

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MIRELLE MULLER

VALORIZAÇÃO POR PERFORMANCE APLICADA NA ÁREA MÉDICA
HOSPITALAR



CURITIBA

2025

MIRELLE MULLER

VALORIZAÇÃO POR PERFORMANCE APLICADA NA ÁREA MÉDICA
HOSPITALAR

Projeto Interdisciplinar apresentado ao curso de Especialização/MBA em Controller, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Controladoria.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Simone Bernardes Voese.

CURITIBA

2025

RESUMO

A Pesquisa consiste em identificar falhas de desempenho no modelo de remuneração por procedimento (Fee For Service – FFS), também conhecido como modelo de conta aberta, e mensurar as vantagens de implantação do modelo de valorização por performance na área médica hospitalar, aplicando P4P (Pay For Performance) em uma instituição de saúde filantrópica. Esse modelo pode ser potencialmente estratégico não apenas para a redução de custos, bem como para a melhoria da qualidade dos serviços prestados. O hospital pesquisado iniciou a aplicação do P4P apenas para a remuneração médica hospitalar de bônus para os cargos de coordenadores de cada especialidade, utilizando como ferramenta um sistema de gestão que calcula os indicadores por meio do EVS (Escore de Valor em Saúde), um indicador de desempenho que mede o valor do cuidado em saúde. Os resultados demonstram que a unidade pesquisada apresenta mais pontos fortes e oportunidades, que podem ser relevantes na melhoria da qualidade dos serviços oferecidos à população.

Palavras-chave: Valorização Por Performance. P4P. Remuneração Médica Hospitalar. EVS.

ABSTRACT

The research consists of identifying performance failures in the procedure-based remuneration model (Fee For Service - FFS), also known as the open account model, and measuring the advantages of set up the performance-based valuing model in the hospital medical field, applying P4P (Pay For Performance) in a philanthropic healthcare institution. This model can be potentially strategic not only for reducing costs, but also for improving the quality of the services provided. The hospital studied started applying P4P only for hospital medical bonus remuneration for coordinator positions in each specialty, using as a tool a management system that calculates indicators through EVS (Health Value Score), a performance indicator that measures the value of healthcare. The results demonstrate that the researched unit has more strengths and opportunities, which may be relevant in improving the quality of services offered to the population.

Keywords: Performance-Based Valuing. P4P. Hospital Medical Remuneration. EVS.

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	6
2	DIAGNÓSTICO PARA A CONSTRUÇÃO DA PROPOSTA	8
3	PROPOSTA TÉCNICA PARA A SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	12
	REFERÊNCIAS.....	17

1 APRESENTAÇÃO

Diante do crescente aumento dos custos na saúde, empresas do setor buscam novas metodologias para controlar seus gastos e aprimorar a qualidade dos serviços. Essa tendência, conforme aponta Pereira (2025), exige um equilíbrio entre a contenção de custos, a coordenação do cuidado e as prioridades dos colaboradores. No Brasil há dois setores de saúde, o público e privado, sendo que este último compreende o atendimento particular com desembolso direto e através de operadoras de planos de saúde reguladas pelo Estado, por meio da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS1. Então analisamos a forma de remuneração dos médicos prestadores de serviços dos valores efetivamente pagos por hospitais brasileiros, seja por pacotes (um conjunto de procedimentos médicos hospitalares, dos quais se calcula o custo de cada item necessário para a realização de um procedimento médico hospitalar, formando assim um valor para cada pacote), tabelas (valores de mercado, divulgados pela ANS1) ou outras formas de pagamento. No entanto, Bichueti (2016) critica o sistema privado de saúde no Brasil, que historicamente remunera pela quantidade de procedimentos em detrimento da qualidade, pois o foco está na doença e não na prevenção da saúde do paciente e porque a preocupação predominante está na forma de remunerar os médicos, na redução imediata de custos e não no resultado do serviço assistencial prestado.

A aplicação de um mix de remunerações sem definições claras dificulta o controle de custos em muitos hospitais. Consciente desse desafio, um dos maiores hospitais do país, referência em cirurgia no Paraná, busca aprimorar a valorização de seus profissionais da saúde através da implantação da remuneração por Performance. O objetivo dessa iniciativa é evoluir em seus métodos gerenciais para alcançar melhores resultados e, para garantir a eficácia de qualquer método aplicado, considerando a máxima de Berwick (2011a; 2011b): 'Todo sistema é perfeitamente desenhado para atingir os resultados que atinge'. Nesse sentido, o hospital, guiado pelo Princípio de Deming: 'Não se gerencia o que não se mede, não se mede o que não se define, não se define o que não se entende, e não há sucesso no que não se gerencia' (conjunto de orientações para gestão de qualidade, desenvolvidos pelo estatístico e consultor William Edwards Deming), decidiu implementar a remuneração por performance para aprimorar seus processos gerenciais, reduzir custos e melhorar seus serviços. Atualmente a valorização por performance é um meio de remuneração

que busca engajar os profissionais na busca por melhores resultados institucionais, sendo uma estratégia utilizada por empresas para reconhecer e recompensar os colaboradores com base em seus resultados alcançados. Essa estratégia visa estimular a produtividade, a qualidade do serviço, e o engajamento dos funcionários por meio de incentivos financeiros e/ou outras recompensas.

2 DIAGNÓSTICO PARA A CONSTRUÇÃO DA PROPOSTA

Um método de remuneração muito efetiva que está ganhando popularidade em empresas de diversos setores é o modelo de remuneração que busca reconhecer e recompensar por performance ou por desempenho dos profissionais, de maneira justa e objetiva, através de metas e indicadores específicos. Este método trás melhorias na qualidade dos serviços prestados, pois gera interesse por ambas as partes, tanto da instituição quanto do profissional e da atividade ser desempenhada com maior qualidade, isso podemos observar no estudo feito pela ANS (2019) dos métodos de remuneração na área da Saúde, do qual é divulgado em seu Guia de Remuneração Baseados em Valores.

A Valorização por Performance também conhecido como P4P (*Pay For Performance*) vem sendo reconhecido e implantado pela área da saúde (ANS, 2019), pois não apenas as instituições, mas toda a população tende a ganhar muito com esse método que analisa a performance dos profissionais da área, e é através deste método que os atendimentos tendem a ser mais humanizados, por requerer mais atenção e cuidado no desempenho das atividades.

Na saúde outro método utilizado para remuneração dos profissionais da área, é a remuneração por procedimento (*Fee For Service – FFS*), conhecido como modelo de conta aberta, sendo o mais utilizado no setor privado brasileiro, ele é caracterizado por estimular à competição por usuários e pela remuneração por quantidade de serviços produzidos. Esse método remuneratório é presumido a partir de uma tabela de valores estabelecidos para cada procedimento ou item utilizado, onde a remuneração se dá pelo somatório desses procedimentos e itens utilizados (honorários profissionais, materiais, medicamentos, diárias hospitalares e exames complementares) (ANS, 2019).

Há algumas falhas neste modelo, pelo fato de a demanda ser induzida pela oferta que abre brechas para os profissionais padronizarem suas atividades, gerando maior custo e fazendo com que seus atendimentos sejam menos humanizados, pois há produção excessiva de procedimentos pelos prestadores de serviços, que nem sempre são necessários para o paciente. Nessas brechas identificamos custos desnecessários, como a ociosidade, com menor produtividade de algumas áreas, enquanto outras possuem excesso de atividades com baixa qualidade, sendo ambas remuneradas por igual, em contrapartida no P4P a meritocracia é valorizada.

Analisando a remuneração fixa, dos profissionais médicos, por setor de especialidade, na área hospitalar, conseguimos identificar desde a ociosidade nas atividades à falta de atenção de qualidade aos pacientes/clientes. Quando se fixa uma remuneração no setor do qual a produção é baixa, a qualidade do atendimento deverá ser boa levando em consideração o tempo disposto para cada atendimento, porém o profissional poderá não se interessar em aumentar seu número de atendimentos, deixando de contribuir para o aumento da receita da instituição, e elevando a fila de espera dos pacientes. Já para o setor do qual a produção é muito alta, identificamos que o profissional poderá deixar de dar a devida atenção aos pacientes, seja pela pressa no atendimento e/ou por torna-lo padronizado, prescrevendo todos os exames do pacote, com o intuito de ganhar tempo durante esse processo, consequentemente trazendo maior custo por atendimento à instituição, e a não devida atenção necessária aos sintomas do paciente, tornando-se reféns de resultados de exames nos seus diagnósticos, refletindo no aumento do custo dos maquinários de exames, em toda a equipe de apoio que se sobrecarregam com aumento de atividades, maior tempo do paciente circulando pelo hospital, perfazendo assim um atendimento sem qualidade e não humanizado.

Diante deste cenário, foi realizada uma análise, utilizando a metodologia *SWOT*, com o objetivo de identificar os principais fatores externos e internos que impactam a instituição hospitalar:

DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO: AMBIENTE EXTERNO

1. AMEAÇAS

Necessidade de capacitação dos profissionais envolvidos.
Resistência dos prestadores de serviços, sejam médicos ou hospitais, em relação à adoção de modelos diferenciados de pagamento.
Pequeno número de beneficiários envolvidos no novo modelo de remuneração.

2. OPORTUNIDADES

Tratamento Humanizado – mais atenção aos pacientes.
Redução de descarte de insumos desnecessários.
Trazer mais procedimentos de maior rentabilidade à instituição.

DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO: AMBIENTE INTERNO

1. FRAQUEZAS

	FRAQUEZAS
--	------------------

DIMENSÕES DE ANÁLISE	FRAQUEZAS	CAUSAS
Estrutura organizacional & sistemas de gestão	Falta de garantia ou de estabilidade na continuação do novo modelo de remuneração.	Mudança de gestão.
Sistemas de informação e comunicação	Riscos da implementação de modelos inovadores sem a devida organização do sistema, podendo comprometer a qualidade e a segurança dos serviços prestados.	Desorganização do Sistema, Ausência de Sistema de Informação e não aceitação e/ou adaptabilidade com o novo sistema.
Qualidade dos produtos e serviços	Necessidade de criação ou adaptação e utilização de classificação baseada em diagnósticos.	Definição de indicadores e metas.
Sistema de recursos humanos	Aumento remuneratório com novas promoções ao cargo de coordenação.	Aumento na distribuição de responsabilidade de cada especialidade.
Sistemas orçamentários	Eventuais distorções, que podem ser provocadas pelos diferentes modelos de remuneração.	Aplicação de mais de um tipo de remuneração.
Cultura organizacional	Falha do modelo de remuneração para resolver determinados tipos de necessidades do paciente ou questões particulares da carteira de beneficiários.	Aplicação de descontos indevidos.

2. FORÇAS

DIMENSÕES DE ANÁLISE	POTENCIALIDADES	
	FORÇAS	DETERMINANTES
Estrutura organizacional & sistemas de gestão	Reconhecimento de necessidade de mudanças.	Aceitação de melhorias.
Sistemas de informação e comunicação	Aquisição de sistema.	Melhor controle da informação.
Qualidade dos produtos e serviços	Atendimentos mais humanizado.	Melhorar a qualidade dos atendimentos.
Sistemas orçamentários	Aumento na Receita em consequência do aumento de procedimentos de	Foco em serviços de maior retorno financeiro.

	maior lucro.	
Cultura organizacional	Aceitação de novos métodos gerenciais.	Implantação do novo método.

3 PROPOSTA TÉCNICA PARA A SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Neste hospital a implantação do método P4P iniciou-se com o gerenciamento das equipes, pois de primeiro momento foi decidido aplicá-lo, apenas para remuneração de bônus aos médicos coordenadores, esse bônus é ofertado pelo serviço de gestão das equipes de cada especialidade médica, havendo assim uma nova reestruturação de pessoal, definindo-se um médico coordenador para cada especialidade, quais seriam as metas e a forma de avaliação para o cálculo das remunerações do cargo de coordenação. Foi adquirido um sistema de gerenciamento de indicadores de performance, a plataforma 2iM. Na área da saúde o indicador mais usado é o EVS (Escore de Valor em Saúde), um conjunto de indicadores de desempenho que mede o valor do cuidado em saúde, que se divide em várias modelagens. Este hospital selecionou apenas duas modelagens, Clínica e Cirúrgica, para serem trabalhadas neste início de implantação dos indicadores. O sistema de gestão 2iM, que foi utilizado, calcula os valores de ponto de equilíbrio definidos pela metodologia, e para cada uma é definido os indicadores de composição, nessa avaliação a pontuação do profissional aumenta conforme seu desempenho, quanto mais ele realizar seus serviços mais próximo de 100%, maior será seu indicador na plataforma EVS, tendo assim como meta atingir o valor de ponto de equilíbrio em sua pontuação.

Nas imagens abaixo, mostramos as modelagens e indicadores que podem ser trabalhados nesse sistema de gestão, 2iM (FIGURA 1 e 2)

FIGURA 1 – TIPOS DE MODELAGEM

TIPOS DE MODELAGENS	
Modelagens	Total de indicadores por Modelagem
1. Clínica	14
2. Cirúrgica	17
3. Ambulatorial	8
4. Anestesiologia	11
5. Hospitalista	10
6. Intensivista	10
7. PA - Pronto Atendimento	13
8. Radiologia	10
9. SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico	11

Fonte: 2im (2025)

FIGURA 2 - CLASSIFICAÇÃO DOS INDICADORES POR MODELAGEM

Domínio	Peso	
Estrutura	15	Qualidade = 100
Eficiência	30	
Efetividade	40	
Experiência do Paciente	15	
Custeio	100	Custeio = 100

Fonte: 2iM (2025)

Na tabela abaixo podemos observar os indicadores de Modelagem Clínica e Cirúrgica utilizadas pelo Hospital (TABELAS 1 e 2)

TABELA 1 - CLASSIFICAÇÃO DOS INDICADORES – MODELAGEM CLÍNICA:

Domínio	Indicador	Peso
Estrutura	Participação dos médicos, em curso(s) definido(s) pela instituição	5
Eficiência	Alta hospitalar de paciente com horário determinado	8
	Taxa de desempenho em tempo de permanência (ajustado pelo APDRG)	10
Efetividade	Taxa de mortalidade (ajustado pelo APDRG)	20
Experiência do Paciente	Taxa de reclamação acolhida após análise da ouvidoria	5
Custeio	Margem direta de contribuição	80

Fonte: 2iM (2025)

TABELA 2 - CLASSIFICAÇÃO DOS INDICADORES – MODELAGEM CIRÚRGICA:

Domínio	Indicador	Peso
Estrutura	Participação dos médicos, em curso(s) definido(s) pela instituição	5
Eficiência	Alta hospitalar de paciente com horário determinado	6
	Taxa de adesão ao protocolo de prevenção de TEV	6
Efetividade	Taxa de infecção em cirurgia limpa	10
	Taxa de mortalidade cirúrgica até 7 dias	10

Fonte: 2iM (2025)

Na tabela abaixo podemos observar os resultados alcançados no primeiro trimestre de implantação dos indicadores por especialidade (TABELA 3).

TABELA 3 – PONTO DE EQUILÍBRO POR ESPECIALIDADE

Especialidade	Média Evs Anual	jan/25	fev/25	mar/25
NEONATOLOGIA	3,43	2,45	5,00	2,83

CANCEROLOGISTA	4,44	4,93	3,68	4,96
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA - CLÍNICO	3,85	3,95	4,62	2,98
FISIOTERAPIA	4,52	4,43	4,57	4,55
PNEUMOLOGIA	3,74	4,28	4,22	2,71
INTENSIVISTA	4,25	0,00	0,00	4,25
NEUROLOGIA CLÍNICA	3,67	3,16	3,59	4,24
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	3,89	4,02	3,60	4,10
OTORRINOLARINGOLOGIA	3,87	4,01	3,96	3,60
INFECTOLOGIA HOSPITALAR	3,95	0,00	0,00	3,95
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3,78	3,87	3,68	3,78
CLÍNICA GERAL	3,48	3,73	3,80	2,92
UROLOGIA	3,43	3,49	3,69	3,17
OFTALMOLOGIA	3,58	3,54	3,59	3,63
CLÍNICA MÉDICA	3,30	3,51	3,59	2,79
MEDICINA INTENSIVA PEDIATRICA	3,50	0,00	0,00	3,50
MEDICINA NUCLEAR	3,08	2,45	3,29	3,50
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	3,02	2,45	2,66	3,48
ONCOLOGIA	3,13	2,88	3,41	2,83
PEDIATRIA	3,16	3,00	3,02	3,40
MASTOLOGIA	3,08	3,15	3,01	3,08
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA	3,15	0,00	3,15	3,15
CARDIOLOGIA	3,02	2,95	3,13	3,00
GASTROENTEROLOGIA	3,01	3,04	2,90	3,09
NEFROLOGIA	2,71	2,55	2,56	2,98
HEMODINAMICA	2,57	2,71	2,45	2,51
HEMATOLOGIA	2,49	2,44	2,53	2,51
ELETROFISIOLOGIA	2,45	0,00	0,00	2,45

Fonte: 2iM (2025)

Analizamos como exemplo, os indicadores do EVS para a especialidade de Cardiologia, na modelagem cirúrgica, para cálculo do ponto de equilíbrio, do qual se avalia a performance do profissional:

Pontuação dos indicadores do EVS é

$5+6+6+10+10 = 37$; equivalente a 5;

No mês de Janeiro os valores alcançados pelo profissional foi:

- Realização de nenhum curso – Pontuando 0 no indicador de estrutura, pois esse indicador exige a realização de pelo menos 1 curso no período de 6 meses;

- As altas hospitalares de pacientes com horários determinado foram de 47,17% - Pontuando 2,83 no primeiro indicador de eficiência;
- A taxa de adesão ao protocolo de prevenção de TEV foi de 50%; - Pontuando 3 no segundo indicador de eficiência;
- A taxa de infecção adquiridas durante os procedimentos cirúrgicos foi de 30% - Pontuando 7 no primeiro indicador de efetividade;
- A taxa de mortalidade cirúrgica em até 7 dias foi de 10% - Pontuando 9 no segundo indicador de efetividade;

Com base nesses dados podemos calcular o peso atingido, para encontrarmos o valor do ponto de equilíbrio realizado:

Pontuação Média EVS Anual

$0+2,35+3+7+10 = 22,35$; equivalente a 3,02

Pontuação Realizada em 01/2025

$0+2,83+3+7+9 = 21,83$; equivalente a 2,95

Especialidade	Média Evs Anual	jan/25
CARDIOLOGIA	3,02	2,95

O ponto de equilíbrio mensal é considerado bom, quando for maior do que o ponto de equilíbrio da Média EVS Anual. Neste caso podemos concluir que no mês de janeiro não se atingiu a pontuação ideal, o desempenho foi inferior ao esperado, com isso o bônus a será de R\$8.000,00.

CARDIOLOGIA	Pontuação	Bônus
Meta	$\geq 3,02$	R\$ 10.000,00
Realizado	$< 3,02$	R\$ 8.000,00

Com base nesses indicadores, o coordenador de cada área passa a ser remunerado conforme seu desempenho, os que atingiram a meta recebem o bônus remuneratório pelo cargo de coordenação, e os que não atingiram recebem com redução média de 20%.

A melhora no desempenho dos profissionais pode ser observado neste trimestre, pela promoção que alguns tiveram no cargo de coordenador para algumas especialidades que não possuíam médico coordenador até então; por serem incluídos em projeto de gestão, sentindo-se assim mais reconhecidos dentro da instituição; por saberem que seus desempenhos passaram a ser mais bem controlados e monitorados, refletindo na qualidade da prestação de seus serviços e, de toda a equipe de cada especialidade, com isso houve também redução de reclamações na ouvidoria. Os atendimentos passaram a ser mais humanizados, os exames desnecessários que antes eram solicitados com interesse em ganho, foram reduzidos, e conseqüentemente houve redução nos desperdícios e na fila de realizá-los. Os agendamentos cirúrgicos tiveram aumento significativo, pois com o intuito de atingirem a meta cirúrgica os médicos passaram a operar mais nesta instituição do que em outras, refletindo em uma redução de outros procedimentos que não geram receita significativa à instituição.

REFERÊNCIAS

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Guia para Implementação de Modelos de Remuneração baseados em valor**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-modelos-de-remuneracao-baseados-em-valor/guia_modelos_remuneracao_baseados_valor.pdf. Acesso em: 14 dezembro 2024.

BEULKE, R.; BERTO, D. J. **Gestão de custos e resultado na saúde: hospitais, clínicas, laboratórios e congêneres**. São Paulo: Saraiva, 2012.

BICHUETTI J. L. **Modelos de Remuneração na Saúde**. Disponível em: <https://bichuetti.com.br/artigos/Modelos%20de%20remunera%C3%A7%C3%A3o%20na%20sa%C3%BAde.%20HBR%20ago2016.pdf>. Acesso em: 14 dezembro 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e a reafirmação dos seus princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desenvolvimento_sus.pdf. Acesso em: 14 dezembro 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Programa Nacional de Gestão de Custos: manual técnico de custos: conceitos e metodologia**. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06_0243_M.pdf. Acesso em: 14 dezembro 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente: Educação, Pesquisa e Gestão**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/04/Qualidade-no-Cuidado-e-Seguranca-do-Paciente-Educacao-Pesquisa-e-Gestao.pdf>. Acesso em: 14 dezembro 2024.

PEREIRA F. M. **Aumento global de gastos em saúde desafia indústria a investir em prevenção**. FIESC, 2025. Disponível em: <https://fiesc.com.br/pt-br/imprensa/aumento-global-de-gastos-em-saude-desafia-industria-investir-em-prevencao>. Acesso em: 14 dezembro 2024.