

Andy De, diretor de soluções de saúde e ciências biológicas, Tableau Software

Cinco práticas recomendadas para permitir o acompanhamento da saúde da população

A reforma do sistema de saúde norte-americano está impulsionando uma transição do modelo de pagamento por tratamentos individuais para um paradigma voltado ao custo/benefício, em que se paga pela qualidade do atendimento. Isso acarreta profundas implicações para os sistemas de prestação de assistência médica em atividade, principalmente dentro de um contexto tecnológico cada vez mais complexo.

Em vista da variedade de dados brutos provenientes de prontuários eletrônicos, arquivos financeiros e sistemas de informática dos hospitais, a análise acionável é uma necessidade urgente para cada paciente individual e para a população em geral. Médicos, prestadores de assistência médica e operadoras de planos de saúde precisam extrair informações mais relevantes dos dados para alcançar melhorias nos resultados clínicos, financeiros e operacionais que vão além de meros avanços graduais.

Um dos principais fatores dessa mudança foi o advento da Accountable Care Organization (ACO, Organização de Cuidado Responsável), que se encarrega de assegurar o acompanhamento da saúde da população (PHM, do inglês “population health management”). De acordo com o órgão norte-americano de administração de programas de saúde Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS), as Accountable Care Organizations (ACOs) são formadas por grupos de médicos, hospitais e outros prestadores de assistência médica que trabalham de forma colaborativa e dividem as responsabilidades pelo custo e pela qualidade do atendimento prestado à sua comunidade de pacientes.

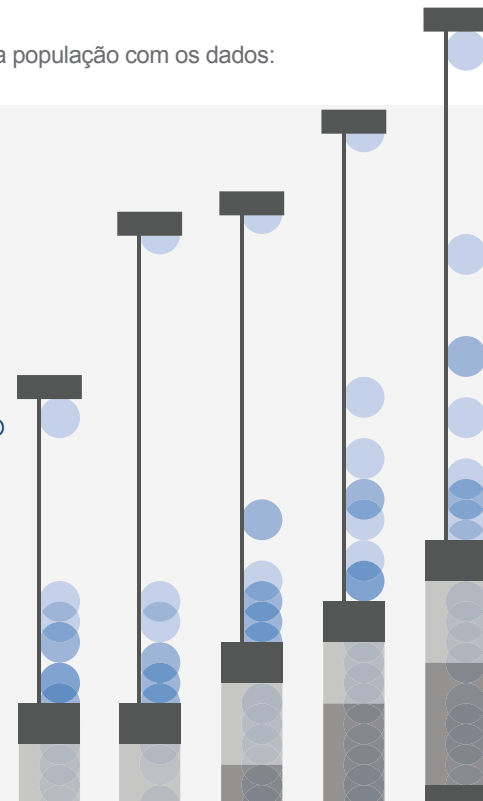
Para a maioria das instituições de saúde, embora o conceito de PHM, que propõe o trabalho conjunto para melhorar o atendimento pelo menor custo possível, seja ideal, colocar em prática os novos padrões operacionais é um grande desafio.

Nesse novo terreno, muitas instituições de saúde estão se desdobrando para encontrar formas de preencher as lacunas no atendimento que prestam. Como podem atuar junto com os prestadores de assistência médica para oferecer um cuidado preventivo e acessível? Como podem avaliar os riscos e analisar as despesas de forma colaborativa? Como podem fazer o acompanhamento de pacientes que já receberam alta? Como podem mobilizar gestores de atendimento para evitar futuras hospitalizações? Como podem monitorar e tratar doenças crônicas?

Se a sua organização deseja adotar um modelo de atendimento voltado ao custo/benefício e integrar o acompanhamento da saúde da população aos processos, à cultura de trabalho e aos sistemas de tecnologia, é preciso começar pelos dados.

Estas são as cinco práticas recomendadas para permitir o acompanhamento da saúde da população com os dados:

1. Permitir a análise de autoatendimento
2. Agregar e segmentar os dados da população
3. Coordenar o atendimento em todos os estágios com a visualização
4. Entender os riscos
5. Gerenciar os relacionamentos com os pacientes de forma proativa



“Sem os dados, como os médicos podem gerar mudanças positivas? Eles precisam saber quais pacientes necessitam ser examinados. Começamos mostrando as métricas, e eles logo pediram mais. Podemos oferecer relatórios detalhados dos pacientes para todos os médicos que queiram consultá-los. Pela primeira vez, vimos nossa equipe emocionada. Estamos realmente salvando vidas com nossa iniciativa de análise de visual.”

— Meghan Brandabur,
Administradora do programa
de informações de saúde,
Providence Health and Services

I.

Permitir a análise de autoatendimento

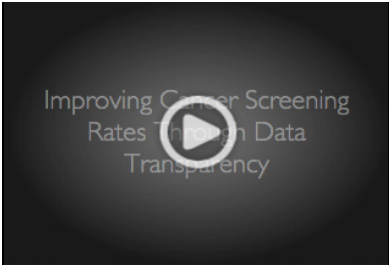
Na era do Big Data, os sistemas antigos de análise de dados de saúde acabaram criando fábricas de relatórios ineficientes que simplesmente não atendem às necessidades atuais. Uma nova geração de tecnólogos quer quebrar os antigos paradigmas, dando autonomia aos profissionais para que eles possam explorar seus próprios dados. Isso resulta em decisões mais rápidas e embasadas, além de liberar a equipe de TI para se concentrar em tarefas importantes, como manter a infraestrutura de dados segura e confiável. A análise de autoatendimento proporciona uma grande vantagem econômica para médicos independentes e analistas comerciais, além de criar uma única fonte de verdade para toda a organização.

Como as melhores implementações de análise são painéis criados pelos usuários e executados na infraestrutura gerenciada pela equipe de TI, a chave do sucesso é a otimização para permitir o autoatendimento.

A Providence Health, a segunda maior rede de assistência médica dos EUA, implementou e lançou um programa de análise de autoatendimento chamado Vantage para oferecer melhores relatórios operacionais. O Vantage é uma série de painéis criados com dados provenientes de sistemas hospitalares como EPIC, Lawson, Press Ganey, entre outros. Ele inclui 40 relatórios visuais e interativos que contemplam mais de 20 mil usuários com autoatendimento.

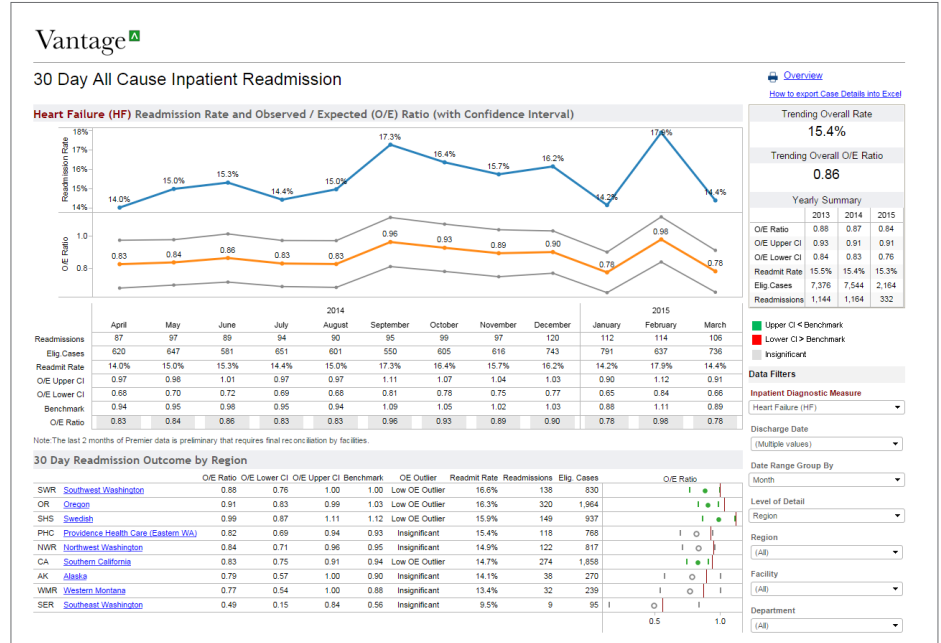
Esses relatórios estão padronizados para todas as funções financeiras, operacionais, de cadeia de suprimentos e clínicas (incluindo scorecards dos médicos), permitindo que os executivos monitorem a integridade financeira da empresa e a eficiência operacional da cadeia de suprimentos, além de realizar análises comparativas da utilização e do desempenho dos médicos.

Como o Vantage tem um modelo de autoatendimento, os usuários da Providence Health adotaram rapidamente a plataforma e aumentaram a produtividade dos médicos em 8% em 12 meses. Com essa implementação, a Providence Health também observou um forte aumento no número de exames de câncer que salvaram vidas e uma redução significativa na taxa de readmissão de pacientes em até 30 dias após a última alta hospitalar.



► Assista ao vídeo para saber como o Swedish Medical Group, que recentemente passou por uma fusão com a Providence Health, usou a análise de autoatendimento para melhorar significativamente as métricas dos exames de detecção de câncer.

A melhor forma de incentivar a adoção é facilitar a transição para os usuários. Para garantir a máxima eficácia da sua estratégia de análise de autoatendimento, ofereça aos usuários fácil acesso aos dados e a possibilidade de fazer e responder suas próprias perguntas sem a ajuda da TI.



Neste painel, os usuários da Providence Care podem ver e entender as taxas de readmissão de pacientes em até 30 dias após a última alta hospitalar para realizar o acompanhamento da saúde da população. Eles também podem filtrar os dados para encontrar e analisar a causa de problemas em cada hospital.

2.

Segmentar os dados da população

“Ter um conjunto de métricas estabelecido de forma consensual pode incentivar os parceiros a trabalhar em equipe para melhorar a saúde da comunidade.”

—Centro de Controle e Prevenção de Doenças

A Accountable Care Act (Lei de Atendimento Responsável dos EUA) exige que a maioria dos prestadores de assistência médica realize uma avaliação de riscos da comunidade em intervalos de três anos. A realização de uma Community Health Needs Assessment (CHNA, Avaliação das Necessidades de Saúde da Comunidade) proporciona aos prestadores de assistência médica uma visão abrangente da população em termos dos riscos e custos associados.

O Center for Disease Control (CDC, Centro de Controle de Doenças dos EUA) identifica e recomenda a análise da saúde da população com **42 métricas específicas**, a fim de traçar um modelo preciso da população ou da comunidade atendida.

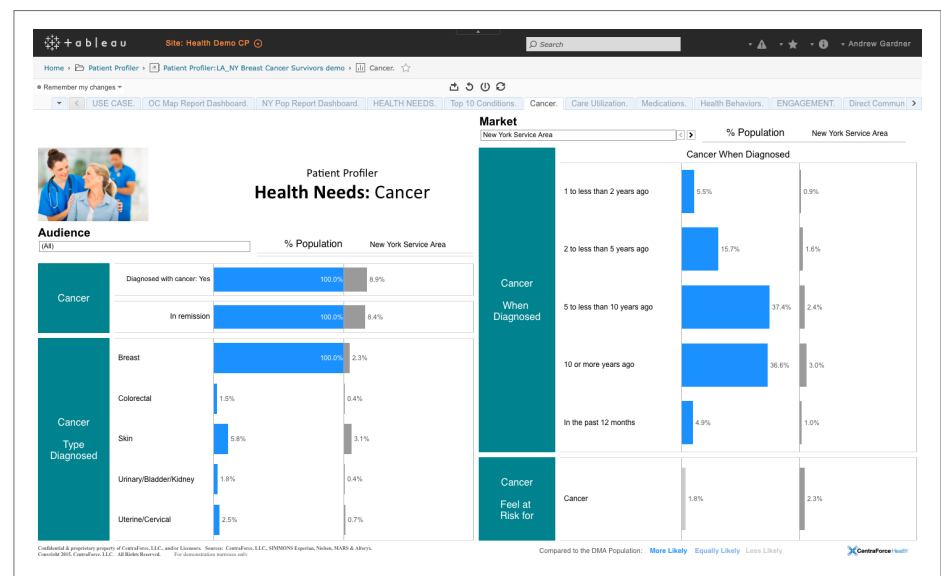
Ao segmentar seus dados de acordo com esses 42 fatores, você adquirirá um sólido entendimento da saúde da população atendida pela sua organização com base nos riscos e custos associados. As descobertas podem ajudar as organizações a oferecer um atendimento da mais alta qualidade pelo menor custo possível.

A Centra Force, uma organização especializada em pesquisas sobre a saúde da população e em avaliações da saúde da comunidade, utiliza a segmentação e a visualização de dados para quantificar as populações por categorias como tipos de doenças e tipos de operadoras de planos de saúde.

Os prestadores de assistência médica e as operadoras de planos de saúde podem usar esses dados segmentados para descobrir informações aprofundadas sobre determinados grupos populacionais de interesse, incluindo dados comportamentais, atitudinais e demográficos, bem como sobre doenças, transtornos e prestadores de assistência médica.



- Leia o relatório do Centro de Controle e Prevenção de Doenças sobre a avaliação da saúde da comunidade e a melhoria da saúde da população para obter mais informações sobre como segmentar seus dados e métricas de acordo com os critérios mais recomendados.



Este painel é um exemplo de uma avaliação das necessidades de saúde da comunidade. Os dados são segmentados para identificar pacientes mulheres que apresentam risco de câncer de mama em determinado grupo populacional e são usados para monitorar a necessidade de intervenção preventiva.

3.

Coordenar o atendimento em todos os estágios com a visualização

“Com a capacidade de agregar os dados de todas essas diversas fontes usando nossa plataforma de análise visual e descoberta de dados de autoatendimento, pudemos disponibilizar aos nossos coordenadores de atendimento as informações acionáveis necessárias para segmentar e identificar os pacientes mais suscetíveis para realizar intervenções proativas e a prestação de um atendimento de alta qualidade.”

—Michael Zuschin,
Diretor de business intelligence,
Cleveland Clinic

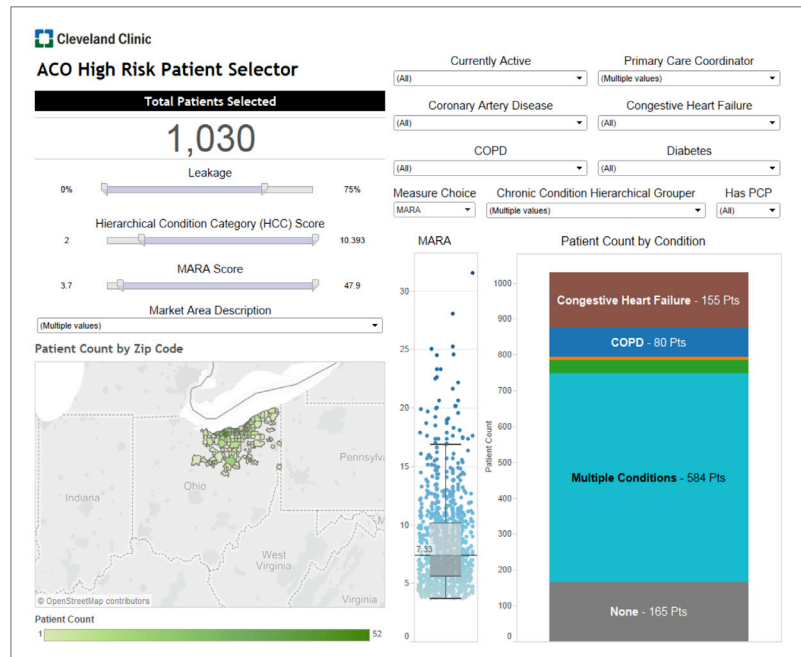
Coordenar o atendimento entre equipes, prestadores de assistência médica e ambulatórios pode ser um grande desafio. Como muitos prestadores de assistência médica ainda usam planilhas como principal ferramenta de análise, é provável que estejam respondendo a apenas uma pequena parte das inúmeras perguntas que precisam fazer.

No entanto, prestadores de assistência médica inovadores estão adotando a visualização interativa de dados para equipar seus gestores de atendimento com informações em tempo real, de modo a coordenar e gerenciar o atendimento em todos os estágios.

A Cleveland Clinic, um dos maiores hospitais sem fins lucrativos dos EUA, precisava identificar proativamente pacientes suscetíveis a doenças cardíacas e câncer. Sua equipe de coordenação de atendimento estava desperdiçando um tempo enorme para acessar seus dados somente em planilhas, que incluíam: uma lista de ACOs associadas, 14 relatórios de CMS padrão, dados ad hoc de seus prontuários eletrônicos do EPIC e pacientes atuais contemplados pela coordenação de atendimento básico, tudo isso em linhas e colunas.

A equipe de business intelligence da Cleveland Clinic então decidiu usar ferramentas de visualização de dados para criar painéis que permitissem aos médicos ver e acompanhar os pacientes de alto risco. Esses painéis permitem que os gestores de atendimento se concentrem em pacientes específicos entre os 54 mil pacientes que compõem seu grupo populacional atribuído.

Com esse painel interativo, os gestores de atendimento podem filtrar os dados por localidade e doença. Esse painel já ajudou os prestadores de assistência médica a identificar com rapidez mais de mil pacientes locais de alto risco ainda não contemplados pela coordenação de cuidados.



Este painel usado na Cleveland Clinic permite que os coordenadores de atendimento identifiquem proativamente e contatem os pacientes de alto risco, agendem consultas com os médicos, monitorem a adesão e o cumprimento da prescrição médica e reduzam as taxas de readmissão em até 30 dias após a última alta hospitalar.

4.

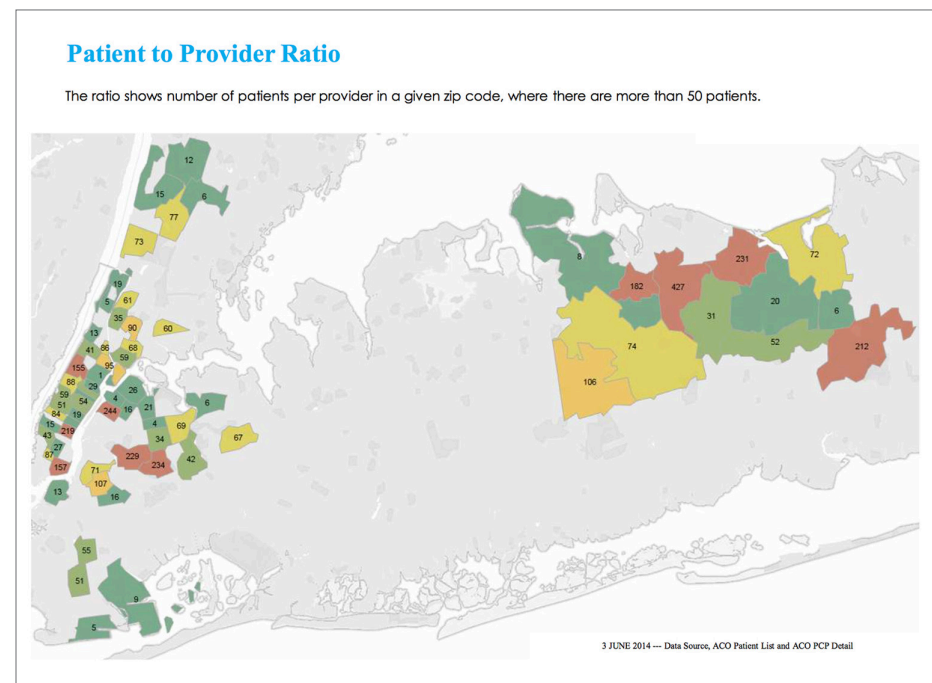
Entender os riscos

Para possibilitar o acompanhamento da saúde da população, é fundamental entender o perfil de risco da população como um segmento e por pessoa.

Após entender os riscos no segmento, os prestadores de assistência médica podem identificar proativamente os pacientes mais vulneráveis. Eles podem então encaminhar recursos para agendar consultas e oferecer o mais alto nível de atendimento, além de gerenciar os custos e riscos associados.

Com a tecnologia sofisticada de aprendizado automático, o software de análise preditiva avançada pode visualizar modelos complexos para prever os riscos para a população em geral e para cada paciente.

O Mount Sinai Medical Center da cidade de Nova York gerencia os riscos analisando o número de pacientes por prestador de assistência médica como base para compreender o nível do serviço prestado à população de pacientes.

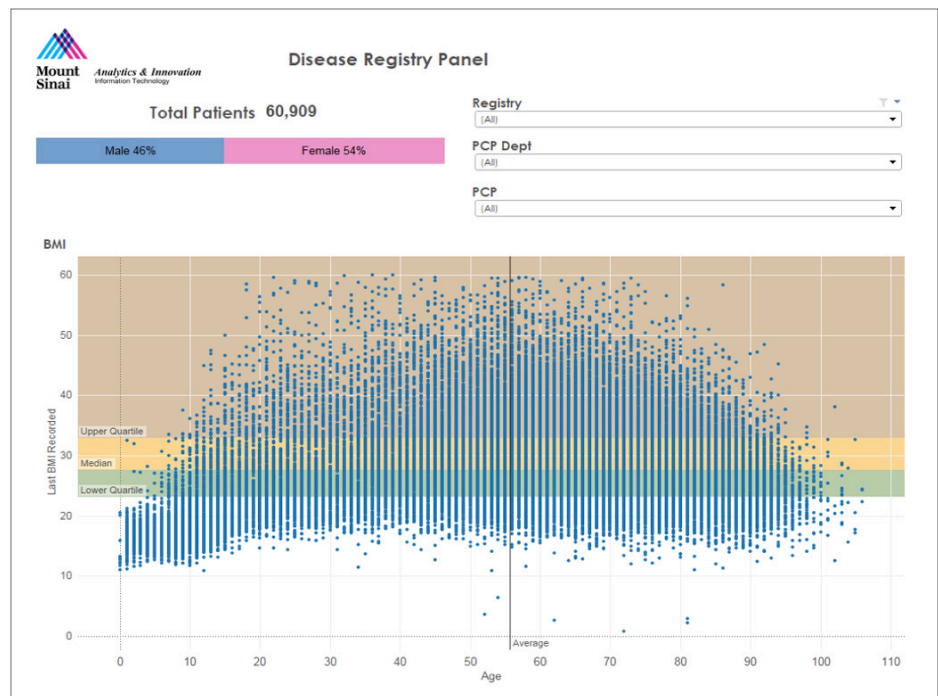


Este painel é uma análise do número de pacientes por prestador de assistência médica usada pelo Mount Sinai Medical Center para identificar os riscos associados a grupos de pacientes que não recebem um atendimento médico satisfatório. O usuário pode identificar consultórios médicos para possível aquisição, bem como locais para novas instalações do Mount Sinai.

A instituição também usa os dados para identificar clínicas de atendimento básico para possível aquisição, bem como novos locais para construir novas instalações do hospital. Para executar sua estratégia, a instituição combina dados de vários sistemas de TI voltados para a assistência médica (HTI, do inglês “healthcare IT”) em um único painel interativo.

O Mount Sinai também usa dados de seu sistema de prontuários eletrônicos para visualizar registros de doenças a fim de monitorar e acompanhar o desempenho de acordo com determinadas métricas.

Usando dados públicos, como dados de pressão arterial e índice de massa corporal (IMC), o Mount Sinai também pode desenvolver algoritmos de análise preditiva para estratificar os pacientes de acordo com sua predisposição a determinadas doenças para fins de coordenação de atendimento e intervenção para atenuação de riscos.



Este painel utiliza dados de registros padrão de doenças para acompanhamento com base em fatores de risco de PHM, como índice de massa corporal e pressão arterial.

5.

Gerenciar os relacionamentos com os pacientes de forma proativa



- ▶ Assista a este webinar para saber como a Blue Cross and Blue Shield implantou a análise visual de autoatendimento para gerenciar proativamente os relacionamentos com os pacientes e a saúde da população.

Para melhorar a saúde da população, as equipes de atendimento devem estabelecer relacionamentos sólidos com os pacientes, tanto on-line como off-line. Essas interações podem promover o cumprimento da prescrição médica e um melhor cuidado preventivo.

Os membros dessas equipes de atendimento (médicos, assistentes médicos, enfermeiros, técnicos e assistentes sociais) devem colaborar para otimizar a qualidade e o nível de serviço oferecidos.

Uma abordagem colaborativa eficaz para os relacionamentos com pacientes precisa combinar prontuários eletrônicos (por meio da extração de dados clínicos de PEPs e outros sistemas clínicos) e portais de pacientes para garantir a melhor interação possível com os pacientes.

Gatilhos acionados pelos dados também podem automatizar diversas formas de comunicação com os pacientes, como realização de chamadas, envio de mensagens de texto seguras e e-mails, para garantir a comunicação regular com as equipes de atendimento e com os médicos.

A fundação Blue Cross and Blue Shield of North Carolina gerencia os relacionamentos com os pacientes oferecendo uma visão completa do painel dos pacientes aos gestores de casos. O projeto, apropriadamente chamado “Minerva”, passou de protótipo a solução pronta para uso em 90 dias.

O painel Minerva combina dados de pacientes com diversas métricas como atributos demográficos, benefícios, informações sobre riscos, histórico de solicitações de assistência médica, inscrições em programas e problemas de atendimento de 13 fontes de dados distintas. O enfermeiro gestor de casos que antes dedicava de 15 a 30 minutos para se preparar para uma primeira chamada com um membro agora pode acessar esses dados no painel em questão de segundos.

Activity and Profile for Member:
CHRISTOPHER SCHULTZ (POBI)
 Age: 37, Gender: M, Date of Birth: [Redacted]
 Home Phone Number, Work Phone Number, Marital Status, Employment Status, Subscriber ID, Subscriber Relationship
 Mailed, EMPLOYED, Subscribes
 Attributed PCP: Imperial Center Family Medicine, PCMH In: No, ACO Ind: Yes, Segment Description: The residential neighborhoods in the US, living in the most exclusive neighborhoods, and enjoying all that life has to offer.
 LOB: Blue Options HSA, Coverage Start Date: 1/1/2015, Coverage Through Date: 12/31/9999, Benefit Tier Description: EMPLOYEE ONLY, Group or Ind.: Y, Hsp?:
 Group Name: BLUE CROSS & BLUE SHIELD OF NC, Group Size: Large (250 - 999 Eligibles), Product Description: ASO GROUP - LOCAL, Group Incentive?: Nul
 Predicted 12 Month Cost: \$9,726, Inpatient Risk Score: 0.00, Total Cost Risk Score: 1.84
 Medical Expense - YTD and Trailing 12 Months: YTD Expense: \$10,701.71, Trailing 12 Months: \$633.66
 12 Month Encounter History: [Table of encounters including Pharmacy, Professional, and Outpatient services]
 ETC Summary History: [Table of summary history including Routine exam, Visual disturbances, and Visit dates]
 Member Notes from Care Radius: [List of notes including Routine exam and Professional Radiology]
 Outpatient Activity - prior 36 months: [Table of activity including TEAR MED MENSUC KNEE CUR, PHYSICAL THERAPY NEC, GERANIC POST MED MENSUC, SPINA MEDICAL COLUAT US, HANB JOINT LOWER LIMB]
 Inpatient Activity - prior 36 months: [Table of activity including RUTICAGONE PROPIONATE, DEXCICLOHEXILATE, PREDISONE, SUGARCTIN, CHONDROITIN, DRYCODONE-HCL, PREDISONE, ACTINOSOLICIN, AZITHROMICIN]
 Rx Activity - prior 24 months: [Table of activity including RUTICAGONE PROPIONATE, DEXCICLOHEXILATE, PREDISONE, SUGARCTIN, CHONDROITIN, DRYCODONE-HCL, PREDISONE, ACTINOSOLICIN, AZITHROMICIN]

Este painel, um exemplo do protótipo Minerva da Blue Cross and Blue Shield, oferece detalhes específicos de prontuários de pacientes para uma melhor gestão de casos

Conclusão:

As informações acionáveis extraídas dos dados da população não só melhoram a gestão de custos e riscos, mas também proporcionam melhores resultados para os pacientes. O modelo de atendimento do acompanhamento da saúde da população ainda está dando seus primeiros passos e exige uma profunda reconsideração dos paradigmas atuais.

A análise de autoatendimento e a visualização de dados são essenciais para possibilitar essa abordagem colaborativa nas organizações de saúde, na cultura, nos modelos de negócios, nas pessoas, nos processos e na TI.

Sobre o autor

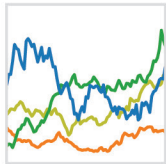
Andy De, diretor de soluções de saúde e ciências biológicas

Andy Dé é estrategista do setor e líder em soluções de saúde e ciências biológicas na Tableau. Ele tem mais de 20 anos de experiência em estratégias de inovação de software, gerenciamento de portfólio e estratégias de lançamento de produtos no mercado, além de experiência em planejamento e execução na GE Healthcare, na SAP Health-Sciences e na i2.

Andy é apaixonado pelas inovações no setor de saúde e tem um blog e uma conta do Twitter (@HITstrategy) sobre estratégias de ciências biológicas com leitores em 47 países. Seus textos já foram citados por instituições de peso, como Harvard Medical School, HIMSS, Healthcare Informatics, Partners Healthcare e Washington Post. Para saber mais sobre Andy e seus conhecimentos sobre o setor da saúde, visite www.andyde.com/.

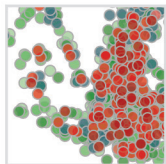
Sobre a Tableau

O Tableau oferece uma nova abordagem de descoberta de dados de autoatendimento para análises no setor de saúde. Com a tecnologia de arrastar e soltar, é extremamente fácil e rápido se conectar a todos os seus dados de saúde, visualizá-los, compartilhá-los e gerar relatórios a partir deles em uma experiência integrada, do PC ao iPad. Não é preciso ter conhecimentos de programação para gerar painéis visuais dinâmicos de autoatendimento com o Tableau. Baixe uma avaliação gratuita para ver o impacto que o Tableau pode ter em sua organização.



Recursos adicionais

[Iniciar uma avaliação gratuita](#)

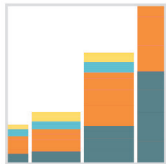


Whitepapers relacionados

[Uso de análises na saúde para melhorar resultados de pacientes](#)

[Quatro principais tendências na análise de dados de saúde para adotar hoje](#)

[The KLAS Report: Healthcare Analytics Performance \(O relatório KLAS: desempenho da análise no setor da saúde\)](#)



Explore outros recursos

[Demonstrações de produtos](#)

[Treinamento & tutoriais](#)

[Comunidade e Suporte](#)

[Histórias de clientes](#)

[Soluções](#)

