



Benchmarking hospitalar: o mapa das oportunidades que o Sistema Unimed não pode ignorar

MATEUS BRINGEL OLIVEIRA DUARTE^{1,2,3,4,*}; ELIO TANAKA⁵

Status Artis Consultoria em Saúde; 2. UNIMED Uberlândia; 3. UNIMED Campo Grande; 4. Hospital do Câncer de Uberlândia; 5. TNK Acessoria de Gestão em Saúde.
* contato@statusartisconsultoria.com

INTRODUÇÃO

Recentemente, desenvolvemos uma ferramenta que permite a construção de Benchmarkings no Sistema Unimed. Tais comparações entre diferentes Unimeds oferecem uma oportunidade de análise do custeio assistencial, com insights valiosos para futuras estratégias do Sistema Unimed. A abordagem consiste na comparação de custo, frequências e na composição do custeio de procedimentos cirúrgicos (invasivos) entre diferentes operadoras.

OBJETIVO

Identificar, a partir de dados abertos da ANS (2024), os procedimentos hospitalares com maior potencial de otimização de custos no Sistema Unimed, estimando a diferença de custeio normalizado entre operadoras e seus benchmarkings, a partir do projeto de dados abertos da Status Artis (statusartisconsultoria.com).

METODOLOGIA

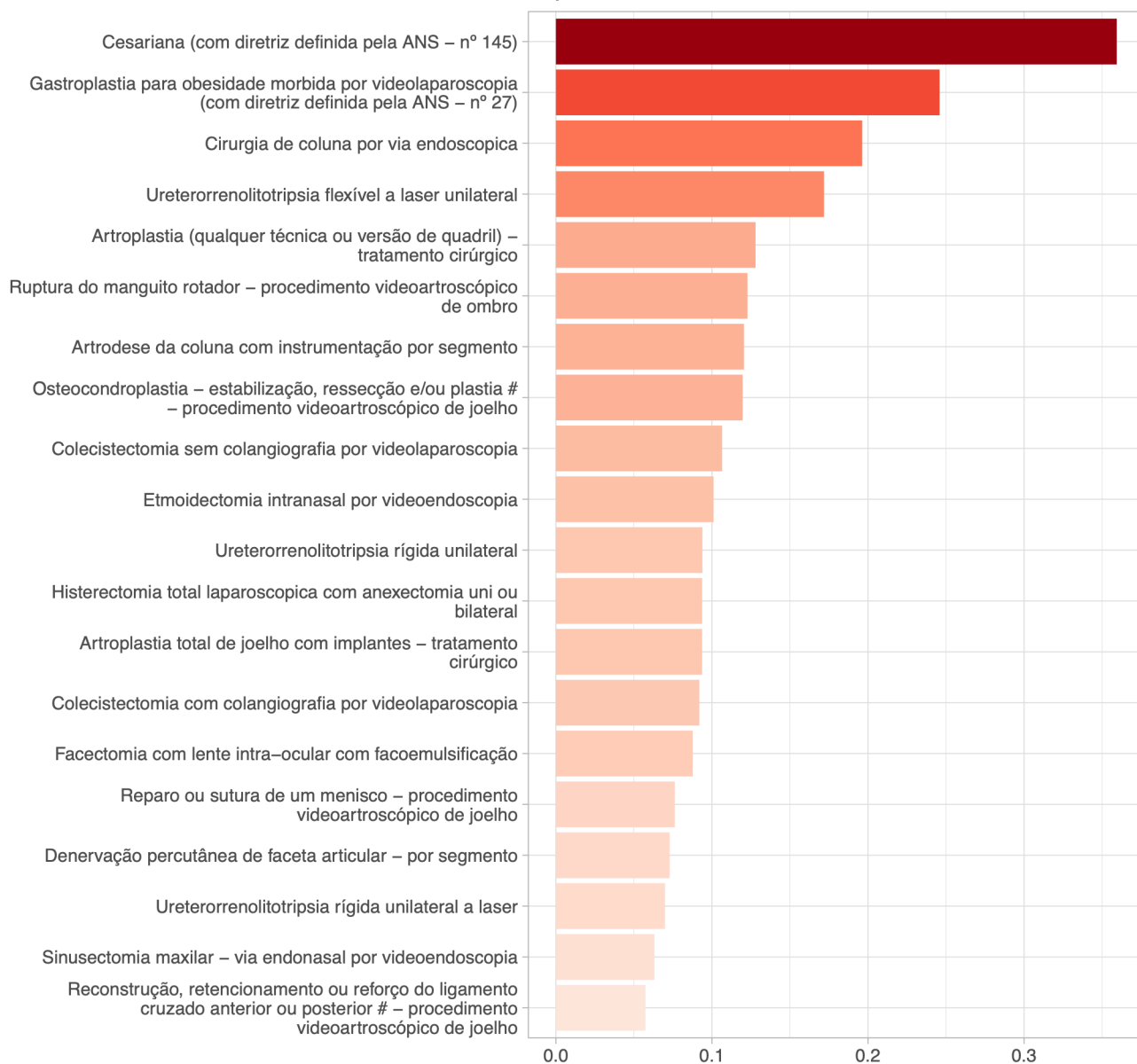
Inicialmente, definimos o primeiro selecionamos os 10 procedimentos com maiores Opcusto do procedimento normalizado (Cpn), multiplicando-se a frequência normalizada de realização de cada procedimento pela mediana do custo unitário. O indicador de oportunidade (Op) foi calculado pela diferença entre a média Cpn dos benchmarkings e o Cpn da Unimed selecionada. O descritor da conta hospitalar foi definido como o procedimento de maior porte. Cada singular foi comparada com cinco Benchmarkings; quatro referências de baixa sinistralidade, e um comparador regional ou de porte. No total foram analisadas as 50 Unimeds de maior porte.

Dois indicadores foram calculados: de cada singular, por fim, calculamos a frequência de ocorrência para avaliar quais procedimentos eram os mais frequentes nas 50 Unimeds avaliadas. O segundo indicador (S1) foi calculado somando-se o score Op de todos os 20 principais procedimentos de cada singular, a fim de construir uma representação visual do indicador Op.

REFERÊNCIAS

- Willmington C, Belardi P, Murante AM, Vainieri M. The contribution of benchmarking to quality improvement in healthcare. A systematic literature review. BMC Health Serv Res. 2022 Feb 2;22(1):139. doi: 10.1186/s12913-022-07467-8. PMID: 35109824; PMCID: PMC8812166.
- Lovaglio PG. Benchmarking strategies for measuring the quality of healthcare: problems and prospects. ScientificWorldJournal. 2012;2012:606154. doi: 10.1100/2012/606154. Epub 2012 May 1. PMID: 22666140; PMCID: PMC3361319.

Top 20 Procedimentos Selecionados



Legenda. A barra representa a soma do Indicador S1. Quanto maior este indicador, maiores são as diferenças entre as operadoras selecionadas e os benchmarkings.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cirurgia de coluna por via endoscópica (s1 = 0,20), gastroplastia para obesidade mórbida (s1 = 0,25), ureterorrenolitripsia flexível (s1 = 0,17), artroplastia de quadril (s1 = 0,13), e parto cesariana (s1 = 0,36) figuraram entre os top cinco procedimentos mais frequentes, ocorrendo em 30 a 40% do primeiro indicador. Em 80% das unimeds analisadas pelo menos um destes cinco procedimentos estava presente. Este padrão se mostrou relativamente estável entre operadoras de maior ou menor porte.

Destacam-se ainda para os procedimentos: cirurgia videoartroscópica de manguito rotador (s1 = 0,12), artrodese de coluna (s1 = 0,12), colecistectomia por videolaparoscopia (s1 = 0,11), e etmoidectomia intranasal por videolaparoscopia (s1 = 0,10).

CONCLUSÃO

Nossa análise aponta para uma importante assimetria de custeio no Sistema Unimed em determinados procedimentos. A detecção destes procedimentos pode permitir ações direcionadas e específicas em estratégias de mitigação de custo assistencial (como protocolos de racionalização de insumos ou recursos). A existência de poucos procedimentos, mas com alta penetrância, torna-os ainda mais atrativos para estratégias em todo o sistema.