

TRANSFORMANDO A REMUNERAÇÃO MÉDICA: IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE BONIFICAÇÃO BASEADO EM VALOR EM UMA COOPERATIVA MÉDICA

RESUMO

Este artigo examina a implementação de um sistema de bônus baseado em valor em uma cooperativa médica para fazer face aos crescentes custos e desafios dos cuidados de saúde. A resposta da cooperativa ao aumento da utilização envolve um sistema de Escore Baseado em Valor (EVS), abrangendo qualidade, eficiência, eficácia, experiência do paciente e custos. A colaboração entre as partes interessadas facilitou o desenvolvimento de indicadores, métodos de pontuação e níveis de bônus. Os resultados indicam custos estabilizados e maior envolvimento dos médicos, com o sistema oferecendo soluções potenciais para controle de custos e melhor qualidade de atendimento. A experiência serve como um guia valioso para organizações semelhantes que pretendem adotar modelos de remuneração inovadores no cenário em evolução da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: VBHC, REMUNERAÇÃO, COOPERATIVA, SAÚDE BASEADA EM VALOR

1. INTRODUÇÃO

No cenário atual de transformação no setor de saúde, a incapacidade de aumentar as receitas no mesmo ritmo do crescimento das despesas, obriga as operadoras de saúde a repensarem seus processos e resultados no que diz respeito ao desfecho do paciente e aos custos dispendidos para provê-lo. Neste contexto ainda temos o modelo remuneratório *Fee For Service*, o qual incentiva a criação de demanda de serviços que não melhoram, necessariamente, a qualidade da assistência prestada, gerando aumento dos custos assistenciais e uma competição de soma zero entre os diversos atores envolvidos.

A implementação de um projeto de saúde baseado em valor emerge como uma estratégia para abordar essas questões de maneira holística e transparente. Buscando aprimorar a eficiência e eficácia dos cuidados e focando nos resultados obtidos para os pacientes.

A eficácia da abordagem baseada em valor reside na sua capacidade de promover um equilíbrio entre as necessidades dos pacientes, os objetivos dos profissionais de saúde e os resultados tangíveis. Conforme o setor de saúde evolui, a demanda por um cuidado mais personalizado e eficaz cresce exponencialmente. Ao adotar essa abordagem, as cooperativas médicas podem se posicionar na vanguarda desse movimento, ao direcionar seus esforços para aprimorar a qualidade dos serviços enquanto otimiza o uso de recursos escassos. A ênfase na avaliação contínua e na análise de dados empíricos permite uma abordagem adaptativa, que ajusta as

TRANSFORMANDO A REMUNERAÇÃO MÉDICA: IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE BONIFICAÇÃO BASEADO EM VALOR EM UMA COOPERATIVA MÉDICA

estratégias de acordo com as demandas em constante mudança. Este artigo examina, portanto, os pilares fundamentais da saúde baseada em valor.

2. MOTIVAÇÕES

A cooperativa em questão enfrenta três grandes desafios. O primeiro deles é o crescimento da sinistralidade ao longo dos anos, principalmente pós pandemia. Parte deste custo assistencial é o custo por consulta, o qual cresce em média 8% por ano, além disso depararmos também com o aumento da frequência de consultas por beneficiário e das solicitações de exames eletivos. Paralelamente, o índice de internações tem acompanhado essa tendência, exibindo um aumento constante ao longo dos anos. Essa convergência de fatores suscita a reflexão de que, apesar do aumento da procura por serviços médicos e da realização de exames, não tem sido possível conter a progressão das condições que eventualmente culminam em internações.

A segunda motivação é a transparência dos dados de desempenho dos médicos, a fim de garantir a qualidade e segurança dos cuidados de saúde. Ao disponibilizar informações claras sobre a performance individual perante o grupo especialista (com o propósito de comparação), incentivamos a melhoria contínua, uma vez que os médicos são motivados a aprimorar suas práticas com base em resultados concretos. Ao mesmo tempo esperamos identificar tendências, áreas de melhoria e problemas potenciais através da análise desses dados.

O terceiro desafio é trazer inovações no que tange ao modelo de remuneração *Fee For Service* com o objetivo de aumentar a valorização dos médicos, através de uma remuneração alternativa com foco na entrega de valor ao paciente e à Cooperativa, ao mesmo tempo que se fomenta uma competição saudável entre os profissionais.

3. DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS E ESTRATÉGIA

O objetivo deste estudo é detalhar a elaboração, implementação e os resultados de um indicador de desempenho médico aplicado em uma cooperativa médica para 1.200 médicos. Esse indicador, o Escore de Valor em Saúde, tem a perspectiva de reconhecer e recompensar os médicos cooperados que apresentam um desempenho notável, e diminuir os custos assistenciais ao longo do tempo.

4. METODOLOGIA

A concepção do projeto teve início com a parceira estabelecida junto a uma empresa especializada em avaliação de valor entregue ao paciente. Essa colaboração se deu através de plataforma de gestão da performance médica.

TRANSFORMANDO A REMUNERAÇÃO MÉDICA: IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE BONIFICAÇÃO BASEADO EM VALOR EM UMA COOPERATIVA MÉDICA

No cerne desse processo, é calculado um índice chamado de Escore de Valor em Saúde, fundamentado nos alicerces da Qualidade e do Custeio. No âmbito do primeiro, englobam-se as dimensões de Estrutura, Eficiência, Efetividade e Experiência do Paciente, já no segundo a dimensão de Custeio, sendo que a cada uma dessas dimensões são associados indicadores específicos.

Após compreender a metodologia empregada pelo fornecedor, a equipe foi apresentada à um conjunto de indicadores por especialidade, previamente elaborado pelo próprio fornecedor. Por se tratar de uma ferramenta "pronta para uso", padrão, foi essencial avaliar os aspectos nos quais ela atenderia à cooperativa e identificar aqueles que demandariam adaptação ou alteração. À vista disso, foram revisados os indicadores propostos pelo fornecedor, especialidade por especialidade, e a metodologia de cálculo por trás de cada um, para verificar a aderência deles a realidade da Cooperativa.

O primeiro passo consistiu na fundação do Escritório de Valor e na formação de uma equipe multidisciplinar da cooperativa para apoiar na implantação do projeto. A equipe do Escritório de Valor foi formada por um médico experiente e uma engenheira de produção, ambos tiveram dedicação exclusiva ao projeto, uma vez que a área ficou responsável por ele. Já equipe multidisciplinar foi formada por diversos profissionais da Cooperativa, sendo eles gerentes, coordenadores e analistas da área de contas médicas e médicos da auditoria médica. Esse grupo de reuniu semanalmente durante seis meses para discussão e tomada de decisão em relação aos indicadores do EVS. Outras áreas foram convocadas pelo Escritório de Valor conforme necessidade.

Com a equipe formada e com a prévia dos indicadores que seriam utilizados, o segundo passo foi estruturar as bases de dados que seriam utilizadas nos cálculos e definir a data referência. Como a maioria das bases provém de contas médicas, adotou-se a referência temporal de data de pagamento. Desta forma, foram estruturadas bases de consultas, exames, internações e procedimentos ambulatoriais, além das bases de médicos ativos, ouvidoria, liminar, NIPs (Notificação de Intermediação Preliminar) e assembleias.

Simultaneamente, foi examinado a área de atuação dos médicos cooperados por meio da análise da produção médica individual. O objetivo do mapeamento das subespecialidades foi de categorizar os médicos em conjuntos com padrões de atuação semelhantes, com o objetivo de garantir uma comparação equitativa.

TRANSFORMANDO A REMUNERAÇÃO MÉDICA: IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE BONIFICAÇÃO BASEADO EM VALOR EM UMA COOPERATIVA MÉDICA

Posteriormente, os indicadores e os cálculos foram validados e ajustados na plataforma durante seis meses. E o EVS foi acompanhado pela equipe responsável por três meses antes de ser compartilhado e apresentado aos médicos cooperados.

5. DESENVOLVIMENTO

5.1. Elaboração das Bases

Através do book de indicadores disponibilizados pela empresa parceira foi possível mapear quais dados de contas médicas seriam necessários para a composição das bases. Essas bases foram divididas em quatro grupos, são eles: consultas, exames, procedimentos ambulatoriais e internações. Elas contêm informações sobre o número da guia, os códigos executados, o médico solicitante e o executante dos procedimentos, as datas do evento e de pagamento, quantidades e valores pagos, CID, ID de identificação, idade e sexo do paciente. Essas bases abrangem 95% dos indicadores, apresentando-se de maneira padronizada, com atualizações mensais e um envio regular da Cooperativa para o fornecedor.

As demais bases, médicos ativos, liminares, ouvidoria, NIP e presença em assembleias foram construídas no decorrer do projeto em conjunto com as áreas da Cooperativa responsáveis pela sua gestão. Elas também são padronizadas, atualizadas e enviadas mensalmente.

5.2. Qualificação do Médicos

Com o propósito de garantir a precisão dos cálculos, foram estabelecidos critérios para determinar a elegibilidade de um médico para integrar o EVS. Considera-se habilitado a receber a bonificação, médicos que acumulam dez ou mais consultas nos últimos doze meses e que estejam ativos na Cooperativa. A base de médicos é revisada trimestralmente baseada nos critérios descritos, e os médicos podem ser incluídos ou excluídos do EVS.

5.3. Mapeamento das Subespecialidades

Dada a presença de especialidades abrangentes, como a Ortopedia, por exemplo, se fez necessário o mapeamento da área de atuação dos médicos cooperados. Para isso foi levantado a produção médica individual, o que permitiu a definição das subespecialidades médicas com base na predominância de procedimentos em campos específicos da especialidade.

A grande maioria das especialidades não passou por subdivisões. No entanto, as especialidades de Ortopedia e Traumatologia foi segmentada em sete subespecialidades (Coluna, Pé e Tornozelo, Quadril, Joelho, Mão, Ombro e Cotovelo, e Geral); a Oftalmologia foi dividida em quatro (Glaucoma, Retina, Catarata e Geral); a Cirurgia Cardiovascular em três (Endo vascular,

TRANSFORMANDO A REMUNERAÇÃO MÉDICA: IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE BONIFICAÇÃO BASEADO EM VALOR EM UMA COOPERATIVA MÉDICA

Grandes Portas e Geral); a Ginecologia e Obstetrícia dividida em três (Ginecologia e Obstetrícia, Ginecologia e Mastologia); a Hematologia se desdobrou em duas (Geral e Oncológica); e, por último, a Gastroenterologia, Endocrinologia, Pneumologia e Neurologia foram segmentadas em duas (Adulto e Infantil).

Essa segmentação foi realizada com a intenção de garantir a comparação imparcial entre os médicos cooperados, uma vez que se observaram abordagens distintas entre os médicos da mesma especialidade, principalmente no que tange à dimensão de custos. Tal subdivisão é necessária para evitar a comparação injusta entre o custo e o tempo de permanência de um ortopedista especializado em pé com um especializado em coluna, por exemplo.

O mapeamento resultou na formação de 58 grupos de especialidades. São eles: Acupuntura, Alergia e Imunologia, Anestesiologia, Cardiologia, Cardiologia – Hemodinâmica, Cirurgia Cardiovascular - Grandes Portes, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Cardiovascular - Endo Vascular, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Geral, Cirurgia Oncológica, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Clínica Médica, Coloproctologia, Dermatologia, Endocrinologia e Metabologia, Endocrinologia Pediátrica, Gastroenterologia, Gastroenterologia Infantil, Geriatria, Ginecologia, Ginecologia e Obstetrícia, Hebiatria, Hematologia e Hemoterapia, Hematologia E Hemoterapia-Oncológico, Hepatologia, Homeopatia, Infectologia, Mastologia, Medicina Física e Reabilitação, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Neurologia Infantil, Nutrologia, Oftalmologia – Catarata, Oftalmologia – Geral, Oftalmologia – Glaucoma, Oftalmologia – Retina, Oncologia Clínica, Ortopedia – Coluna, Ortopedia – Geral, Ortopedia – Joelho, Ortopedia – Mão, Ortopedia - Ombro e Cotovelo, Ortopedia - Pé e Tornozelo, Ortopedia – Quadril, Otorrinolaringologia, Pediatria e Hebiatria, Pneumologia, Pneumologia Pediátrica, Psiquiatria, Reumatologia e Urologia.

A categorização dos médicos nas subespecialidades não é permanente e irrevogável. Desde a implementação do projeto, alguns profissionais médicos entraram em contato com o Escritório de Valor solicitando alterar sua especialização. Após análise interna, se considerado adequada, a troca era efetivada.

5.4. Indicadores de Desempenho

O Escore de Valor em Saúde (EVS) é baseado nos pilares de Qualidade e Custo. O pilar da Qualidade detém um valor total de 100 pontos, correspondendo a 70% do peso total do EVS, esses pontos são distribuídos entre as dimensões. A dimensão de Estrutura, que avalia o envolvimento do médico na Cooperativa, são atribuídos 10 pontos. A dimensão de Eficiência,

TRANSFORMANDO A REMUNERAÇÃO MÉDICA: IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE BONIFICAÇÃO BASEADO EM VALOR EM UMA COOPERATIVA MÉDICA

que reúne indicadores de frequência de solicitação de exames, conta com 45 pontos. A dimensão de Efetividade, que reflete o desfecho clínico do paciente, engloba 35 pontos, enquanto a dimensão de Experiência do Paciente, que monitora a satisfação do paciente com o médico, é avaliada em 10 pontos. O pilar de Custos também detém 100 pontos, porém seu peso no EVS é de 30%. Ele abarca indicadores de custeio, abrangendo internações, consultas, procedimentos ambulatoriais e medicamentos.

Finalmente, o Escore de Valor em Saúde é calculado somando os pontos obtidos no pilar Qualidade (multiplicados por 0,7) aos pontos adquiridos no pilar de Custeio (multiplicados por 0,3). Essa soma é multiplicada por 0,05 para que o EVS se situe na escala de 0 a 5 pontos. Vale ressaltar que quanto maior o EVS, melhor o desempenho do médico; e que ele é calculado mensalmente para todos os médicos cooperados.

$$EVS = [Ind. Qualidade \times 0,7 + Ind. Custeio \times 0,3] \times 0,05$$

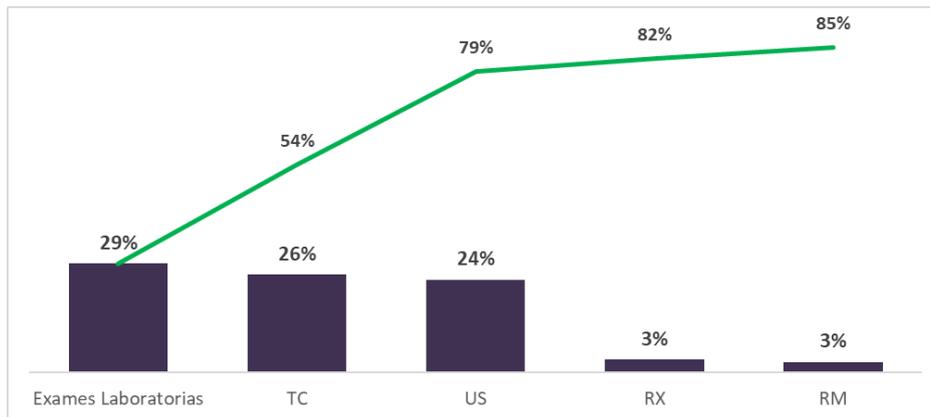
Abicalaffe CL, et al. Escore de Valor em Saúde (EVS): Uma proposta para mensuração de valor dentro de um sistema de saúde - J Bras Econ Saúde, 2022.

A dimensão de Estrutura possui um único indicador, o qual é comum a todas as especialidades, que é a Taxa de Participação em Assembleias. Esse indicador tem como objetivo mensurar o engajamento do médico, uma vez que as assembleias são os momentos nos quais os cooperados se reúnem para se inteirarem sobre os rumos da Cooperativa e exercerem seu direito de voto nas tomadas as decisões.

A dimensão de Eficiência está ligada a rotina de solicitação de exames do médico. Para definir a composição de indicadores em cada especialidade foi aplicado um gráfico de Pareto a fim de mapear os principais tipos de exames solicitados pelos médicos especialistas em custo e volume. Posteriormente, eles foram comparados com os já existentes no book de indicadores do fornecedor, de forma que se o indicador estivesse presente no book e nos 80% do Pareto, ele era mantido, caso contrário era excluído. O Pareto também foi utilizado para a distribuição dos pontos entre os indicadores, aplicando o seguinte racional, quanto maior seu impacto em custo, maior o peso atribuído. No gráfico abaixo, é exemplificada uma especialidade:

TRANSFORMANDO A REMUNERAÇÃO MÉDICA: IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE BONIFICAÇÃO BASEADO EM VALOR EM UMA COOPERATIVA MÉDICA

Gráfico 1- Pareto de uma Especialidade



A especialidade em questão concentra 85% da despesa assistencial de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT) em cinco exames distintos. Como resultado, foram designados para a dimensão de Eficiência os seguintes indicadores: Exames Laboratoriais por Consulta, Tomografia Computadorizada por Consulta e Ultrassom por Consulta. Os exames de Raio-X e Ressonância Magnética não foram incorporados, devido ao baixo impacto que exercem nos custos.

Vale mencionar que a dimensão de Eficiência não apenas avalia o impacto financeiro, mas também engloba e incentiva a solicitação de exames essenciais na prevenção de doenças, como é o caso dos indicadores relacionados às taxas Mamografia, Papanicolau e PSA, nas especialidades onde estes exames são integrantes da prática clínica.

A dimensão de Efetividade abarca os desfechos do paciente, sejam eles clínicos ou hospitalares. No âmbito clínico, todas as especialidades possuem o indicador de Taxa de Consultas na Mesma Especialidade em 20 dias, com o objetivo de avaliar a eficácia do médico na resolução das questões do paciente. Além disso, o indicador de Taxa de Consultas em Outras Especialidade em 20 dias também foi aplicado às especialidades generalistas com o mesmo objetivo. E por fim, o indicador de Diárias por Internação, empregado para mensurar e comparar o tempo de permanência dos pacientes nas especialidades que incluem internações em suas práticas clínicas.

A dimensão Experiência do Paciente tem como objetivo mensurar a satisfação do beneficiário em situações mais complexas, tais como interações com a Ouvidoria da Cooperativa, através das reclamações procedentes direcionadas ao médico; comunicações à Agência Nacional de Saúde (ANS), por meio de NIP; e recorrências ao Poder Judiciário, incluindo concessões de liminares ou processos judiciais que envolvem a cobertura de procedimentos anteriormente negados. Desta

TRANSFORMANDO A REMUNERAÇÃO MÉDICA: IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE BONIFICAÇÃO BASEADO EM VALOR EM UMA COOPERATIVA MÉDICA

forma, nessa dimensão os indicadores atribuídos a todas as especialidades são a Taxa de Reclamação na Ouvidoria e a Taxa de Reclamações Enviadas para a ANS (NIP) e Liminares do médico cooperado.

Por fim, temos a dimensão de custeio que avalia e compara a performance financeira do médico dentro da prática da sua especialidade. A dimensão possui sete indicadores, o de Custo por Consulta, aplicado a todas as especialidades, o Custo por Internação, o Custo de Procedimento Ambulatorial por Consulta, o Custo de Quimioterapia por usuário, o Custo de Terapia Imunobiológica por usuário, Custo de Medicamentos por Anestesias e Custo Procedimentos Hemodinâmica sendo estes seis aplicados as especialidades cuja prática médica não só engloba esses indicadores, como também possuem alto impacto financeiro.

O modelo de performance médica construído gerou 65 indicadores distintos, e ao serem aplicados as 58 especialidades totalizaram 715 indicadores. Na Figura 2 abaixo encontra-se o exemplo dos indicadores que compõe o EVS de uma especialidade.

Figura 1- Quadro de Indicadores de uma Especialidade

EVS	QUALIDADE	Estrutura	10	Taxa de Participação em AGO e AGE	10
		Eficiência	45	Solicitações de Exames Laboratoriais por Consulta	15
				Solicitações de Tomografia por Consulta	12
				Solicitações de Endoscopia e Colonoscopia por Consulta	10
				Solicitações de Ultrassom por Consulta	8
		Efetividade	35	Diárias por Internação	20
				Consultas na Mesma Especialidade em 20 dias	15
		Exp. Paciente	10	Reclamações na Ouvidoria	5
				Reclamações Encaminhadas para a ANS (NIP e Liminares)	5
		CUSTO	Custeio	100	Custo por Consulta
	Custo por Internação				30
	Custo de Terapia Imunobiológica por Usuário				10
	Custo de Medicamentos por Anestesias				5

5.5. Referencial de Performance Indicadores

Definidos os indicadores de desempenho médico, chegou-se na questão de qual seria a referência de performance, ou seja, qual resultado esperar do profissional. O critério de desempenho do catálogo de indicadores do fornecedor era limitado, baseando-se em "maior é melhor" ou "menor é melhor". No entanto, sabemos que a ausência ou a baixa solicitações de exames diagnósticos podem comprometer o resultado clínico para o paciente, contudo o excesso de exames também não assegura um desfecho adequado. Diante deste cenário, a equipe multidisciplinar da Unimed adotou um novo referencial de performance, o mediano. Este

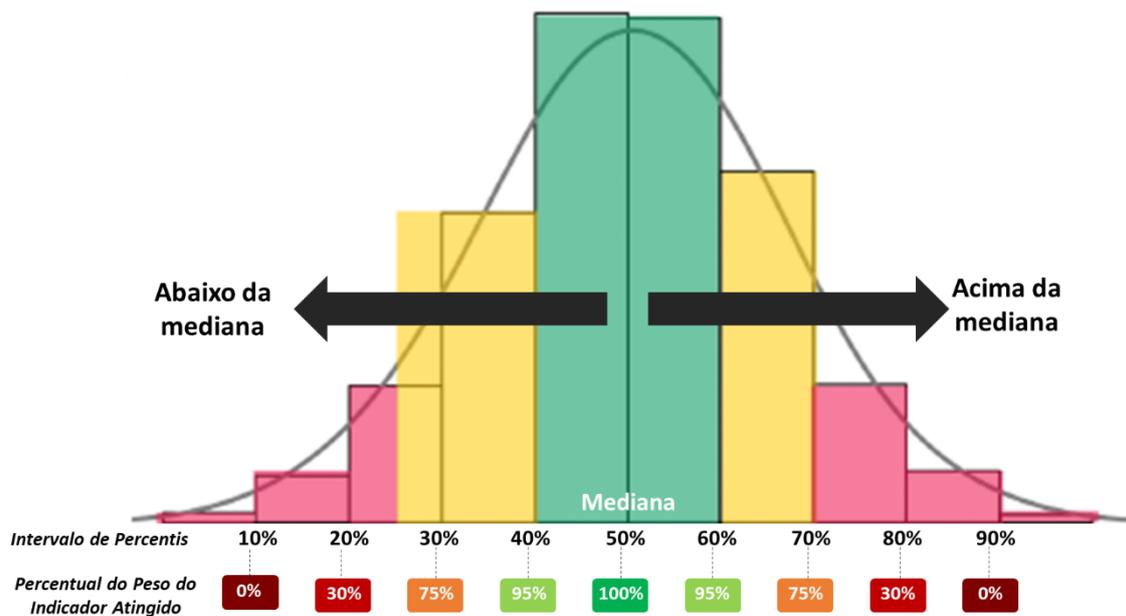
TRANSFORMANDO A REMUNERAÇÃO MÉDICA: IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE BONIFICAÇÃO BASEADO EM VALOR EM UMA COOPERATIVA MÉDICA

referencial é pautado na teoria probabilística da Curva de Gauss, em que grande parte dos eventos ficam em torno de um valor médio, com uma certa variabilidade.

Aplicando esse conceito no contexto médico, podemos constatar que aproximadamente 80% dos pacientes seguem um plano de tratamento padrão para a especialidade. No entanto, não se pode ignorar a existência de pacientes que exigem cuidados diferenciados, pois não é raro encontrarmos casos atípicos (*outliers*).

Com o intuito de mitigar o impacto desses casos atípicos no processo, optou-se por utilizar a mediana, em vez da média, como o valor de referência esperado para os indicadores de resultado. Isso foi complementado pela implementação de um sistema de faixas de valores definidos pelos percentis. De forma que conforme o médico se afasta do valor central, tanto para mais, quanto para menos, ele perde pontos no indicador. Na Figura 3 abaixo temos a ilustração do modelo centrando na mediana.

Figura 2- Ilustração Faixa de Valores de Performance nos Indicadores



Desta forma, apresentamos uma abordagem mais robusta e resiliente, que permite a diversidade de situações médicas e incorpora mecanismos para lidar com detalhes específicos, sem penalizar a performance do médico.

Obviamente, há indicadores cujo critério está relacionado a quanto maior melhor ou quanto menor melhor, como por exemplo, Taxa de Mamografia em Mulheres e Reclamações na

TRANSFORMANDO A REMUNERAÇÃO MÉDICA: IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE BONIFICAÇÃO BASEADO EM VALOR EM UMA COOPERATIVA MÉDICA

Ouvidoria, respectivamente. A metodologia gaussiana, centrada no valor mediano foi aplicada nos indicadores de custo, de frequência de solicitação de exames e tempo de permanência

5.6. Validação e Homologação do EVS

A homologação dos indicadores foi de suma importância, uma vez que o requisito principal do projeto era garantir a transparência e assertividade dos dados.

A fim de facilitar a validação dos cálculos, os analistas do grupo multidisciplinar construíram em uma plataforma de *Business Intelligence* todos os cálculos referentes aos indicadores e do próprio EVS. Isso foi fundamental para agilizar o procedimento de validação e, adicionalmente, para identificar e comunicar de maneira eficaz as correções exigidas ao fornecedor.

O processo de homologação consistiu basicamente em comparar o resultado dos cálculos do fornecedor com os resultados do BI da Cooperativa, adotou-se uma margem de 2% de tolerância entre a diferença de valores. Caso eles divergissem, investigava-se os motivos e estes eram corrigidos.

5.7. Modelo de Bonificação

A bonificação é concedida mensalmente ao médico por meio de um percentual adicional a consulta, ele é calculado com base no valor da consulta e determinado de acordo com o desempenho do médico no EVS.

O modelo de bonificação foi construído com o objetivo de bonificar o maior número de médicos possível, para que eles se engajassem no EVS e a implantação do projeto fosse bem-sucedida. Contudo, foi necessário criar um sistema que simultaneamente recompensasse melhor os profissionais excelentes e incentivasse os bons e razoáveis a melhorarem a sua performance. Desta forma, implantou-se faixas de bonificação de acordo com o EVS, estabelecendo uma pontuação de corte em 2,5, e as faixas de bonificação foram definidas da seguinte forma:

- 3%: EVS entre 2,51 e 3;
- 6%: EVS entre 3,01 e 3,5;
- 9%: EVS entre 3,51 e 4;
- 12%: EVS maior que 4.

A aplicação da bonificação é feita através do reprocessamento das guias de consultas dos médicos cooperados. A equipe interna de Tecnologia da Informação desenvolveu um sistema interligado ao ERP da Cooperativa e ao fornecedor da plataforma do EVS, de forma que após os

TRANSFORMANDO A REMUNERAÇÃO MÉDICA: IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE BONIFICAÇÃO BASEADO EM VALOR EM UMA COOPERATIVA MÉDICA

cálculos na plataforma o sistema recebe o EVS do médico, calcula a bonificação e reprocessa a guia aplicando a bonificação atingida no período.

5.8. Engajamento das Partes Interessadas

Foi construído um plano de comunicação de seis meses para os cooperados, sendo dividido em duas partes: Divulgação e Educação do Conceito sobre Saúde Baseada em Valor e Divulgação do Modelo Implantado na Cooperativa. Ele ocorreu paralelamente a validação dos indicadores na plataforma.

O primeiro passo foi reunir os principais médicos formadores de opinião em uma palestra sobre o tema de Saúde Baseada em Valor. Ela foi ministrada por um médico referência no assunto e as discussões levantadas durante encontro foram muito proveitosas. Posteriormente, disponibilizou-se a todos os cooperados um curso básico de Saúde Baseada em Valor através na Universidade Corporativa da Cooperativa.

Aplicado e divulgado o conteúdo educativo, foi o momento de iniciarmos as comunicações via WhatsApp com os cooperados, as quais tiveram duração de três meses. Nestes contatos mensais eram enviados textos curtos para todos os cooperados sobre Modelos Alternativos de Remuneração, Saúde Baseada em Valor, Cenário Brasileiro, Boas Práticas Existentes etc.

Após a elaboração e validação do modelo de bonificação, deu-se início a segunda parte do plano de comunicação, a divulgação do Escore de Valor em Saúde da Cooperativa. O Escritório de Valor convidou um grupo de 60 médicos cooperados a participar de um período de testes e avaliação da plataforma ao longo de um mês, antes do lançamento oficial para todos os médicos da Cooperativa. Foram realizados três encontros presenciais, cada um composto por vinte médicos, em que o projeto foi minuciosamente apresentado aos profissionais, seguido de uma fase de discussão e intercâmbio de ideias. Ao concluir esses encontros, foi produzido e divulgado um vídeo elucidativo sobre o modelo de bonificação baseada em valor que passaria a vigorar para todos os médicos. Conseqüentemente, a plataforma foi liberada, permitindo o acesso dos médicos ao seu EVS.

6. Compartilhamento de Resultados e Melhores Práticas

Após um ano de implantação do EVS o projeto já apresenta resultados promissores. Foram admitidos 5 indicadores de acompanhamento do projeto, são eles:

- EVS;
- Índice de Qualidade;

TRANSFORMANDO A REMUNERAÇÃO MÉDICA: IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE BONIFICAÇÃO BASEADO EM VALOR EM UMA COOPERATIVA MÉDICA

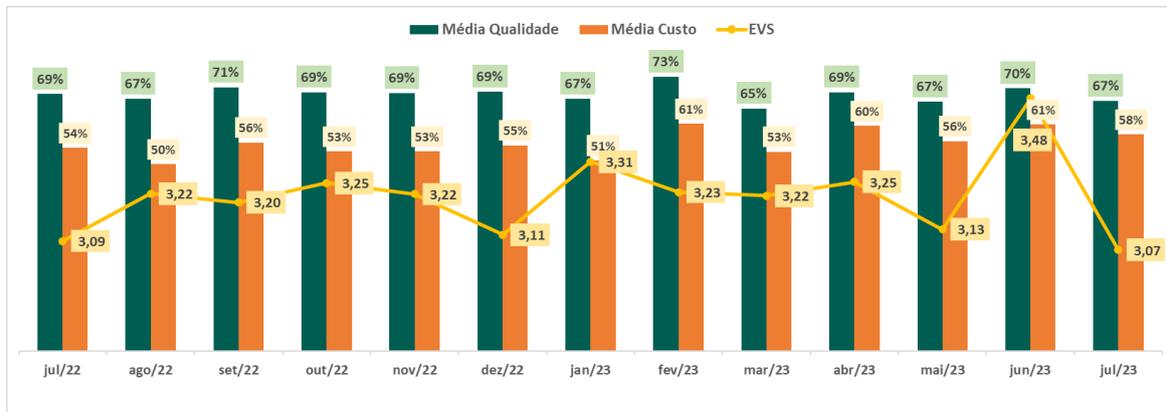
- Índice de Custo;
- Indicadores de Custos;
- Remuneração e Engajamento Médico.

6.1. Evolução do EVS, do Índice de Qualidade e do Índice de Custos

O Escore de Valor em Saúde da Cooperativa se manteve estável ao longo dos 12 meses após implantação. Nenhuma especialidade se apresentou como uma grande promotora ou detratora do EVS.

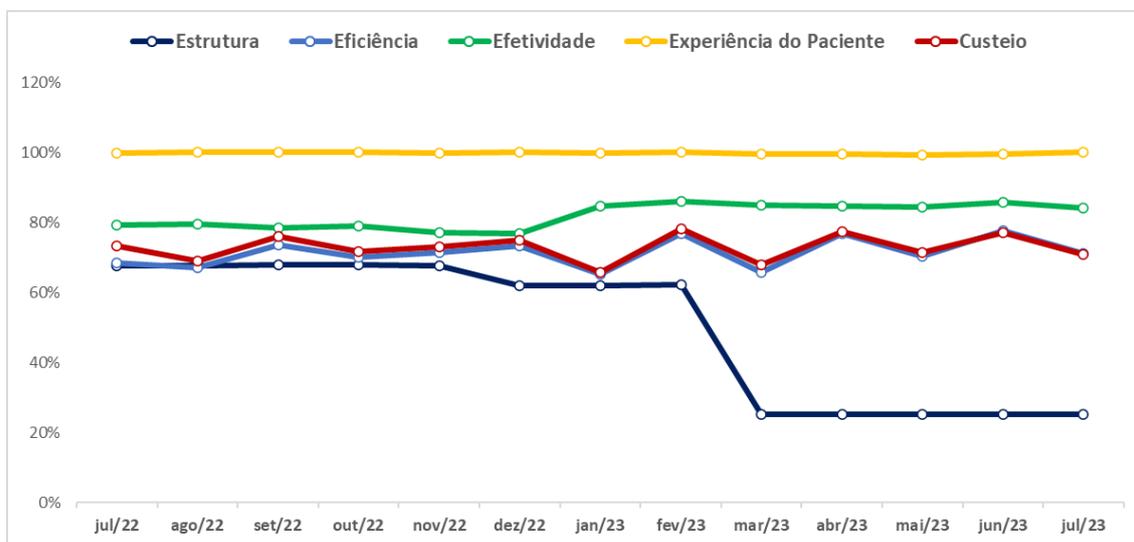
Uma vez que o EVS é formado pelos pilares da Qualidade e do Custo, monitorar a evolução desses índices, além de ser essencial para o equilíbrio e a garantia deles, também auxilia na análise de causa da variação do EVS. O índice de qualidade teve variação negativa de 0,2% ao longo dos 12 meses, o principal fator dessa variação foi a performance dos médicos no indicador de Taxa de presença em AGO e AGE. Já o índice de custo uma variação positiva de 0,4%, a razão disso é a migração dos médicos rumo ao valor central. Os gráficos 2 e 3 abaixo ilustram a evolução desses indicadores.

Gráfico 2- Evolução do EVS e dos Índices de Qualidade e Custeio



TRANSFORMANDO A REMUNERAÇÃO MÉDICA: IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE BONIFICAÇÃO BASEADO EM VALOR EM UMA COOPERATIVA MÉDICA

Gráfico 3- Evolução da Performance por Dimensão



6.2. Evolução Custos

O projeto EVS foi implementado com o objetivo principal de valorizar os médicos cooperados no curto prazo, e ao mesmo tempo provocá-los a oferecer um desfecho melhor para os pacientes. A segunda motivação é a atuação nos custos assistenciais no longo prazo, de forma a desacelerar (ou até mesmo conter) o crescimento a curva das despesas assistenciais que tem ocorrido nos últimos anos. Nas análises de viabilidade do projeto, em um cenário sem o EVS as despesas assistenciais seriam o dobro, ou seja, ao fomentar que os médicos se adequem ao padrão realizado pela própria especialidade, espera-se que as despesas assistenciais sejam 50% menores do que o projetado. Desta forma, o acompanhamento dos indicadores que envolvem custos se tornou importante e necessário.

A fim analisar toda a evolução do projeto, os indicadores e o EVS foram calculados desde 2019, na Tabela 1 abaixo é possível verificar o histórico de cada indicador da dimensão de custos do EVS.

Ao analisarmos a evolução dos indicadores nos últimos quatro anos, destaca-se especialmente o custo por consulta, que apresentou uma variação de apenas 4% entre os anos de 2022 e 2023, a menor flutuação nesse quadriênio. É notável, entretanto, que a introdução do EVS em 2022 e, conseqüentemente, a aplicação do bônus sobre as consultas acarretou um aumento médio de aproximadamente 6% no custo da consulta. Além disso, em maio de 2023, tanto as consultas quanto a bonificação passaram por reajustes, elevando o custo médio em mais 4%. Como

TRANSFORMANDO A REMUNERAÇÃO MÉDICA: IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE BONIFICAÇÃO BASEADO EM VALOR EM UMA COOPERATIVA MÉDICA

resultado, desde o início do projeto em julho de 2022 até julho de 2023, o custo das consultas experimentou um aumento de 9%, embora a variação do indicador tenha se limitado a 4%.

Esse contexto nos leva a inferir que o EVS está efetivamente cumprindo sua missão de desacelerar o crescimento dos custos assistenciais. Essa melhoria no indicador está intrinsecamente ligada à convergência dos médicos em relação ao valor médio central. Em outras palavras, os profissionais que antes se destacavam como *outliers* no que diz respeito à solicitação de exames, estão gradualmente se ajustando aos padrões adotados pela maioria dos especialistas.

As variações dos demais indicadores é resultado de diversos fatores externos ao EVS, tais como o impacto da COVID, a utilização de imunobiológicos biossimilares ou negociações.

Tabela 1- Evolução Indicadores de Custo EVS

Varição Ano a Ano	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Custo de Medicamentos por Anestésias	46%	35%	-6%	-30%
Custo Imunobiológico	-12%	-21%	2%	-18%
Custo Hemodinâmica	17%	-19%	5%	-17%
Custo Internação	31%	14%	-6%	-5%
Custo Consulta	7%	9%	13%	4%
Custo Quimioterápicos	14%	19%	62%	5%
Custo Proc. Ambulatorial	-17%	-14%	49%	46%

6.3. Remuneração e Engajamento Médico

A bonificação baseada em valor contempla 75% dos médicos cooperados ativos no EVS, cerca de 850 médicos no total. Através dela distribuiu-se cerca de 7,7 milhões de reais aos médicos cooperados, uma média de 600 mil por mês.

O engajamento médico é mensurado através do acesso a plataforma, atualmente, a taxa de médicos cooperados que acessam a plataforma é de 25%, cerca de 300 médicos.

7. Considerações Finais

A implantação do Escore de Valor em Saúde (EVS) na Cooperativa Médica representou uma evolução significativa no paradigma de pagamentos médicos. Ao adotar uma abordagem que equilibra qualidade e custo, o EVS distribuiu um sistema de bonificação que valoriza os médicos cooperados não apenas pelo volume de procedimentos realizados, mas também pelo impacto positivo que tem na saúde dos pacientes e na eficiência dos recursos empregados.

A implementação do EVS envolve uma série de etapas cruciais. A definição de indicadores de desempenho criteriosamente selecionados determinou tanto a qualidade quanto a eficiência das práticas médicas, abrangendo desde a frequência de exames solicitados até o estágio clínico

TRANSFORMANDO A REMUNERAÇÃO MÉDICA: IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE BONIFICAÇÃO BASEADO EM VALOR EM UMA COOPERATIVA MÉDICA

dos pacientes. A segmentação das especialidades em subespecialidades garantiu uma comparação mais justa entre os médicos, considerando as particularidades de cada campo de atuação.

Um dos diferenciais do EVS foi a adoção do referencial de desempenho baseado na mediana, em vez da média, proporcionando maior resiliência contra casos atípicos e uma abordagem mais realista e flexível. A introdução das faixas de bonificação incentivou não apenas a excelência, mas também a melhoria contínua, valorizando os médicos que buscam aprimorar suas práticas e resultados.

A estratégia de comunicação e engajamento dos médicos foi fundamental para a liberdade e adesão ao novo sistema. A educação sobre os conceitos de Saúde Baseada em Valor, aliada à divulgação transparente dos resultados e benefícios do EVS, permitiu que os médicos compreendessem a proposta e contribuíssem ativamente para o seu sucesso. Mas ainda seguiremos buscando cada dia mais o engajamento dos médicos.

Os primeiros resultados após um ano de implantação demonstraram a eficácia do EVS em manter a estabilidade do Escore de Valor em Saúde, ao mesmo tempo em que incentivaram uma evolução positiva nos índices de qualidade e custo. A redução das flutuações nos custos de consulta e a convergência dos médicos em torno do valor médio central evidenciam o impacto positivo do sistema na contenção das despesas assistenciais.

A remuneração baseada em valor distribuiu mais de 7,7 milhões de reais aos médicos cooperados, incentivando o engajamento e a busca pela excelência no atendimento. Com a participação de aproximadamente 75% dos médicos ativos na Cooperativa alcançou seu objetivo inicial de envolver uma parcela significativa de profissionais em busca de uma saúde mais eficaz e sustentável.

Em suma, a implementação do Escore de Valor em Saúde na Cooperativa Médica trouxe uma nova perspectiva para os pagamentos médicos, alinhando os interesses dos médicos, pacientes e sistema de saúde. Ao promover a qualidade assistencial e a eficiência dos recursos, o EVS demonstrou ser uma abordagem inovadora e promissora para o setor, reforçando o compromisso da Cooperativa com a excelência no atendimento médico e na gestão de custos.