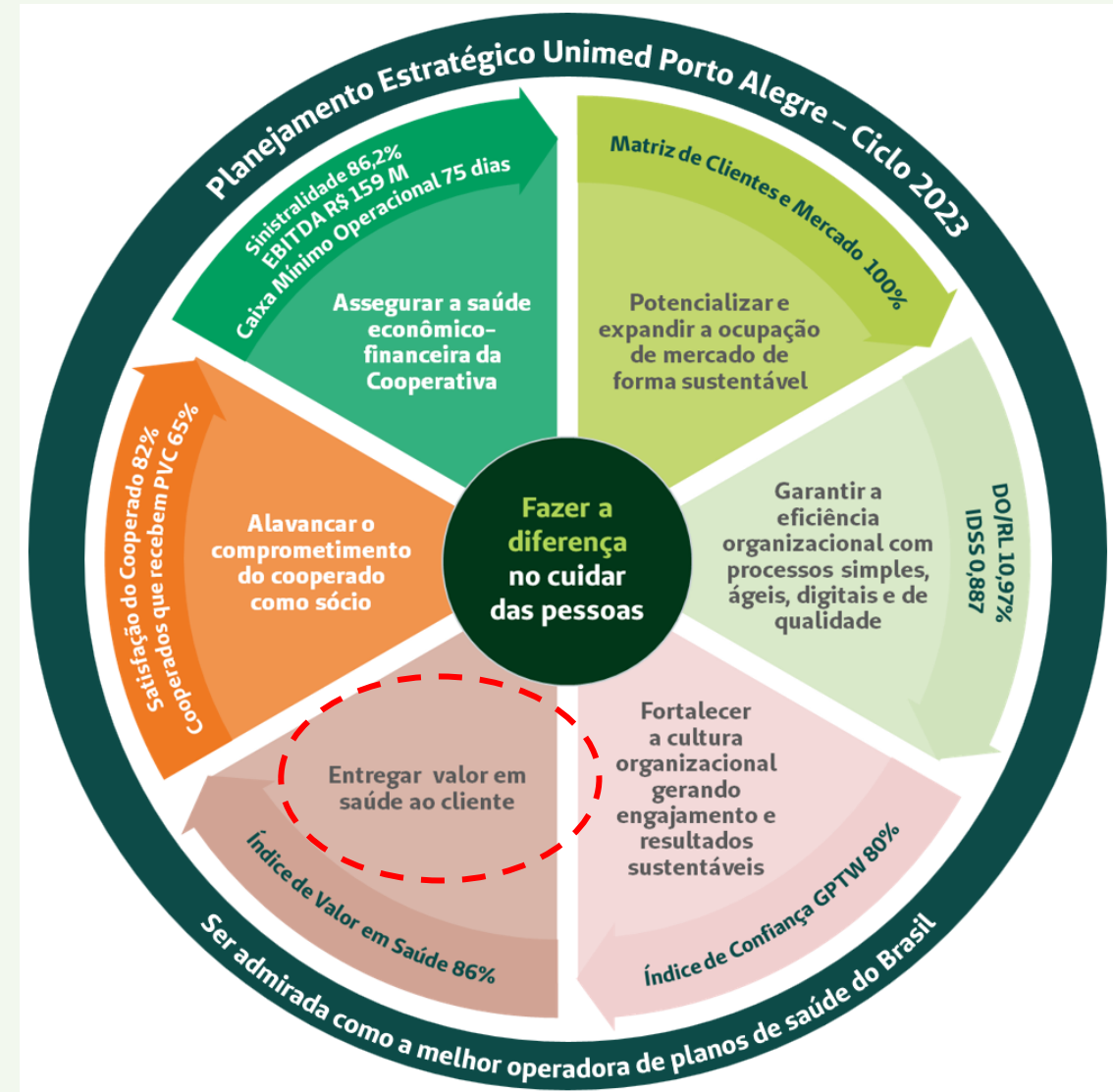
Daniela Medeiros

Unimed Porto Alegre

Unimed 
Paraná



MAPA ESTRATÉGICO 2023

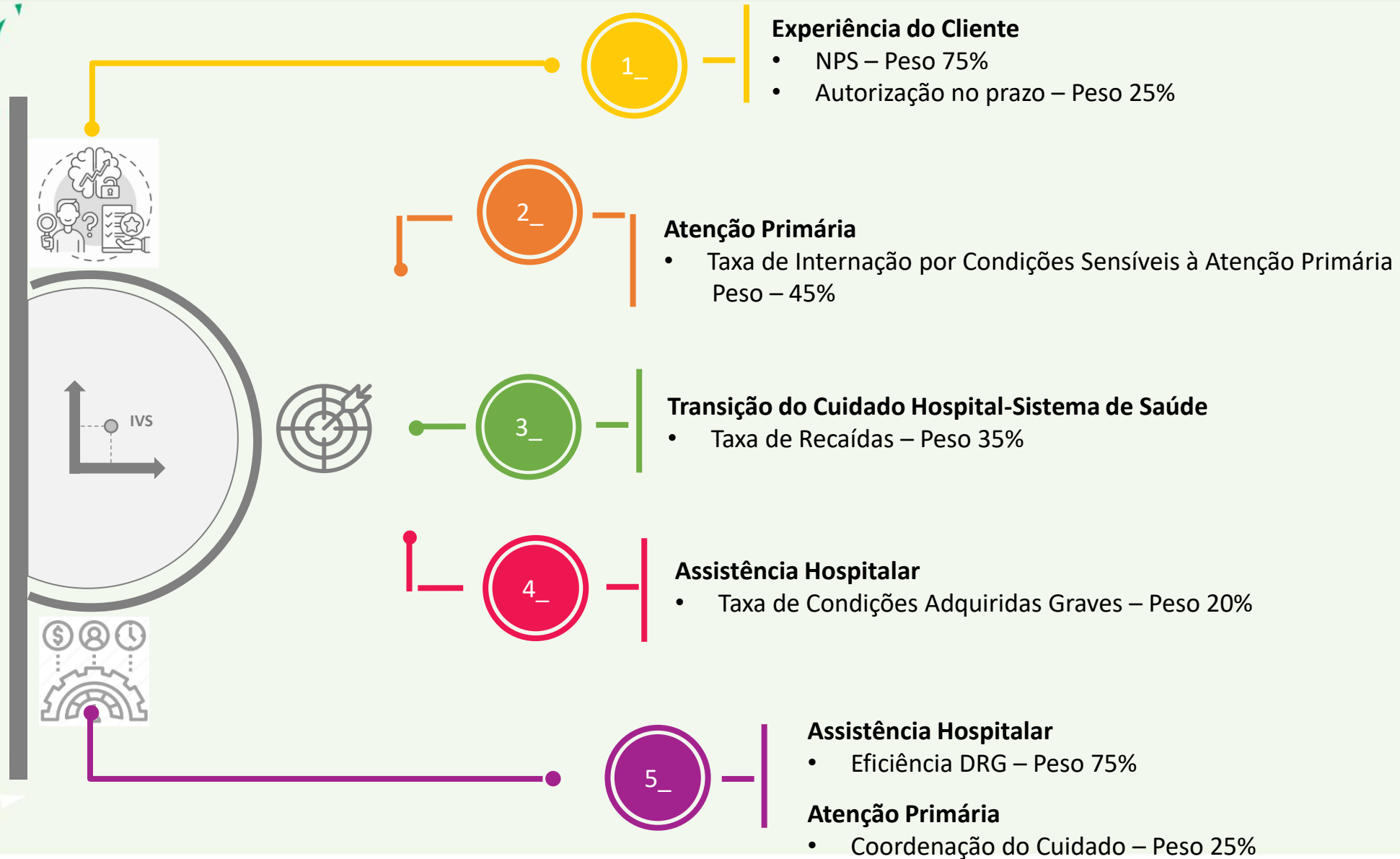


ÍNDICE DE VALOR EM SAÚDE

O Índice de Valor em Saúde se propõe a avaliar no universo de pacientes assistidos pela Unimed Porto Alegre indicadores que possibilitem ações de melhoria visando alcançar os melhores resultados em saúde de forma mais eficiente possível.



ÍNDICE DE VALOR EM SAÚDE





Onde queremos chegar com o VBHC?

Hoje

Cuidado de saúde baseado em volume

- > Cuidado à saúde fragmentado
- > Baixa mensuração de desfechos em saúde das pessoas
- > Favorecimento ao desperdício
- > Promove ineficiência assistencial
- > Pouca estruturação e visibilidade dos resultados da jornada do cuidado

Futuro

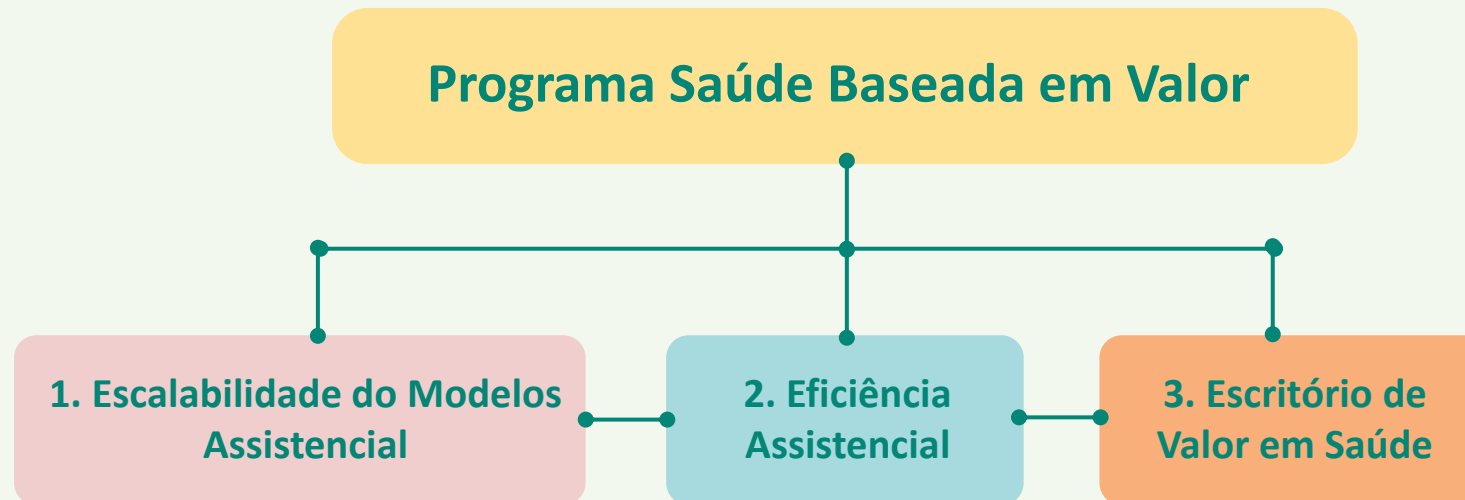
Cuidado de saúde baseado em valor

- > Lógica de ecossistema de saúde
- > Ciclo de cuidado gerando resultados que importam para as pessoas
- > Modelo de remuneração baseado em valor
- > Otimização de custos assistenciais
- > Melhoria e visibilidade dos resultados



O que é o Programa Saúde Baseada em Valor?

O programa Saúde baseada em Valor é uma iniciativa dividida em 3 projetos que buscam mudar o **futuro** da saúde, da Unimed e dos clientes. Ele faz parte das diretrizes do nosso planejamento estratégico de 2023, e materializa o nosso propósito de fazer a diferença no cuidar das pessoas.





**CONECTAR PARA
TRANSFORMAR**

PROJETO

ESCRITÓRIO

DE VALOR

EM SAÚDE



O PAPEL DO ESCRITÓRIO DE VALOR EM SAÚDE

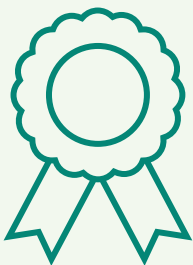


“Escritório central para alinhar e difundir os conceitos de VBHC, adaptar a Agenda de Valor e conectar dados e pessoas a fim de apoiar a implementação de iniciativas de VBHC e as tomadas de decisão que acelerem a jornada de implementação de VBHC na Organização”.



Projeto Escritório de Valor

Projeto para aceleração da estratégia e da cultura do Cuidado de Saúde Baseado em Valor. O projeto vai apoiar todas as iniciativas que auxiliam na construção de um ecossistema de saúde na Cooperativa.



A Unimed Porto Alegre é uma das primeiras operadora de saúde no mundo a ter um escritório de valor.

O escritório lançado em 01/06

VMO - Value Management Office (Escritório de Valor)



Key Results

1.1 – Criar 4 awareneres sobre estratégia VBHC

1.2 – Capacitar 85% do público alvo envolvido na Rede VBHC Dor Lombar

1.3 – Efetivar 1 publicação relacionada à implementação da estratégia de VBHC na Unimed POA

1.4 – Capacitar 100% do time VMO em Yellow Belt ou Green Belt

2.1 – Implementar ao menos 1 rede de VBHC

3.1 – Participar em 100% das iniciativas de VBHC da rede prestadora

Objetivos

1

Promover a transformação cultural direcionada por VBHC no ecossistema

2

Implementar soluções de alto valor em saúde

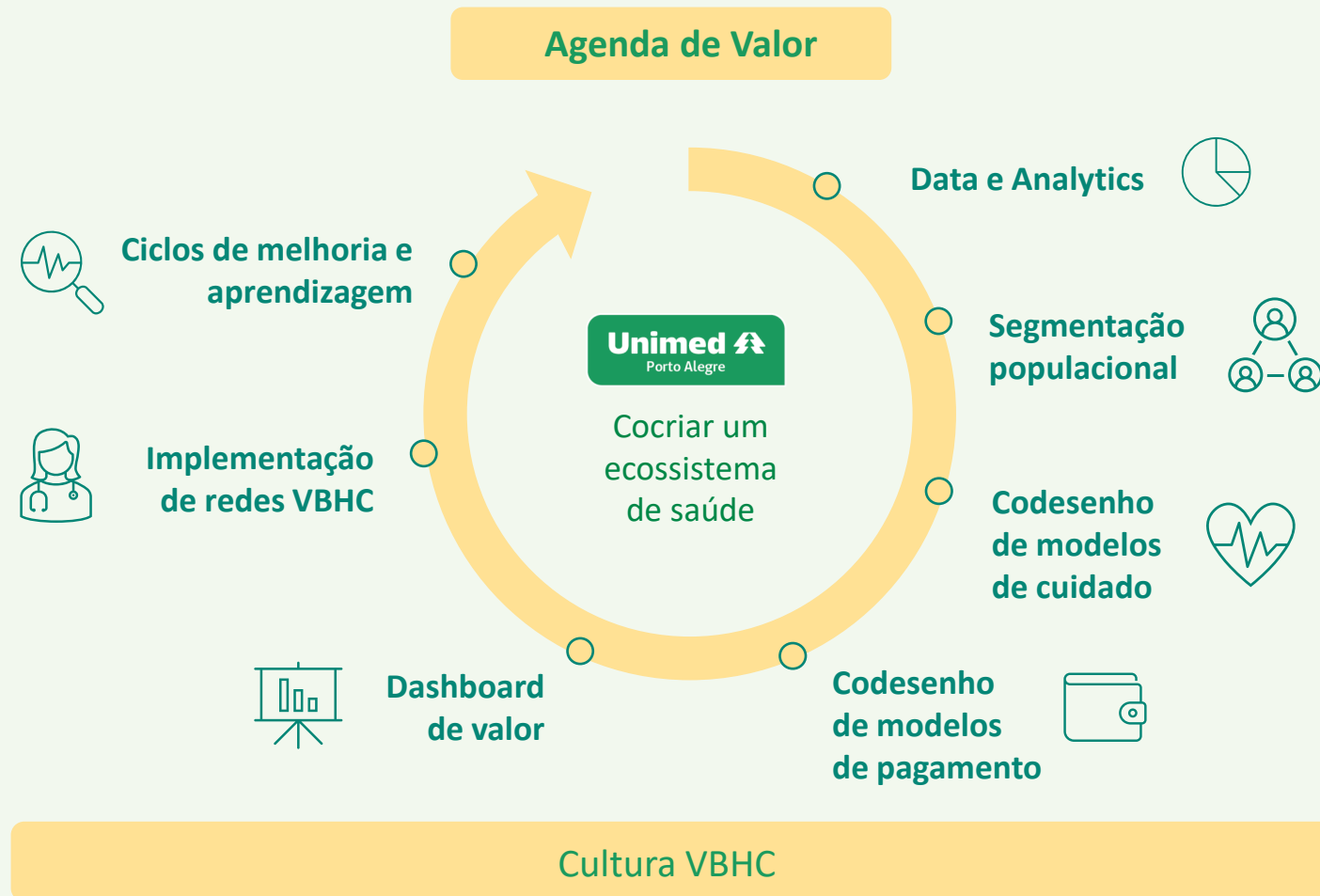
3

Conectar e apoiar iniciativas de VBHC

Propósito

Acelerar a implementação de soluções de alto valor em saúde, liderando a cocriação de um ecossistema que entregue excelência e eficiência no cuidar das pessoas, sustentado pela cultura de VBHC.

VMO - Value Management Office (Escritório de Valor)



VMO - Value Management Office (Escritório de Valor) EQUIPE



DR. PAULO SOARES
Diretor Provimento de Saúde



DANIELA MEDEIROS
Superintendência de Provimento de Saúde



JULIANA FANTINI
Gerência Assistencial



MARCELO MIGLIORANZA
Chef VMO



DANIELA PESSIN
Consultor Especialista em Valor



FERNANDA BEDROW
Analista de Valor



JULIANA GIL
Analista BA



SIMONE TEIXEIRA
Desing de Valor

Rede de Dor Lombar – Cocriação da Rede e estruturação do ecossistema

Hands on parte 1 - Abril



WORKSHOP EM VBHC



CUIDADO DE SAÚDE
BASEADO EM VALOR

DESENHANDO UMA REDE DE CUIDADO

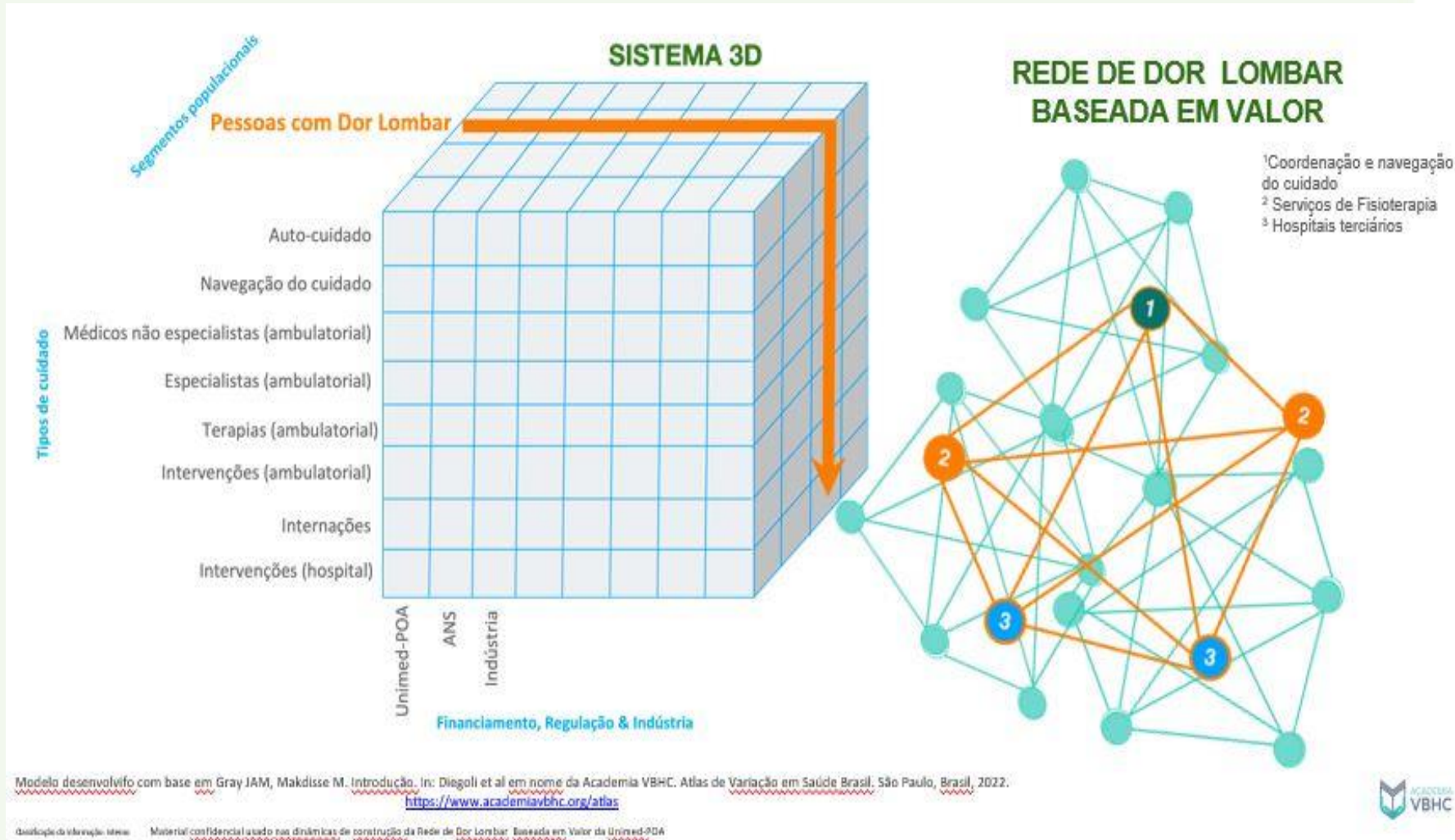


Hands on parte 2- Agosto



PROPÓSITO

“Melhorar a qualidade de vida das pessoas com dor lombar por meio de um sistema integrado de cuidado baseado em valor que opera por meio de redes”.



Rede de Dor Lombar – Unimed POA

Experience
groups

26/07
Episódio Cirúrgico
< 60

1º/08
Episódio Clínico
< 60

08/08
Episódio Cirúrgico
> 60

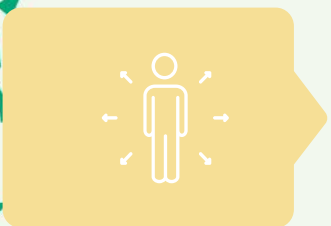
15/08
Episódio Clínico
Idade Livre

PRINCIPAIS DORES:

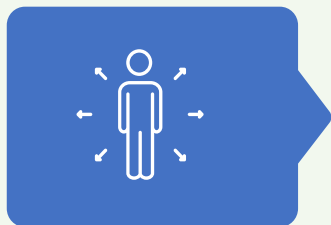
- Fragmentação
- Informação e comunicação
- Orientação da jornada
- Desfechos

Rede de Dor Lombar – Princípios

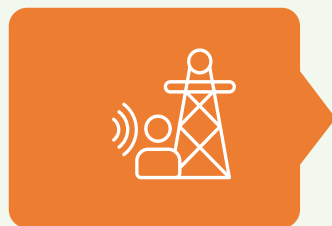
Avaliação inicial padronizada para alocação em episódios de cuidado multiprofissional



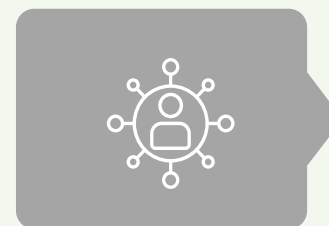
Estratificação de risco para definir tipo e intensidade do cuidado



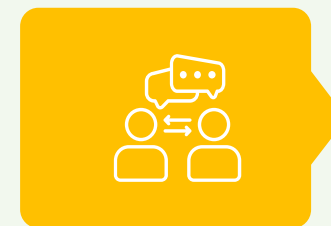
Educação das pessoas com dor lombar
Capacitação profissional



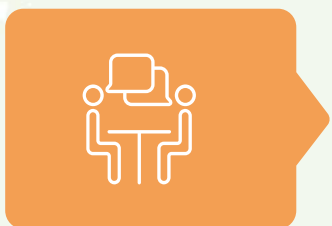
Ênfase em autocuidado e fisioterapia ativa



Abordagem cognitivo-comportamental



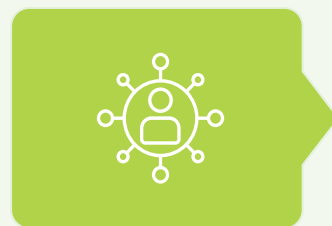
Encaminhamento e acesso oportuno aos serviços especializados



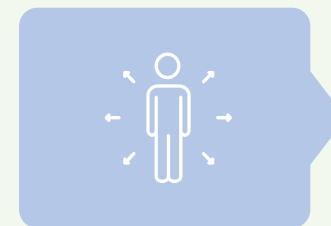
Seguimento e reavaliações clínicas programadas



Uso criterioso dos recursos com foco em pertinência do cuidado



Desenvolvimento de um Sistema de aprendizagem contínua



SISTEMA DE DOR LOMBAR BASEADO EM VALOR: EPISÓDIOS DE CUIDADO

- Médicos cooperados
- Fisioterapeutas
- Saúde das Empresas
- Programa de Saúde /Viver Bem
- Saúde Populacional
- Unifácil
- Serviços Próprios



NAVEGADOR DO CUIDADO DA REDE

CHECK-LIST: ELEGIBILIDADE, AGENDAMENTO, PREPARO PARA AVALIAÇÃO, etc

EXCLUSÃO

AVALIAÇÃO INICIAL NO CENTRO DE FISIOTERAPIA

ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO, COLETA BASAIS & ALOCAÇÃO NOS EPISÓDIOS

Alocação episódio Mod-Grave

Dor lombar aguda (EVN ≥4)



AVALIAÇÃO MÉDICA

Generais:

- Intercâmbio (outras Unimed)
- Pacientes internados (durante o período de internação)

Específicos:

Dor lombar traumática (fratura aguda - hiperssinal T2 pela RM)

Condições clínicas:

Câncer em estágio avançado sob cuidados paliativos ou câncer acometendo a coluna vertebral

- Trauma significativo
- Sintoma agudo de compressão de raiz nervosa
- Sinais e sintomas de infecção
- Sinais e sintomas de espondiloartrite inflamatória
- Síndrome da cauda equina
- História de malignidade (coluna vertebral menor ou igual 5 anos)
- Perda de peso inesperada
- Fratura recente ou osteoporose grave

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO ESPECÍFICOS

- Fratura ou fusão anterior da região tóracolumbar
- Cirurgia prévia ao nível da estenose ou espondilolistese atual
- Deslizamento ≥ 3 mm em ≥ 1 nível (Episódio espondilolistese)
- Escoliose lombossacral ≥20 graus (Radiografia AP)
- Sintomas distintos em uma ou ambas as pernas devidos a outras doenças (polineuropatia, claudicação vascular ou osteoartrite)
- Dor radicular por estenose foraminal no nível do deslizamento com deformação da raiz nervosa

ALOCAÇÃO NOS EPISÓDIOS DE CUIDADO DA ABORDAGEM CONSERVADORA

	EPISÓDIO 1 GRAVE	EPISÓDIO 2 MODERADO	EPISÓDIO 3 LEVE
Dor	Intensa (≥ 7)	Moderada (4 a 6)	Leve (1 a 3)
Lombalgia	ODI ≥ 41 ou Lateral Shift presente	ODI ≥ 21 e < 40 ou Lateral shift fluando	ODI ≤ 20
Ciática	COM Sinais de envolvimento de raiz nervosa ou nervo espinhal ¹	SEM Sinais de envolvimento de raiz nervosa/nervo espinhal ¹ .	SEM Sinais de envolvimento de raiz nervosa/nervo espinhal ¹ .

¹Presença de ≥1 dos seguintes: fraqueza miotomal, distúrbios sensoriais dermatomais (por exemplo, perda sensorial, formigamento/dormência autorrelatado), diminuição dos reflexos e exacerbação da dor irradiada pela elevação da perna estendida (SLR) teste

*Estimativa de alocação nos episódios

ABORDAGEM CIRÚRGICA (25%)*

EPISÓDIO 4: DOR RADICULAR POR HÉRNIA DISCAL

Compressão radicular por hérnia ou estenose foraminal ou que se estende do recesso lateral ou cisto facetário com:
Indicações relativas: lombociatalgia há ≥ 6 semanas, refratária ao tratamento conservador na presença de dor (EVN ≥ 7) ou score de incapacidade (ODI ≥ 40)
Indicações absolutas: síndrome de cauda equina ou déficit de força ≤ III Descompressão por via convencional.

EPISÓDIO 5: ESTENOSE DEGENERATIVA

Falha pós-tratamentos clínico ≥6 meses
DESCOMPRESSÃO SIMPLES
EVN ≥ 7 e ODI ≥ 25 e AUSÊNCIA de > 4 mm de movimento e/ou > 10° de angulação entre radiografias de flexão/extensão em ortostatismo
DESCOMPRESSÃO INSTRUMENTADA
EVN ≥ 7 e ODI ≥ 25 e PRESENÇA de > 4 mm de movimento e/ou > 10° de angulação entre radiografias de flexão/extensão em

EPISÓDIO 6: ESPONDILOLISTESE DEGENERATIVA

Falha após tratamentos clínico ≥6meses
DESCOMPRESSÃO SIMPLES
Espndilolistese Tipo I (estável) ou Tipo II (Potencialmente estável)
DESCOMPRESSÃO INSTRUMENTADA
Espndilolistese Tipo III (Instável)

EPISÓDIO 7: INSTABILIDADE DEGENERATIVA

DESCOMPRESSÃO INSTRUMENTADA
EVN ≥ 4 e ODI ≥ 25 e PRESENÇA de > 4 mm de movimento e/ou > 10° de angulação entre radiografias de flexão/extensão em ortostatismo
Correlação clínico radiológica positiva

Fisio pós-operatória

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Resolução Clínica

Refratariedade

Plano de manutenção da saúde

CENTRO DE DOR

AVALIAÇÃO CENTRO FISIOTERAPIA

AVALIAÇÃO MÉDICA

Recorrência

AVALIAÇÃO CENTRO FISIOTERAPIA

AVALIAÇÃO MÉDICA

Modelo de remuneração por Episódio de Cuidado – 7 episódios + Performance pelos indicadores definidos de desfecho

- Déficit de torça muscular grau IV (Medical Research Council, 1943/1976)
- Dor ciática após falha do tratamento clínico (> 6 semanas)

MODELOS DE PAGAMENTO BASEADOS EM VALOR

COMPONENTES FUNDAMENTAIS

**CICLOS|
EPISÓDIOS DE
CUIDADO**

1

**\$ ATRELADO AOS
DESFECHOS**

2

**INCENTIVOS À
QUALIDADE**

3

**RISCO
COMPARTILHADO**

4



Pontos importantes sobre VBHC

- VBHC é estratégia organizacional e precisa de liderança para mudança de cultura e contexto
- Para caminhar na direção do VBHC é preciso entender que vamos começar e começar pelo BOM
- Temos que conquistar seguidores
- VBHC não é modelo de remuneração
- Não há como escalar VBHC sem tecnologia



**Valor
em saúde:
do conceito
à prática.**

**29°
SUESPAR**

▶ Daniela Medeiros

Daniela.medeiros@unimedpoa.com.br

Apoio

Unimed 
Foz do Iguaçu


SistemaOcepar
FECOOPAR | OCEPAR | SEESCOOP/PR

Realização

Unimed 
Paraná