

MÉTRICAS DE QUALIDADE EM SAÚDE E OS IMPACTOS PARA O FUTURO

Ana Paula Cavalcante

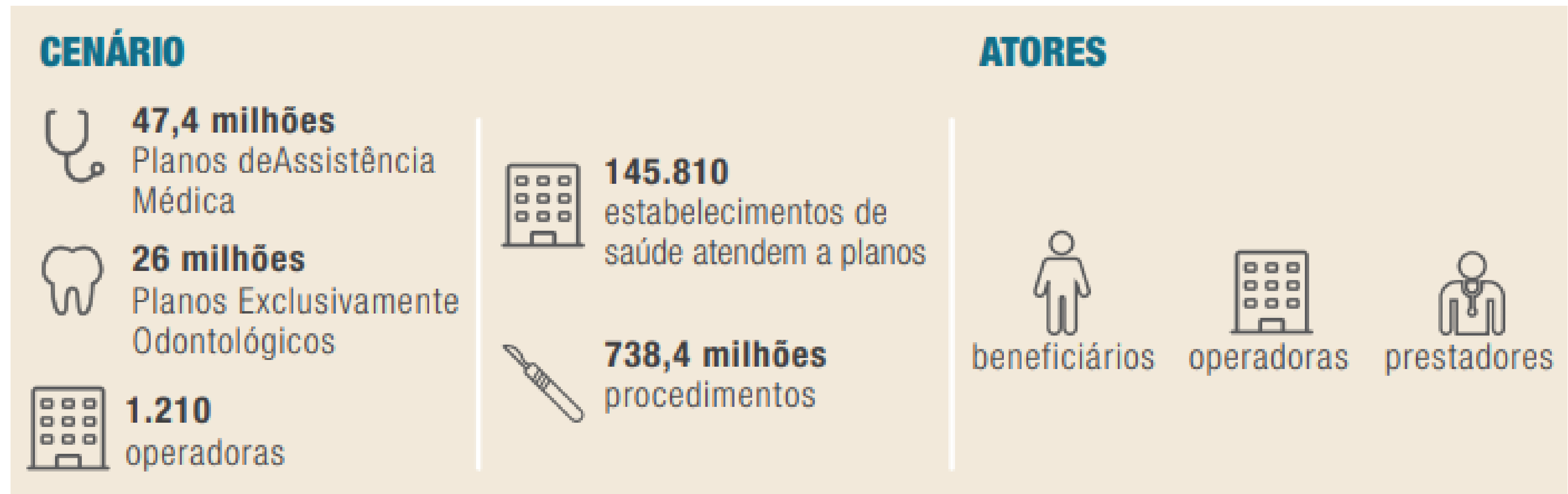
Gerente de Estímulo à Inovação e
Avaliação da Qualidade Setorial

Diretoria de Desenvolvimento Setorial



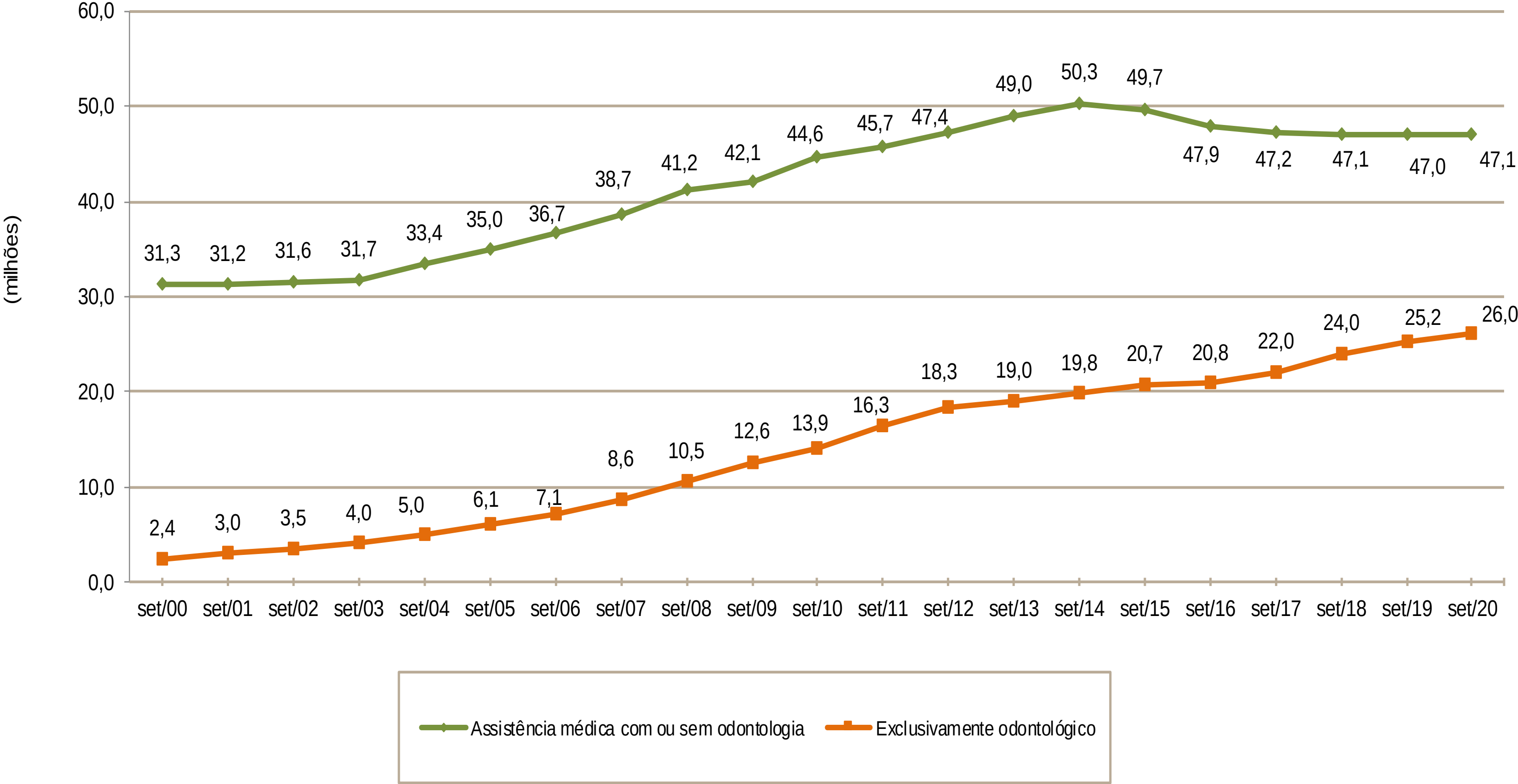
O CONTEXTO ATUAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Contexto Atual da Saúde Suplementar no Brasil



Relatório anual de Gestão da ANS – 2019 - http://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/Prestacao-de-Contas/Relatorios_de_gestao/relatorio-gestao-2019.pdf

Contexto Atua da Saúde Suplementar no Brasil - Beneficiários de planos (2000-2020)





QUALIDADE EM SAÚDE

Qualidade em Saúde como Conceito Multidimensional



- Qualidade do cuidado em saúde é o grau em que os serviços de saúde voltados para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados desejados e são consistentes com o conhecimento profissional corrente (IOM, 1999).
- A melhoria da qualidade consiste em fazer com que o cuidado de saúde seja:

EFETIVO	EFICIENTE	EQUITATIVO
OPORTUNO	CENTRADO NO PACIENTE	SEGURO

Qualidade em Saúde como Conceito Multidimensional



Efetividade: consiste em prestar serviços baseados em evidências, que gerem benefícios claros.



Eficiência: é a busca por evitar desperdícios, incluindo desperdício de equipamentos, insumos, ideias e energia, além de gerar cuidado efetivo com o menor custo possível.



Equidade: consiste em prestar um cuidado que não apresente variações de qualidade devido às características de uma pessoa.



Oportunidade: se traduz em reduzir os tempos de espera e os atrasos potencialmente danosos.



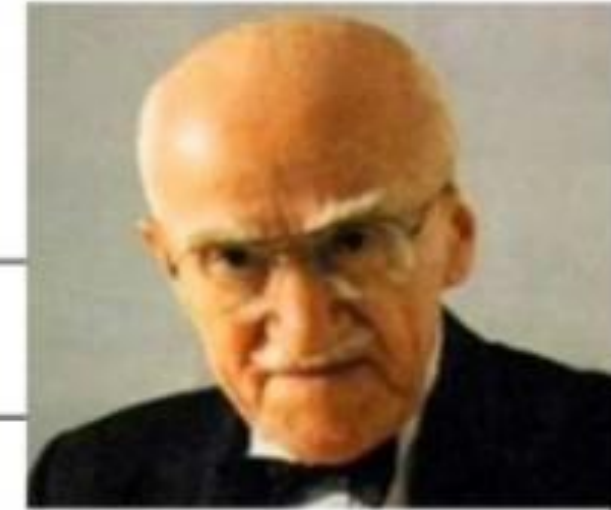
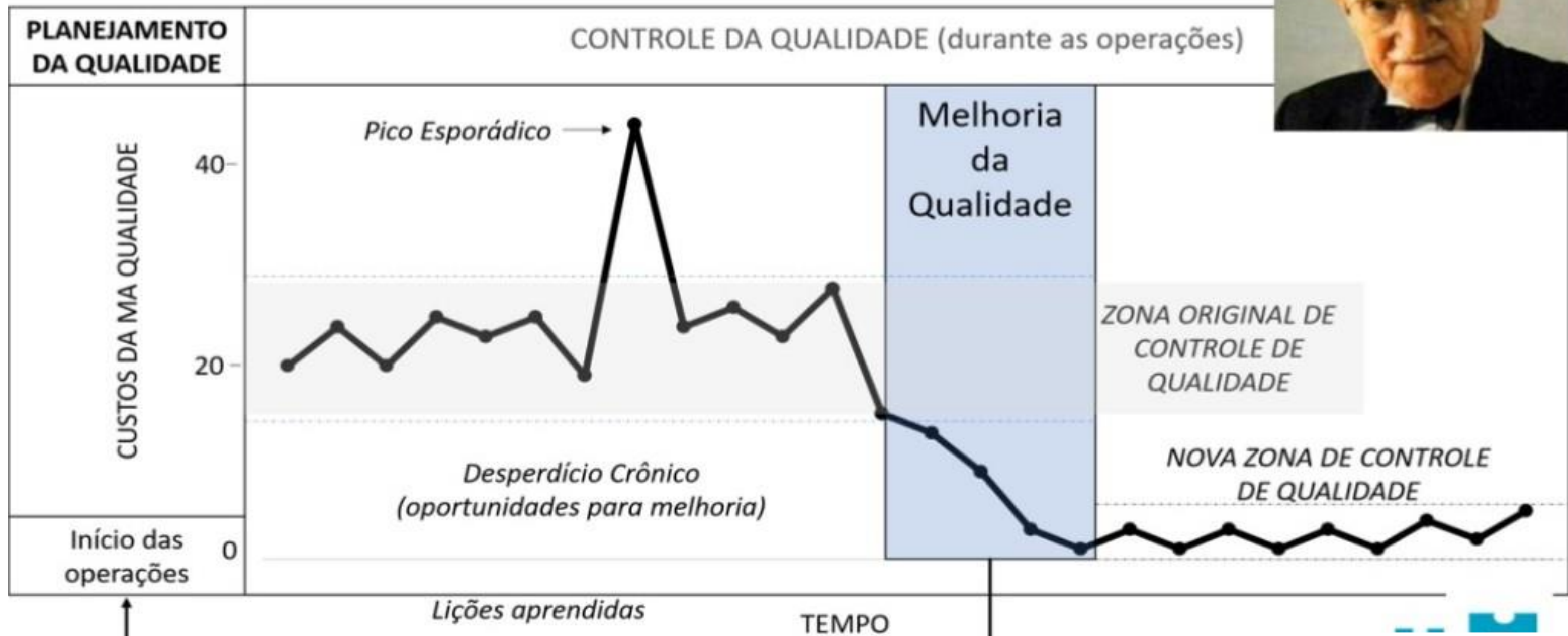
Cuidado centrado no paciente: visa estabelecer uma parceria entre profissionais e pacientes a fim de garantir que o cuidado respeite as necessidades e preferências dos pacientes



Segurança do paciente: ausência de dano desnecessário, real ou potencial, associado à atenção à saúde

Por que medir Melhoria da Qualidade?

Trilogia da Qualidade Juran



Fonte: Juran na liderança pela qualidade. Um guia para executivos – J. M Juran. São Paulo:1990



- Definir objetivo
- **Estabelecer medidas: indicadores**
- Identificar mudanças, desenvolvê-las, testá-las e implementá-las

Valor em Saúde



Avaliação por meio de indicadores



VALOR – CONCEITO ECONÔMICO:

O valor pode ser definido como a diferença entre os benefícios auferidos pelos clientes que compram os produtos e serviços e os custos econômicos para a empresa que os fabrica e entrega. Assim, o valor equivale ao conceito econômico de excedente total, que é igual à soma dos excedentes do produtor e do consumidor.

O valor na saúde é relativamente pouco mensurado.

VALOR EM SAÚDE – CONCEITO AMPLIADO:

Na saúde, a dimensão somente econômica apresenta uma aplicação limitada. No setor saúde, o “valor social” está inexoravelmente imbricado aos seus objetivos. Esse valor é criado quando os recursos, os processos, os produtos e os serviços de uma organização são utilizados para gerar melhoria nas vidas dos indivíduos ou da sociedade como um todo, adicionalmente ao valor econômico.

A Importância de Medir a Qualidade

“O que não pode ser medido, não pode ser melhorado” – Peter Drucker



AÇÕES DE INDUÇÃO À QUALIDADE DAS OPERADORAS E PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE





- IDSS -
PRINCIPAL ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO DA
QUALIDADE DE OPERADORAS POR MEIO DE
INDICADORES

Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS

É um índice composto por 34 indicadores agregados em medida final, que mede o desempenho em 4 dimensões básicas.



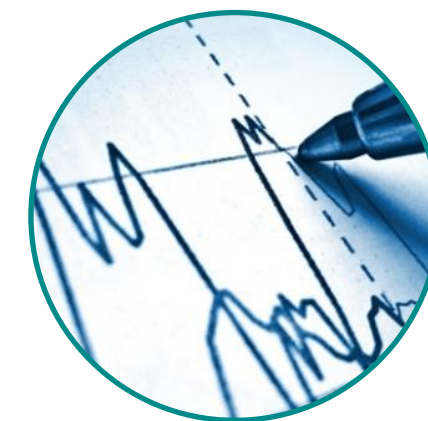
✓ Dim 1: Qualidade na Atenção à Saúde



✓ Dim 2: Garantia do Acesso



Dim 3:
Sustentabilidade no Mercado



Dim 4: Gestão e Regulação



Informação Qualificada

O IDSS é um **Programa obrigatório da ANS** instituído desde 2006

Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS

- O resultado varia de Zero a 1, sendo 1 o melhor desempenho.
- O cálculo utiliza informações das diversas bases de dados da ANS e do MS (TISS, SIB, DIOPS, CNES, etc).
- O IDSS do setor é calculado a partir dos IDSS das operadoras, ponderados pelo número de beneficiários da modalidade correspondente, podendo ser agregados por segmento, modalidade assistencial e porte da operadora.
- As Operadoras são obrigadas a publicarem o seu resultado e o das suas dimensões em seu portal, sendo sujeitas a monitoramento e penalidades caso descumpram.



**qualificação
operadoras**

Faixas de notas de avaliação:



Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS

Total: 33 indicadores

- 24 indicadores com peso de 1 a 3
- 1 indicador com peso zero (Reajuste)
- 8 indicadores bônus/pontuação base

INDICADOR BASE NO IDSS	PESO
Programa de Operadora Acreditada - Pontuação Base no IDSS da OPS de acordo com o Nível de Acreditação	Pontuação Base no IDSS Nível I: 0,30 Nível II: 0,23 Nível III: 0,15

O IDSS já contempla 1 indicador na dimensão 2 que avalia a utilização de hospitais Acreditados

Cuidado Materno e Neo-Natal	1.1 - Proporção de Parto Cesáreo 1.2 - Taxa de Consultas Pré-Natal
Saúde do Idoso	1.3 - Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos 1.9 - Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para idosos 2.2 - Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos
Saúde da Criança	1.4 - Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 Anos
DCNT	1.5 - Taxa de Citopatologia Cérvico - Vaginal Oncótica 1.6 - Taxa de Hemoglobina Glicada (entre 19 e 75 anos) 2.1 - Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário
Saúde Bucal	1.7 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal – CÁRIE 1.8 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal – PERIONDOTIA 2.4 - Taxa de Primeira Consulta ao Dentista no ano por Beneficiário
Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde	1.10 - Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças
Qualidade dos Hospitais	2.6 - Frequência de Utilização de Rede de Hospitais Acreditados

Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS

Confira o Desempenho de sua Operadora

Por Operadora Por Tipo/Faixa Comparar Operadoras

Preencha um dos campos abaixo:

ⓘ Atenção! Verifique o número do registro de sua operadora na ANS na carteirinha do plano, no boleto ou [aqui](#)

Registro ANS: Nome da Operadora: CNPJ da Operadora:

Consultar

Confira o Desempenho de sua Operadora

Por Operadora Por Tipo/Faixa Comparar Operadoras

Selecione o Tipo de operadora e a Faixa de Avaliação

☒ Médico-Hospitalares ☐ Exclusivamente Odontológicas

Faixa de Avaliação:

-- Selecione -- Consultar

Confira o Desempenho de sua Operadora

[Veja mais sobre a modalidade conforme a RDC 39](#)

Por Operadora Por Tipo/Faixa Comparar Operadoras

Preencha um dos campos abaixo para consultar as operadoras.

ⓘ Para comparar operadoras é preciso observar as características que as diferenciam, como porte e modalidade.

Registro ANS: Nome da Operadora: CNPJ da Operadora:

Buscar

Operadoras Encontradas

Adicionar à Consulta

- Link portal da ANS para consulta do IDSS das Operadoras: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans>
- A busca permite 3 filtros distintos: por Operadora, por faixa de avaliação e comparação entre Operadoras selecionadas.



ACREDITAÇÃO DE OPERADORAS



A Acreditação de Operadoras é uma Certificação de Boas Práticas em Gestão Organizacional e em Gestão em Saúde, de caráter voluntário, realizado por Entidades Acreditadoras, cujo objetivo é a qualificação da prestação dos serviços, induzindo a mudança no modelo de atenção à saúde existente, propiciando uma melhor experiência para o beneficiário.

1. Gestão Organizacional
2. Gestão da Rede Prestadora de Serviços de Saúde
3. Gestão em Saúde
4. Experiência do Beneficiário



8 requisitos -
78 itens

I – Gestão Organizacional

- 1.1 Planejamento e Gestão Estratégica
- 1.2 Sistema de Governança Corporativa
- 1.3 Política de Gestão de Pessoas e Desenvolvimento de Lideranças
- 1.4 Tecnologia da Informação
- 1.5 Política de Segurança e Privacidade das Informações
- 1.6 Gestão de Riscos Corporativos
- 1.7 Sustentabilidade da Operadora
- 1.8 Programa de Melhoria da Qualidade



4 requisitos -
22 itens

II – Gestão da Rede Prestadora

- 2.1 Acesso do Beneficiário à Rede Prestadora de Serviços de Saúde
- 2.2 Estrutura da Rede Prestadora com base em APS
- 2.3 Relação e Contratualização com a Rede Prestadora de Serviços
- 2.4 Mecanismos de Regulação



5 requisitos -
40 itens

III – Gestão em Saúde

- 3.1 Política de Qualidade e Segurança do Paciente
- 3.2 Coordenação e Integração do cuidado
- 3.3 Programa de Gestão do Cuidado de Condições Crônicas de Saúde
- 3.4 Assistência Farmacêutica
- 3.5 Modelos de Remuneração Baseado em Valor



4 requisitos -
28 itens

IV - Experiência do Beneficiário

- 4.1 Disponibilização de Informações à Sociedade
- 4.2 Canais de Comunicação com Beneficiário – Resposta à Demandas (reativo)
- 4.3 Canais de Comunicação com o Beneficiário – Disponibilização de Informações Essenciais (proativo)
- 4.4 Pesquisa de Satisfação de Beneficiários

Total de 21 Requisitos e 168 itens de verificação

PARTO ADEQUADO



Painel de Indicadores da Atenção Materna e Neonatal

- Conjunto de indicadores consolidados, disponibilizados no site da ANS desde dezembro/2019
- Estratégia de Fase 3 do Parto Adequado para promover a transparência das informações relativas ao parto e nascimento no setor suplementar de saúde.
- Informações as características da atenção prestada pelas operadoras e por hospitais privados.
- Contribui para a realização de pesquisas e para a diminuição da assimetria de informações no setor.

Prestadores:

Percentual de Parto Cesáreo (total e por Grupo de Robson)

Percentual de Parto Vaginal (total e por Grupo de Robson)

Notificação no NOTIVISA

Disponibilidade de Núcleo de Segurança do Paciente

Percentual de partos vaginais assistidos por enfermagem obstétrica

Percentual de partos cesáreos antes do trabalho de parto

Percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer (< 2.500g)

Percentual de nascidos vivos com Apgar menor que 7 no 5º minuto

Percentual de nascidos vivos por idade gestacional

Fontes: SINASC/MS e ANVISA

Operadoras:

Total de Partos

Percentual de Parto Cesáreo

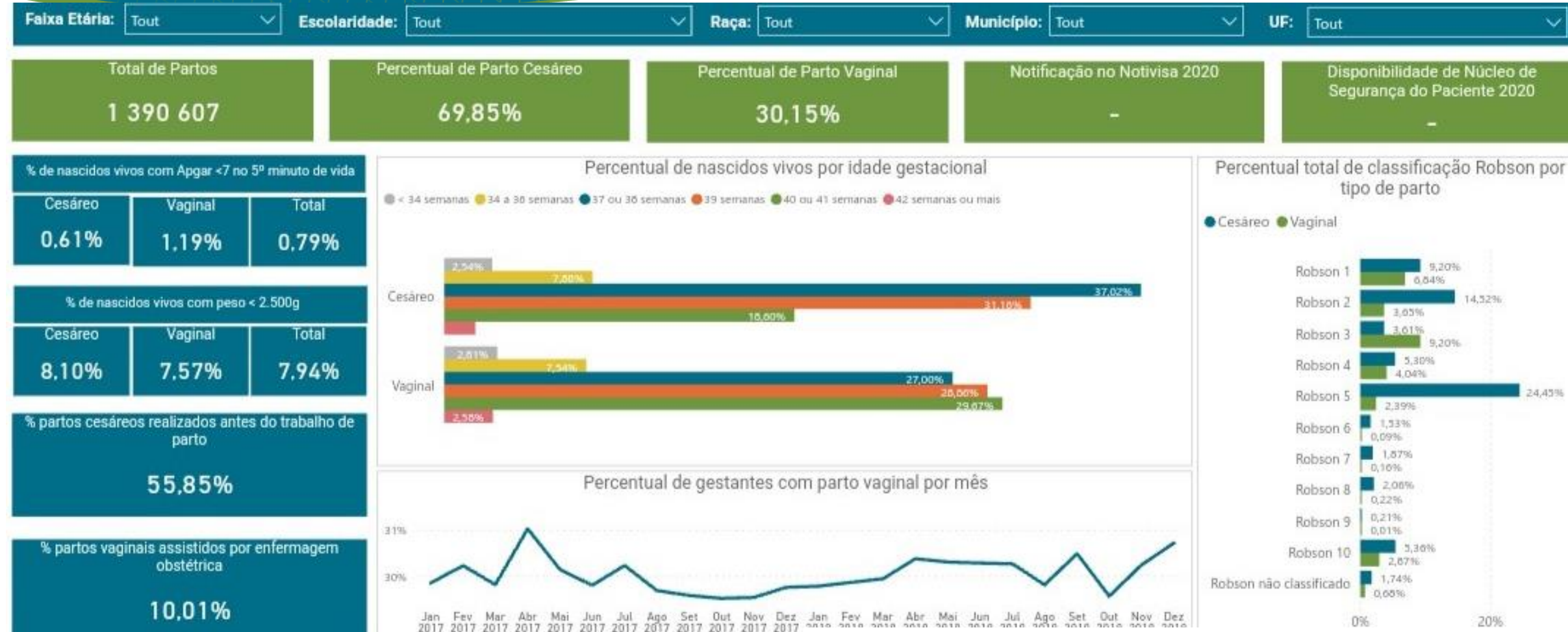
Percentual de Parto Vaginal

Taxa de Consultas de Pré-Natal

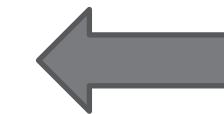
Taxa de acompanhante por mulher no pré-parto, parto ou pós-parto imediato

Fontes: IDSS/TISS

Painel de Indicadores da Atenção Materna e Neonatal - Preview



Nova versão em breve, com mais indicadores e melhor visualização



Visão Prestadores

Dados do Setor

Total de Partos	Proporção de Parto Cesáreo	Proporção de Parto Vaginal	Taxa de Consultas de Pré-Natal	Presença de acompanhante durante a internação para pré-parto, parto ou pós-parto
316.365	85,24%	14,76%	5,87	0,24

Dados da Modalidade

SEGURADORA ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Total de Partos	Proporção de Partos Cesáreos	Proporção de Partos Vaginais	Taxa de consultas de Pré-Natal	Presença de acompanhante durante a internação para pré-parto, parto ou pós-parto
41.667	85,45%	14,55%	5,33	0,02

Dados da Operadora

Total de Partos	Proporção de Partos Cesáreos	Proporção de Partos Vaginais	Taxa de consultas de Pré-Natal	Presença de acompanhante durante a internação para pré-parto, parto ou pós-parto
424	78,07%	21,93%	5,21	0,00

Visão Operadoras





CERTIFICAÇÃO APS

1º PROGRAMA PCBP: Certificação de Operadoras em Atenção Primária em Saúde - APS

- Manual Certificação em APS: Anexo IV da RN 440/2018

APS: indução à mudança do modelo de atenção à saúde

A ANS homologará a certificação e realizará o acompanhamento de resultados por indicadores para medir:

- Acesso a médicos generalistas;
- Redução de internações por condições sensíveis à atenção primária; e
- Ampliação da proporção de pessoas que faz uso regular de um mesmo serviço de saúde.

Projeto Cuidado Integral em Saúde: Projeto-Piloto para implementação da Atenção Primária em Saúde - APS

- Parceria com o Institute for Healthcare Improvement - IHI, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz – HAOC, e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade – SBMFC
- 47 Operadoras se inscreveram e 20 operadoras foram selecionadas com base no edital do projeto-piloto.
- Início das atividades em dezembro deste ano.



Certificação de Operadoras em Parto Adequado – PPA e em Oncologia – ONCO-REDE em elaboração

- Consulta pública sobre a certificação em PPA em análise.
- Proposta de indicadores para certificação das operadoras no PPA.
- Certificação em Onco-Rede em elaboração com o Grupo técnico.
- Certificações serão anexos ao normativo – RN 440/2018



QUALISS



QUALISS - Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde

Qualiss – a ANS como agente de indução da qualidade no âmbito dos prestadores de serviços de Saúde

A participação dos prestadores é voluntária



Tem natureza indutora da melhoria da qualidade setorial

Estabelece atributos de qualificação

Estabelece parcerias com entidades

Avalia a qualificação dos prestadores (PM-QUALISS)

Divulga os atributos de qualificação por meio de seus participantes e pelas operadoras

❖ Contribuir para o aumento do poder de avaliação e escolha por parte dos beneficiários

EMPODERAR O BENEFICIÁRIO

❖ Contribuir para a divulgação de informações de qualidade consolidadas

TRANSPARÊNCIA

❖ Fornecer subsídios à contratualização entre operadoras e prestadores de serviços e para substituição ou redimensionamento de prestadores

CONTRATUALIZAÇÃO

❖ ANS como agente de indução da qualidade no âmbito dos prestadores

QUALIDADE

IMPORTÂNCIA DE MEDIR A QUALIDADE DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE



Importância de Medir a Qualidade dos Prestadores de Serviços de Saúde

- Necessidade de implementação de métricas específicas para a qualidade dos prestadores de serviço na saúde suplementar;
- Importância do acompanhamento dos resultados em saúde para a implementação da saúde baseada em valor e para aprimoramento dos modelos de remuneração;
- A Nova Zelândia e a Coreia do Sul, por exemplo, dois dos países com melhor desempenho no combate ao novo coronavírus, conseguiram combinar dados digitais demográficos com informações clínicas para prever as regiões que poderiam ter uma explosão de casos por conta do deslocamento das pessoas infectadas. E agiram a partir daí.

Fonte: http://icos.org.br/wp-content/uploads/2018/10/ICOS_Proposta_V11_final_baixa.pdf e <https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/os-dados-vaio-mudar-o-futuro-da-medicina-mas-ainda-ha-quem-resista-a-eles/>)

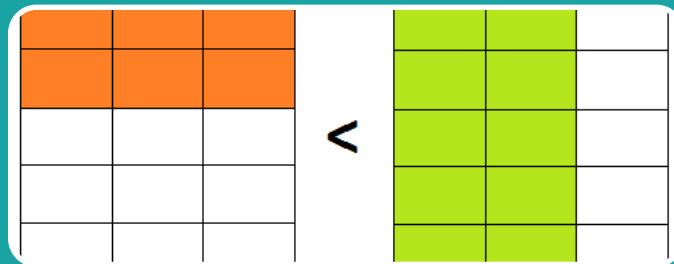
IMPACTOS POSITIVOS DA MEDIÇÃO DA QUALIDADE PARA O SETOR



Importância do Projeto para a Regulação da Saúde Suplementar

- No âmbito do Programa Qualiss (RN nº 405/2016) está previsto o Programa de Monitoramento da Qualidade de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar, conhecido como PM-QUALISS.
- O PM-QUALISS é um sistema de medição para avaliar a qualidade dos prestadores de serviço na saúde suplementar, por meio de indicadores que têm validade, comparabilidade e capacidade de discriminação dos resultados.

- Permitirá a implementação do PM-QUALISS pela ANS.
- Criará, pela primeira vez, estatísticas com relação a indicadores para os prestadores de serviços que atuam na saúde suplementar.
 - Desse modo, as estatísticas brasileiras poderão considerar o conjunto de hospitais do país.
- Os indicadores específicos por linha de cuidado oferecerão uma visão mais específica da atuação hospitalar nas DCNT.
- O sistema de informação – SIHOSP para a coleta de dados dos indicadores será incorporada pela ANS para uso em larga escala:
 - Transparência dos dados;
 - Comparabilidade.
- A avaliação e disponibilização dos indicadores hospitalares irá aprimorar a regulação do setor suplementar de saúde no país.
- A criação de uma metodologia validada para classificação dos Hospitais, tornará possível a comparabilidade entre hospitais.



-Maior poder de comparação do desempenhos dos hospitais



Aumento da segurança do paciente nos serviços



Conhecimento do serviço hospitalar que está sendo prestado para o beneficiário



Fomento das políticas de saúde baseadas em valor



Subsídios para o aprimoramento dos modelos de remuneração baseados em valor

Ações futuras relacionadas ao Projeto

- Incorporação do sistema de informação SIHOSP pela ANS para uso em larga escala:

A ANS passará a monitorar a qualidade dos prestadores hospitalares que atuam na Saúde Suplementar através da alimentação do sistema de informação, inicialmente em caráter voluntário.

- Desenvolvimento e fomento de outros projetos como o de Modelos de Remuneração Baseados em valor a partir das informações sobre os indicadores de qualidade hospitalar:

A ANS realizará ações para o incentivo à implantação de Modelos de Remuneração Baseados em valor combinadas com as métricas de avaliação de qualidade através de indicadores tanto gerais quanto por linhas de cuidado.

Obrigada!



DISQUE ANS
0800 701 9656



Formulário eletrônico
www.ans.gov.br



Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS



Atendimento exclusivo
para deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



[@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)



[ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



Agência Nacional de
Saúde Suplementar

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL