



Remuneração baseada em valor: conceitos e métricas

© DRG Brasil

Todos os direitos desta obra são reservados ao Instituto de Acreditação, Gestão,
Consultoria e Sistemas de Informação Ltda. / DRG Brasil®

Avenida do Contorno 9215, sala 505, bairro Prado. Belo Horizonte/MG, CEP: 30110-941.
(31) 3241-6520 / www.drgbrasil.com.br / drgbrasil@grupoiaugsau.de.com.br

Copyright ©

CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL DA CÂMARA BRASILEIRA DO LIVRO

Hash do documento:

a4515726518dbcbf4e0dc0eaa279ba827cca60d196d1b60ce85c3372e143bc33

Coordenação de produção, edição de texto e revisões

Daniela Grillo Pedrosa

Design e diagramação

Ingage Digital

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C899i

Couto, Renato Camargos.

Remuneração baseada em valor: conceitos e métricas [recurso eletrônico] / Renato Camargos Couto; Tania Moreira Grillo Pedrosa. – Belo Horizonte: [s.n], 2020.

27 p. – (Coleção E-books sobre valor em saúde; v. 3)

Recurso digital

Formato: PDF

Requisitos do sistema: Adobe Digital Editions

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-89416-28-9

1. Sistema de saúde. 2. Saúde pública – Brasil. 3. Valor do sistema – Remuneração. 4. Formato eletrônico. I. Pedrosa, Tania Moreira Grillo. II. Título.

CDD 362.1

Ficha catalográfica elaborada por

Débora Soares Vicente de Santana – Bibliotecária CRB-9/1914

Índice para catálogo sistemático:

1. Saúde pública

362.1

Sumário

Introdução.....	3
Como calcular a entrega de valor no Brasil?	5
Como é feita a remuneração de médicos e hospitais baseada em valor?	7
Como é feita a remuneração baseada em valor usando a plataforma DRG Brasil?	17
Quais são os desafios e as ações para remunerar por valor no sistema de saúde brasileiro?	19
Quais são as vantagens da remuneração baseada em valor?	23
Conclusão	25
Referências	26

Introdução

Você sabe o que é valor em saúde? Esse conceito remete à qualidade da assistência dividida pelo custo. O inverso de valor, portanto, é desperdício.

Os sistemas de saúde têm como propósito entregar valor aos usuários, ou seja, oferecer os melhores resultados assistenciais com a máxima eficiência. Assim, a fórmula de valor é:

Valor = resultados em saúde que importam para o paciente / custos para a entrega desses resultados



(Imagem: DepositPhotos)

Diversas são as formas de entregar valor em saúde.
Entre elas estão:

- intensificação da eficiência do uso do leito;
- aumento da segurança assistencial;
- aprimoramento da atenção primária e da emergência;
- diminuição do número de internações e reinternações evitáveis;
- e diversas outras soluções.

O cuidado baseado em valor é bom para todos: mais segurança para o paciente, maior acesso aos sistemas de saúde pela população e entrega de assistência de qualidade a um menor custo para as organizações.

Aproveite o conteúdo e boa leitura!

Como calcular a entrega de valor no Brasil?

O Índice de Valor do Sistema de Saúde do Brasil (IVSB) é uma metodologia de dispersão dos sistemas de saúde, de acordo com sua eficiência e seus resultados assistenciais. Ela ainda é comparada a um nível de desempenho considerado ideal.

Um estudo de 2019 realizado pela plataforma DRG Brasil mediu e comparou o valor entregue pelos sistemas de saúde suplementar e público participantes. O IVSB mostrou oportunidades importantes de melhoria para o nosso sistema de saúde.

Os resultados foram compilados no [e-book Índice de Valor do Sistema de Saúde Brasileiro: relevância, metodologia e resultados](#).

Saiba mais!

Quais são as diretrizes para um sistema de saúde baseado em valor?

Os números do IVSB evidenciam que entregar valor deve ser o princípio básico dos sistemas de saúde, tanto públicos quanto suplementares. Essa é a receita para evitar desperdícios e falhas, que prejudicam a assistência ao paciente e os resultados alcançados pelas instituições.

Ainda assim, é normal os gestores se perguntarem: como sair do papel e colocar essa ideia em prática? Minha organização é capaz? Por onde devo começar? O que devo priorizar?

A saúde baseada em valor precisa ser embasada em alvos e prioridades. Explicamos melhor [neste material](#).



(Imagem: DepositPhotos)

Como é feita a remuneração de médicos e hospitais baseada em valor?

A remuneração por valor é o equilíbrio entre a percepção do paciente em relação a:

- experiência assistencial;
- tratamentos adequados que proporcionem desfechos clínicos de alta qualidade;
- custos adequados durante toda a jornada do cuidado e, como consequência, a sustentabilidade do sistema;
- tanto para médicos quanto para hospitais, o objetivo é que o pagamento seja realizado de acordo com os resultados assistenciais e a entrega de valor em saúde pelo profissional ou pela instituição.

Nesse cenário, os parâmetros serão alterados. Enquanto a remuneração para médicos pode ser feita por indicadores de desempenho individual, o valor é analisado de modo coletivo, como resultado de um trabalho de equipe.

Vamos entender melhor o que significam os conceitos mais utilizados quando os modelos remuneratórios em saúde estão em pauta.

Performance, mérito e valor

A conceituação dos termos mais utilizados nos modelos remuneratórios em saúde é fator crítico para o adequado entendimento do conteúdo deste material. Três deles são performance, mérito e valor.

Performance é o termo em inglês que significa “execução”. É similar à palavra “desempenho”, da língua portuguesa. Ambos podem ser definidos como “cumprimento de obrigação ou promessa; execução ou modo de executar uma tarefa ou atividade”, segundo o [Dicionário Aulete Digital](#).

Assim, quando falamos de performance ou desempenho, expressamos a execução das atividades de um processo predefinido. Nesse caso, é importante medir quanto a execução do processo cumpriu com o acordado entre duas ou mais partes. É válido perguntar:

- 1- a performance foi boa?**
- 2 - o desempenho alcançou o esperado?**

A medição da performance/desempenho abrange dois sentidos distintos. Eles são representados pelos termos mérito e valor.

O primeiro é a estimativa de qualidade intrínseca, isto é, independe do contexto em que o objeto avaliado está inserido.

Valor, por sua vez, é a medida do impacto da interação entre o objeto avaliado e o contexto em que está inserido. Então, podemos entender que:

mérito significa: grau de conformidade com determinados padrões (requisitos de processo). Em avaliação de desempenho médico, o cumprimento de horários de prescrição, volume de atendimento, adesão a protocolos, atualização continuada, cumprimento de agenda, entre outros, são critérios intrínsecos naturalmente esperados durante a execução do processos assistencial. Ter qualidade intrínseca não significa e não garante, de modo automático, a entrega de valor. A conformidade com os requisitos de processo estabelece as condições para ser possível alcançar os benefícios desejados (valor);

valor significa: benefícios do objeto em relação a um conjunto de critérios externos (requisitos de resultados: “consequência ou efeito de uma ação”). Cuidado que não gera danos ao paciente e promove a recuperação do nível de saúde — com uso racional dos recursos disponíveis e ótima experiência do usuário — são exemplos dos benefícios da assistência médica para a população atendida e a sociedade em que a população está inserida (ou seja, o contexto).

Assim, as interações entre mérito e valor podem ser definidas da seguinte forma:

mérito

Estrutura:

Educação médica continuada
Habilidades e atitudes

Processos:

Adesão aos protocolos assistenciais
Adesão às normas da organização

valor

Resultado:

Benefícios entregues



A figura acima delinea um aspecto muito importante referente às métricas de mensuração das entregas médicas: enquanto o mérito pode ser atribuído a um indivíduo, o valor é coletivo.

Dessa forma, é possível medir, a partir do nível de um médico, o grau de conformidade desse profissional aos requisitos de sua formação médica — cursos, titulações, produções científicas etc. — e dos protocolos assistenciais e organizacionais — cumprimento de normas, padrões e regras.

Entretanto, o valor entregue ao paciente e à sociedade é resultado do trabalho de equipes multi e interdisciplinares que se complementam. Nessa jornada, o médico é o líder.

Modelo remuneratório médico baseado em mérito

O objetivo maior de um modelo remuneratório que inclua indicadores de mérito reside no fato de ser necessário garantir a execução de processos conforme o planejado, isto é, assegurar a conformidade de cumprimento dos requisitos definidos.

Portanto, sem processo planejado, acompanhado e mensurado e executado, a entrega de valor em saúde estará comprometida. As métricas para acompanhamento do mérito médico devem contribuir para o alcance dos [4 alvos assistenciais](#):

Modelo assistencial centrado no paciente



4 alvos:

1. Uso eficiente do leito hospitalar
2. Aumento da segurança assistencial
3. Redução de internações evitáveis
4. Redução de readmissões preveníveis

Fonte: DRG Brasil

No quadro a seguir, mostramos alguns exemplos de indicadores de mérito médico ao longo da linha de cuidado. Confira!

ATIVIDADE/TAREFA MÉDICA	INDICADOR DE MÉRITO - EXEMPLO
Aderir aos protocolos assistenciais estabelecidos	Percentual de conformidade de adesão aos protocolos clínicos aplicáveis à linha de cuidado
Liderar e aplicar o plano de cuidado multidisciplinar com gerenciamento do risco assistencial	Percentual de pacientes que tiveram o plano de cuidado elaborado e aplicado
Liderar e aplicar o plano de alta multidisciplinar com gerenciamento do risco assistencial	Percentual de pacientes que tiveram o plano de alta elaborado e aplicado
Garantir transição segura de cuidados	Número de não conformidades na comunicação das transferências intrahospitalares

ATIVIDADE/TAREFA MÉDICA	INDICADOR DE MÉRITO - EXEMPLO
Capacitar familiares e pacientes para autocuidado	Percentual de pacientes elegíveis capacitados para o autocuidado
Elaborar, atualizar, monitorar (auditoria e indicador) e analisar criticamente, protocolos/linhas de cuidado, propondo melhorias para a equipe multidisciplinar e acompanhando a implantação das ações	Percentual de cumprimento do cronograma de elaboração/atualização de protocolos
Liderar a análise dos eventos adversos no momento da sua ocorrência, definindo causa-raiz, propondo processos preventivos	Percentual de pacientes com evento adverso analisado criticamente
Manter sua educação continuada	Percentual de participação nos cursos/atualizações ofertados pela operadora

Mensuração do valor nos cuidados de saúde

Até aqui, vimos quanto é importante medir os resultados em saúde entregues à população como forma de melhorar continuamente os modelos assistenciais e remuneratórios indutores dessa melhoria.

Discutimos que a performance (ou desempenho) deve ser medida por meio de indicadores de mérito — que mostram o grau de conformidade com o processo — e de valor — que mostram o benefício entregue ao paciente e à sociedade.

Os atributos que conferem valor a um sistema de saúde são:

segurança: evita que assistência, cujo propósito é ajudar os pacientes, produza danos;

eficácia: é a prestação de serviços com base no conhecimento científico a todos os que poderiam se beneficiar, com abstenção da prestação de serviços para aqueles que não serão beneficiados;

centralidade no paciente: determina que as decisões clínicas devem respeitar e serem orientadas por preferências, necessidades e valores do paciente;

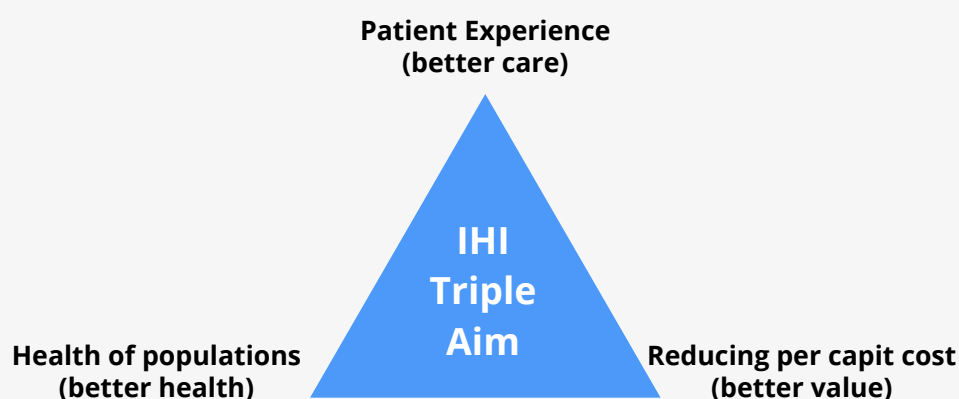
acesso: é a redução de esperas e atrasos, por vezes prejudiciais tanto para aqueles que recebem quanto para aqueles que cuidam;

eficiência: consiste no uso racional dos recursos, evitando desperdícios, inclusive o de equipamentos, materiais, ideias e energia;

equidade: define que a qualidade da assistência não pode variar de acordo com as características pessoais do paciente, como sexo, região, etnia, nível socioeconômico, estado civil etc.

O Institute for Healthcare Improvement (IHI) traduziu a abordagem de valor em saúde para uma estrutura de ação, o Triple Aim, ou objetivo triplo. Ele é composto por:

1. melhorar a saúde das populações;
2. aprimorar a experiência de cuidar dos indivíduos;
3. reduzir o custo per capita dos cuidados de saúde.



Fonte: IHI

As dimensões do objetivo triplo, em conjunto, fornecem uma estrutura útil para medir o valor nos cuidados de saúde.

Como é feita a remuneração baseada em valor usando a plataforma DRG Brasil?

A plataforma DRG Brasil contribui para as medidas de valor e saúde a partir dos alvos assistenciais — disponíveis via [Analytics](#) — e dos modelos preditivos de desfechos esperados para a população atendida — disponíveis via [Inteligência Artificial](#).

Na tabela a seguir, mostramos alguns indicadores para medidas de valor. A fonte utilizada é a base de dados do DRG Brasil.

INDICADOR
Taxa de ICSAP (internações por condições sensíveis à atenção primária) em pacientes clínicos de baixo risco assistencial
Taxa de readmissão em até 30 dias por complicações ou recidiva — observadas x previstas
Taxa de condições adquiridas graves — observadas x previstas
Taxa de óbitos intra-hospitalares — observados x previstos
Tempo de permanência ajustado pela complexidade assistencial — realizado x previsto
Índice de Case Mix (ICM) — pesos relativos das altas do banco
Experiência positiva do paciente, conforme pesquisas aplicadas

Quais são os desafios e as ações para remunerar por valor no sistema de saúde brasileiro?

O modelo remuneratório baseado em valor traz grandes e indiscutíveis benefícios. Porém, algumas hesitações podem surgir diante dos gestores de saúde:

paradigma: é a atual realidade por pagamento focada em volume de atendimento, em vez de resultado assistencial;

resistência: ocorre nos prestadores de serviços (médicos ou hospitais) em relação à adoção de modelos diferenciados ao fee for service;

transparência e desconfiança: conseguir dividir e disponibilizar as informações com todas as partes interessadas de maneira transparente e acessível;

sistemas de informações: há muitos sistemas fragmentados e que não são integrados entre si, o que gera dificuldade no levantamento de informações e dados;

foco monetário: existe no modelo atual, que tem como premissa estimular a produção e o volume dos prestadores de serviço com o objetivo de trazer retorno financeiro, em vez de qualidade assistencial;

métrica de valor: define quais são os melhores indicadores para mensurar a entrega de valor dos serviços prestados;

qualidade: são os riscos da implementação do modelo sem a devida organização do sistema, o que pode comprometer indicadores de segurança assistencial, como alta precoce e readmissões.



(Imagem: DepositPhotos)

Para que esses entraves sejam minimizados, é muito importante que a fonte pagadora adote ações, como:

- envolver os prestadores na construção da metodologia de implantação do modelo de remuneração no sistema;
- ter indicadores claros e bem definidos, além de um instrumento seguro de coleta de informações;
- fornecer transparência das informações aos prestadores, permitindo que eles acessem os dados apurados pela operadora no que se refere aos cuidados recebidos por seus pacientes;
- revisar os mecanismos burocráticos e de contratação que criam entraves à assimilação do novo modelo de remuneração;
- sensibilizar os prestadores para o fato de que esse modelo não é punitivo e destacar que é possível implantar um sistema de pagamento e bonificação com possibilidade de uma remuneração adicional e no qual todas as partes possam se beneficiar;



(Imagem: DepositPhotos)

- ter rotinas de discussão periódicas dos resultados assistenciais, e não somente na época de pagamento dos resultados (governança clínica);
- fazer a comunicação do Índice de Valor do Sistema de Saúde Brasileiro (IVSB) para médicos e hospitais;
- implantar o Programa Alta Segura e o Programa Segurança do Paciente, para prevenção de readmissões;
- realizar acompanhamento do case mix e da análise epidemiológica da população-alvo com revisão periódica definida;
- elaborar os protocolos das linhas de cuidado aplicáveis.

Quais são as vantagens da remuneração baseada em valor?

- É estabelecida uma relação de soma positiva: quanto maior o valor (resultados assistenciais, eficiência e controle do desperdício), maior o lucro;
- É uma forma de reconhecimento econômico pela boa assistência ao paciente;
- Há compartilhamento de ganhos econômicos entre hospital, operadora e médicos pela melhor assistência;
- Alinha os interesses de hospital, operadora e médicos em prol do paciente, na medida em que compartilham os riscos e os resultados da assistência prestada;
- Controla o aumento da sinistralidade pela entrega de valor;

- Estabelece um processo simples e acessível, com redução da burocracia e da escalada de custos com auditoria;
- Mensura a entrega de valor de acordo com a complexidade e a criticidade assistencial dos pacientes, dirimindo as incertezas das relações;
- Leva em conta o impacto econômico e assistencial da má qualidade do cuidado, estimulando ações de melhoria contínua;
- Diminui a burocracia das relações de comercialização de serviços hospitalares;
- Engaja paciente e família no cuidado e os aproxima da operadora e do hospital;
- Permite melhor controle e eficiência da gestão de custos, corrigindo as disfunções na entrega de valor, que são focos de desperdício.

Conclusão

Como visto, a remuneração baseada em valor é uma relação onde todos os envolvidos saem ganhando: operadora, prestador e médico são beneficiados pelo compartilhamento de ganhos derivados da soma de melhores resultados assistenciais, maior eficiência e controle ativo do desperdício, enaltecendo o cuidado centrado no paciente.

Na sequência da nossa série de e-books sobre valor em saúde, continuando a falar sobre remuneração, mostraremos cases de organizações que estão aplicando o pagamento baseado em valor na prática – e com muito sucesso!

Acompanhe o [blog Valor em Saúde Brasil](#) e fique por dentro de todas as nossas dicas de recursos da plataforma DRG Brasil para ajudar profissionais e organizações a transformar o sistema de saúde brasileiro.

#VamosJuntos

Referências

- 1- **Modelos de Pagamento Baseados em Valor.** Instituto Coalizão Saúde. Disponível em: <http://icos.org.br/wp-content/uploads/2018/02/ICOS-02_02_2018.pdf> Acesso em: 12 jun 2020.
- 2 - **Innovation in Home Care: Time for a New Payment.** Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2766559>> Acesso em: 12 jun 2020.
- 3- **A Report from the Covid Front Lines of Value-Based Primary Care.** Disponível em: <<https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0148>> Acesso em: 12 jun 2020.
- 4 - **Índice de Valor do Sistema de Saúde Brasileiro: Relevância, metodologia e resultados.** Disponível em: <<http://iagsaude.rds.land/ebook-indice-de-valor>> Acesso em: 12 jun 2020.
- 5 - **Diretrizes para um sistema de saúde baseado em valor.** Disponível em: <<https://materiais.grupoiaagsaude.com.br/diretrizes-sistema-baseado-em-valor>> Acesso em: 12 jun 2020.
- 6 - **Guia para Implementação de Modelos de Remuneração baseados em valor.** Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Disponível em <http://www.ans.gov.br/images/Guia_-_Modelos_de_Remunera%C3%A7%C3%A3o_Baseados_em_Valor.pdf> Acesso em: 15 jun 2020.
- 7- Lincoln YS, Guba EG. **The distinction between merit and worth in evaluation.** Institute of Education Sciences. Annual Meeting of the Evaluation Network. Meeting paper [online]. Cincinnati, Ohio. September, 1979. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=ED183574>. Acesso em: 14 junho 2020.
- 8 - Stiefel M, Nolan K. **A Guide to Measuring the Triple Aim: Population Health, Experience of Care, and Per Capita Cost.** IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2012.
- 9 - Aulete Digital. Dicionário da Língua Portuguesa. Disponível em: <http://www.aulete.com.br/index.php>. Acesso em: 14 junho 2020.



drgbrasil.com.br