

Revisão Sistemática Impacto dos Modelos de Remuneração no Tipo de Parto

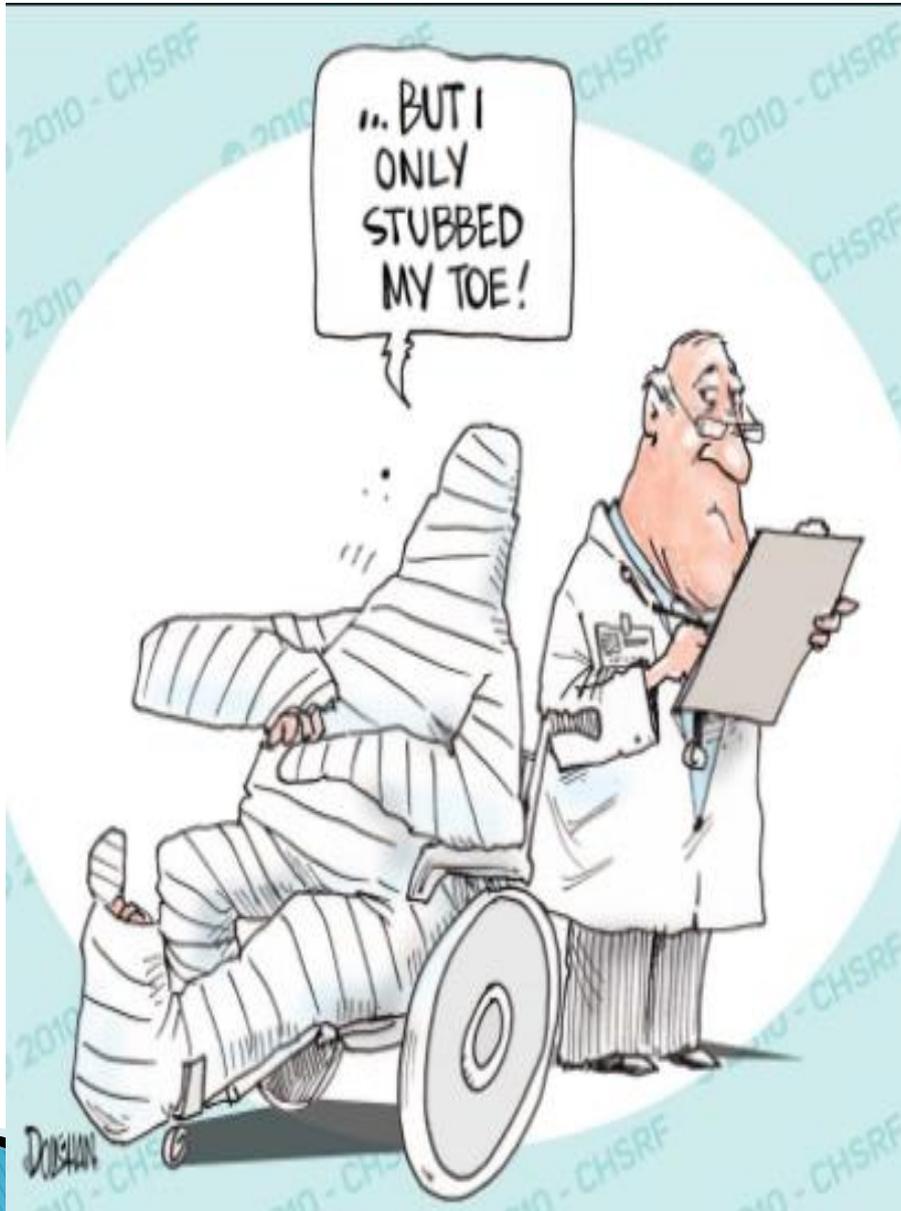
Marisa Santos
Luciene F. Schluckebier

TC 90 ANS OPAS



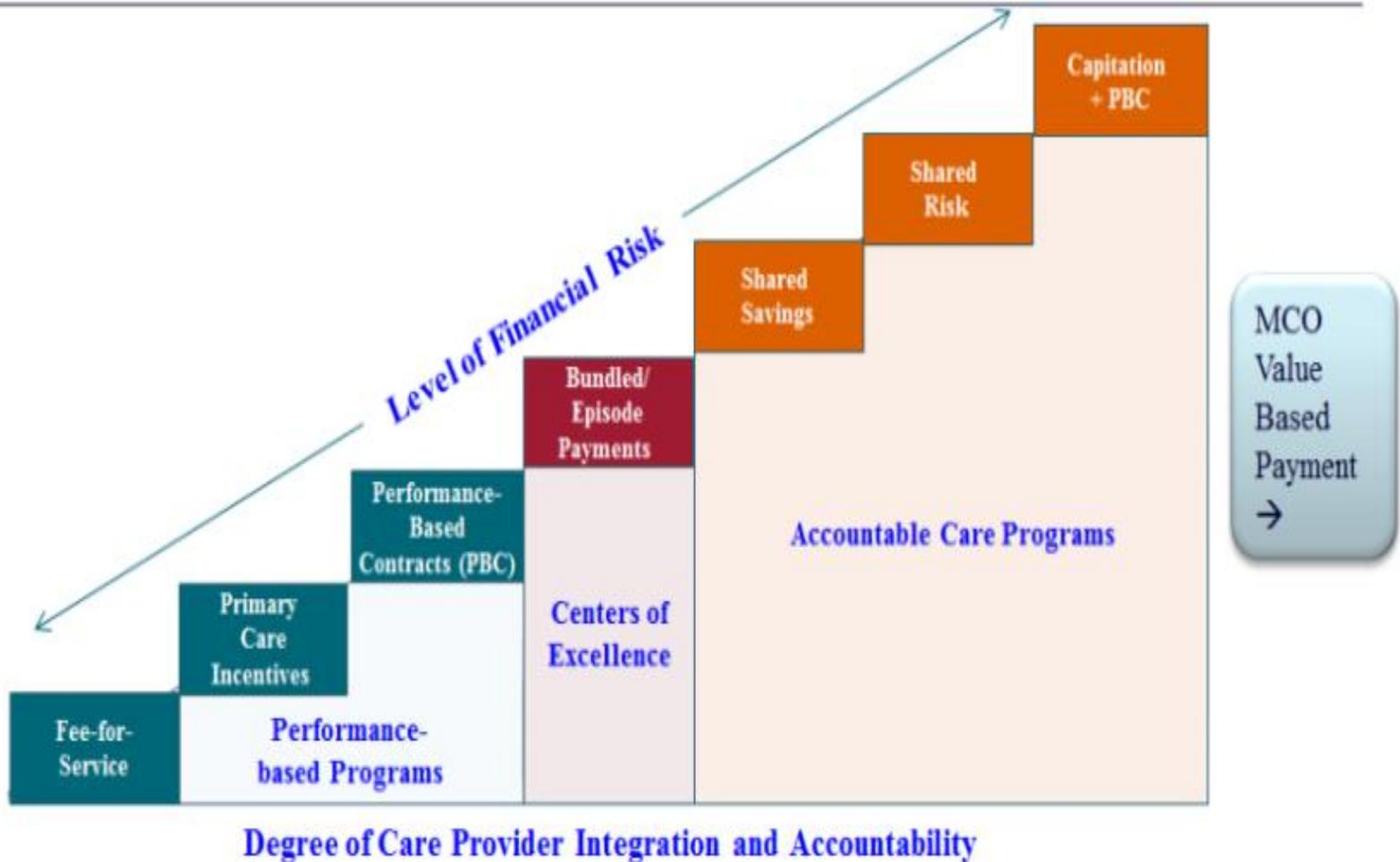
ASAS

Valor em Saúde



Para o FFS

Value-based Payment (VBP) Models





Nomenclatura adotada

Fee-for-Service FFS	FFS ligado a qualidade	Modelos alternativos Criados na arquitetura FFS	Pagamento com base Populacional- <i>Captation</i>	<i>Pagamento por Desempenho (P4F)</i>
Pagamento baseado em volume sem ligação com qualidade ou eficiência	Uma parte dos pagamentos vinculada a qualidade ou eficiência	Parte do pagamento ligada ao gerenciamento da população, <i>2-sided risk</i> <i>DRG- pagamento por grupos de pacientes semelhantes</i>	Médicos e Organizações recebem para cuidar de um grupo	Incentivos financeiros a para atender a determinadas medidas de desempenho.



Organização Pan-Americana da Saúde
Organização Mundial da Saúde



OBJETIVO GERAL

Realizar uma análise sobre modelos de remuneração na área da saúde, com ênfase nos modelos de remuneração para parto e nascimento a partir das evidências na literatura e das experiências das instituições participantes do Projeto Parto Adequado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisão sistemática da literatura para modelos de remuneração para o parto e nascimento, abrangendo experiências nacionais e internacionais;
- Desenvolvimento e aplicação de um questionário para coleta de dados sobre remuneração, gestão, contratação e outros indicadores entre as instituições participantes do Projeto Parto Adequado.



Quadro 1: Definição do escopo da revisão de literatura

P (population)	Mulheres com risco habitual e alto risco submetidas ao parto vaginal ou cesárea
I (intervention)	Modelos de remuneração
C (comparator)	Modelo atual de remuneração por procedimento
O (outcomes)	Indicativos da escolha adequada do parto
S (type of study)	Revisões sistemáticas, ensaios clínicos, estudos observacionais, literatura cinzenta

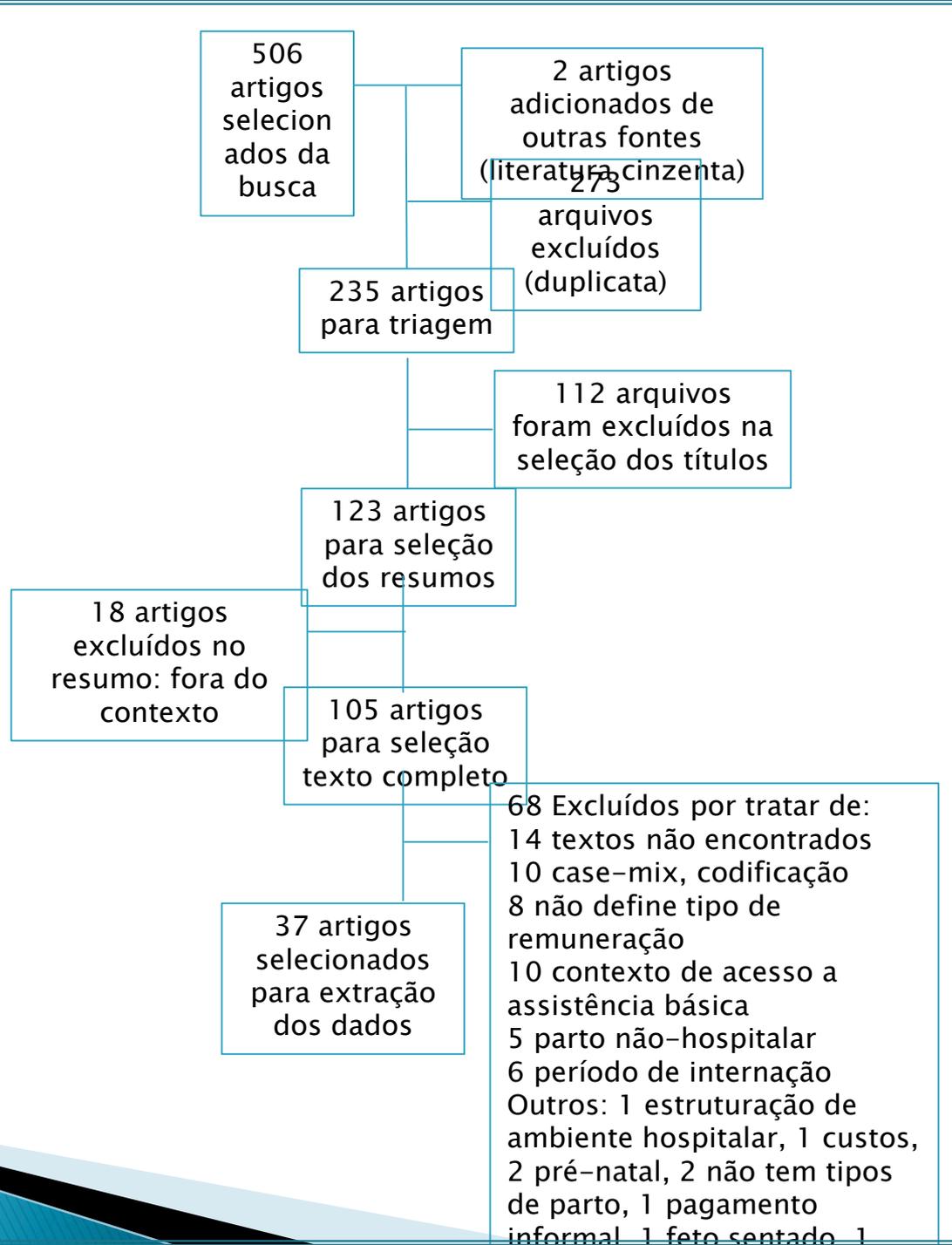


ESTRATÉGIAS DE BUSCA



#1	Search ("delivery, obstetric"[MeSH Terms] OR (Deliveries[All Fields] AND Obstetric[Title/Abstract]) OR Obstetric Deliveries[Title/Abstract] OR Obstetric Delivery[Title/Abstract])	72141
#2	Search ("Reimbursement, Incentive"[Mesh]) OR ("Prospective Payment System"[Mesh] OR "Health Maintenance Organizations"[Mesh])	32137
#3	Search #1 AND #2	121
#4	Search ("insurance, health, reimbursement"[MeSH Terms] OR "Third-Party Payments"[Title/Abstract] OR "Third Party Payments"[Title/Abstract] OR "Third-Party Payment"[Title/Abstract] OR "Health Insurance Reimbursement"[Title/Abstract] OR "Health Insurance Reimbursements"[Title/Abstract] OR "Third-Party Payers"[Title/Abstract] OR "Third Party Payers"[Title/Abstract] OR "Third-Party Payer"[Title/Abstract])	43744
#5	Search #1 AND #4	150
#6	Search ((((((global payment[Text Word]) OR packaged pricing[Text Word]) OR package pricing[Text Word]) OR Capitation[Text Word]) OR Fee-for-service[Text Word]) OR Cost-sharing[Text Word]) OR value-based healthcare[Text Word])	13097
#7	Search #1 AND #6	36

DIAGRAMA DE SELEÇÃO DOS TEXTOS



EXTRAÇÃO DOS DADOS– Brasil



Organização Pan-Americana da Saúde
Organização Mundial da Saúde



Autor/ano	Achados
RIBEIRO/2007	Taxa de cesárea de 50.8% em Ribeirão Preto e 33.7% em São Luís
DIAS/2008	80% primíparas não tinha preferencia por cesarea. Ao final da gestação a preferencia por cesarea duplicou. Apenas 8% da mulheres entraram em parto antes da cesarea Apenas 8,2% das indicações de cesareas foi considerada adequada.
Hopkins 2014	OR ajustado cesárea Privado 6,10

EXTRAÇÃO DOS DADOS – FFS

Autor/ano	País	Conclusões
Bland/2001	Canadá	FFS x Pool Indução eletiva do trabalho de parto foi menor após mudança da remuneração (38,6% vs 33,3%) Cesáreas eletivas foi semelhante nos dois períodos (8,4% vs 7,8%; p= 0,48) # Sem ajuste
Keller/1996	EUA	Equalização de pagamentos e entre cesareas e parto vaginal Não impactou nas taxas
Lo/2008	Taiwan	Equalização de pagamentos eentre cesareas e parto vaginal Parto após cesárea (VBAC) aumentou de 1,7 para 4,9% O primeiro parto tem grande impacto nos subsequentes
Hong/2012	China	Co-participação para cesareas eletivas Sem impacto nas taxas



EXTRAÇÃO DOS DADOS– DRG/ *Captation*

Autor/ano	País	Achados
Lee/2007	Coréia do Sul	Migração FFS para DRG Sem impacto nas taxas
Howell/2004	EUA	Migração FFS para <i>Captation</i> OR para cesarea eletiva 0,68
Kaestner/2005	EUA	Primary care case management (PCCM) x <i>Captation</i> Sem impacto nas taxas
Spetz/2001	EUA	Compara entre seguradoras diferentes –FFS x <i>Captation</i> Kaiser com menores taxas (15,8 x 24,2%) # Sem ajuste



DISCUSSÃO

- Há evidências na literatura que a prática do *fee-for-service* vem impactando significativamente nos custos da atenção em saúde e, causando distorções na prática clínica.
- No tema da saúde materno-infantil, vem se discutindo se a prática do *fee-for-service* é determinante no aumento das indicações eletivas de partos por cesárea.
- Exemplos como o Peru, Itália e Brasil demonstram que o sistema público apresenta frequências menores de partos por cesárea-> nível educacional, complexidade do caso, estrutura da equipe, organização do atendimento na região, relação médico-paciente



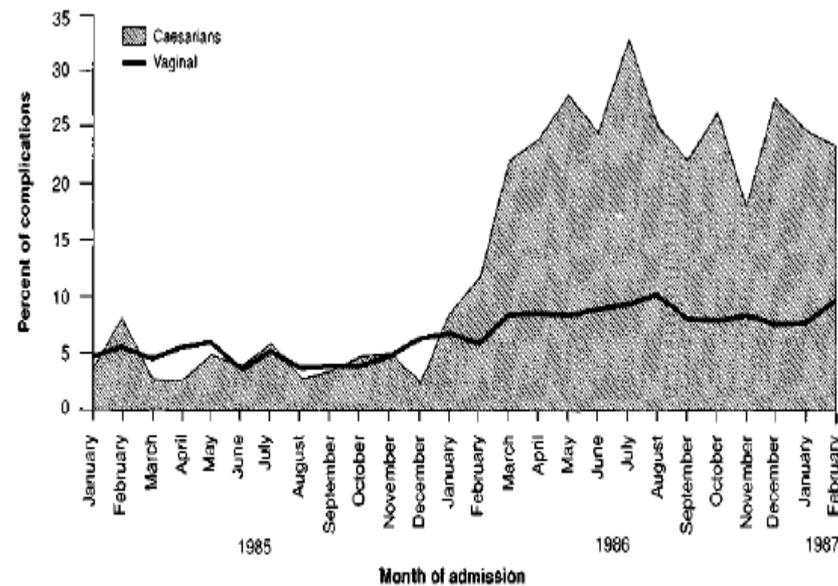
DISCUSSÃO

- Mesmo que a equalização do valor entre os procedimentos de parto não impacte nas proporções de realização dos procedimentos, a prática pode impactar positivamente na relação médico–paciente.
- Retirar a variável lucro financeiro do processo decisório entre parto vaginal e cesárea, faz aumentar a confiabilidade da mulher com o médico e aumentar o peso de outras variáveis na decisão.
- Não é adequado simplificar a questão do excesso de indicações do parto cesárea somente com a justificativa de que se ganha mais com este procedimento.



DISCUSSÃO

– O pagamento baseado em DRG



NOTE: The transition period from retrospective payment to prospective payment was January 1-March 1, 1986.
SOURCE: The South Carolina State Health and Human Services Finance Commission: Data from the Medicaid Management Information System.

Figura: Percentual de complicações relacionadas a cesárea e ao parto vaginal. Fonte:
(BAKER and KRONENFELD, 1990)



DISCUSSÃO

- O modelo *capitation* trabalha com a transferência total do risco para o provedor de saúde, quer seja um hospital, um profissional ou uma organização de saúde.
- Difícil afirmar a partir destas evidências que o modelo de remuneração tipo *capitation* tem um impacto positivo na diminuição de cesáreas desnecessárias.
- Os estudos foram feitos com populações muito diferentes, por vezes de outros estados, que podem carregar um viés de prática clínica dos especialistas locais..
- Falta de ajuste da população para o risco de partos mais complexos e o viés de seleção



DISCUSSÃO

- O P4P remunera com dinheiro ou outro retorno se a performance do tratamento ou serviço atinge determinadas metas.
- Não foram encontrados estudos que trabalham o P4P no tema da oferta adequada de cesarianas
- A única evidência encontrada foi um ECR em Ruanda ->, acesso das mulheres ao parto assistido.
- As clínicas foram randomizadas entre pagamento por performance e a remuneração tradicional, e a variável de incremento financeiro foi controlada nos dois grupos.
- O pagamento por performance -> aumento na taxa de parto assistido (23%) e assistência à saúde infantil (aumento de 132%).



CONCLUSÃO

- Por mais que hajam fatores externos não-clínicos que motivem a escolha do tipo de via do parto, a decisão final é dada pelo médico.
- Estrutura organizacional do hospital, tipo de monitorização, o plano de saúde da mulher.
- Porém, o médico será o decisor final, tentando subjetivamente em sua escolha balancear os interesses da mãe, do hospital, da seguradora e os seus próprios interesses (KEELER and BRODIE, 1993).
- A preferência por parte dos médicos pela cesárea é um fator de difícil, praticamente impossível ajuste na análise.



CONCLUSÃO

- A escolha da mãe reflete aspectos complexos como cultura, falta de informações, vantagens logísticas, número de consultas de pré-natal e relacionamento prévio com o médico.
- Modificar esta preferência apenas com estímulos financeiros é subestimar a complexidade do problema.
- Não foram localizados na literatura estudos metodologicamente adequados para estudar o impacto da mudança na forma de remuneração.
- Necessidade de estudo piloto -> podem elevar custos sem demonstrar benefícios para a mãe ou o recém-nascido.



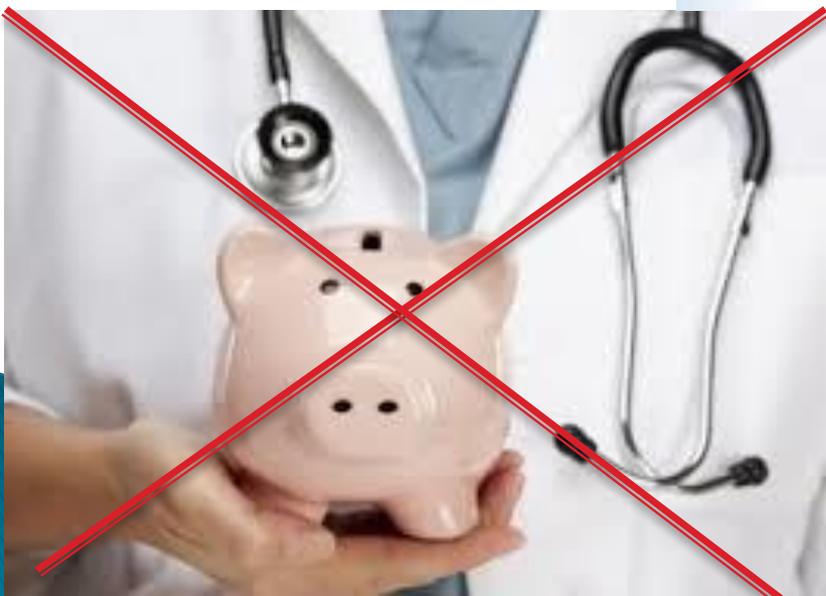
CONCLUSÃO

- Mais promissora, sem base de evidências para suporte -> P4P.
- Não é isenta de riscos
- Seleção de pacientes de menor risco e fraudes na avaliação das metas.
- Possíveis estudos que podem complementar estas conclusões: estudos de preferencias com médicos e pacientes,
- Entender as causas para escolha da cesárea eletiva na realidade brasileira

One Size Does NOT Fit All



- Ampla gama de serviços
- Diferenças culturais
- Risco de mudanças trazerem prejuízos para o Sistema
- Transição cautelosa
- Identificar qual estratégia funciona melhor



asas.marisa@gmail.com