

Deloitte.



Futuro da saúde
Uma análise sobre o setor no
Brasil nos próximos anos

Até 2040, por meio da transformação digital impulsionada por dados interoperáveis e inteligência artificial (IA), será estruturada uma nova era de bem-estar. Em vez de focar exclusivamente no tratamento de doenças, o sistema de saúde se tornará mais proativo, priorizando a prevenção e o monitoramento contínuo da saúde dos consumidores – nas esferas física, mental, social, emocional e financeira. Com tecnologias avançadas e plataformas seguras, os dados dos usuários serão integrados, permitindo diagnósticos personalizados e ações antecipadas para melhorar a qualidade de vida.

A tendência de empoderamento dos consumidores será central nessa transformação, onde dispositivos inteligentes e dados pessoais detalhados possibilitarão uma maior autonomia nas decisões de saúde. Empresas incumbentes no setor, como prestadores de serviços, planos de saúde e farmacêuticas, enfrentarão desafios ao cooperar com novos atores tecnológicos. Para permanecerem relevantes, precisarão se adaptar ao cenário digital, reinventando-se ou colaborando com novas forças disruptivas.

Este estudo oferece uma análise aprofundada dos fatores mais relevantes que moldarão o futuro da saúde do ponto de vista do Brasil, abordando aspectos como inovação tecnológica, políticas de saúde e mudanças no comportamento do consumidor. Além disso, incorporamos reflexões de executivos brasileiros que atuam em diferentes pontos da cadeia de valor da saúde, enriquecendo a perspectiva global com um olhar específico para o nosso País, seus desafios únicos e oportunidades existentes, permitindo assim uma discussão valiosa sobre o tema.

Boa leitura!



Luis Fernando Joaquim
Líder de Life Sciences e Health Care
da Deloitte

Índice

Clique em cada linha abaixo para acessar os respectivos conteúdos.



1 - Origem da mudança

- | | |
|------------------------------------|----|
| 1.1 – Sustentabilidade financeira | 5 |
| 1.2 – Equidade no acesso | 8 |
| 1.3 – Sistema de saúde fragmentado | 11 |
| 1.4 – Trabalhadores de saúde | 14 |

2 - Que futuro nos aguarda

- | | |
|--------------------------------------|----|
| 2.1 – Relacionamentos e ecossistemas | 17 |
| 2.2 – Mudanças de comportamento | 19 |
| 2.3 – Interoperabilidade | 21 |
| 2.4 – Consumerismo | 23 |
| 2.5 – Inovação continuada | 25 |
| 2.6 – Inteligência artificial | 27 |

3 - Como iremos operar

- | | |
|----------------------------|----|
| Perspectivas para o futuro | 30 |
|----------------------------|----|



1 – Origem da mudança



01

02

03



01

02

03

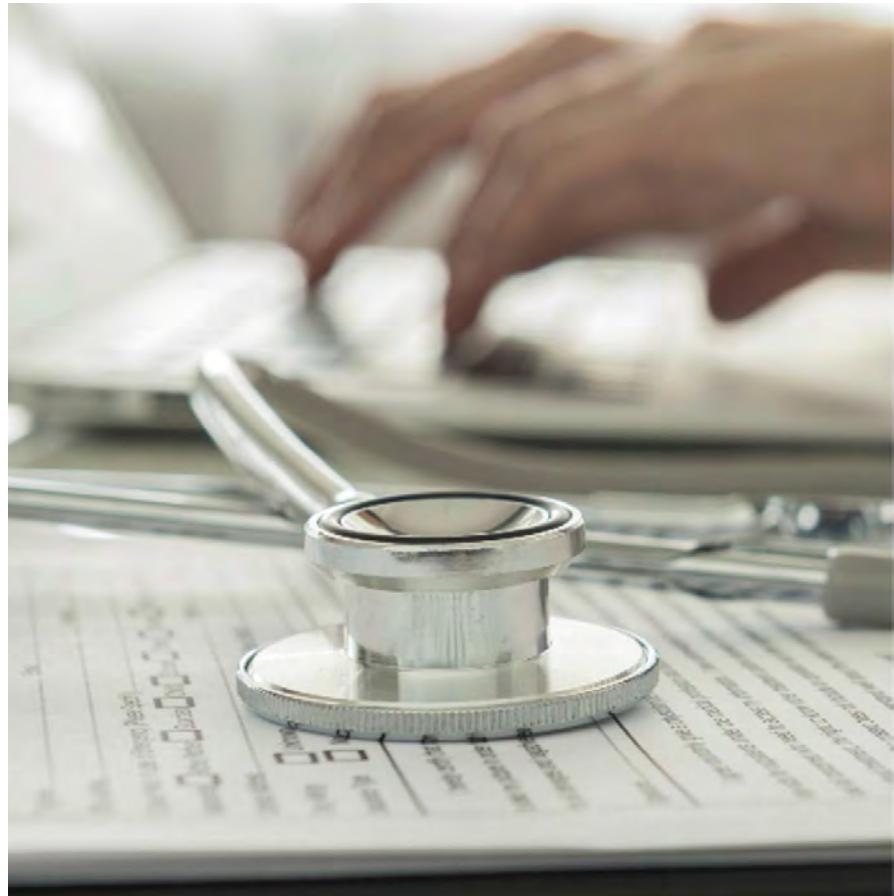
1.1 – Sustentabilidade financeira

A sustentabilidade financeira do sistema é posta em cheque perante custos incrementais

A maior parte da população é totalmente dependente do Sistema Único de Saúde (SUS), representando aproximadamente 75% do total dos cidadãos. A gestão ineficiente dos recursos financeiros, além de problemas relacionados à desperdícios – em similaridade ao setor privado – resultam em inequidades e barreiras na jornada dos pacientes.

No setor privado, são **677 operadoras médica-hospitalares** que enfrentam importantes desafios financeiros provenientes do modelo de saúde. Mesmo os crescimentos de receita e reajustes autorizados não são suficientes para balanços financeiros saudáveis. Os altos índices de sinistralidade demonstrados no gráfico da página seguinte ilustram a complexidade do cenário – principalmente após a pandemia de Covid-19 – e são consequência de diversos fatores, como a **explosão de fraudes e desperdícios, revisão do piso salarial da enfermagem, gastos com saúde mental, novas coberturas obrigatórias de tratamento, como autismo, e judicializações de terapias de alto custo**. Atualmente, 50.890.980 indivíduos possuem plano de saúde, representando 25% da população brasileira.

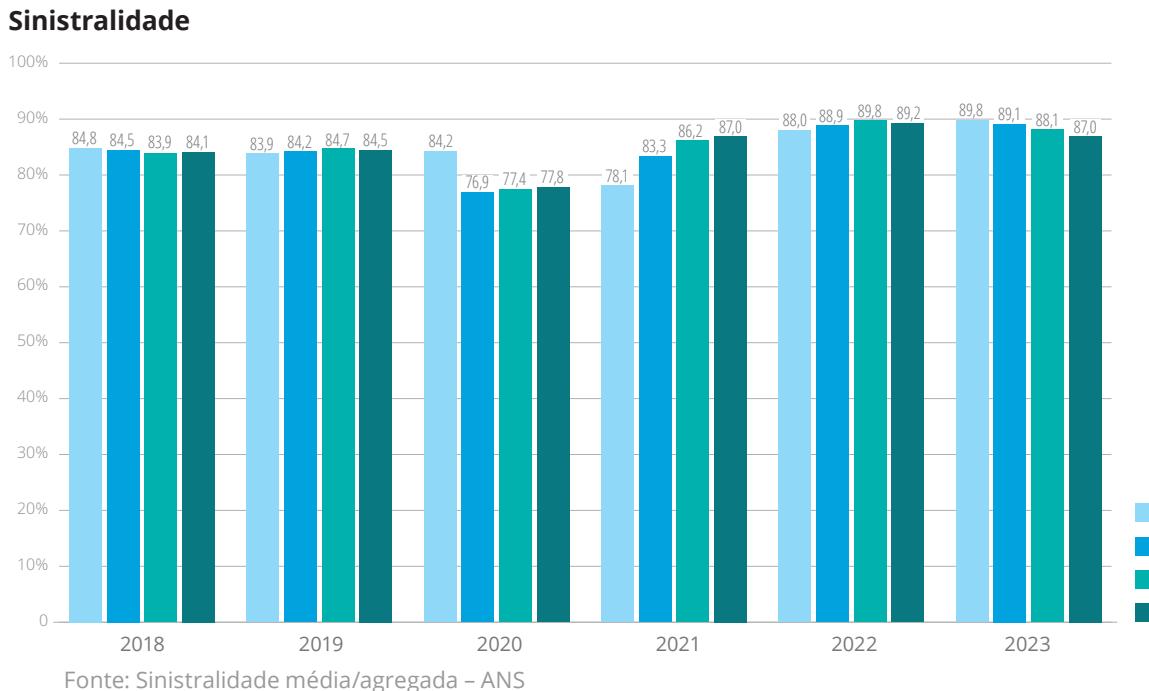
Fonte: ANS





Enquanto 25% da população com acesso a plano de saúde é responsável pelo gasto de 60% do valor total das despesas em saúde do País, o governo é responsável por 40% dos gastos – que impactam 75% da população.

Fonte: IBGE



“O modelo atual de saúde não se sustenta. Para uma visão de futuro, é necessário pensar em atenção primária, prevenção e promoção da saúde. Consequentemente, uma saúde mais eficiente e inclusiva gera menos gastos e torna as pessoas mais saudáveis.”

Anderson Mendes –
Presidente na UNIDAS



“Mudanças serão aceleradas pelas dificuldades financeiras do setor.”

Guilherme Hummel –
Executive Director and Head
Mentor EMI



Quais são as discussões no Brasil para sustentabilidade financeira do setor de saúde?

 Reduzir desperdícios

 Reduzir fraudes

 Fomentar ações de promoção e prevenção em saúde

 Dar continuidade de cuidado ao paciente

 Impulsionar a equidade na saúde

 Empoderar o paciente, tornando-o mais ciente de sua responsabilidade sobre a própria saúde

 Fortalecer o relacionamento entre os diferentes players em saúde, em especial, para discussões de financiamento de terapias avançadas

 Mudar o modelo de remuneração dos profissionais de saúde

 Desenvolver a interoperabilidade de dados

 Adotar novos modelos de saúde com base em valor

Alguns caminhos para mudança do modelo atual

Indicadores de desfecho em saúde

- Para evoluir para um modelo de saúde com base em valor, é necessário que indicadores objetivos sejam apresentados com transparência, e que sejam analisados por toda população para escolha dos melhores pagadores e prestadores.
- Exemplos para pagadores: taxa de hipertensos controlada, taxa de indivíduos com diabetes controlada, indivíduos que deixaram de ser fumantes.
- Exemplos para prestadores: tempo de internação, reinternação precoce, taxa de mortalidade, satisfação do cliente.

Dados interoperáveis

- A interoperabilidade facilitará a análise de dados de desfecho, acelerando a diminuição de custos em saúde e permitindo uma maior transparência para escolha dos melhores pagadores e prestadores pelo paciente.
- Além disso, propiciará ações de promoção e prevenção à saúde que sejam mais compatíveis e relevantes ao comportamento e estilo de vida dos pacientes.
- Resultará também no fortalecimento de estratégias de saúde digital e o empoderamento do paciente.

“Vivemos um binômio, em que a alta complexidade sobe devido ao envelhecimento populacional, mas temos um modelo de financiamento em que a população economicamente ativa sustenta a cadeia de saúde. Com a inversão da pirâmide populacional (envelhecimento), temos a população que não é mais economicamente ativa precisando cada vez mais de cuidados.”

Alexandre Luque – Diretor de Negócios Sr. na Johnson & Johnson

“O modelo atual de saúde não se sustentará, precisamos criar novas formas de financiar a saúde.”

Diógenes Firmiano – CEO na IASIS Health S/A

01

02

03



01

02

03

1.2 – Equidade no acesso

Equidade no acesso é colocada em foco diante de novas tecnologias e perfis de consumo

Os destaques antagônicos e desbalanços são notáveis

O desafio de equilíbrio no sistema como um todo é imenso. Como citado no capítulo de “Sustentabilidade financeira”, temos apenas 25% da população utilizando 60% dos recursos em saúde.

- Embora existam profissionais da saúde de qualidade internacionalmente reconhecida, importantes vozes e referências mundiais, somente uma pequena parcela da população possui acesso a consultas e procedimentos com esses profissionais;
- Por mais que existam importantes incorporações de técnicas modernas, como ocorre em cirurgia bariátrica no SUS, as filas de espera são muito longas;

- Ainda que a Lei 14.454 de 2022 estabeleça que o rol da ANS trata-se de uma referência básica de procedimentos, e adicionalmente haja importantes incorporações de medicamentos de alto custo, o acesso muitas vezes é possível somente via judicializações, o que traz implicações e desestabilizações a toda cadeia de saúde, além de ser um caminho penoso ao paciente;
- Mesmo com importantes avanços tecnológicos, como por exemplo o desenvolvimento do maior sistema público de transplantes de órgãos do mundo, o sistema público de saúde, o “SUS”, enfrenta a falta de itens básicos.

No sistema de saúde público, a população enfrenta diversos desafios de acesso, que permeiam desde desigualdades financeiras e regionais, educação e adesão do paciente, educação médica, até falta de equipamentos, medicamentos e profissionais da saúde. **Uma análise mais otimista do futuro da saúde pode resultar na compreensão de que as tecnologias e inovações em saúde serão “provocadoras” de discussões que resultem em ações produtivas para um rebalanceamento em prol da equidade de acesso e sustentabilidade do setor.**

“O tripé de acesso, custo e qualidade é complexo. Há necessidade de reorganização e rebalanceamento das cadeias produtivas do setor de saúde como um todo.”

Helton Freitas – Presidente na Seguros Unimed



O uso inadequado de recursos em saúde no Brasil é um reflexo e sintoma de falta de equidade. Ao mesmo tempo que existe subutilização, também há desperdícios e fraudes.

— Uso abaixo do necessário: resulta em diagnósticos tardios e custos elevados em tratamentos.

✓ Uso regular/adequado: utilização da promoção e prevenção em saúde, partindo para outras etapas da jornada, quando necessário, de forma adequada e consciente.

+ **Super utilização e desperdício:** a falta do histórico e informações em um prontuário único, impacta na realização de procedimentos desnecessários ou redundantes, como ocorre com exames.

✗ Fraudes: pedidos indevidos de reembolsos, uso de identidade de beneficiário de plano de saúde por outro indivíduo, declaração de tipo de serviço diverso do realizado, quantidade e qualidade de materiais declaradas indevidamente, prolongamento de internações desnecessariamente.

Um estudo divulgado pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) estima que, somente no setor privado, os abusos e fraudes em saúde sejam mais de 12% das receitas das operadoras – o que representaria 30 bilhões de reais.

Fonte: IESS

“O Brasil é um país com mais de 200 milhões de habitantes e desigual em diversos aspectos, principalmente o econômico... Há um desafio de trazer o avanço tecnológico a cada vez mais pessoas de forma sustentável.”

Carlos Marinelli – Diretor-geral no Grupo Bradesco Seguros

“As novas tecnologias e tratamentos devem levar a eventuais discussões sobre a forma de entregar os serviços de saúde, visto que eles permitem novas reflexões sobre a viabilidade financeira perante maiores complexidades de tratamentos inovadores.”

Luiz de Luca – Conselheiro Profissional de Empresas

01

02

03



Em um cenário de recursos limitados, quais são as alternativas discutidas para o futuro?



Educação em saúde

para a população, impactando em uma maior conscientização da utilização adequada dos recursos.



Tecnologias

que podem “desafogar” os profissionais e recursos, como a telemedicina, que possibilita o acesso para a população mais distante.

Perspectiva: o Brasil é referência mundial em imunizações pois o SUS disponibiliza importantes vacinas gratuitamente a toda população. Ao mesmo tempo, também no SUS, existem enormes barreiras e pontos de dor para tratamento, por exemplo de pacientes oncológicos. Um maior investimento em ações de prevenção em saúde poderia ser um caminho para a equidade de acesso?

Métricas: com a descentralização da gestão de saúde, o sistema DataSUS auxilia o Ministério da Saúde no suporte a informações para definições de métricas. No entanto, há oportunidades na tempestividade da atualização, interoperabilidade, completude e qualidade das informações. Por exemplo, dados públicos mais aprofundados de patologias raras e/ou procedimentos de nicho como transplante de medula óssea, em que há ausência de importantes informações e grande esforço de trabalhos realizados por Associação de Paciente. Ou no uso de métricas, como indicadores da saúde primária utilizados no Programa Previne Brasil, no qual apenas 7 indicadores – dos 21 idealizados – são atualmente utilizados, demonstrando dificuldades de medição dos municípios.

Fonte: AMEO

“O sistema de saúde deveria ter base em prevenção bem estruturada, com conversas maduras de como fazer o sistema sustentável, avaliando com regras claras o custo de efetividade em uma visão holística e considerando os benefícios que as inovações trazem ao sistema.”

Hugo Nisenbom – Presidente na MSD

01

02

03

“Os modelos atuais de pagamentos em saúde são “antigos”. O desafio é como incluir novas tecnologias sem gerar uma explosão de custos.”

Nicolas Schlumberger – Market Access Head na Sanofi



01

02

03

1.3 – Sistema de saúde fragmentado

Sistema de saúde fragmentado leva a vácuos no cuidado gerado ao paciente

A fragmentação da saúde no Brasil se dá na ausência de cuidado coordenado entre os diferentes players, pela falta de conhecimento do histórico de saúde do paciente entre equipes de profissionais da saúde, e pelas próprias características inerentes da realidade brasileira e do próprio SUS.



"A saúde ainda está estruturada de forma muito fragmentada, com baixo nível de integração. Os incentivos ainda são para produção e não para qualidade da saúde, a incorporação de tecnologias ainda é muito assimétrica e há bastante desperdício. O sistema não se enxerga como sistema e movimentos disruptivos são necessários."

Alberto José N. Ogata – Professor na FGV Saúde



Como o SUS é organizado?

O modelo de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é descentralizado, ou seja, Governo Federal (União), Estados e Municípios dividem a responsabilidade, garantindo o atendimento de saúde gratuito a qualquer cidadão por meio da parceria entre os três poderes. Conforme a Portaria nº 4.279 de 2010, o SUS possui três importantes níveis de atenção e assistência à saúde:

Atenção Primária à Saúde (APS):

as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) realizam ações e atendimentos voltados à prevenção e promoção à saúde. Nas UBSs é possível fazer exames e consultas de rotina com equipes multiprofissionais e profissionais especializados em saúde da família. Na APS, as equipes profissionais estão divididas da seguinte maneira: saúde da família (47.627), saúde das famílias ribeirinhas (202), prisionais (316), consultório na rua (156), atenção primária (3.869), saúde bucal (27.041), entre outras estratégias. Atualmente, são 48.161 UBS espalhadas por todo o Brasil.

Atenção especializada:

dividida em dois elementos (atenção secundária e terciária), que são, respectivamente, média e alta complexidade (ambulatorial e especializada hospitalar). A média complexidade é composta por serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatórios e envolve atendimento direcionado para áreas como pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia entre outras especialidades médicas. As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h) se encaixam aqui e concentram os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, com capacidade de atendimento de 150 a 450 pacientes por dia. Além disso, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após alguma situação de urgência ou emergência, cobre 85,89% da população nacional (179.077.162 pessoas).

Alta complexidade:

hospitais gerais de grande porte, hospitais universitários, Santas Casas e unidades de ensino e pesquisa fazem parte do nível de alta complexidade da atenção especializada. São locais com leitos de UTI, centros cirúrgicos grandes e complexos. Também envolve procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como os oncológicos, cardiovasculares, transplantes e partos de alto risco.

Fonte: Ministério da Saúde

O maior sistema público do mundo, que atende mais de 190 milhões de pessoas todos os anos, enfrenta grande dificuldade em integrar ações dos 3 poderes e de interligar seus níveis de atenção e serviços.

E o impacto é notável.

A fragmentação e a desorganização resultam em desperdícios bilionários. Em 2023, foram publicadas matérias evidenciando o valor de mais de R\$ 2 bilhões de medicamentos e vacinas descartados; valor que seria suficiente para reformar todos os hospitais federais do País.

Fonte: G1

01

02

03



Como a saúde suplementar é organizada?

As operadoras de saúde são reguladas e fiscalizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Atualmente são 677 operadoras de 5 distintas modalidades (medicina de grupo, seguradora, cooperativa, autogestão, filantropia), diferentes portes com grandes variações em números de beneficiários, além de características típicas regionais do Brasil.

A coordenação de cuidados torna-se um desafio ainda maior em um cenário privado tão pulverizado de operadoras de saúde.

Adicionalmente, o próprio modelo de saúde pública e privada somatiza a característica de fragmentação, com gestões e estratégias segregadas.

Perspectivas para o futuro

Mudança de mindset da sociedade para entender a saúde de forma sistêmica e a médio e longo prazo

A educação e a saúde são interligadas e essenciais; a capacidade da população em entender o todo e analisar de forma consciente cada parte da cadeia, é fundamental para discussões maduras de estruturação e organização da saúde.

Organização do cuidado de forma integral

Investir em promoção da saúde, construindo integralidade de conhecimentos e práticas que muitas vezes são vistas isoladamente, como por exemplo saneamento básico, educação em saúde, cuidado médico-hospitalar e monitoramento de doentes. O incentivo a um estilo de vida mais saudável, por meio de práticas de promoção, tem sido amplamente discutido. Essas discussões ocorrem inclusive para fins de reformas tributárias no Brasil, pois há especialistas que defendem tributos mais altos para produtos “nocivos”, como alimentos ultraprocessados e alcoólicos, assim como ocorre em outros países.

Soluções integradas para o setor, com uso racional de tecnologias, governança de dados e incentivos do sistema

Um grande desafio para o futuro será a composição de um sistema que tenha dados interoperáveis e indicadores objetivos de desfecho como explorado nos capítulos “Sustentabilidade financeira” e “Interoperabilidade”. As remunerações em saúde precisarão ser estruturadas de forma a incentivar todos os players ao cuidado integrado e integral ao paciente.

“A união de público e privado para realização de projetos e parcerias é fundamental como, por exemplo, na integração de dados em saúde, e incentivos para investimentos na área.”

Marco Bego – Diretor-executivo no INRAD

01

02

03



01

02

03

1.4 – Trabalhadores de saúde

Trabalhadores
de saúde
sobrecarregados
e demandando
novas necessidades
e habilidades

Segundo publicação do Informe Médico Radar da demografia Médica do Brasil, o IBGE estima que, no total, o País conta com 545.767 médicos para uma população de mais de 203 milhões, o que representa **2,7 médicos para cada 1.000 habitantes**.

Iniciativas do governo, como os programas “Médicos pelo Brasil” ou “Mais Médicos”, buscam reduzir essas disparidades, que ainda são grandes: no Distrito Federal são 6 médicos, enquanto que no Maranhão há 1 médico para cada 1.000 habitantes – mais uma evidência da desigualdade em acesso.

Fonte: Informe Médico Radar da demografia Médica do Brasil

Segundo estudos da Associação Nacional de Medicina do Trabalho, cerca de 30% dos trabalhadores brasileiros sofrem com burnout, nos colocando um segundo lugar no ranking mundial.

Fonte: Jornal USP





Os caminhos para o futuro devem considerar a carga de trabalho dos profissionais e quais recursos podem ser utilizados, com o objetivo de trazer maior produtividade assistencial sem impactar em atividades adicionais que resultem no aumento do estresse e em impactos negativos na saúde mental dos trabalhadores.



Tecnologias a favor do profissional: os médicos precisam buscar ativamente informações dos pacientes em diversas fontes. Por outro lado, os pacientes repetem várias vezes seus históricos a cada nova consulta. Os prontuários eletrônicos que permitirão interoperabilidade, resultando em um menor tempo de anamnese e um aumento da assistência e orientação em saúde, possibilitando, inclusive, prescrever com celeridade protocolos mínimos já estabelecidos para cada paciente.



Capacitação e conscientização do uso e impacto das tecnologias: os profissionais da saúde devem ser devidamente treinados e incentivados a utilizar os recursos tecnológicos disponibilizados pelas instituições como prontuários eletrônicos. Ao mesmo tempo, a visão a médio e longo prazo de uso das ferramentas deve ser assimilada pelos usuários.



Envolvimento de equipe multidisciplinar: diferentes formações e perfis de profissionais da saúde devem ser envolvidos no cuidado, considerando suas diferentes habilidades e capacitações. Avanços ocorrem nesse sentido como o envolvimento de enfermeiros navegadores na jornada de pacientes oncológicos, inclusive com impulsionadores como a Lei 14.450 de 2022, que criou o Programa Nacional de Navegação de Pacientes para Pessoas com Neoplasia Maligna de Mama.

01

02

03

Temos poucos médicos por habitantes, e além disso, mal distribuídos pelo País...

Gustavo Meirelles – Presidente do Conselho de Administração na iDr

“Os profissionais da saúde perdem tempo buscando informações dos pacientes e o paciente necessita contar diversas vezes o mesmo histórico.”

Jacson Barros – Healthcare Business Development Manager na AWS



01

02

03

2 – Que futuro nos aguarda



01

02

03

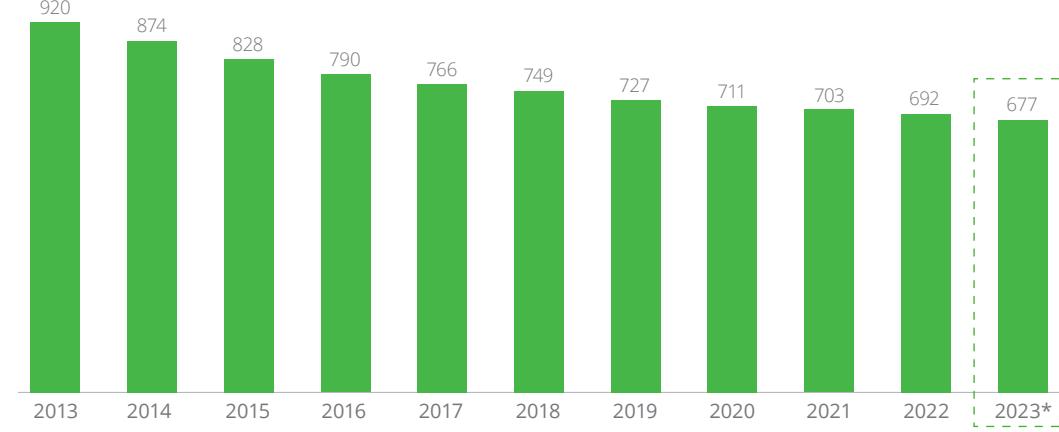
2.1 – Relacionamentos e ecossistemas



Em um cenário aquecido com grandes operações de fusões e aquisições, a consolidação de mercado continua, e grandes grupos são formados para competir com os atuais players.

Essa disputa para ver quem será o maior nome do mercado de saúde está a cada dia mais acirrada e a consolidação pode ser sentida não somente no número de operadoras de saúde, mas também nos hospitais, laboratórios de análises clínicas, distribuidoras de materiais.

**Exemplificação de redução no número de players no mercado brasileiro:
Operadoras com beneficiários – Brasil – 2013-2023***



Fonte: ANS – Tabnet

“Um desafio importante é pensar em novos modelos de negócio, considerando a cooperação e colaboração entre os atores da cadeia de saúde, para passarmos por esse momento de pressões macroeconômicas do País e também do próprio sistema.”

Lídia Abdalla –
CEO do Grupo Sabin



Qual o cenário e desafios para o Brasil?



Contexto macroeconômico

Cenário desafiador que reflete nos preços dos insumos e diminuição de margem para players de saúde. Em especial, para prestadores que trabalham com o setor público, as tabelas de preços podem ser ainda mais “espremidas”, além de desafios burocráticos que impactam nos prazos de pagamentos.



Formação de ecossistemas em saúde

Recentes ampliações e formações de grandes grupos:

- No setor de diagnósticos, grupos como DASA, Fleury, Sabin e Alliança, possuem abrangência nacional importante e atingem diferentes perfis de pacientes; alguns contemplam outras etapas da jornada do paciente além do diagnóstico.
- No setor de operadoras de saúde, as verticalizações e consolidação de competidores resultam em gigantes como Rede D'Or São Luiz, Hapvida NotreDame Intermédica.



Novos modelos de remuneração em saúde

O aumento de terapias de alto custo e inovadoras é um impulsionador para as parcerias entre diferentes players em saúde. Acordos de compartilhamento de riscos têm sido amplamente discutidos, sendo que recentemente o A.C.Camargo Cancer Center anunciou importantes parcerias com indústrias farmacêuticas, prevendo resarcimento do valor de terapia caso o desfecho clínico previsto não seja alcançado.



Parcerias público-privadas

Parcerias entre empresas privadas e instituições públicas impulsionam o acesso aos serviços de saúde e medicamentos. Um portfólio importante de biofármacos é produzido pela Bio-Manguinhos em parceria com indústrias farmacêuticas, tornando tratamentos mais acessíveis aos pacientes.

01

02

03



01

02

03

2.2 – Mudanças de comportamento



Embora haja uma mudança acentuada nos modelos de prestação de cuidados, evoluindo cada vez mais para um modelo de cuidados integrados, centrado no paciente e nas suas necessidades, é fundamental que os pacientes tornem-se ainda mais empoderados e participativos. Os dados de mudança de perfil populacional evidenciam a grande necessidade do “paciente como dono de sua própria saúde”.

Neste contexto, as soluções digitais são um recurso interessante, que têm potencial para reduzir desigualdades, aumentar a conscientização e o acesso em saúde de milhões de cidadãos.

Segundo o IBGE, a internet é acessível a 90% dos domicílios brasileiros, sendo o celular o principal dispositivo de acesso à internet em casa. Portanto mesmo com todas as desigualdades sócio econômicas, os recursos tecnológicos são bem-vindos e podem ter um papel ainda mais relevante para articulação e disseminação de ações em promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos cidadãos.

“É necessário que haja um empoderamento em saúde pelo cidadão. Seria importante tê-la como uma matéria educacional contínua e obrigatória em escolas primárias e ensino médio, refletindo sobre sua promoção e introduzindo-a como responsabilidade do cidadão.”

Francisco Balestrin –
Presidente do SINDHOSP



Qual o cenário e desafios para o Brasil?



Envelhecimento

31,2 milhões acima de 60 anos

Mudanças no perfil populacional

Segundo dados do IBGE, a população do Brasil está mais velha. Entre 2012 e 2021, a parcela de pessoas com 60 anos ou mais saltou de 11,3% para 14,7% da população. Em números absolutos, esse grupo etário passou de 22,3 milhões para 31,2 milhões.



Obesidade

41 milhões de brasileiros (1 a cada 4 adultos)

Aumento da obesidade

Segundo o IBGE, em 2019, uma em cada quatro pessoas acima de 18 anos de idade no Brasil estava obesa – o equivalente a 41 milhões de pessoas. Já o excesso de peso atingia 60,3% dessa população, o que corresponde a 96 milhões de pessoas.



Óbitos

54% por doenças crônicas

Óbitos por doenças crônicas

Adicionalmente, segundo o Ministério da Saúde, em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados por doenças crônicas não transmissíveis, causadas por vários fatores ligados às condições de vida da população.

Quais são as perspectivas?

Com essa mudança de perfil populacional, qual será o futuro?

Mesmo com as barreiras sócio-econômicas e de gerações, a população idosa a utilizar tecnologias cresce. Segundo IBGE, o percentual de idosos que utiliza a internet subiu de 24,7% em 2016 para 62,1% em 2022.

O mercado de saúde tende a utilizar ainda mais tecnologias para atingir essa população, por meio de aplicativos de celular, wearables, telemedicina, recursos que impactem não só em tratamento como também promoção e prevenção. Considerando os números de doentes crônicos, esse poderá ser um grande diferencial para a conscientização da população sobre mudanças de hábitos e melhor qualidade de vida.

01

02

03



01

02

03

2.3 – Interoperabilidade



A interoperabilidade envolve a integração eficiente de plataformas, pessoas e processos. Um modelo sustentável para ativar dados em maior quantidade e velocidade, padronizar e compartilhar de forma eficiente e acessível em qualquer lugar. É uma revolução na saúde e endereça desafios do sistema brasileiro de saúde. No Brasil, ainda há um caminho importante a ser percorrido.

Todos os membros da cadeia de saúde precisam ter total clareza e transparência em relação ao contexto de interoperabilidade, conjuntos mínimos de dados de interesse, esforço necessário, custos para integrações e manutenções de sistema. Além disso, os benefícios da interoperabilidade devem ser igualmente compreendidos como redução de custos, diminuição de retrabalhos, melhores informações de saúde, aprimoramento da experiência do paciente e uma jornada mais efetiva. Os players têm a oportunidade de olhar por meio da "lente do paciente", a fim de identificar suas necessidades não atendidas e pensar em soluções.



Aspectos regulatórios

Existem discussões e um projeto de lei em andamento para detalhamentos e fomento de interoperabilidade. De momento, existem algumas regulamentações em vigor, entretanto uma maior abrangência e detalhamento para o setor de saúde são necessários:

- Portaria nº 2.073, de agosto de 2011: regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade em saúde.
- Lei nº 13.709, de agosto de 2018: conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), cita que a autoridade nacional poderá dispor sobre padrões de interoperabilidade.
- Lei nº 14.129, de março de 2021: coloca a interoperabilidade de sistemas como princípio e diretriz do Governo Digital e da eficiência pública.

Qual o cenário e impactos para o Brasil?

A interoperabilidade como acelerador de avanços em saúde e outras tecnologias:

- **Prontuário único:** os sistemas de prontuário eletrônico, ao serem interoperáveis, permitirão uma integração e tomadas de decisão clínicas mais precisas.
- **Coordenação do cuidado e paciente no centro:** as equipes multidisciplinares de diferentes instituições poderão dar continuidade à jornada do paciente de maneira mais eficiente.
- **Modelos de remuneração:** o reflexo da integração e melhor cooperação entre os players, resultará em modelos de remuneração com base nos dados, superando pagamentos fee for service.

Pontos de atenção para interoperabilidade:

- **Consentimento dos pacientes:** o cumprimento da LGPD é essencial.
- **Padronizações:** variedades de sistemas, nomenclaturas e classificações de dados entre as instituições.
- **Segurança da informação:** riscos e vulnerabilidades cibernéticas, devido à troca de informações de saúde.

"A tecnologia proporcionará a integração e centralização de dados, tornando o paciente dono de seus dados. Essa integração colaborará para um sistema de saúde mais efetivo e, em uma jornada de longo prazo, teremos mais remunerações por desfecho e menos por volume."

Fabricio Campolina –
Presidente na Johnson & Johnson MedTech

01

02

03



01

02

03

2.4 – Consumerismo



No consumerismo, há uma tendência crescente dos pacientes se comportarem como consumidores informados e exigentes em relação aos serviços de saúde. Isso reflete uma mudança de paradigma, onde os pacientes buscam maior participação nas decisões relacionadas à sua saúde, procuram informações sobre opções de tratamento e esperam uma experiência mais personalizada e centrada em suas necessidades.

Plataformas online, como sites de avaliação de médicos e instituições de saúde, ferramentas de pesquisa e IA permitem

que os pacientes tenham acesso a uma quantidade significativa de informações sobre condições de saúde, tratamentos e fornecedores, além de possibilitar que compartilhem experiências e avaliações.

Os pacientes agora têm mais opções e autonomia na escolha de médicos, hospitais e planos de saúde. Nesse sentido, a remuneração com base em valor ganhará ainda mais espaço.

“A população está mais consciente e o hábito de consumo em saúde mudou. Estaremos mais integrados e conectados e, com o aumento da utilização de ferramentas como Google e ChatGPT, será exigido que os profissionais da saúde se qualifiquem cada vez mais. A tecnologia vai ajudar na decisão médica, mas nunca vai substituí-la.”

Fernando Andreatta Torelly –
CEO do HCor



Quais são as consequências?

O consumerismo traz benefícios aos pacientes e toda cadeia de saúde



Melhoria da qualidade

O consumerismo no Brasil impulsiona a competição entre os provedores de saúde, resultando em uma melhoria geral na qualidade dos serviços.



Maior envolvimento do paciente

Pacientes mais informados e envolvidos tendem a aderir melhor aos tratamentos e a ter melhores resultados.



Inovação e adoção de tecnologia

A demanda dos consumidores impulsiona a inovação na área da saúde, levando à adoção de tecnologias avançadas e métodos de tratamento mais eficazes.



Desafios para profissionais de saúde

Os profissionais de saúde precisam se adaptar a um papel mais colaborativo, envolvendo os pacientes nas decisões sobre seu próprio cuidado.

Entretanto, também será necessário uma reflexão profunda sobre sustentabilidade e evitar que pontos de dor do cenário brasileiro sejam agravados



Desigualdade de acesso

O acesso à tecnologia e à informação pode criar disparidades na saúde entre aqueles com e sem recursos. Mesmo no SUS, nem todos os pacientes têm acesso igual a opções de tratamento devido a fatores geográficos e à limitação de recursos.



Segurança da informação

O armazenamento e a transmissão de dados de saúde online levantam preocupações sobre a segurança e a privacidade das informações pessoais dos pacientes.



Autodiagnóstico e automedicação

O acesso fácil à informação pode levar a autodiagnósticos incorretos e à escolha de tratamentos inadequados. Pacientes podem negligenciar a orientação de profissionais de saúde qualificados.



01

02

03



01

02

03

2.5 – Inovação continuada



A inovação contínua na área da saúde é essencial para a melhoria dos serviços, o avanço na qualidade dos cuidados e o desenvolvimento de novas soluções para os desafios enfrentados pela sociedade. No contexto brasileiro, é crucial fomentar ainda mais a inovação, especialmente na pesquisa clínica, para alavancar ganhos significativos em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) e não se limitar à produção de tratamentos que já existem.

O Brasil possui capacidade e condições de desenvolver e conduzir ainda mais estudos clínicos. Com uma população diversificada, profissionais de alta qualidade e infraestrutura em saúde, o Brasil tem o potencial de oferecer insights valiosos em pesquisas e contribuir para a inovação global em saúde.

“Ao desenvolver pesquisas, ocorre a capacitação dos profissionais envolvidos e, ao mesmo tempo, há uma aproximação destes profissionais às inovações de saúde, gerando assim um círculo virtuoso.”

Eliézer Silva –
Diretor do Sistema de Saúde
Einstein



Quais são as perspectivas?



Referências hospitalares atuando como polos acadêmicos...

Grandes hospitais, inclusive de nicho, se transformarão em um grande ecossistema de assistência, pesquisa, inovação, ensino e responsabilidade social. Esse movimento já ocorre em algumas importantes instituições.



... investindo cada vez mais na capacitação de seus profissionais...

Com a crescente formação de ecossistemas em saúde no Brasil, há tendência de mais investimento na capacitação dos profissionais pelas instituições.



... que se transformam em grandes vozes em saúde. Esses profissionais cada vez mais capacitados e envolvidos em pesquisa, consequentemente ficam na vanguarda das inovações, trazendo visibilidade e mais investimentos ao setor.

Resultando em impactos positivos:

- Melhoria na qualidade dos cuidados de saúde;
- Geração de empregos e desenvolvimento econômico;
- Atração de investimentos estrangeiros;
- Aumento da colaboração acadêmica no setor;
- Posicionamento global: participar ativamente da pesquisa clínica coloca o Brasil em uma posição estratégica no cenário global, permitindo contribuições significativas para a ciência médica.

“As instituições tornaram-se responsáveis pela educação continuada dos profissionais, tanto da assistência quanto da gestão. São responsáveis não só por seguir a ciência, como também fazer ciência, transformando conhecimento em cuidado.”

Daniel Greca –
Diretor do Sírio Libanês

01

02

03

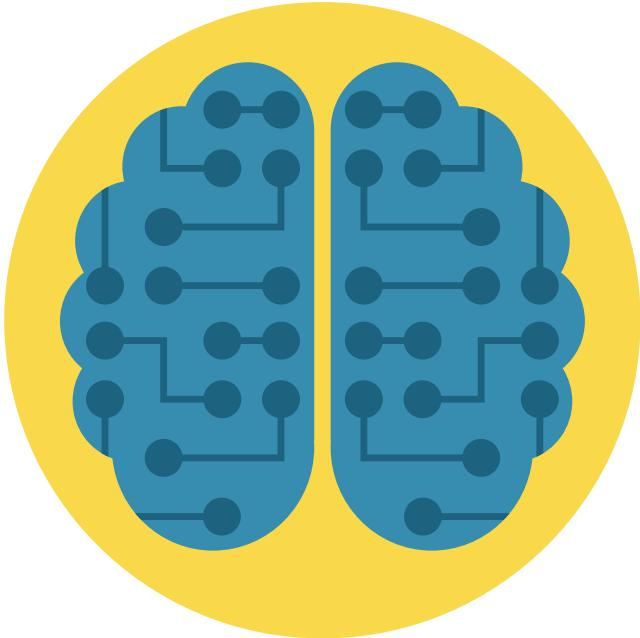


01

02

03

2.6 – Inteligência artificial



IA é a “inteligência” que permite uma experiência centrada no consumidor, onde dados radicalmente interoperáveis alimentam algoritmos preditivos que nos capacitam a prevenir problemas antes que eles aconteçam e fazer intervenções mais precoces, mais eficazes e personalizadas nos raros casos em que acontecem. A inteligência artificial engloba NPL, visão computacional, reconhecimento de fala, machine learning (ML), deep learning e GenAI.

Recentemente, a OMS delineou seis considerações para a regulação da IA para a saúde, em resposta ao crescente aumento das tecnologias de saúde de IA:

- Importância da transparência e documentação, durante todo o ciclo de vida do produto e acompanhamento dos processos de desenvolvimento.

- Modelos de gestão de riscos para abordar questões relacionadas com a utilização pretendida, aprendizagem contínua, intervenções humanas, modelos de formação e ameaças à cibersegurança.
- Validar externamente os dados e ser claro sobre o uso pretendido da IA.
- Qualidade dos dados por meio da avaliação do pré-lançamento de sistemas, garantindo que os mesmos não amplifiquem vieses e erros.
- Privacidade e proteção de dados são abordadas com ênfase na compreensão do escopo da jurisdição e dos requisitos de consentimento.
- Engajamento e colaboração promovidos entre órgãos reguladores, pacientes, profissionais de saúde, indústria e parceiros governamentais.

“Ressalto, por exemplo, o uso de IA ao fazer a relação de padrões para estabelecer as hipóteses de diagnóstico do paciente, acelerando a sua jornada.”

Marco Bego –
Diretor-executivo no INRAD



Qual o cenário e impactos para o Brasil?

Segundo a pesquisa CETIC, apenas 10,1% dos estabelecimentos de saúde no Brasil utilizavam IA em 2022, tracionados por locais especializados em apoio ao diagnóstico, no qual 23,5% utilizam essa tecnologia.

Os desafios são diversos e incluem oportunidades para capacitação tecnológica, conectividade, segurança e integração de dados e conhecer a jornada do paciente.

No ecossistema de saúde, espera-se que as plataformas de tecnologia possibilitem o uso de inteligência artificial para extração de conhecimento e oferta de serviços inovadores condizentes com as atuais e futuras demandas nacionais.

Resultando em impactos positivos em toda a cadeia de saúde:

- No desenvolvimento, soluções de fluxo de dados por IA podem suportar o preenchimento automático de dados;
- Na fabricação, uso de machine learning para controle de qualidade e manutenção preventiva orientada por IA;
- Automatizar a previsão de demanda e oferta;
- Facilitar na busca de informações de pacientes no prontuário e tomada de decisão;
- Otimizar os gastos de marketing em todos os canais, prevendo como e quando interagir melhor com pacientes e profissionais de saúde.



01

02

03

“A inteligência artificial deve cumprir o papel como ferramenta de apoio, em uma perspectiva estrutural de nivelamento de conhecimento, pois poderá ajudar médicos, por exemplo, recém-chegados ao mercado, a alcançar um nível de conhecimento estabelecido.”

Fabricio Campolina – Presidente na Johnson & Johnson MedTech



01

02

03

3 – Como iremos operar



01

02

03

Perspectivas para o futuro

A constante inquietude dos players da cadeia de saúde, principalmente relacionada à falta de sustentabilidade financeira do setor, é o catalisador para as mudanças.

O cenário atual torna-se insustentável, principalmente para as operadoras de saúde e para o governo brasileiro que sofrem com a fragmentação estrutural, inequidade intrínseca do sistema, além de todos os desafios envolvendo a força de trabalho, os grandes ecossistemas de saúde, barreiras para interoperabilidade, mudanças no perfil de consumo da população e a chegada de inovações de alto custo que oneram cada vez mais as fontes pagadoras.

O futuro da saúde

Consumerismo

Os pacientes buscam maior participação nas decisões relacionadas à sua saúde e possuem maior autonomia. Há uma tendência crescente dos pacientes se comportarem como consumidores informados e exigentes em relação aos serviços de saúde.

Dados interoperáveis

A interoperabilidade facilitará a análise de dados de desfecho, acelerando a diminuição de custos em saúde, propiciará ações de promoção e prevenção à saúde e resultará no fortalecimento de estratégias de saúde digital e em um maior empoderamento do paciente.

Adoção de inovações de alta complexidade

As inovações, principalmente de alto custo, aceleram as discussões de sustentabilidade financeira. Novas terapias e tecnologias em saúde para doenças oncológicas e raras serão ainda mais presentes no mercado.



Inteligência artificial aplicada na saúde

A inteligência artificial permitirá uma experiência mais centrada no paciente, permitindo prevenir doenças, fazer intervenções precocemente e mais eficazes, além da personalização do cuidado.

Fortalecimento da educação em saúde

A educação e a saúde são interligadas e essenciais. A capacidade da população em entender o todo é fundamental para discussões maduras de estruturação e organização da saúde. Ao mesmo tempo, a capacitação constante dos profissionais é necessária para o adequado uso dos recursos de saúde.

Organização do cuidado de forma integral

Grandes operações de fusões, aquisições e parcerias formam ecossistemas de saúde, que poderão incentivar a integralidade de conhecimentos e práticas que atualmente são vistas isoladamente, impactando positivamente a jornada do paciente.

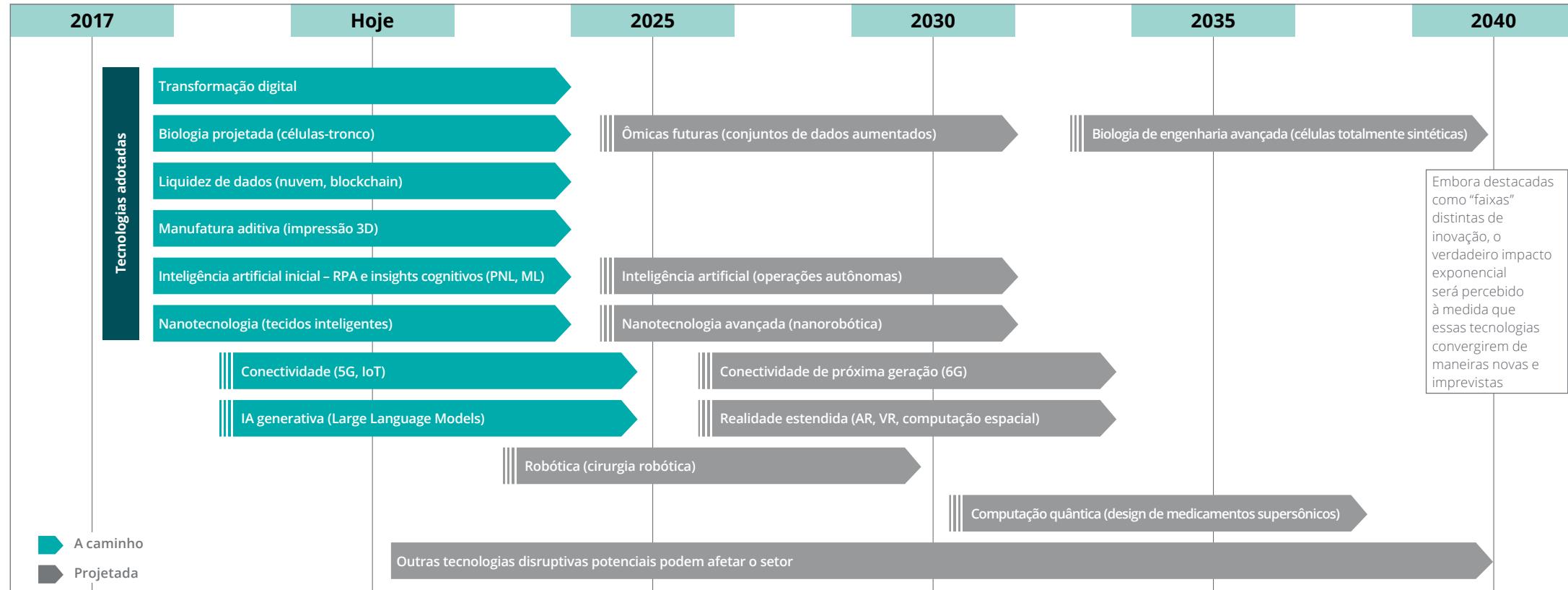


01

02

03

A mudança de modelos deve ser potencializada conforme novas tecnologias são desenvolvidas e incorporadas ao setor



Estas pressões e alavancas invariavelmente irão gerar impacto na forma como os modelos de negócio são empregados, gradualmente reforçando uma abordagem mais integrada e conectada para aumentar o valor gerado e reforçar sua relevância no setor.

À medida que o aumento dos custos, o envelhecimento da população e a demanda por uma abordagem mais centrada no paciente pressionam hospitais, laboratórios, operadoras e o setor farmacêutico, esses atores precisarão revisar suas estruturas e reavaliar como entregam valor de maneira mais eficiente e conectada.

Essa transformação será gradual, mas já há mudanças visíveis em áreas como a transformação digital e a interoperabilidade dos prontuários eletrônicos. Tecnologias avançadas, incluindo inteligência artificial e analytics, possibilitam diagnósticos mais rápidos e personalizados. Algoritmos de IA estarão ajudando a identificar padrões precoces de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, promovendo intervenções mais ágeis e precisas. Além disso, sistemas de prontuários eletrônicos interoperáveis permitirão o acesso rápido e seguro às informações dos pacientes em diferentes pontos de atendimento, promovendo a continuidade do cuidado e minimizando redundâncias, como exames repetidos e erros de medicação.

A busca por controle de margens também intensifica a necessidade de uma colaboração entre os diversos atores do ecossistema de saúde. Isso leva cada participante a se especializar em sua área de competência, criando uma rede de interdependência que beneficia a todos. Enquanto laboratórios podem concentrar-se em otimizar testes genéticos e diagnósticos de precisão, operadoras de saúde podem focar em aprimorar o acompanhamento de tratamentos e o suporte ao paciente, maximizando os recursos e minimizando custos por meio de uma colaboração próxima.

Esse novo contexto fomenta modelos de negócios mais colaborativos e integrados, onde cada ator contribui de maneira diferenciada e valiosa para a cadeia de cuidados. A expectativa é que essa evolução leve o setor de saúde a uma estrutura mais conectada e eficiente, reduzindo a fragmentação e promovendo um modelo focado em valor. O modelo coloca o paciente no centro, com um ecossistema preparado para atender às suas necessidades de forma contínua e personalizada.



01

02

03

O ecossistema de saúde mudará drasticamente em um mundo com acesso, em tempo real, a dados e recursos avançados para capturar, interpretar e agir com base em informações quase perfeitas.



Provedores

Fim do hospital geral

A mudança para a prevenção e o bem-estar fará com que o **volume de procedimentos complexos** e os custos com cuidados de rotina diminuam.

O aumento da conectividade transformará os modelos de prestação de cuidados **promovendo mudanças em seu local e tipo**.



Planos

Fim do plano de saúde tradicional como financiamento médico primário

A disponibilidade de dados em tempo real e as análises preditivas eliminam a incerteza, o risco do mercado e a necessidade de cobertura tradicional.

Maior interoperabilidade, foco no consumidor e avanços tecnológicos **impulsionam mudanças nas ofertas de cobertura de saúde e em sua regulação**.



Life Sciences

Fim da produção em massa farmacêutica

A intervenção precoce avançada e a medicina de precisão permitirão **terapias preventivas e curativas**.

A tecnologia cognitiva aplicada a conjuntos de dados compartilhados massivos **melhorará a automação de P&D e reduzirá os custos**.

A inovação e o uso da tecnologia médica se expandirão exponencialmente em todo o ecossistema de saúde.



Governo e Setor Público

O governo como catalisador do futuro da saúde

O papel do governo segue como um **catalisador de mudanças e facilitador de cuidados de saúde equitativos para todos**.



01

02

03



01

02

03

Considerando o cenário brasileiro futuro, algumas habilidades profissionais serão necessárias e devem ser incentivadas para enfrentar desafios e oportunidades



Dados + Consumidor

Agradecemos a todos os entrevistados, importantes vozes do mercado de saúde brasileiro, que contribuíram com insights valiosos para a construção deste material.



Alberto José N. Ogata
Professor na FGV Saúde



Alexandre Luque
Latin America Lead Depuy Synthes
| Johnson&Johnson Medtech.



Anderson Mendes
Presidente na UNIDAS



Carlos Marinelli
Diretor-geral no
Grupo Bradesco Seguros



Daniel Greca
Diretor no Hospital Sírio Libanês



Diógenes Firmiano
CEO na IASIS Health S/A



Eliézer Silva
Diretor no Sistema
de Saúde Einstein



Fabricio Campolina
Presidente na
Johnson & Johnson MedTech



Fernando Andreatta Torelly
CEO no HCor e
Conselho ANAHP



Francisco Balestrin
Presidente no SindHosp e CBEX



Gustavo Meirelles
Fundador da
Inovação em Saúde – CIS



Guilherme S. Hummel
Diretor-executivo na
eHealth Mentor Institut



Helton Freitas
Presidente na Seguros
Unimed



Hugo Nisenbom
Presidente na MSD



Jacson Barros
Healthcare Business
Development Manager na AWS



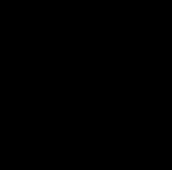
Lídia Abdalla
CEO no Grupo Sabin



Luiz de Luca
Conselheiro Profissional
de Empresas de Saúde



Marco Bego
Diretor-executivo no INRAD



Nicolas Schlumberger
Market Access Head na Sanofi

Deloitte.

A Deloitte refere-se a uma ou mais empresas da Deloitte Touche Tohmatsu Limited ("DTTL"), sua rede global de firmas-membro e suas entidades relacionadas (coletivamente, a "organização Deloitte"). A DTTL (também chamada de "Deloitte Global") e cada uma de suas firmas-membro e entidades relacionadas são legalmente separadas e independentes, que não podem se obrigar ou se vincular a terceiros. A DTTL, cada firma-membro da DTTL e cada entidade relacionada são responsáveis apenas por seus próprios atos e omissões, e não entre si. A DTTL não fornece serviços para clientes. Por favor, consulte www.deloitte.com/about para saber mais.

A Deloitte é líder global de auditoria, consultoria empresarial, assessoria financeira, gestão de riscos, consultoria tributária e serviços correlatos. Nossa rede global de firmas-membro e entidades relacionadas, presente em mais de 150 países e territórios (coletivamente, a "organização Deloitte"), atende a quatro de cada cinco organizações listadas pela Fortune Global 500®. Saiba como os cerca de 460 mil profissionais da Deloitte impactam positivamente seus clientes em www.deloitte.com.