

# Remuneração em Saúde

## Como agregar valor?

Dr Luís Fernando Rolim Sampaio, MD, MPH.

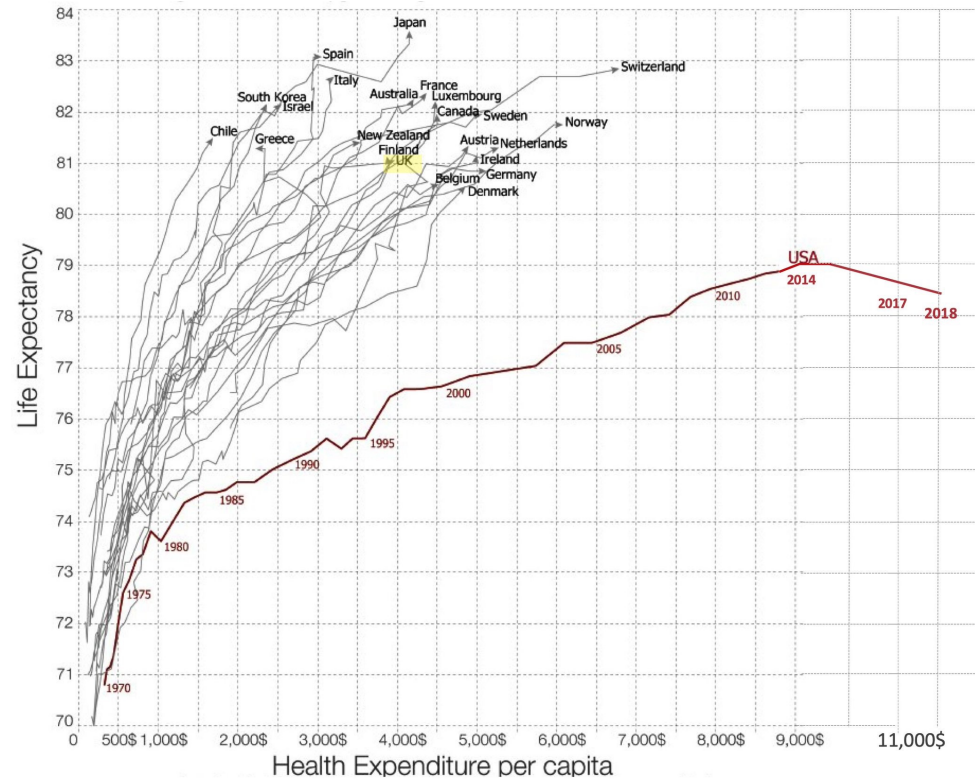
# Cenário Internacional

O paradoxo do gasto em saúde e geração de valor: a utilização excessiva de recursos destrói valor e torna o sistema danoso



Eric Topol   
@EricTopol

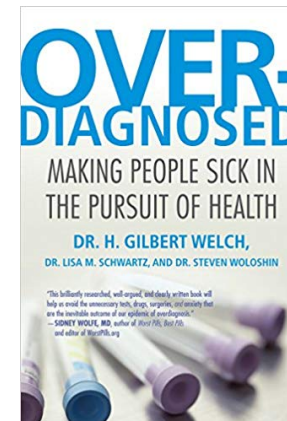
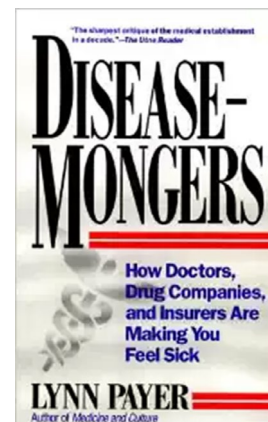
The [#US](#) now spends more than \$11,000 per person for healthcare, while the [#UK](#) ~\$4,000. Yet life expectancy has declined in the [#US](#) for each of the past 3 years, while it continues to increase in the [#UK](#) (graph adopted from [@OurWorldInData](#))



# Cenário Internacional

## Paradoxo do gasto x valor em

O excesso de recursos  
destrói valor e torna  
o sistema danoso.



**158**

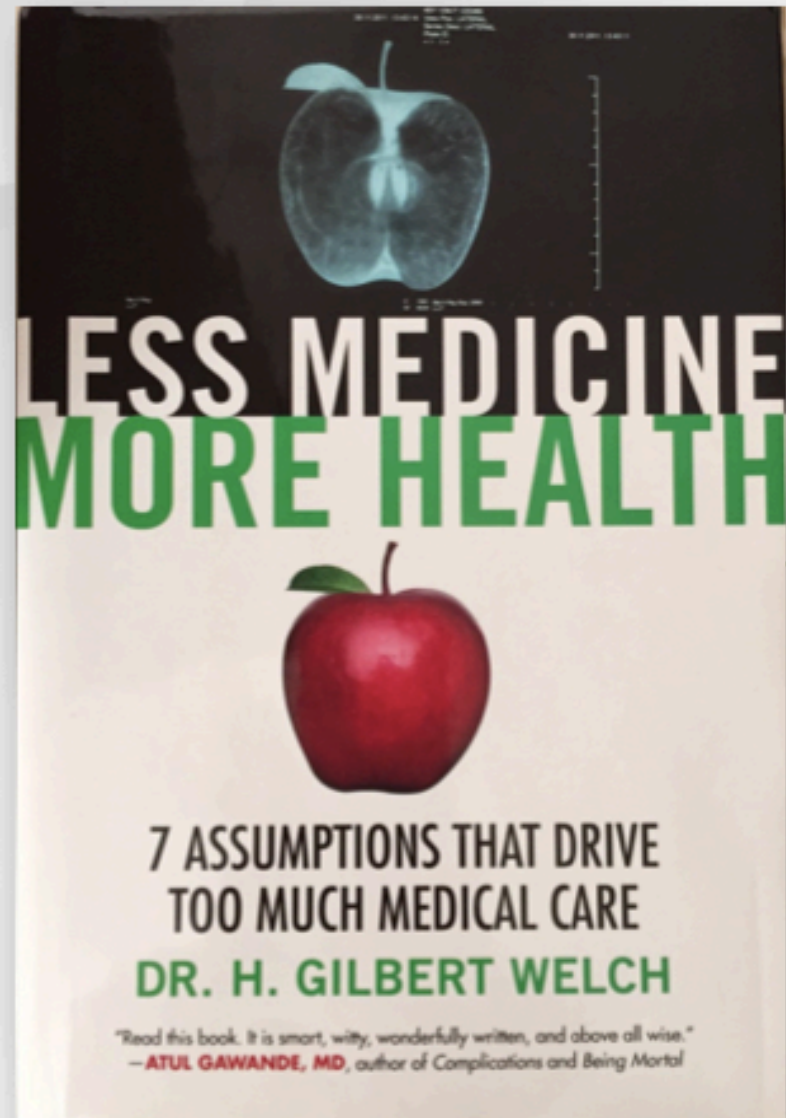
**Tomografias  
computadorizadas**

**169**

**Ressonância  
magnética**

Exames realizados em regime ambulatorial  
por 1.000 beneficiários (2018)

# Cenário Internacional



**1º pressuposto:** Todos os riscos podem ser diminuídos ... nem sempre podem e ainda podem criar outros

**2º pressuposto:** É sempre melhor resolver os problemas... mas tentar eliminar o problema pode ser mais perigoso que gerenciá-lo.

**3º pressuposto:** Quanto mais cedo melhor... mas o diagnóstico precoce pode transformar pessoas em pacientes desnecessariamente.

**4º pressuposto:** Não faz mal obter mais informações... mas a sobrecarga de dados pode assustar o paciente e tirar o foco do médico daquilo que é importante.

**5º pressuposto:** E sempre melhor agir do que não agir... mas agir nem sempre é a opção mais segura.

**6º pressuposto:** Quanto mais moderno melhor... mas frequentemente novas intervenções tem efeitos pouco estudados, e podem acabar sendo julgadas ineficientes ou até prejudiciais com o tempo.

**7º pressuposto:** O objetivo central é evitar a morte... mas a obsessão em prevenir a morte pode encurtar a vida.



# Cenário Internacional



NEWS CONTACT US

Our Mission Clinician Lists For Patients Getting Started Success Stories

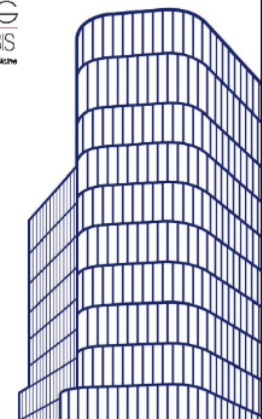
## Choosing Wisely®

Promoting conversations between patients and clinicians

The American Society for Clinical Pathology just released a [new list of five tests and procedures](#) related to screening for hepatitis C and adrenal tumors.



20-22 August 2018  
COPENHAGEN



5-7 December 2019 SYDNEY



Press Blog Media

## CAMPAÑA «NO HACER EN URGENCIAS» EN TODOS LOS CENTROS DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN

por SocalemFyC | Feb 13, 2017 | Actualidad, DESTACADOS | 0 Comentarios

ABO  
The Slow



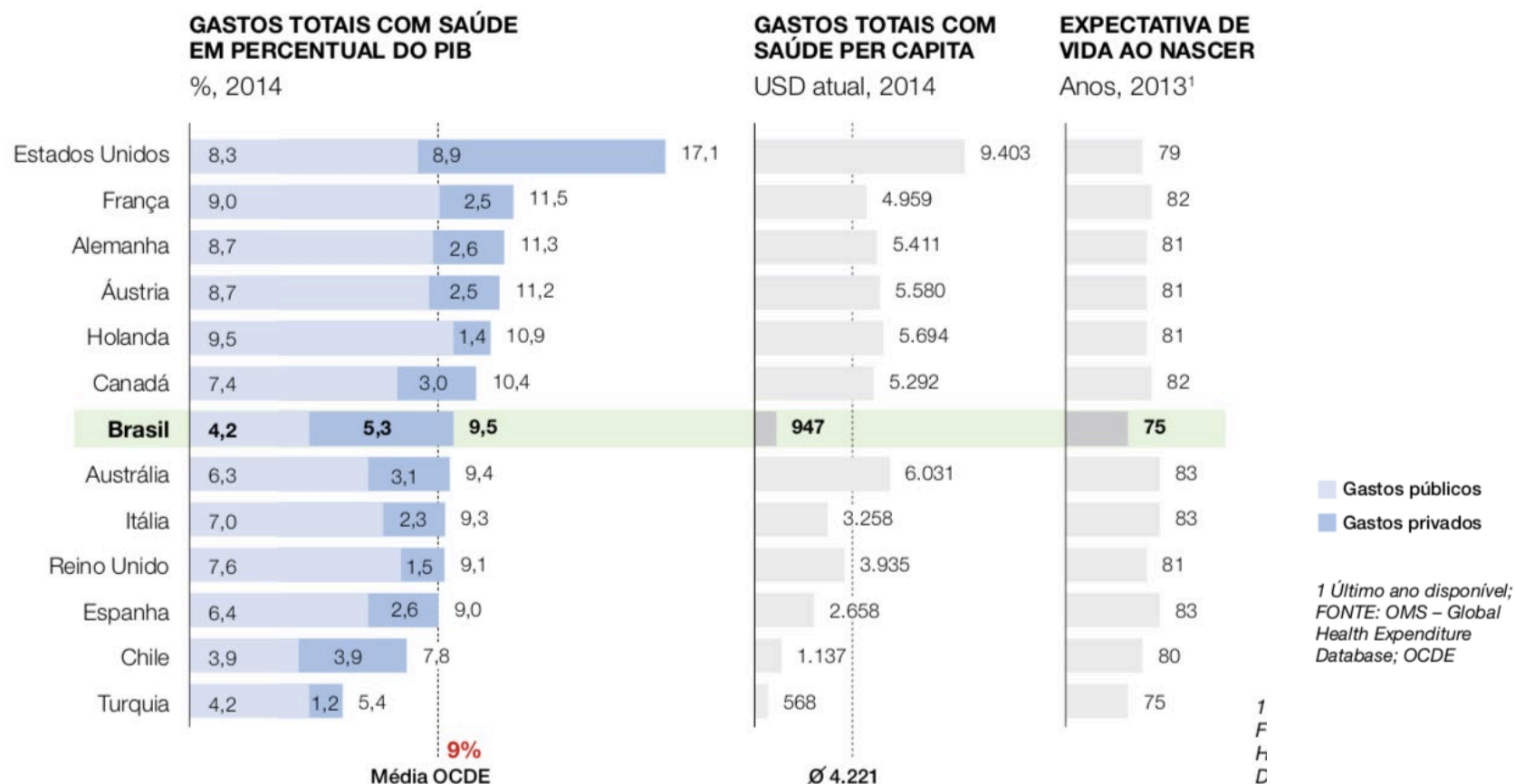
Documentos semFYC

15  
Recomendaciones  
de NO HACER  
EN URGENCIAS

- |     |  |     |   |
|-----|--|-----|---|
| RX  | * Pruebas de imagen (TC / RM) en pacientes con clínica sugerente de cefalea primaria idiopática      | TC  | * Técnicas de imagen con radiaciones ionizantes para valorar la actividad de la sacroileitis aguda. Sustituir por RM    |
| TC  | * Radiografía simple en el traumatismo craneo-encefálico, excepto en sospecha de causa no accidental | US  | * Abordaje de accesos venosos centrales sin guía ecográfica   |
| US  | * Pruebas de imagen para detectar...   | RM  | * Arteriografía en el diagnóstico inicial de la hemorragia digestiva baja. Sustituir por angio-TC                       |
| RM  | * Enema opaco...   | MX  | * Arteriografía en el diagnóstico inicial y planificación terapéutica en la enfermedad arterial periférica              |
| MX  | * Estudios bar...  | Int | * Radiografía simple en la sospecha de invaginación intestinal en pacientes pediátricos                                 |
| Int | * Radiografía...   |     | * Radiografía de pelvis para sospecha de displasia de caderas en niños menores de 4 meses                               |
|     | * Seguimiento...   |     | * Estudios de imagen de forma rutinaria en niños con sinusitis aguda bacteriana no complicada                           |
|     | * TC de abdom...   |     | * Radiografía lateral de cráneo de forma sistemática en niños con síndrome de apnea/hipopnea del sueño (SHAS)           |
|     | * Administrar...   |     | * Estudios de neuroimagen en pacientes pediátricos con cefalea primaria   |
|     |  |     | * Estudios baritados en la evaluación diagnóstica de pacientes pediátricos con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) |
|     |  |     | * Radiografía de pelvis en pacientes politraumatizados a los que se le haya a hacer una TC corporal                     |
|     |  |     | * Radiografía de abdomen en la sospecha de diverticulitis aguda   |

# Cenário Internacional

## Gastos com saúde e expectativa de vida



Fonte: Icos, Coalizão Saúde Brasil: uma agenda para transformar o sistema de saúde.

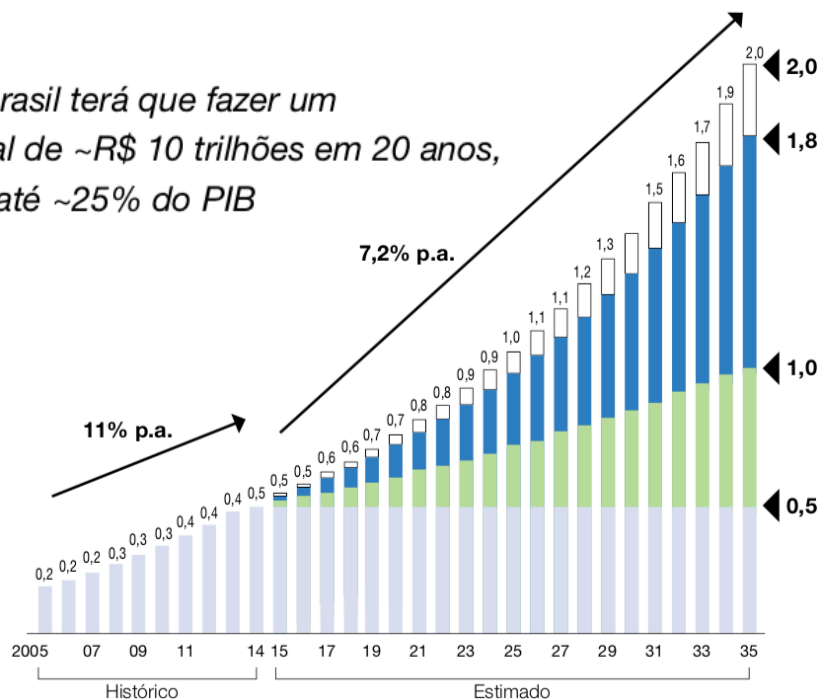
# Cenário Nacional

## Previsão de crescimento dos gastos com saúde no Brasil

### GASTOS TOTAIS COM SAÚDE PROJETADOS<sup>1</sup>

EM R\$ TRILHÕES DE 2014

*Se nada for feito, o Brasil terá que fazer um investimento adicional de ~R\$ 10 trilhões em 20 anos, correspondendo em até ~25% do PIB*



### CENÁRIO PROJETADO DE CRESCIMENTO DOS CUSTOS DE SAÚDE 2015-35

ADICIONAL ACUMULADO 2015-35 R\$ Trilhão	PARTICIPAÇÃO NO PIB 2035 %
--	-------------------------------------

**7,2%:**  
crescimento  
similar ao do  
Chile<sup>1</sup> (2004-14)

13	24%
----	-----

**6,6%: Brasil**  
Aumento de  
custos e da taxa  
de utilização em  
linha com histórico,  
impactado pela  
mudança do perfil  
demográfico

11	21%
----	-----

**3,5%: Turquia<sup>1</sup>**  
(2004-14)

Mesmo nível de gasto  
per capita e processo  
de envelhecimento  
um pouco mais  
avançado que o Brasil

5	11%
---	-----

**0%**  
Sem crescimento

0	5%
---	----

<sup>1</sup> Em moeda local, considerando a cotação média em 2006 e 2014 para os países analisados  
FONTE: OMS; IBGE; "Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde Brasileiro"; IESE 2013; análise da equipe

Fonte: Icos, Coalizão Saúde Brasil: uma agenda para transformar o sistema de saúde.

# Desafios Atuais no Brasil

## A insustentabilidade

Os custos e a ineficiência do atual modelo fragmentando está comprometendo a sustentabilidade do setor de saúde, inviabilizando a permanência de grupos de clientes, e limitando a expansão da cobertura para outros mercados

A competição pelos recursos finitos dentro e fora do setor, entre os vários elos da cadeia de valor, está mais acirrada pela dificuldade de crescimento de receitas

Os clientes e o mercado, estão caminhando para uma maior exigência de resultados assistenciais efetivos, e não só de disponibilização de um grande volume de prestadores de serviços

### Partes envolvidas e motivações para a **mudança**



Clientes corporativos, por conta dos preços insustentáveis.



Clientes individuais, que querem um cuidado diferenciado



Operadoras de Saúde, pela dificuldade na gestão dos custos.



# Orientações estratégicas para organizar o sistema de saúde

O modelo de pagamento e a estrutura organizacional devem sustentar a estratégia assistencial

## Modelo Assistencial

INTEGRADO E INTEGRAL, COM COORDENAÇÃO DO CUIDADO  
Forte compromisso da equipe com os pacientes  
Estímulo a promoção, prevenção e acompanhamento clínico do paciente  
Oferta oportuna e conveniente da atenção primária



## Estrutura Organizacional

REDE ASSISTENCIAL ORGANIZADA E RESOLUTIVA  
Governança clínica e regulação, com indicadores adequados e ajustados pelo risco  
Meios de contato virtuais com os pacientes  
Arquivos médicos eletrônicos



## Modelo de Pagamento

EFICIÊNCIA E INCENTIVO À QUALIDADE  
Incorporação gradativa de novos modelos  
Transparência e compensação semelhante para prestações equivalentes  
Foco no maior potencial para melhorar a qualidade e reduzir custos

# Modelos de Remuneração

## O impacto da remuneração médica

A opção por método de pagamento e contratação dos médicos constitui em escolha estratégica para a gestão de sistemas de saúde, na medida em que produz impacto direto:

no volume de serviços prestados à população

na qualidade desses serviços

nos graus de universalidade e equidade de acesso

Torna-se, portanto, fator **determinante** da qualidade dos gastos setoriais.

# Modelos de Remuneração

## Retrospectivos

No modelo retrospectivo, as despesas de saúde somente são conhecidas após a ocorrência do evento.

**Modelo classificado dessa forma:**  
Pagamento por Serviço (Fee for Service)

## Prospectivos

O modelo prospectivo de pagamento é assim chamado em função de que a despesa com saúde é conhecida antes que o procedimento médico ocorra.

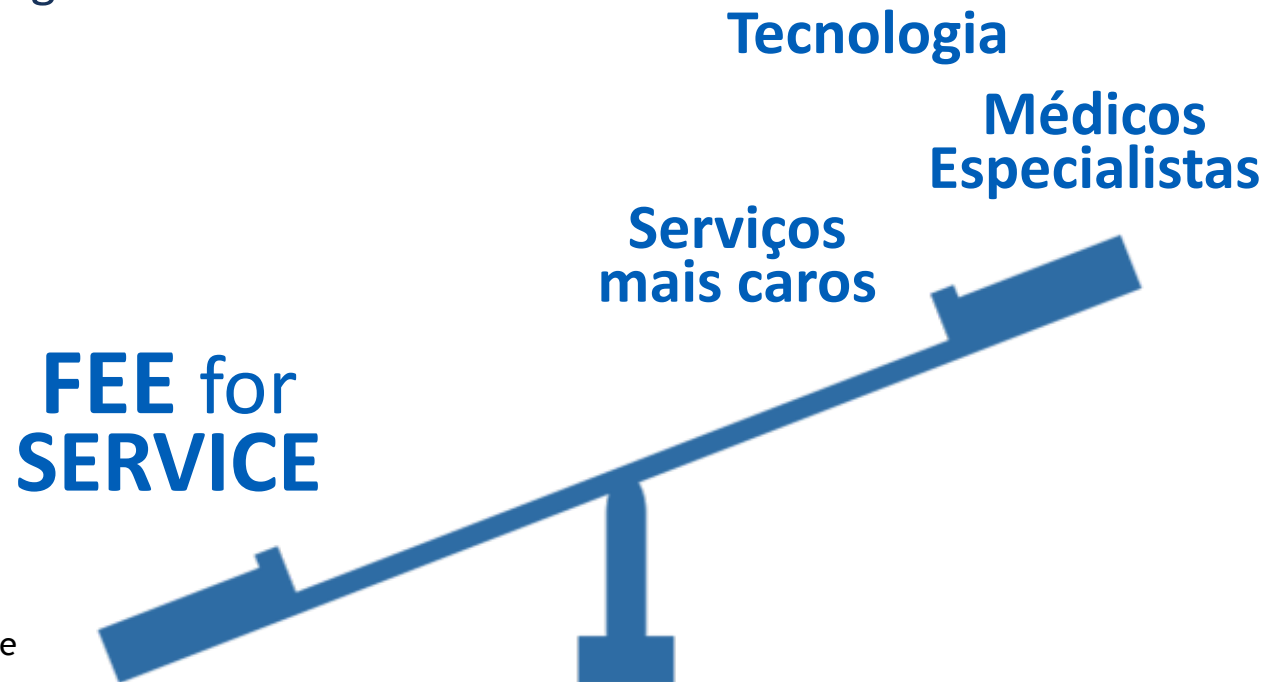
**Modelos classificados dessa forma:**

- Salário Fixo (Monthly Payment)
- Orçamento Global Ajustado (Adjustable Budget Payment)
- Pagamento por Episódio ou Pacote (Bundle Payment)
- Pagamento por Usuário (Capitation)

# Modelos de Remuneração

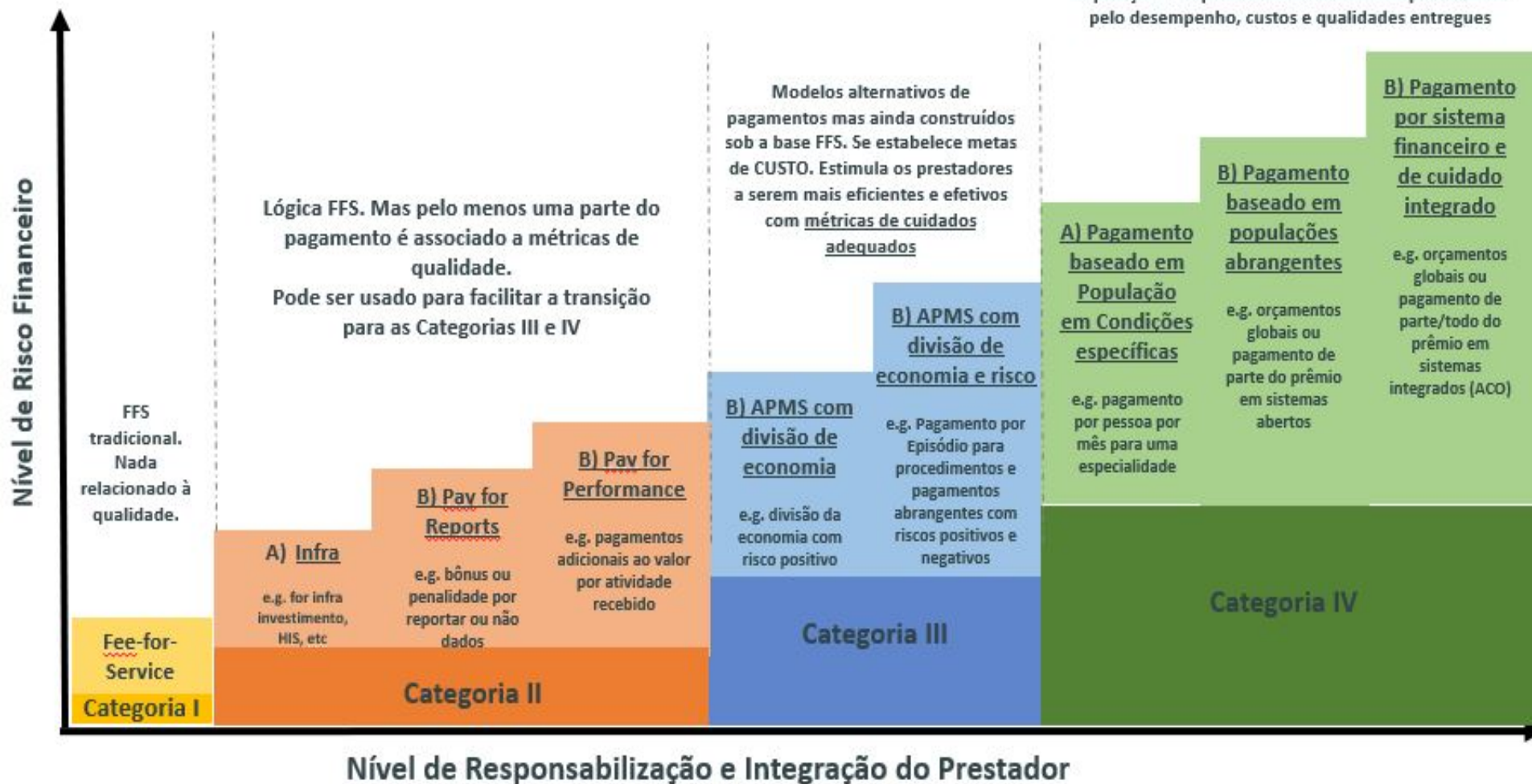
## Modelo dominante e os custos em saúde

Constatou-se que a dependência de **tecnologia mais cara**, os **pagamentos mais elevados** para os serviços médicos quando efetuados em ambiente hospitalar do que em ambulatorios, e uma alta proporção de **médicos especialistas**, em comparação com os generalistas, eram **importantes fatores de custo**. Porém, a **remuneração médica por serviço** (fee-for-service) destacou-se como a causa mais importante dos gastos elevados de saúde.



# Modelos de Remuneração

FONTE: Modificado de Better Care. Smarter Spending. Healthier People: Paying Providers for Value, Not Volume, 2015





# Modelos de Remuneração

## Variação dos resultados clínicos em países desenvolvidos



**18x** a variação nas taxas de reoperação após cirurgias de quadril nos hospitais alemães



**36x** a variação nas taxas de complicação após cirurgias de catarata na Suécia



**5x** a variação nas taxas de complicações obstétricas nos hospitais Americanos



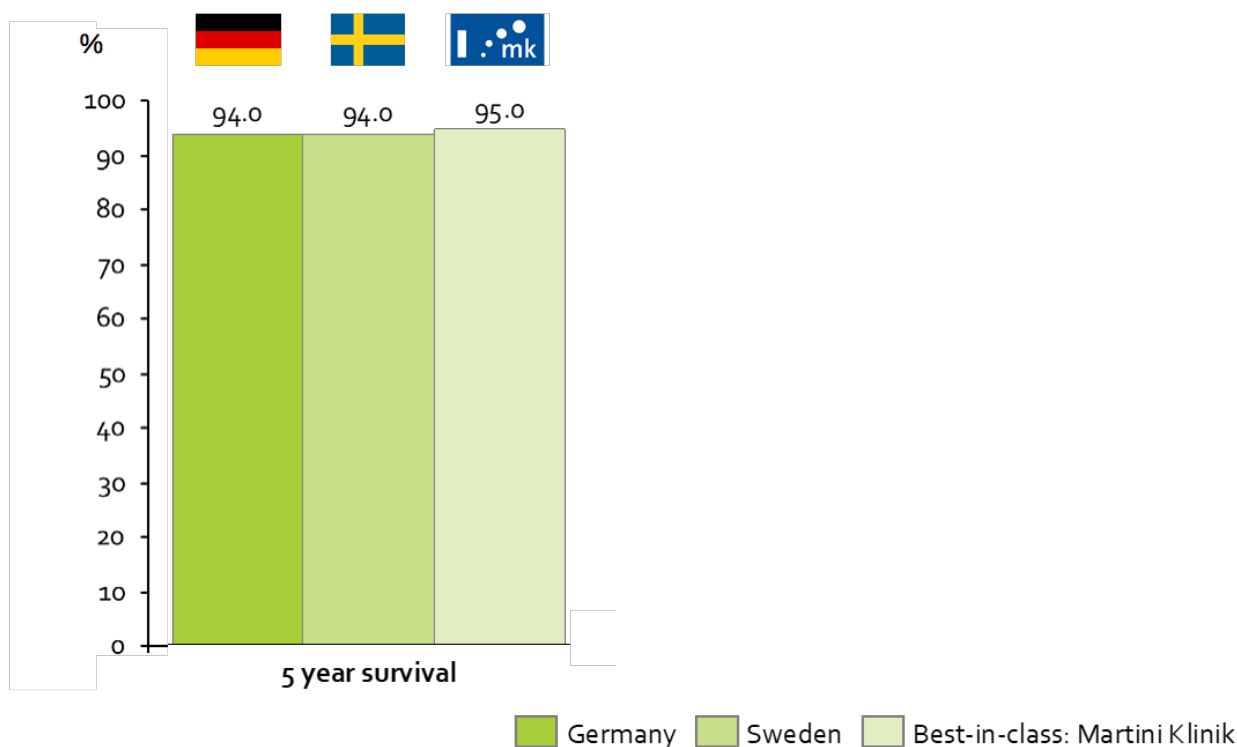
**9x** a variação nas taxas de complicações pós prostatectomias radicais nos hospitais Holandeses



**4x** a variação nas taxas de disfunção erétil após um ano de cirurgia de Ca de Próstata e a variação foi de **5x** para incontinência urinária nos hospitais alemães

# Modelos de Remuneração

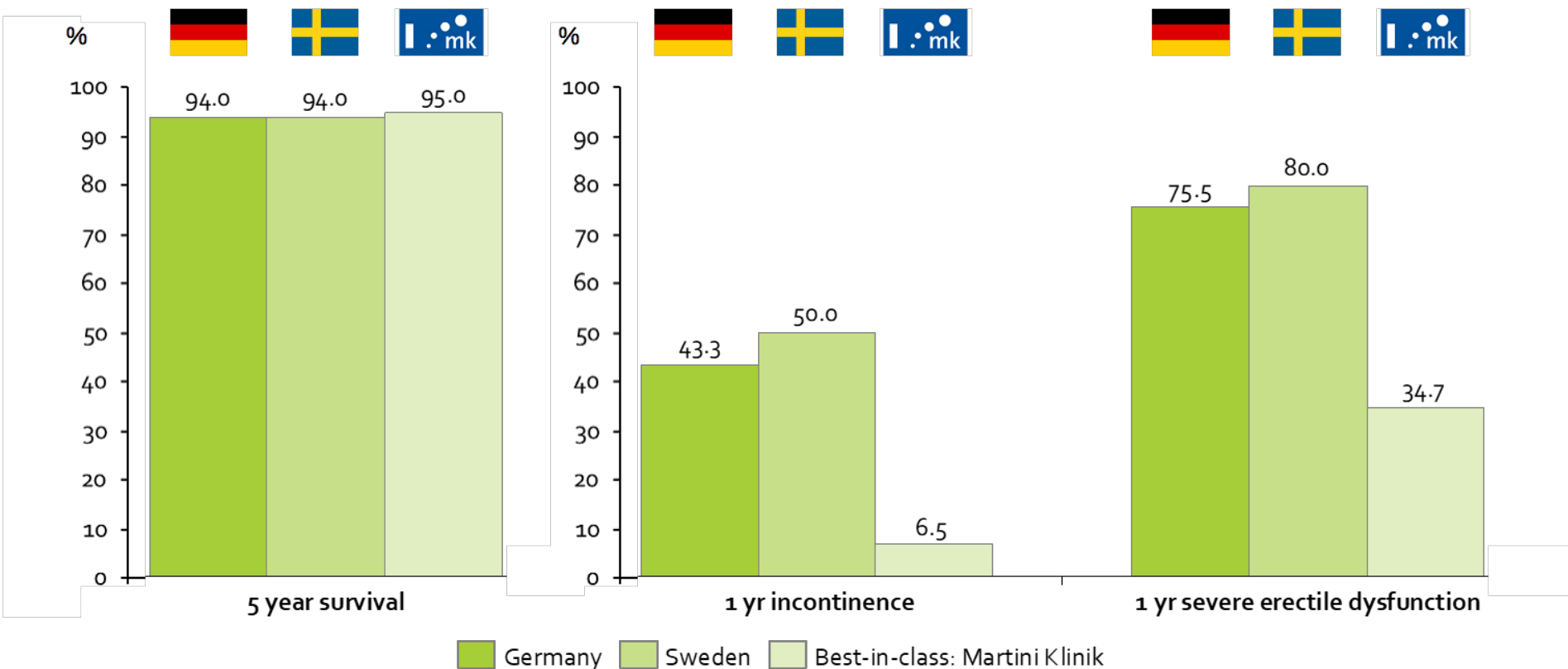
## Variação dos resultados clínicos em países desenvolvidos - Prostatectomia




Swedish data rough estimates from graphs; Source: National quality report for the year of diagnosis 2012 from the National Prostate Cancer Register (NPCR) Sweden, Martini Klinik, BARMER GEK Report Krankenhaus 2012, Patient-reported outcomes (EORTC-PSM), 1 year after treatment, 2010

# Modelos de Remuneração

## Variação dos resultados clínicos em países desenvolvidos - Prostatectomia



Swedish data rough estimates from graphs; Source: National quality report for the year of diagnosis 2012 from the National Prostate Cancer Register (NPCR) Sweden, Martini Klinik, BARMERGEK Report Krankenhaus 2012, Patient-reported outcomes (EORTC-PSM), 1 year after treatment, 2010



“The biggest problem with health care isn’t with insurance or politics. It’s that we’re measuring the wrong things the wrong way.”

Robert S. Kaplan and Michael E. Porter

# Modelos de Remuneração

## Recomendações da Comissão Americana

### Remuneração Médica

Com o tempo, tente eliminar a forma de pagamento exclusiva por procedimentos, pois tal formato incentiva o aumento de procedimentos desnecessários, desestimula a coordenação dos cuidados e promove a ineficiência na prestação de serviços médicos

A transição para uma abordagem baseada na qualidade e valor deve começar com o teste de novos modelos de atenção ao longo de um período de 5 anos e incorporá-los em um número crescente de práticas, com o objetivo de adoção global até ao final de uma década

Mesmo com a transição do sistema para modelos mistos de pagamento, o modelo de pagamento por serviços ainda será utilizado em algumas unidades assistenciais

Incentivar a promoção, a prevenção e o acompanhamento clínico de pacientes através de melhores sistemas de pagamento

O modelo de pagamento para os médicos deve ser transparente e fornecer a eles reembolso semelhante para prestações equivalentes, independentemente da especialidade ou local de trabalho



## Modelos de Remuneração

# Recomendações da Comissão Americana Remuneração Médica

Contratos de remuneração por serviço (fee for service) sempre devem incluir um componente de qualidade ou desempenho baseado em resultados que motivem uma mudança substancial no comportamento.

Para clínicas de pequeno porte (corpo clínico menor que 5), as mudanças no modelo de remuneração devem incentivar o pagamento por serviço para métodos de acompanhamento virtual (e-mail, telefone) e, assim, compartilhar recursos para aumentar a qualidade do atendimento.

Durante a fase de transição do modelo de remuneração, as reformas iniciais devem se concentrar em áreas em que há grande potencial de redução de custos e melhoria da qualidade do atendimento.

Devem ser alinhados indicadores/metast para garantir o acesso a cuidados de elevada qualidade, avaliar a adequação dos indicadores de ajuste de risco, e promover um forte compromisso dos médicos com os pacientes.

# Modelos de Remuneração

# Recomendações

# da ANS

## Guia para Implementação de Modelos de Remuneração baseados em valor



## Modelos de Remuneração

# Formas de Remuneração Médica

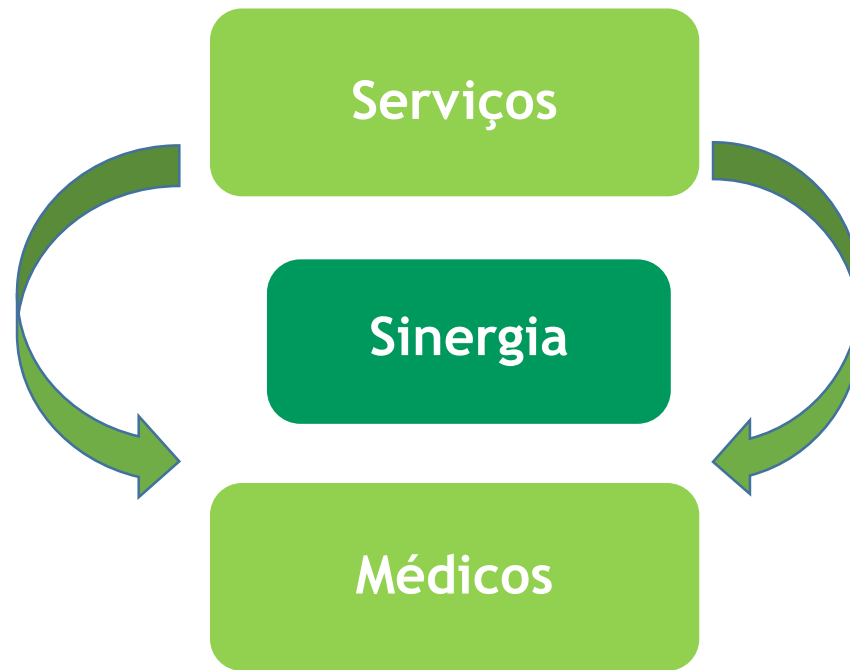
Os estudos apontam que deve haver um mix ou blender entre as quatro formas de remuneração: **capitação, pagamento por item, salário fixo e pagamento por desempenho.**<sup>1</sup>

Como todas as formas tem pontos positivos e negativos, o Mix tem potencial para que haja uma chance de minimização ou correção dos pontos negativos.<sup>2</sup>



# Desafios da Contratualização

Com base no modelo de pagamento adotado é fundamental constituir separadamente modelos de contratualização para:





# Nossas escolhas estratégicas

Pilotos com pequenos grupos de pacientes  
Integração de prestadores em linhas de cuidado  
Parcerias estratégicas baseadas em excelência e valor  
Avaliação de diferentes fornecedores de tecnologias

## A reforma dos sistemas de saúde se dará em processos incrementais.

A transição para uma abordagem baseada na qualidade e no valor deve começar com o teste de novos modelos para incorporá-los em um número crescente de práticas.



Garantir a seleção adequada dos pacientes nos grupos  
Compreender diferentes formas de engajamento dos pacientes  
Mensurar os resultados para ajustar o modelo  
Avaliar soluções tecnológicas diversas para otimizar os resultados  
Promover a mudança cultural progressiva



# Linha de Cuidados Oncológicos

## Resultados

Acordo comercial assinado com os parceiros que incluem clínicas de infusão e tratamento, hospitais, clínicas de cuidado paliativo e distribuidor de medicamento.

Definidos:

- 12 Bundles para Aparelho digestivo
- 23 Bundles para Mama
- 2 Bundles para Urologia

Desenvolvidos os indicadores assistenciais:

- 2 de Efetividade
- 18 de Eficiência
- 5 de Experiência

Implementar os bundles de Oncologia junto à rede referenciada buscando o melhor padrão de cuidado, com maior eficiência

Na fase 2 o projeto vinculará indicadores acordados ao pagamento do bundle

# Projeto Pré Parto /Parto

## Resultados

**Meta:** Implantar modelo de cuidado obstétrico visando o melhor cuidado no parto normal na cidade de São Paulo

Definição do parceiro estratégico

Desenho de linha de cuidado específica, do pré natal ao puerpério, contemplando todas as necessidades assistenciais da gestante neste período

Definição de indicadores para acompanhamento da qualidade assistencial

Modelo de remuneração baseado na performance, com incentivo ao aumento do percentual em número de partos normais

# Remuneração Diferenciada

## Atenção Domiciliar

### Resultados

Novo modelo de remuneração por capitação e desempenho assistencial, privilegiando o cuidado adequado em ambiente domiciliar.

### Implantação de novos modelos de remuneração:

Aumento da manutenção do tratamento no domicílio, inclusive no caso de intercorrências, sem deslocamento do paciente ao PS.

Redução das internações e reinternações na carteira alvo.

# Takeaways: transformação da saúde pelo valor

Médicos precisam adaptar seu processo de trabalho e abandonar práticas do passado



Em saúde, valor não é sinônimo de reduzir custos, mas significa alcançar bons resultados com a maior eficiência possível.

Para melhorar os resultados em saúde, é preciso trabalhar em equipe.

O principal desafio para um sistema de mensuração de resultados é assegurar dados uniformes, confiáveis e comparáveis.

As equipes de saúde devem trabalhar continuamente para aprimorar os processos assistenciais e torná-los mais seguros.

Para romper as barreiras culturais e aprimorar os resultados do cuidado, é fundamental mostrar aos médicos os seus dados



# Obrigado

Dr. Luís Fernando Rolim Sampaio  
(11) 942174362



CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

