

Digital



Health Report

As principais **Jazidas de Valor** que vão transformar a saúde no Brasil



Sumário Executivo

INTRODUÇÃO

O Sistema de Saúde Suplementar tem um amplo leque de oportunidades – potencializado pelas novas tecnologias disponíveis – mas está estruturado em pilares inadequados. Se nada for feito, existe o risco de colapso do sistema.

PONTOS DE ATENÇÃO

- A saúde ainda é vista na perspectiva do tratamento e controle de danos, ao invés da prevenção;
- O modelo fee-for-service ainda é predominante;
- Há que se aprofundar a visão de saúde populacional, a fim de viabilizar o direcionamento de perfis específicos para linhas de cuidado pertinente
- A experiência do paciente é fragmentada e pode ser aprimorada com uma jornada omnichannel;
- As novas tecnologias ainda não foram totalmente integradas à dinâmica da prestação de cuidados;
- Baixo nível de captura e digitalização de dados em organizações de saúde

JAZIDAS DE VALOR

Identificamos **10 grandes áreas de oportunidade**, denominadas **Jazidas de Valor**, que foram categorizadas em 3 grupos:

NOVOS MODELOS ASSISTENCIAIS

- 1** Direcionamento, retenção e engajamento de pacientes em linhas de cuidado apropriadas
- 2** Abordagem multidisciplinar do cuidado, com digitalização parcial da jornada do time de saúde
- 3** Ampliação e qualificação do acesso a saúde
- 4** Farmácias como hubs de cuidado

EFICIÊNCIA E TRANSFORMAÇÃO DIGITAL

- 5** Relação entre prestadores de serviços e operadoras
- 6** Conformidade dos processos e interpretação de indicadores padronizados para monitoramento da unidade de saúde
- 7** Otimização do processo de P&D para novos medicamentos e tratamentos com IA e outras tecnologias

DESCENTRALIZAÇÃO DA SAÚDE

- 8** Construção da jornada de saúde do colaborador pelo RH, com apoio de parceiros
- 9** Ascensão de novos modelos de At-Home Health para conveniência e acompanhamento do paciente
- 10** Experiência omnichannel do paciente

Sumário

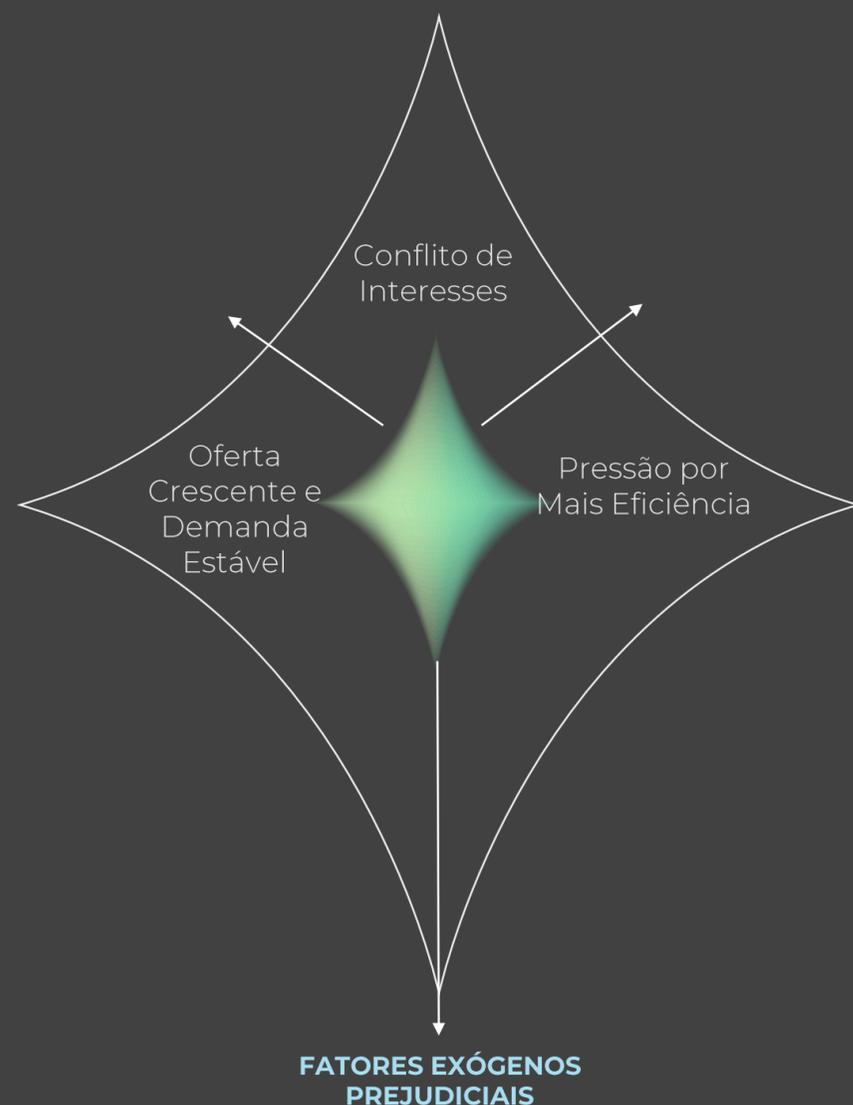


10	Contexto
16	Autores
19	Metodologia
21	Digital Health & Venture Capital
28	Jazidas de Valor
31	Novos Modelos de Saúde
45	Eficiência e Transformação Digital
55	Descentralização da Saúde



Contexto

O Sistema de Saúde Suplementar no Brasil é insustentável no longo prazo



Conflito de Interesses

- ▶ O modelo fee-for-service leva algumas partes interessadas a ter interesses antagônicos

Oferta Crescente e Demanda Estável

- ▶ Grandes players de saúde têm estratégias de consolidação e expansão, apesar da recente curva de crescimento horizontal da base de beneficiários de planos de saúde.

Pressão por Mais Eficiência

- ▶ Com custos crescentes que não podem ser repassados aos consumidores, provedores e operadoras são pressionados a priorizar ganhos imediatos, em vez de se comprometerem com metas de médio e longo prazo.

Fatores Exógenos Prejudiciais

- ▶ O envelhecimento da população, a desvalorização do real e questões de judicialização são alguns fatores prejudiciais adicionais que aumentam a pressão sobre o sistema.

Para reverter o quadro, é preciso desafiar antigas premissas

PREMISSAS DO STATUS QUO:



Tratamento e Contenção: A jornada do paciente é moldada pelo tratamento de enfermidades e pela minimização de riscos e de efeitos adversos mapeados durante o diagnóstico. Há um caráter majoritariamente reativo.



Foco em Volume: Os provedores de serviço possuem sua receita diretamente associada ao volume de serviços ofertados. A qualidade dos desfechos não interfere diretamente na remuneração.



Lócus de Saúde Restritos: A prestação e o monitoramento dos cuidados se restringe, majoritariamente, às unidades de saúde, sejam hospitais, laboratórios, clínicas, entre outras.



Escassez e Desconexão de Informações: Com lócus de saúde restritos, dados são coletados apenas esporadicamente e vistos de forma descoordenada. A saúde do paciente é vista em “fotos”, sem um senso evolutivo.



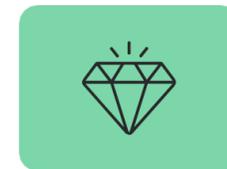
Cuidados Descontinuados e Subotimizados: Tipicamente, os cuidados prestados não estão conectados, dependendo primariamente do diagnóstico mais recente e sem o amparo de uma lógica de monitoramento e prevenção associada ao quadro clínico.



NOVOS PILARES ESTRUTURANTES:



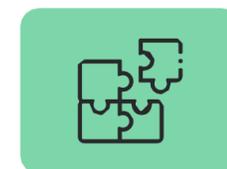
Prevenção e Antecipação: A jornada do paciente passa a ser pautada pela prevenção e antecipação de riscos e necessidades médicas. Nesse contexto, a Atenção Primária deixa de ser um nice-to-have e se torna um imperativo.



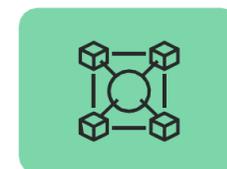
Foco em Criar Valor: Os provedores de serviço possuem sua receita, sua reputação e sua rentabilidade atrelados à qualidade e à economicidade dos desfechos proporcionados.



Healthcare Everywhere: Múltiplos canais se tornam lócus de saúde, incluindo a própria residência do indivíduo, locais de grande circulação e até mesmo regiões remotas que são alcançadas com o advento da telemedicina. A omnicanalidade se torna um corolário.



Enriquecimento de Informações: Com mais lócus de saúde e com a ascensão de tecnologias como smart devices, wearables e autotestes, os dados de saúde dos indivíduos são mais diversos e são atualizados corriqueiramente.



Cuidados Personalizados e Integrados: Por meio da gestão populacional, pacientes são inseridos e engajados em linhas de cuidado, cujo grande objetivo é oferecer um continuum assistencial apropriado às suas condições de saúde.

4 grandes alavancas de valor precisam ser acionadas para viabilizar os pilares estruturantes

NOVOS PILARES ESTRUTURANTES:



Prevenção e Antecipação



Foco em Criar Valor



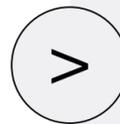
Healthcare Everywhere



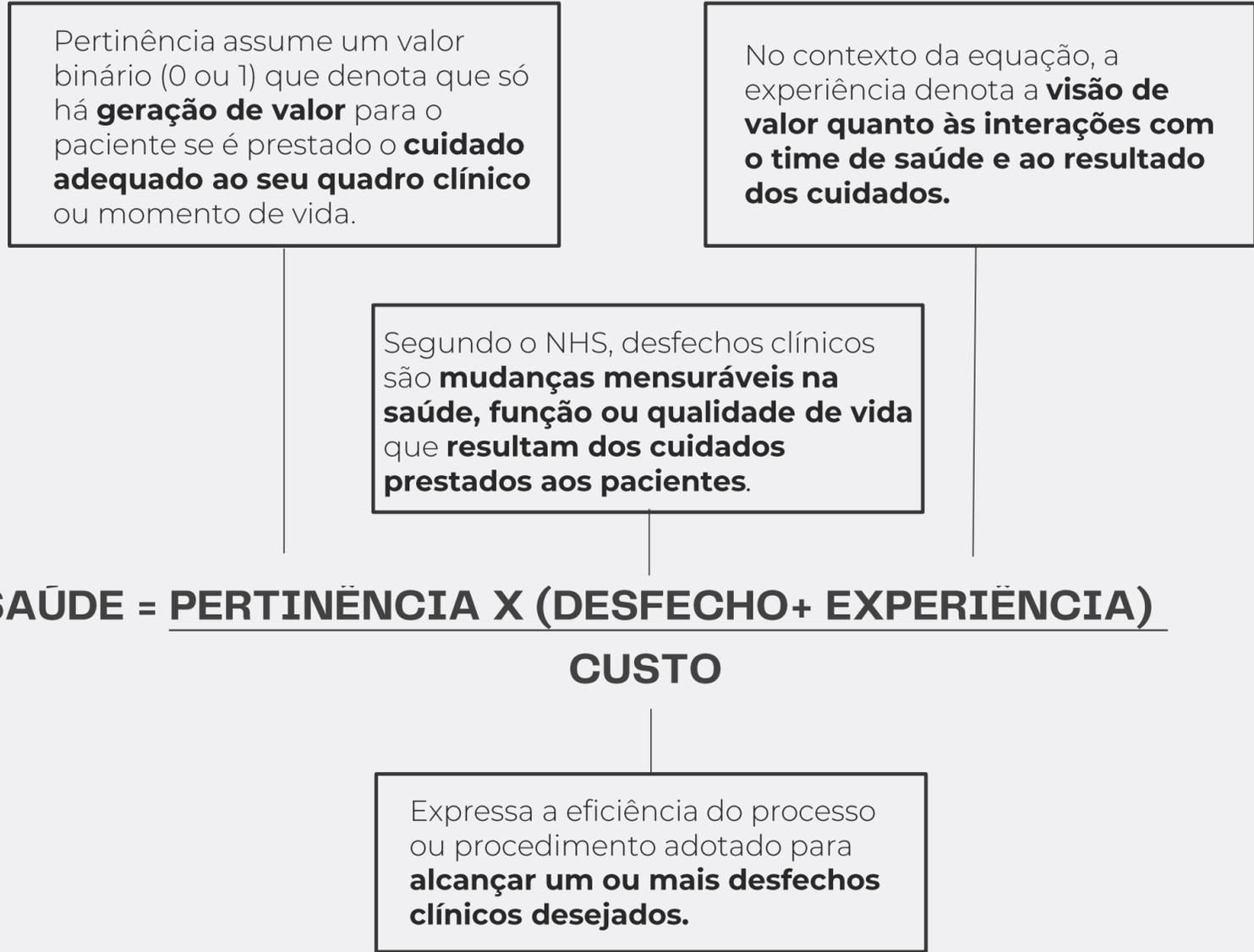
Enriquecimento de Informações



Cuidados Personalizados e Integrados



VALOR EM SAÚDE É REPRESENTADA PELA EQUAÇÃO A SEGUIR:

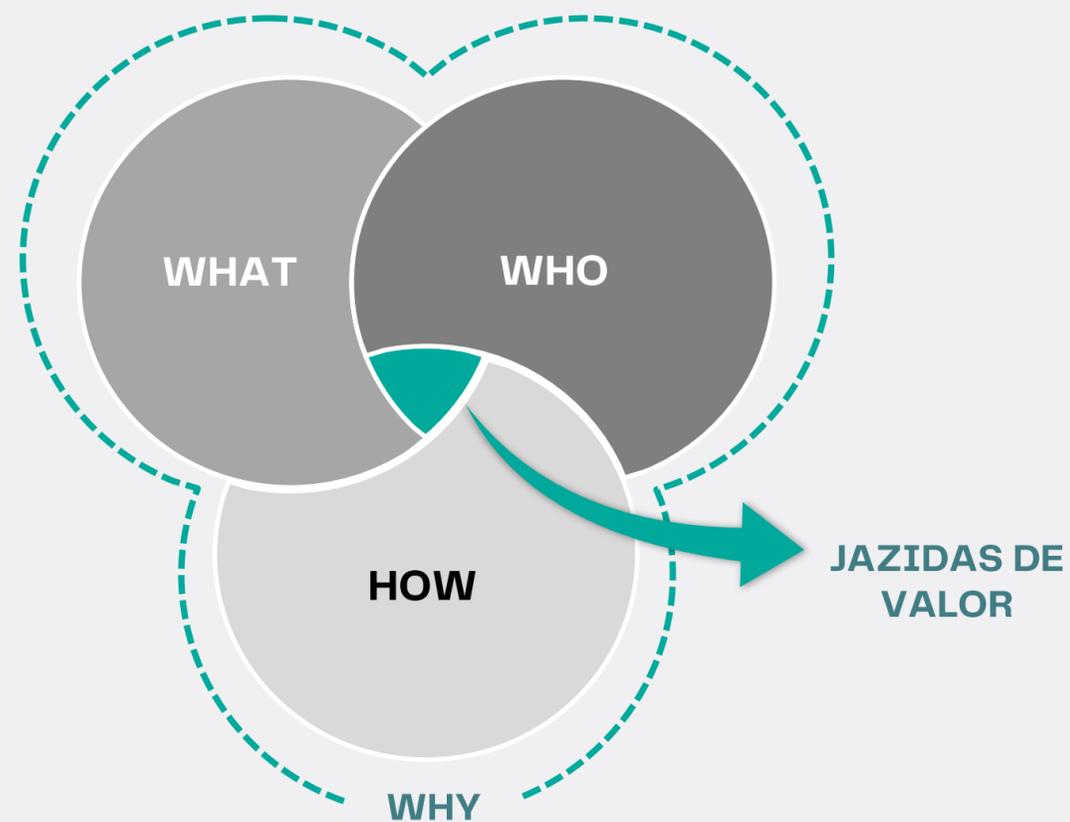


$$\text{VALOR EM SAÚDE} = \frac{\text{PERTINÊNCIA} \times (\text{DESFECHO} + \text{EXPERIÊNCIA})}{\text{CUSTO}}$$

Quando as alavancas são acionadas no contexto certo, elas apontam para Jazidas de Valor

DEFINIÇÃO:

Uma **Jazida de Valor** se materializa quando uma ou mais alavancas podem ser acionadas em um determinado contexto para destravar valor presente ou futuro para os stakeholders envolvidos, incluindo os usuários do sistema de saúde.



- WHAT**
Qual é o desafio a ser encarado?
Qual é a visão de futuro?
- WHO**
Quem são os atores envolvidos e qual é o seu papel?
- HOW**
Existe uma forma acionável de resolver essa questão?
- WHY**
Por que a oportunidade é relevante e qual é o seu potencial de impacto?



Autores

QUEM SOMOS?

Um **report de referência no setor de saúde**, com contribuições de vários stakeholders e apresentação das principais **Jazidas de Valor em Digital Health no Brasil**



A Aggir é um fundo de Venture Capital independente, focado em saúde digital.

Com uma rede privilegiada de investidores no setor de saúde, a Aggir nasceu para ser o *partner of choice* dos empreendedores brasileiros, com a missão de melhorar a saúde do Brasil.



Uma plataforma de transformação de negócios que combina competências de Technology, Analytics e Management para tornar negócios estrategicamente digitais e destravar o potencial de transformação de pessoas e organizações.

30+
ENTREVISTAS
com líderes do setor

Médicos
Hospitais
Clínicas e Laboratórios
Operadoras
Fornecedores e Fabricantes
Distribuidores
Investidores



QUEM SOMOS?



Renato Ferreira
General Partner



Ndia Armelin
General Partner



Luisa Van Erven



Riley Stanford-Hill
Stanford University



Paula Chapchap
University of
Edinburgh



Davi Almeida
Partner



Otávio Vianna



Eduardo Menezes



Marcos Portugal



Metodologia



OBJETIVO

Construir uma visão geral do relatório e determinar seus principais objetivos.

Compreender as principais estruturas e conteúdo dos relatórios.

Determinar e delinear o conteúdo do relatório.
Refinar a linha do tempo com base nas atividades declaradas.

Explicar as premissas de estruturação, tanto no que diz respeito ao formato quanto ao conteúdo.

Mapear percepções de indivíduos-chave sobre oportunidades e desafios no setor de saúde.

Confrontar a lista de hipóteses com evidências qualitativas e quantitativas obtidas por meio de pesquisas primárias e secundárias.

Priorizar e detalhar as principais oportunidades que circunscrevem o setor de saúde.

ATIVIDADES

Brainstorming, discussão e estruturação da visão geral do relatório

Análise de relatórios exemplares relacionados ou não à saúde no Brasil e no mundo.

Mapeamento e discussão sobre as principais estruturas e conteúdo desses relatórios

Elaboração do resumo detalhado do Relatório de Saúde Digital, desmembrado em blocos e nível de granularidade estimado.

Construção do método de captação e análise de oportunidades e desafios, orientando todo o trabalho subsequente.

Definição e formatação das principais premissas estruturais do relatório, bem como oportunidades e desafios assumidos pela equipe.

Realização de entrevistas com as principais referências do setor e gestores de importantes organizações da cadeia de valor da saúde

Realização de entrevistas complementares junto a referências técnicas e líderes de nível tático.

Busca de evidências qualitativas e quantitativas para testes de hipóteses.

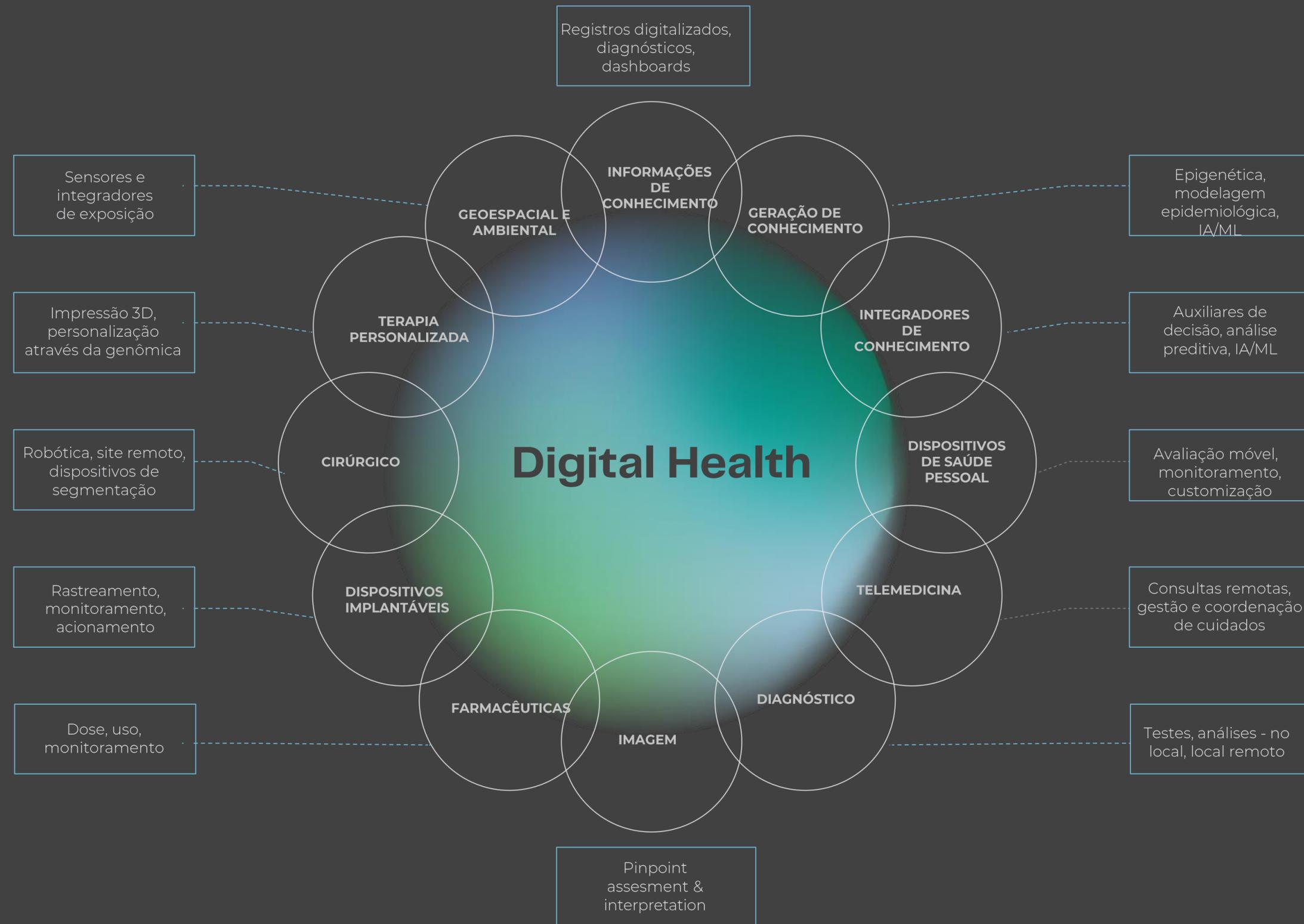
Estruturação do conteúdo da apresentação e explicação das principais áreas de oportunidade identificadas, tudo em formato padronizado.



Digital Health & Venture Capital

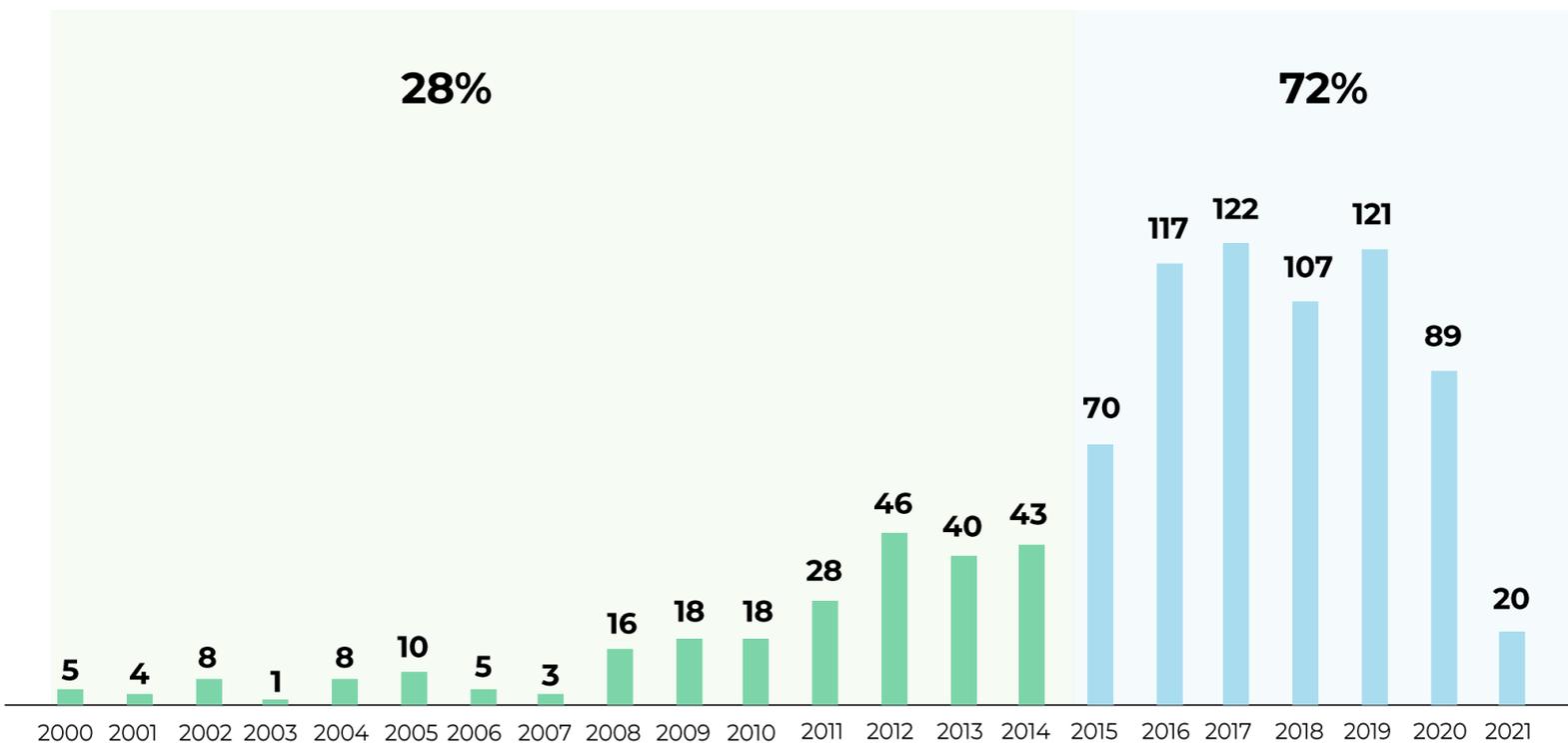
O QUE É DIGITAL HEALTH?

Saúde Digital combina avanços digitais, tecnológicos e científicos com cuidados de saúde, visando a reduzir ineficiências na prestação de cuidados, melhorar o acesso e a qualidade, reduzir custos e tornar os tratamentos mais personalizados e precisos

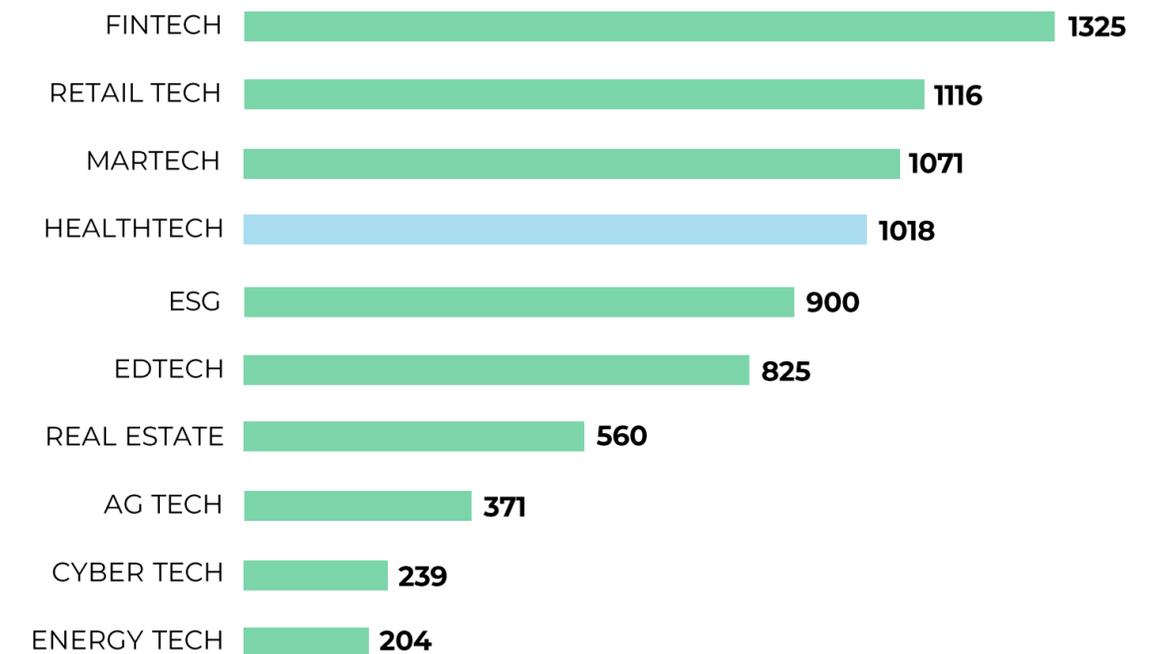


O mercado de Healthtech está a todo vapor no Brasil – apresentando o maior número de startups depois de Fintech e Varejo/Consumidor (a maioria delas fundada nos últimos anos)

Número de healthtechs fundadas no Brasil por ano

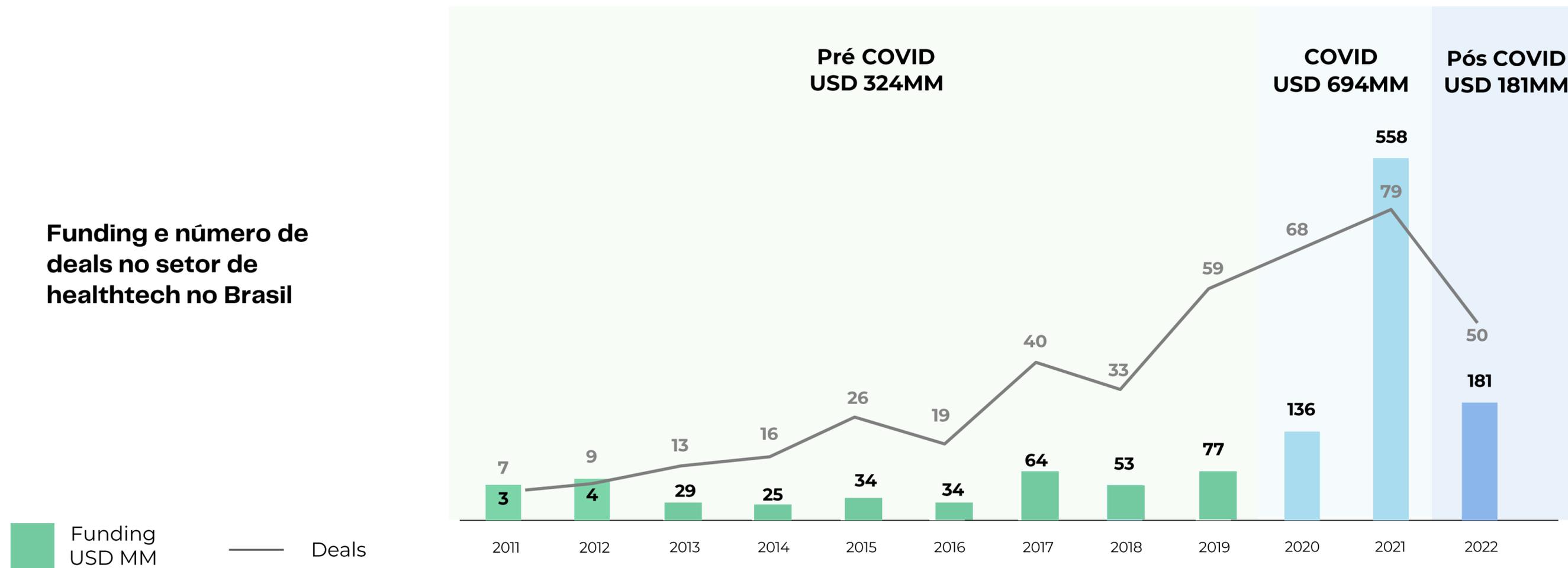


Número de startups no Brasil por setor



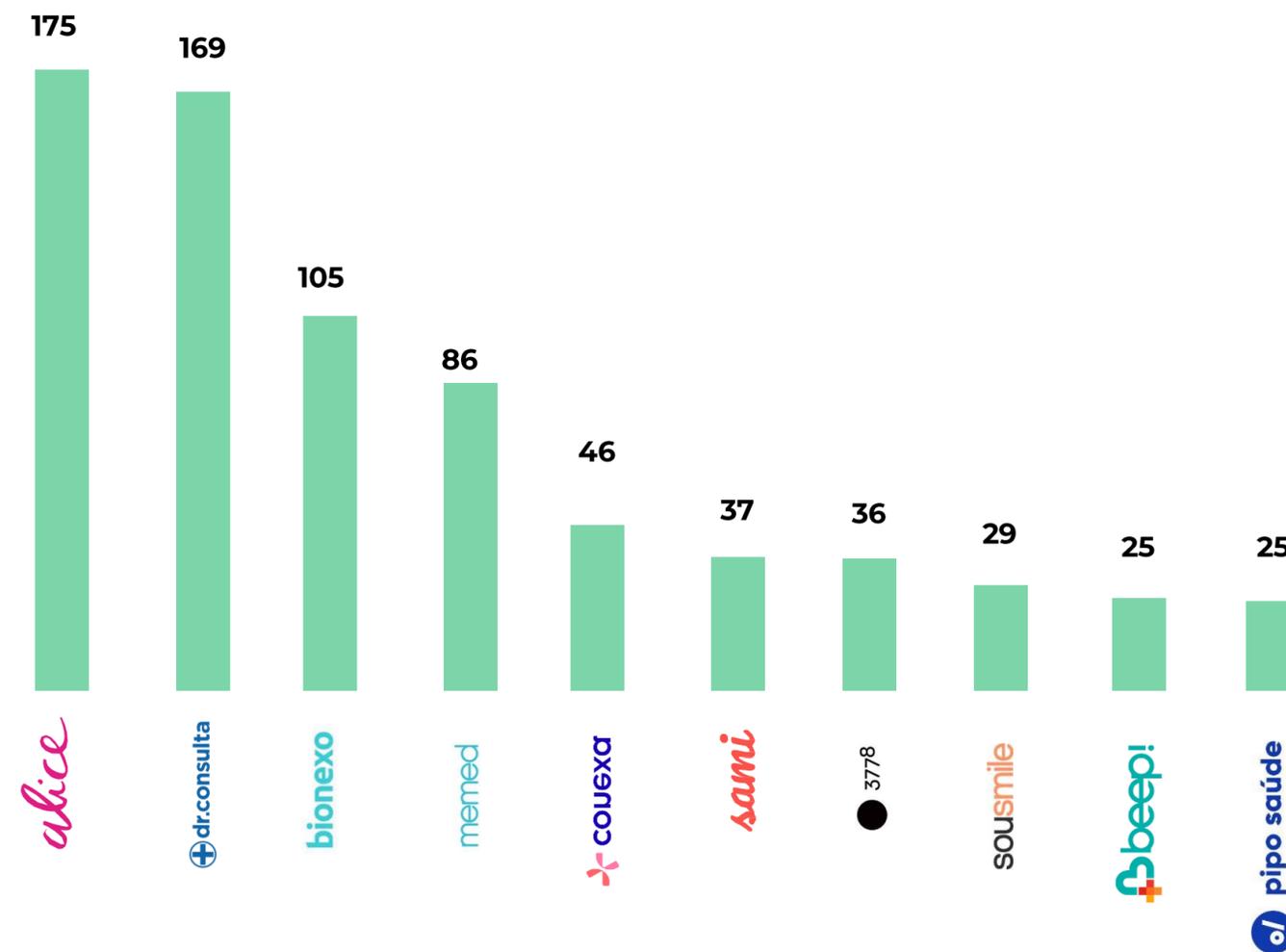
Queda dos juros nominais para o menor nível histórico + novas tecnologias após o COVID-19 levaram a um crescimento sem precedentes no setor de healthtech

Funding e número de deals no setor de healthtech no Brasil



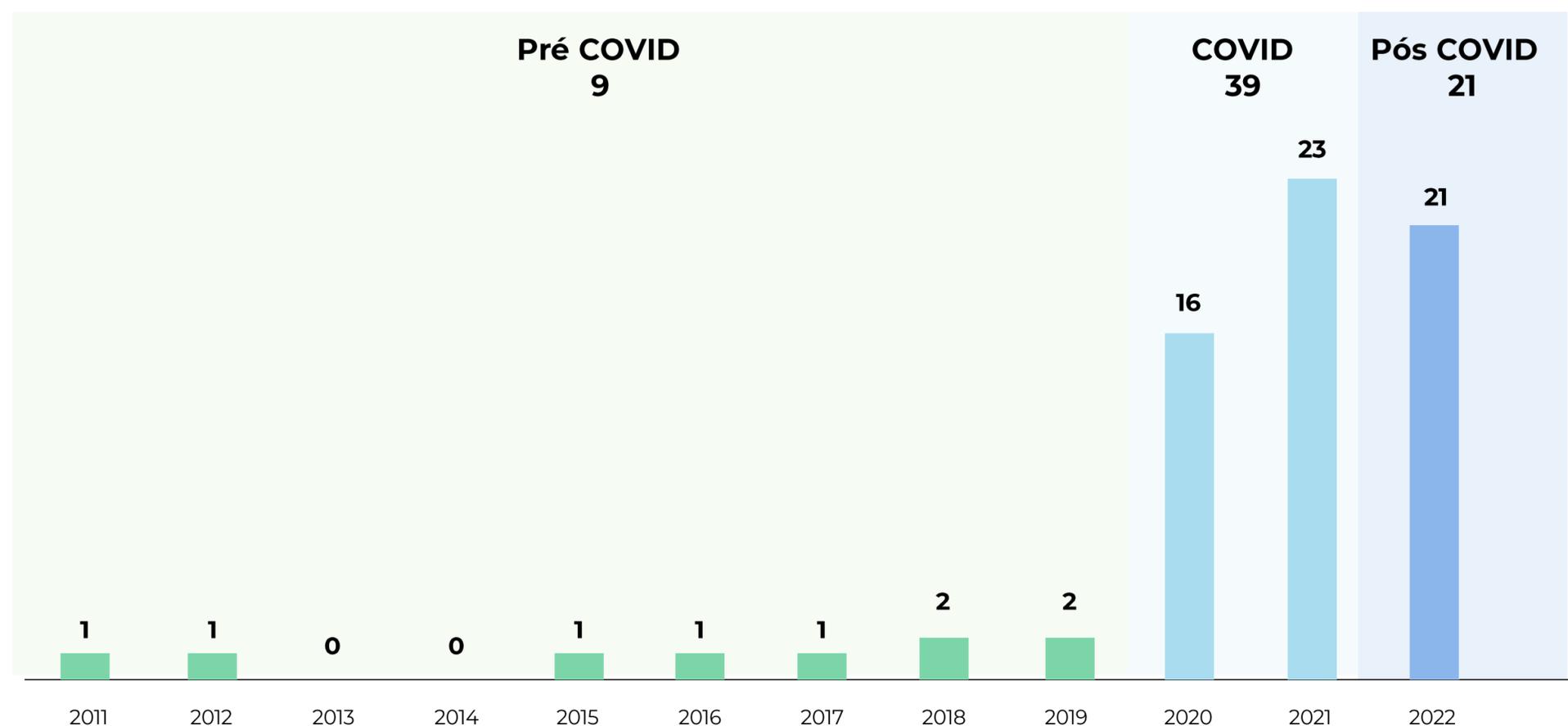
À medida que o setor de healthtech se tornou um hot spot, as startups brasileiras não apenas enfrentaram a tempestade criada pela pandemia, mas também receberam investimento significativo

As 10 principais Healthtechs
brasileiras por valor total de
funding
(US\$ milhões)



O grande número de operações de M&A enfatiza inúmeras oportunidades no setor de healthtech

Número de Healthtech M&As no Brasil

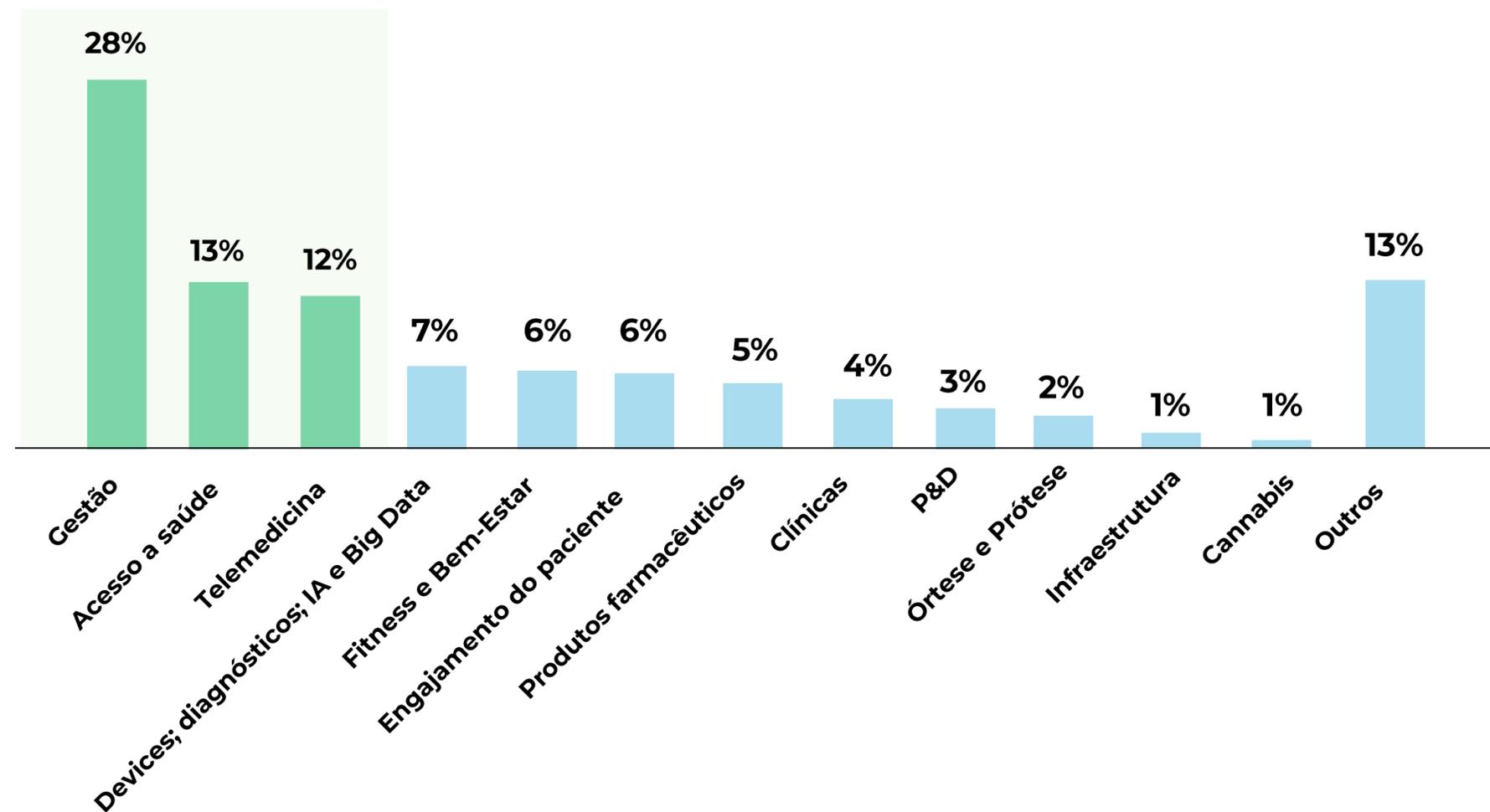


Principais adquirentes

Companhia	Aquisições
Afva <small>EDUCAÇÃO TECNOLOGIA SAÚDE</small>	▶ 11
bionexo	▶ 4
RD <small>RaioDrogasil S.A.</small>	▶ 4
SALUX <small>INFORMATIZAÇÃO EM SAÚDE</small>	▶ 3

Gestão, Acesso a Saúde e Telemedicina continuam sendo as maiores subsetores em número de startups, refletindo os desafios do sistema de saúde brasileiro

% Healthtechs por subsetores





Jazidas de Valor

JAZIDAS DE VALOR

NOVOS MODELOS ASSISTENCIAIS

- 1 Direcionamento, retenção e engajamento de pacientes em linhas de cuidado apropriadas
- 2 Abordagem multidisciplinar do cuidado, com digitalização parcial da jornada do time de saúde
- 3 Ampliação e qualificação do acesso a saúde
- 4 Farmácias como hubs de cuidado

EFICIÊNCIA E TRANSFORMAÇÃO DIGITAL

- 5 Relação entre prestadores de serviços e operadoras
- 6 Conformidade dos processos e interpretação de indicadores padronizados para monitoramento da unidade de saúde
- 7 Otimização do processo de P&D para novos medicamentos e tratamentos com IA e outras tecnologias

DESCENTRALIZAÇÃO DA SAÚDE

- 8 Construção da jornada de saúde do colaborador pelo RH, com apoio de parceiros
- 9 Ascensão de novos modelos de At-Home Health para conveniência e acompanhamento do paciente
- 10 Experiência omnichannel do paciente



Novos Modelos Assistenciais

- 1 Direcionamento, retenção e engajamento de pacientes em linhas de cuidado apropriadas
- 2 Abordagem multidisciplinar do cuidado, com digitalização parcial da jornada do time de saúde
- 3 Ampliação e qualificação do acesso a saúde
- 4 Farmácias como hubs de cuidado

1

Direcionamento,
retenção e engajamento
de pacientes em linhas
de cuidado apropriadas

Atores Associados



Alavancas de Valor



Perspectiva de Mudança

Potencial de Impacto

Ganhos incrementais importantes

Decisivo para o futuro do negócio

Horizonte de Impacto

Curto Prazo

Médio Prazo

Longo Prazo

Direcionamento, retenção e engajamento de pacientes em linhas de cuidado apropriadas



1 Descrição



A busca pela coordenação de cuidados se tornou uma realidade, tanto em razão de estratégias de grupos de saúde que se apresentam como plataformas com serviços e produtos variados, como pela ênfase na Medicina Baseada em Valor, que desloca o foco do tratamento para a prevenção. Com isso, é preciso inserir e navegar os pacientes em linhas de cuidado apropriadas, que são processos orquestrados de forma padronizada e escalável e que permitem um fluxo contínuo de informação (transformada em dados) e previsibilidade de custos.

2 Principais Dores



Causa raiz: historicamente, prestadores de serviços e operadoras focaram em tratar doenças e conter seus danos, com atividades centradas em diagnóstico e tratamento, em detrimento de uma lógica de antecipação e prevenção, tangibilizada em linhas de cuidado que estimulem a atenção primária, o autocuidado, a prevenção e o acompanhamento por times multidisciplinares.

Dores Relacionadas e Entes Afetados

Prestadores de Serviço | Enfrentam dificuldades em identificar e engajar pacientes no modelo de operação atual, o que significa perda de oportunidades em “receita navegada” na rede e entrega de valor subotimizada;

Beneficiários | Inicia e frequentemente não continua com seu acompanhamento ou tratamento

Operadoras | Se o paciente não é acompanhado de forma contínua e em uma lógica preventiva, tende a ocorrer um aumento de sinistralidade;

3 Riscos e Barreiras



- **Tecnologia e Operações** | Atualmente, processos como cadastro, agendamento, diagnóstico e encaminhamento não são plenamente integrados e informatizados, o que prejudica a abordagem por linha de cuidado;
- **Cultura e Treinamento** | Os profissionais de saúde foram formados em uma lógica centrada no tratamento da doença, o que demanda uma mudança de paradigma para esse novo modelo de oferta de cuidados.
- **Cultura e Engajamento** | Os próprios beneficiários não estão habituados à lógica de prevenção, o que torna seu convencimento e engajamento um desafio.
- **Negócio** | Pressionados por margens apertadas, prestadores e operadoras poderão resistir a investimentos com payback a médio e longo prazos.

4 Principais Insights



Os prestadores de serviço terão desenhado linhas de cuidado de acordo com o momento de vida e o perfil clínico de sua base de pacientes, com:

- a definição de canais e estratégias para identificar, direcionar e navegar tais pacientes;
- a capacitação de squads de saúde orientados às linhas de cuidado (não apenas a especialidades médicas estanques); e
- a construção de jornadas agradáveis ao paciente (com omnicanalidade) e integração de tecnologias para garantir a captura e o fluxo adequado de informações de saúde.

Direcionamento, retenção e engajamento de pacientes em linhas de cuidado apropriadas

As organizações de saúde perceberam que devem oferecer aos pacientes um cuidado contínuo de acordo com sua situação clínica e estágio de vida (gravidez, educação nutricional, rotina de trabalho estressante etc.) com processos e protocolos padronizados e a melhor experiência para melhorar o engajamento e a retenção.

Ferramentas de gestão e monitoramento são fundamentais para a implementação dessas linhas de cuidado, a partir de uma análise inteligente da saúde e do bem-estar dos pacientes, a fim de segmentar sua jornada e engajar equipes de saúde multidisciplinares. Cada paciente deve ter sua jornada monitorada, integrada e avaliada por uma central de atendimento.

À medida que mais pacientes são transportados pelas linhas de atendimento, informações adicionais são capturadas pela Fonte Única da Verdade (SSOT), fornecendo evidências para um possível redesenho das jornadas.

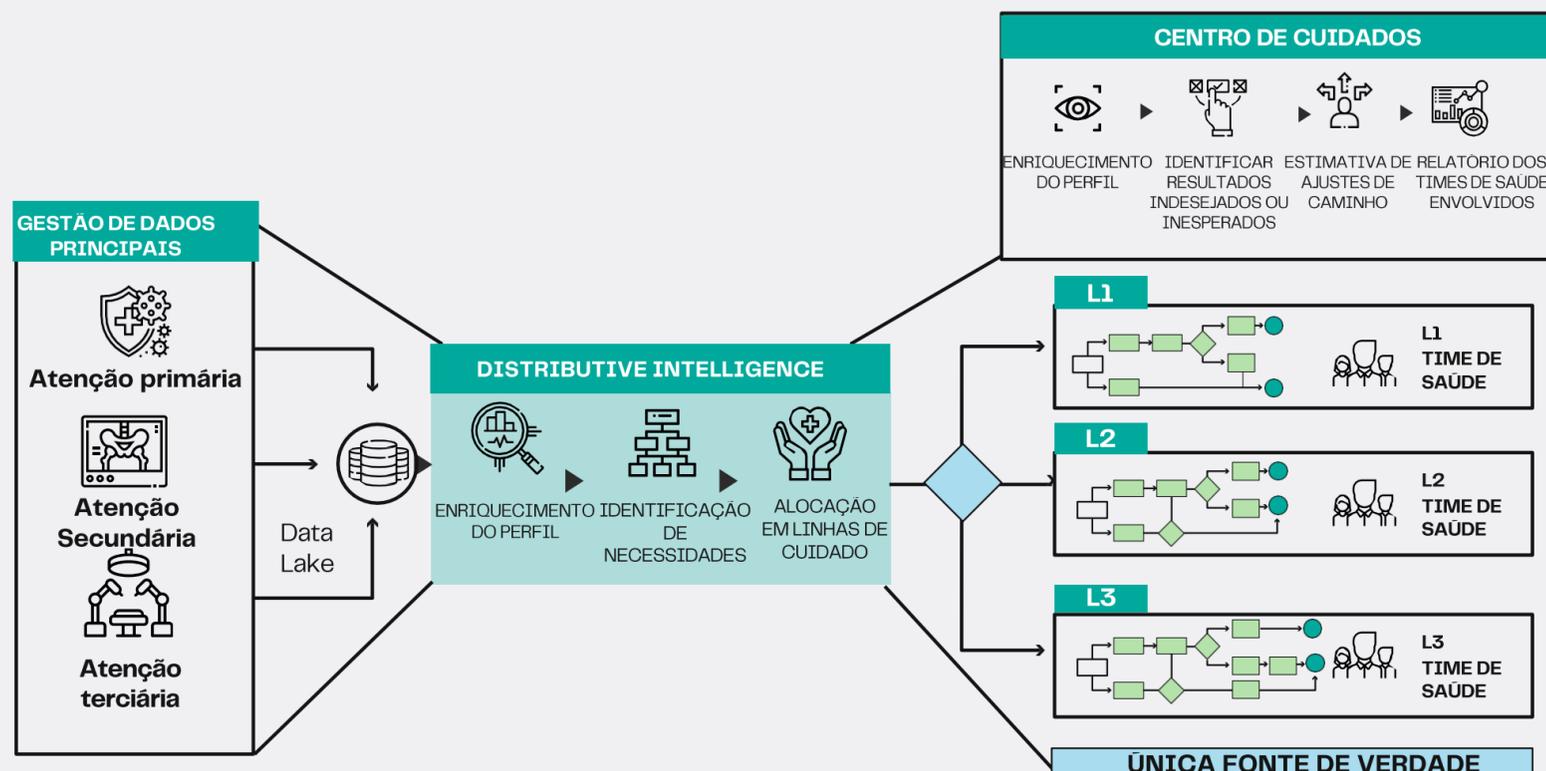


Contexto

A NefroClínicas visa suprir a falta de integração e análise de dados para identificação preventiva do estágio da doença renal e alocação de recursos ao longo das jornadas dos pacientes dentro de sua linha de cuidado.

Como o nome sugere, a NefroClínicas oferece atendimento especializado aos pacientes renais crônicos desde a fase inicial do tratamento e em toda a linha de atendimento, incluindo os serviços de nutrição, enfermagem e psicoterapia.

Linhas de Atendimento – Estrutura Operacional



Proposta de valor

A NefroClínicas segue um processo padrão:

1. Os registros anteriores do paciente são analisados e categorizados de acordo com o estágio da doença renal (3, 4 ou 5) para monitoramento preditivo;
2. Se classificados em tais estágios, são monitorados de perto para tratamento preventivo, evitando o agravamento da doença;
3. As interfaces digitais omnichannel facilitam a interação entre paciente e equipe de saúde, promovendo a abordagem de “gestão ativa”;
4. Promoção da diálise peritoneal domiciliar aos pacientes (quando apropriado), diminuindo assim as hospitalizações tardias, os custos do tratamento e as taxas de sinistralidade

Os resultados até o momento são animadores, com redução substancial na demanda por exames clínicos, consistência na tomada de decisão e recomendações de diálise peritoneal para uma parcela significativa de pacientes.



Abordagem multidisciplinar do cuidado, com digitalização parcial da jornada do time de saúde

Atores Associados

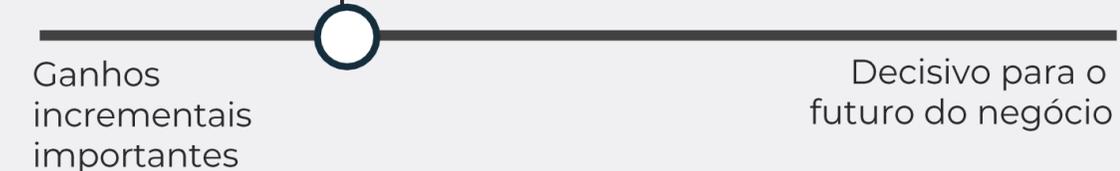


Alavancas de Valor

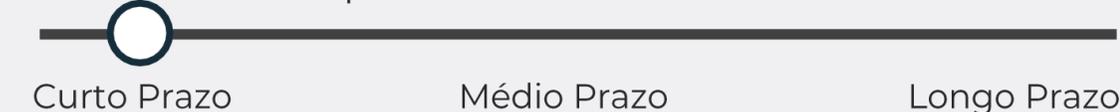


Perspectiva de Mudança

Potencial de Impacto



Horizonte de Impacto



Abordagem multidisciplinar do cuidado, com digitalização parcial da jornada do time de saúde

1 Descrição



Com a ascensão dos modelos value-based e a cobrança por bons resultados de desfecho clínico, os prestadores de serviço estão redesenhando a jornada do time de saúde, reforçando a necessidade de cuidado multidisciplinar incluindo o trabalho de enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais em busca de oportunidades de digitalização (parcial), com o intuito de eliminar tarefas repetitivas e de baixo valor agregado, assim como municiar a tomada de decisão da equipe.

2 Principais Dores



Causa raiz: A jornada do time de saúde possui um grau de digitalização intermediário, com poucas soluções tecnológicas que permitam o engajamento dos demais profissionais (além do médico) para monitoramento, interação e navegação do paciente.

Dores Relacionadas e Entes Afetados:

Operadoras e Corretoras | Precisa incorporar a eventual ineficiência do prestador de serviço ao seu preço.

Time de saúde | Carece de tecnologias que viabilizem uma boa jornada de acompanhamento do paciente.

3 Riscos e Barreiras



Tecnologia | Parte substantiva da jazida consiste em tornar sistemas e processos interoperáveis para obter visão contínua do todo;

Mercado e Cultura | Tanto os fornecedores quanto os contratantes estão acostumados a discutir soluções sob a lente do médico, não do time de saúde como um todo;

Mercado | Dada a pressão financeira, os prestadores priorizam a contratação de soluções com resultados quantificáveis e payback rápido, o que exige um foco direcionado do empreendedor em selecionar dores correlatas.

4 Principais Insights



Com o redesenho dos processos associados à jornada do time de saúde, os prestadores de saúde conseguirão melhorar os indicadores de desfecho em paralelo a ganhos de eficiência. Para tal, será necessário revisitar os processos e repensar a atuação do time de saúde, adotando uma abordagem multidisciplinar de cuidado, com a otimização do tempo do médico e o envolvimento de outros profissionais na jornada.

Abordagem multidisciplinar do cuidado, com digitalização parcial da jornada do time de saúde

A simplificação e digitalização da jornada da equipe multidisciplinar de saúde se baseia no redesenho das operações atuais, enriquecimento e integração de dados.



Os Fundamentos da Abordagem Multidisciplinar



Contexto

Com uma visão de longo prazo e com o objetivo de fornecer treinamento de alta qualidade e ferramentas de primeira classe aos seus profissionais de saúde, os hospitais recomendarão e/ou contratarão determinadas startups para tratar de questões específicas das atividades da equipe e proporcionar uma melhor experiência ao paciente.

Proposta de valor

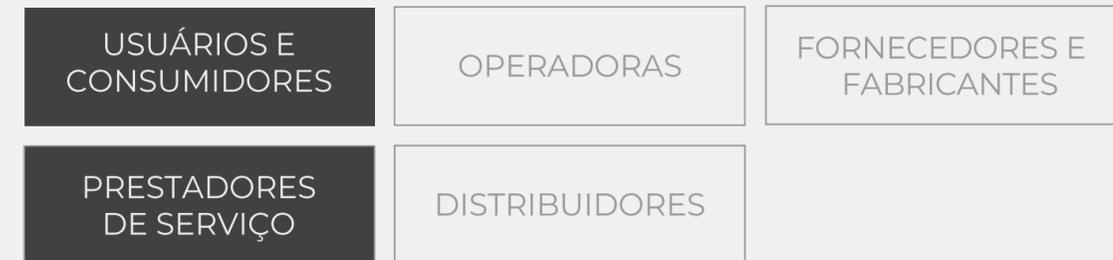
Abaixo apresentamos uma lista não exaustiva de startups que podem ajudar os hospitais nessa empreitada:

- **PEBMED (tomada de decisão clínica):** A PEBMED oferece um rico portal eletrônico de medicina com conteúdo focado em médicos e desenvolveu o Whitebook e o Nursebook, aplicativos de decisão clínica com mais de 9 mil conteúdos de várias áreas de especialidade.
- **Medway e Jaleko (educação e aprendizagem ao longo da vida):** tanto a Jaleko quanto a Medway são plataformas de cursos online para profissionais de saúde. A Jaleko é voltada para estudantes de medicina, enquanto a Medway oferece cursos preparatórios para residência médica e está a caminho de se tornar o parceiro vitalício dos médicos com uma gama mais ampla de conteúdos e educação continuada de última geração.
- **WeCancer (navegação do paciente e comunicação da equipe):** disponibiliza uma plataforma de atendimento de ponta a ponta para digitalizar a jornada do paciente oncológico, com recursos como (i) assistente de agendamento (sessões de quimioterapia, consultas etc.); (ii) relatos de sintomas; e (iii) chat online entre pacientes e equipe de saúde.

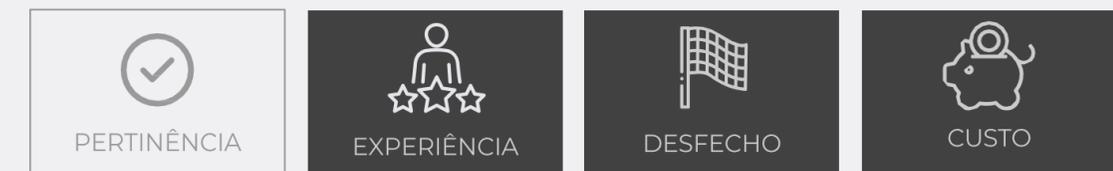


Ampliação e qualificação do acesso a saúde

Atores Associados



Alavancas de Valor



Perspectiva de Mudança

Potencial de Impacto



Horizonte de Impacto



Ampliação e qualificação do acesso a saúde



1 Descrição



Apenas 25,6% dos brasileiros possuem planos privados de saúde (ANS, 2022), de modo que quase $\frac{3}{4}$ da população depende do SUS e de opções alternativas para obter acesso a saúde. Ademais, apenas 10% daqueles que dependem do SUS e 5% dos que possuem assistência médica consideram a saúde no Brasil boa ou ótima (ANAHP, 2022). Nesse contexto, é crucial expandir e qualificar o acesso a saúde, tanto por meio da digitalização do SUS quanto pela diversificação de ofertas da iniciativa privada, para além dos planos de assistência médica.

2 Principais Dores



Causa raiz: (i) O SUS possui uma capacidade ímpar de produzir dados, mas não consegue transformá-los sistematicamente em hipóteses e informações de qualidade; (ii) Apesar de sua abrangência, o SUS possui orçamento limitado, com redução de 77% na sua capacidade de investimento de 2013 a 2022.

Dores Relacionadas e Entes Afetados:

- **Usuários e Consumidores** | Enfrentam longas filas e tempos de espera para realizar exames e cirurgias
- **Usuários e Consumidores** | Planos de Saúde são caros para grande parte dos brasileiros ou das empresas

3 Riscos e Barreiras



- **Desincentivos políticos** | Historicamente, muitas iniciativas de digitalização da Saúde Pública foram esforços pontuais que se dissiparam ou que produziram ilhas de excelência, sem uma estratégia de longo prazo e apartidária;
- **Falta de Recursos Adequados** | Com verbas limitadas para investimentos no SUS, a agenda de digitalização, cujo horizonte de impacto é no médio prazo, pode perder em priorização para demandas de curto prazo.
- **Viabilidade financeira** | Dada a necessidade de oferecer preços competitivos ao consumidor, muitos players têm dificuldade em oferecer serviços de boa qualidade e construir produtos de amplo alcance e escalabilidade.
- **Tecnologia** | Parte da população de baixa renda ainda tem dificuldade no uso de soluções digitais.

4 Principais Insights



Ampliar e qualificar o acesso a saúde é uma missão árdua. Por isso, é preciso explorar oportunidades em dois eixos focais: digitalização do SUS e amadurecimento das ofertas da Saúde Suplementar.

Pelo lado do SUS, é fundamental integrar a malha de dados nas 3 esferas. Ademais, como a iniciativa privada colecionou mais experiências no tema, há oportunidade de importar e adaptar modelos vencedores, com vistas às 4 alavancas de valor em Saúde.

Já na Saúde Suplementar, é preciso amadurecer soluções já introduzidas, como contas de saúde e cartões de desconto, e combiná-las com novas ofertas disponibilizadas por players como bancos digitais, redes de farmácias e marketplaces de serviços médicos.



Ampliação e qualificação do acesso a saúde

Como discutido, para reforçar e qualificar o acesso a saúde pelo SUS, é preciso (1) digitalizar sua malha de serviços e processos em todas as suas esferas e (2) explorar modelos de gestão que se provaram vencedores na iniciativa privada, com as devidas adaptações.

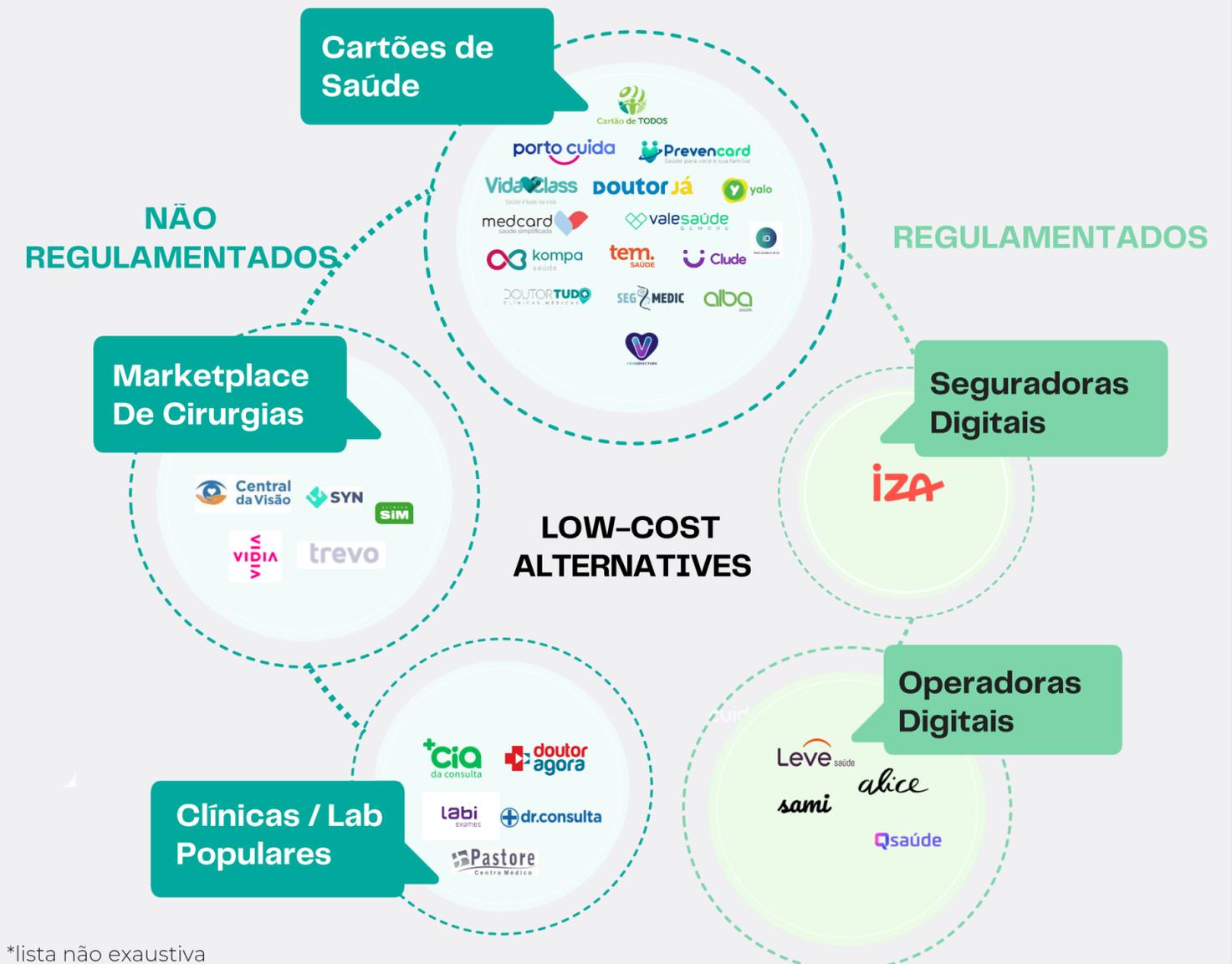
Também está em curso uma espécie de seleção natural dos modelos de redução da fricção de acesso a exames, consultas e cuidado em geral, com a necessidade de parear economicidade e desfecho. Além de (3) players especializados, como clínicas populares e cartões de desconto, (4) novos entrantes, que se apresentam como orquestradores (agregando soluções variadas em uma mesma plataforma), como bancos digitais e redes de farmácias, estão explorando seu potencial de mobilização de recursos e parceiros para enriquecer as ofertas ao consumidor.

4 Avenidas de Oportunidade para Ampliação e Qualificação do Acesso a Saúde:



Considerando que a qualificação e ampliação do acesso a saúde são relativamente recentes, vale destacar a expansão do sistema de saúde suplementar por meio de empresas prestadoras de serviços diversos. Veja a ilustração abaixo. Espera-se que nos próximos anos surjam práticas e modelos vencedores.

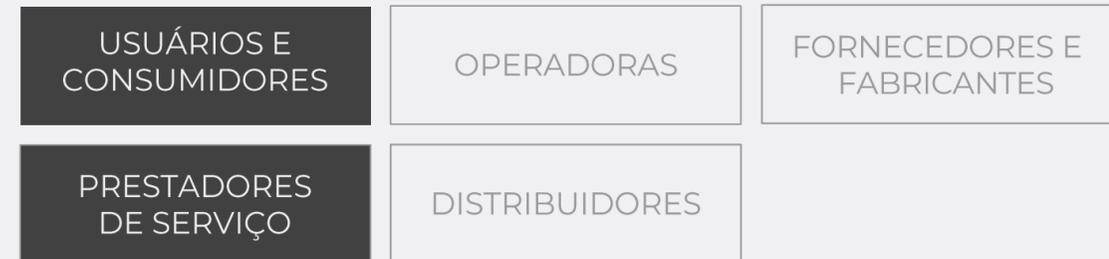
Atualmente, as empresas estão agregando suas ofertas de serviços com complementares, formando assim um ecossistema de saúde.





Farmácias como hubs de cuidado

Atores Associados



Alavancas de Valor



Perspectiva de Mudança

Potencial de Impacto



Horizonte de Impacto



Farmácias como hubs de cuidado



1 Descrição



Com a descentralização do modelo hospitalocêntrico e possibilidade de oferta de saúde em outros ambientes, as varejistas farmacêuticas surgem como potenciais atores em Atenção Primária e Secundária. Isso ocorre em função de sua capilaridade e frequência de interação com o consumidor, o que as coloca em posição privilegiada para a recomendação e execução de programas de saúde e bem-estar, assim como a realização de testes e exames de baixa ou média complexidade.

2 Principais Dores



Causa raiz: A abordagem de Saúde com foco no paciente e baseada em prevenção e bem-estar desloca o papel das varejistas farmacêuticas de meras vendedoras para agentes proativos de saúde.

Dores Relacionadas e Entes Afetados:

Prestadores de Serviços + Usuários e Consumidores
| Possuem dificuldades em garantir a continuidade de cuidados de saúde pactuados;

Varejistas Farmacêuticas | Trabalham com margens apertadas, o que torna novas e complementares linhas de negócios desejáveis.

3 Riscos e Barreiras



Regulação | Há aspectos do novo modelo de funcionamento que dependem de avanços regulatórios com órgãos oficiais como ANVISA e conselhos federais (por exemplo, CFM e CFF), que podem trazer à luz conflitos no novo modelo de funcionamento;

Cultura | Os consumidores ainda não enxergam as farmácias como pontos de atendimento, embora tenham dado sinais de acolhimento a tal possibilidade durante a pandemia;

Negócios | A complexidade do reposicionamento é considerável, pois envolve a adoção de uma nova proposta de valor menos focada na venda de medicamentos e mais na oferta de programas e exames de saúde. Além disso, deve-se observar um rigoroso padrão de qualidade das novas linhas de negócio.

4 Principais Insights



Atualmente, os maiores players estão investindo progressivamente na digitalização, paralelamente à expansão orgânica e inorgânica. Também atuam em frentes de negócios e teses de investimento que expandem suas operações e as transformam de meros fornecedores de produtos em polos de atendimento.

Com a ajuda de parcerias e análises, os varejistas farmacêuticos, especialmente as redes, poderão:

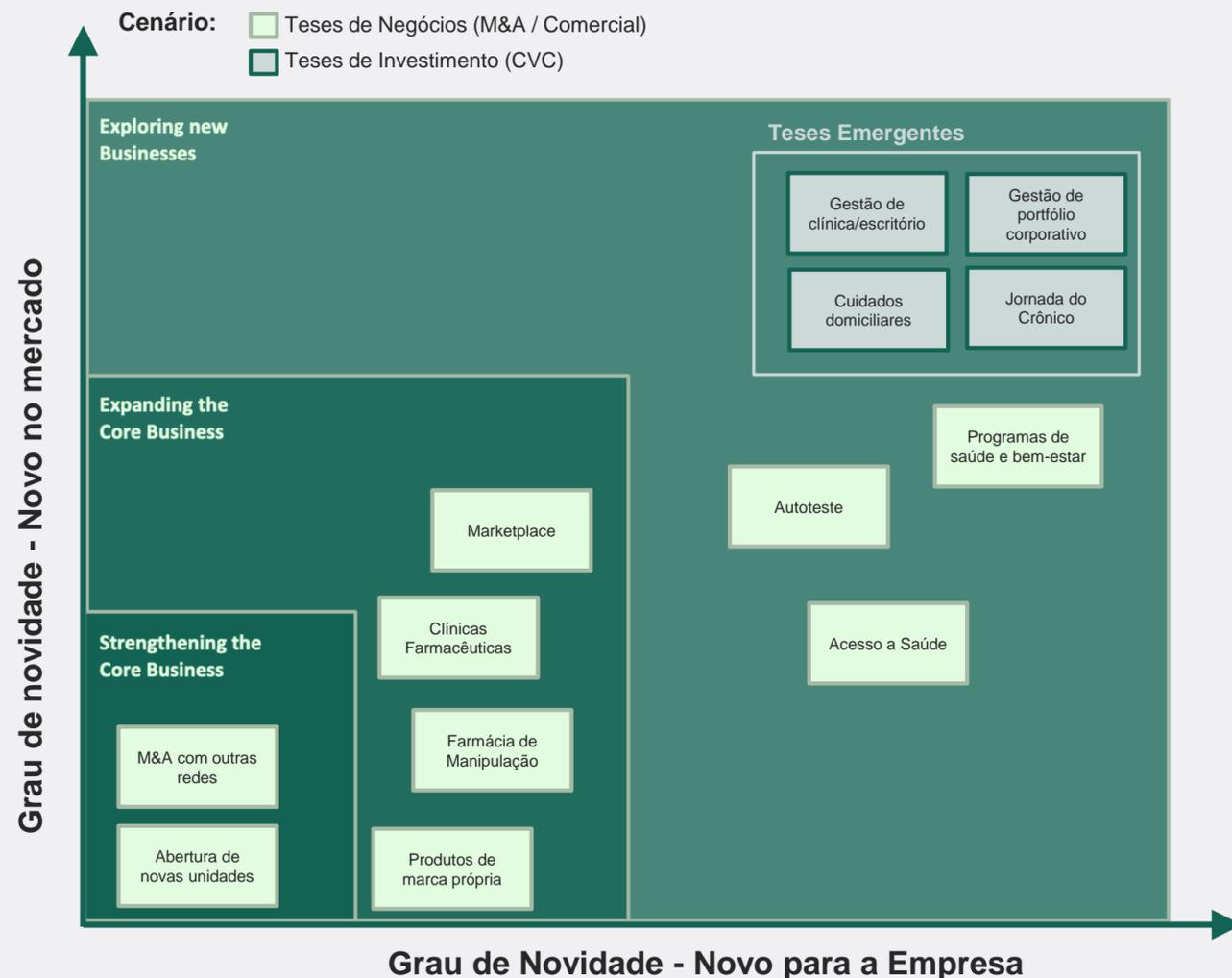
- Desenvolver programas de bem-estar e saúde baseados em perfis de consumidores;
- Oferecer exames, vacinas e outros meios de atendimento
- Recomendar produtos e soluções personalizadas (por exemplo, em um marketplace), desde itens básicos (como produtos cosméticos) até itens mais complexos (como planos de saúde).

Farmácias como hubs de cuidado

As 5 maiores redes de varejo farmacêutico possuem 32% de market share e seguem um ritmo acelerado de consolidação e expansão das atividades.

Embora ainda prevaleçam estratégias clássicas de crescimento, como M&A's com redes menores e, principalmente, abertura de novas unidades, esses players estão dispostos a focar em novas áreas de oportunidade, resumidas a seguir.

Varejo farmacêutico – Principais avenidas de crescimento



Contexto

A Vitat foi lançada em 2021 pela Raia Drogasil (RD), maior rede de varejo farmacêutico do Brasil, para ser parte fundamental da estratégia digital da empresa.

A Vitat é uma plataforma de saúde e bem-estar que aborda questões relacionadas ao engajamento do paciente e frequência de interação, incentiva escolhas saudáveis, boa alimentação, atividade física regular, sono de qualidade e adesão aos tratamentos prescritos.

Proposta de valor

O aplicativo Vitat foi lançado inicialmente com 25 programas gratuitos para promover alimentação saudável, exercícios, sono, saúde mental e física. Serviços de telemedicina médicos, nutricionais, psicológicos e físicos são incorporados na jornada do aplicativo.

Também disponibiliza um programa de emagrecimento com um portfólio de serviços, como consultas nutricionais, receitas saudáveis e planos de dieta.

Locais físicos fornecem testes rápidos, monitoram parâmetros clínicos e consultas com profissionais farmacêuticos, criando um polo de saúde.

O aplicativo tem algumas métricas impressionantes desde o seu lançamento:

- 50M de visitas no ano por meio de seus aplicativos e sites, mídias sociais e podcast (2T22);
- 900 mil usuários únicos para os mais de 220 programas de saúde integral gratuitos da Vitat (1T22)



Eficiência e transformação digital



Relação entre prestadores de serviços e operadoras



Conformidade dos processos e interpretação de indicadores padronizados para monitoramento da unidade de saúde



Otimização do processo de P&D para novos medicamentos e tratamentos com IA e outras tecnologias



Relação entre prestadores de serviços e operadoras

Atores Associados

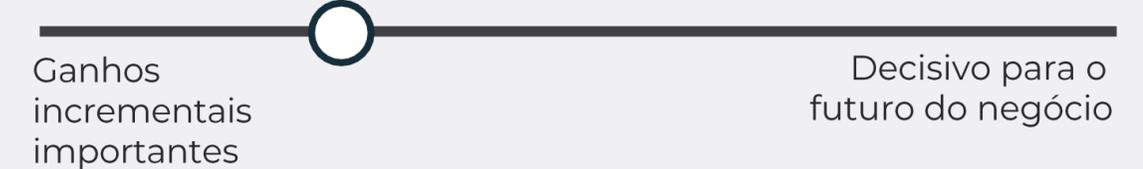


Alavancas de Valor



Perspectiva de Mudança

Potencial de Impacto



Horizonte de Impacto



Relação entre prestadores de serviços e operadoras

1 Descrição



Colaboração e transparência são pilares críticos de modelos emergentes de compartilhamento de riscos. Os atuais processos de interface entre provedores e operadoras são subotimizados e os modelos de *fee for service* reforçam uma visão conflitante entre essas partes interessadas. Além disso, os dados associados à navegação do paciente e ao desfecho clínico - que deveriam ser a base de uma agenda colaborativa de estratégias e ações conjuntas - estão indisponíveis ou não são compartilhados por falta de alinhamento entre as partes.

2 Principais Dores



Causa raiz: Historicamente, prestadores de serviços e operadoras têm interesses conflitantes. Enquanto os primeiros eram pagos pelos serviços prestados (baseados em volume), os segundos tinham suas margens diretamente relacionadas aos sinistros e ao uso do sistema de saúde. Embora as operadoras tenham adiado o problema ajustando os preços dos planos e repassando o custo para seus clientes, essa não é mais uma solução viável.

Dores Relacionadas e Entes Afetados:

Operadoras | Não possui elementos para comparar diferentes prestadores de serviços; é difícil implementar modelos baseados em valor e os incentivos decorrentes de modelos baseados em volume podem inflar prescrições e procedimentos;

Beneficiários | A falta de comunicação entre intermediário e prestador de serviço é repassada ao consumidor, resultando em cancelamento de procedimentos cirúrgicos e atrasos, entre outras preocupações;

Prestadores de serviços | Os disruptores de desempenho incluem desafios de comunicação com as operadoras, desautorização de cobrança e fluxo insatisfatório de dados do paciente.

3 Riscos e Barreiras

Tecnologia | Como a jornada do paciente ainda não foi totalmente digitalizada, integrada ou coordenada na maioria dos provedores, há dados limitados para modelar novos arranjos de preços e prestação de serviços;

Cultura | Como cultivaram interesses diferentes ao longo do tempo, operadoras e provedores tendem a resistir ao compartilhamento de dados e à avaliação de atividades conjuntas;

Adaptabilidade | Como há recursos limitados para modelar com precisão os acordos de compartilhamento de riscos, será necessário concordar com os ajustes dos termos e condições à medida que os dados pessoais são coletados.

4 Principais Insights



Trabalhando juntos em uma agenda colaborativa que combina custo-benefício e resultado clínico, provedores e operadoras poderão redesenhar processos de interface para garantir fluidez, eficiência, compartilhamento de dados e implementar novos modelos de remuneração e jornadas de atendimento.

Nesse novo cenário, devem existir sinergias para parcerias corporativas ou comerciais para que esses stakeholders possam atuar conjuntamente como plataformas de saúde baseadas na criação de valor sob a ótica do cuidado e da prevenção.

Relação entre prestadores de serviços e operadoras

Desbloquear uma agenda colaborativa entre operadoras e prestadores de serviços com ênfase em geradores de valor incentivará as partes a criar valor e mitigar desperdícios e ineficiências. Propomos abaixo uma agenda não exaustiva com possíveis esforços para fortalecer relações mutuamente benéficas.

Agenda Colaborativa

	RELEVÂNCIA	DESFECHO	EXPERIÊNCIA	CUSTO	TEMPO DE IMPLEMENTAÇÃO
Implementar mecanismos e estratégias para controlar a fraude				✓	CP
Garantir o processo de autorização			✓		CP
Combinar esforços para educar e orientar os pacientes		✓	✓	✓	CP
Revisitar os procedimentos de interface para simplificar, eliminar ou automatizar atividades				✓	CP
Estabeleça claramente SLAs para procedimentos de interface		✓		✓	CP
Co-construir, iterar e concordar com Modelos Baseados em Valor	✓	✓			CP
(re)estruturar de forma colaborativa as linhas de cuidado	✓	✓		✓	MP
Integrar canais para agendamento, atendimento e assistência ao paciente		✓		✓	LP
Compartilhe e discuta benchmarks para resultados e relevância	✓	✓			LP



Contexto

Durante a pandemia de Covid-19, a SulAmérica criou um programa Fast Track para obter informações em tempo real sobre leitos disponíveis em sua rede de hospitais credenciados. Com isso, os beneficiários podem ser alocados após consultas virtuais e, como resultado, há melhoria da experiência do paciente e do resultado clínico.

Proposta de valor

A CM Tecnologia possui uma plataforma de integração para conectar as organizações de saúde, além de proporcionar uma melhor experiência aos pacientes, integrando sistemas utilizando APIs e ferramentas para automação de processos.

A startup foi contratada pela SulAmérica para integrar a plataforma de telemedicina da empresa aos sistemas de gestão dos hospitais, a fim de aumentar a assertividade na alocação de pacientes que necessitavam de internação ou atendimento médico mais complexo.

Esta é claramente uma parceria em que todos saem ganhando, com grande potencial de gerar benefícios financeiros e comerciais tanto para a SulAmérica quanto para seus fornecedores, que podem ter um processo de admissão tranquilo, pois a SulAmérica considerou a elegibilidade antes da recomendação ao paciente. Além disso, uma vez que seus sistemas estejam conectados, as partes podem explorar outras sinergias e oportunidades para melhorar o fluxo de informações e a transparência.



Conformidade dos processos e interpretação de indicadores padronizados para monitoramento da unidade de saúde

Atores Associados



Alavancas de Valor



Perspectiva de Mudança

Potencial de Impacto

Ganhos incrementais importantes

Decisivo para o futuro do negócio

Horizonte de Impacto

Curto Prazo

Médio Prazo

Longo Prazo

Conformidade dos processos e interpretação de indicadores padronizados para monitoramento da unidade de saúde



1 Descrição



Seguindo uma tendência internacional, grandes players locais de saúde passam por uma fase de consolidação e expansão dos serviços. Esse processo envolve uma estratégia de crescimento inorgânico, baseada na aquisição de players menores. Isso leva a um cenário com unidades de negócios com processos e indicadores diferentes, dificultando o monitoramento e a comparação dessas unidades e a identificação de ineficiências locais ou generalizadas.

2 Principais Dores



Causa raiz: (i) A estratégia agressiva de M&A dos grandes grupos de saúde reúne e choca diferentes sistemas e metodologias de gestão, tornando as unidades de saúde dificilmente comparáveis e (ii) tais provedores, em geral, ainda possuem um baixo nível de maturidade na gestão de operações, não definindo explicitamente o desenho de suas jornadas, linhas de cuidado e processos.

Dores Relacionadas e Entes Afetados:

Provedores de Serviços | Pressionados por seus acionistas e/ou credores para buscar economias de escala e explorar oportunidades de ganhos de eficiência;

Operadoras | Luta para comparar a eficiência e os resultados clínicos dos provedores e, como resultado, para implementar modelos baseados em valor (VBM).

3 Riscos e Barreiras

Tecnologia | Parte relevante da jazida é tornar os sistemas e processos interoperáveis para obter uma visão contínua e ampla das organizações;

Colaboração | Se a padronização e monitoramento dos processos mencionados não resultar no compartilhamento de dados de desempenho com as operadoras, permanecerá difícil implementar VBMs;

Mercado | Cada provedor tende a ter uma maneira específica de avaliar as operações e o desempenho, o que pode dificultar as comparações entre as unidades de saúde.

4 Principais Insights



Os grandes grupos prestadores terão seus processos e linhas de atenção padronizados, bem como os critérios de avaliação de suas unidades de saúde de acordo com o público-alvo e escopo de atuação. Além disso, os indicadores de desempenho apontarão para oportunidades de ganhos de eficiência (custo-benefício) e/ou eficácia (resultado clínico).

Para tanto, haverá interoperabilidade parcial ou total dos sistemas e monitoramento em tempo real de determinadas variáveis, para o que a implantação de centros de comando pode ser de grande ajuda.

Conformidade dos processos e interpretação de indicadores padronizados para monitoramento da unidade de saúde



Qual é a visão de sucesso?

Monitorar e avaliar criticamente o desempenho da organização como um todo e de suas unidades (quando se trata de uma rede)

Quais são os pilares estruturantes?

- Implantação da Estratégia
- Benchmarks internos e externos
- Definição de indicadores-chave
- Processos e protocolos de suporte

Quais são os sistemas de gestão e ritos essenciais?

- Tecnologias Toolkit (Data Lake, Business Intelligence, ERP, CRM Data Workspace, etc.)
- Análise e discussão de dados, boas práticas e priorização de agenda

Quais habilidades precisam ser reforçadas?

- Cultura de colaboração e multidisciplinaridade
- Gerenciamento orientado por dados (captura e análise de dados como prioridade)

Contexto

A Dasa tem uma forte cultura de combate a ineficiências operacionais, atrasos e má comunicação dentro dos hospitais, que podem ocorrer devido a motivos como integração sistêmica inadequada e falta de dados de desempenho.

A UpFlux desenvolveu uma plataforma de *process mining* que usa IA para monitorar dinamicamente a conformidade do processo em relação a protocolos médicos, jornadas de pacientes e fluxo de trabalho geral, a fim de identificar e solucionar ineficiências.

Proposta de valor

A plataforma da UpFlux foi integrada aos sistemas da Dasa no Hospital Santa Paula para monitorar e gerenciar o protocolo de AVC. A solução promoveu o rastreamento rápido da alocação de pacientes dentro do hospital por meio da automatização do que era originalmente um processo manual de verificação e análise de dados.

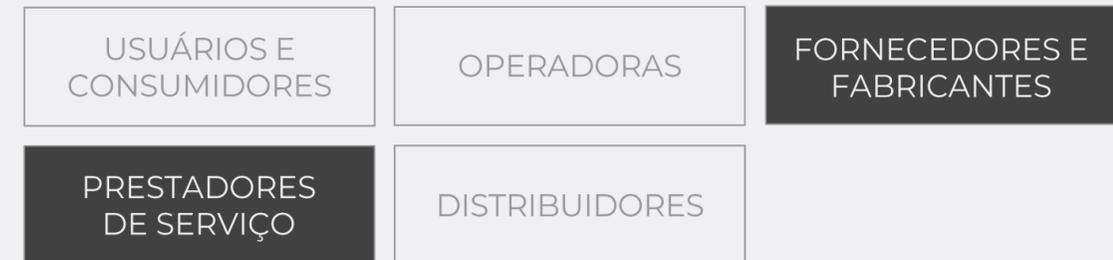
Após a parceria, Dasa e Upflux testemunharam benefícios quantificáveis, com um aumento de 50% na eficiência na análise caso a caso.

Em termos práticos, o Hospital Santa Paula desenvolveu um protocolo de gerenciamento de AVC mais confiável, que é fundamental para agilizar a investigação de AVC e resultar em menos complicações e melhor prognóstico para os pacientes.



Otimização do processo de P&D para novos medicamentos e tratamentos com IA e outras tecnologias

Atores Associados



Alavancas de Valor



Perspectiva de Mudança

Potencial de Impacto

Ganhos incrementais importantes

Decisivo para o futuro do negócio

Horizonte de Impacto

Curto Prazo

Médio Prazo

Longo Prazo

Otimização do processo de P&D para novos medicamentos e tratamentos com IA e outras tecnologias



1 Descrição



Anteriormente, as empresas biofarmacêuticas estavam focadas principalmente em medicamentos para Atenção Primária (distribuídos em lojas de varejo farmacêutico), mas com a consolidação da indústria de genéricos, essas empresas foram forçadas a atingir novos mercados. Muitas empresas recorreram às *specialties* farmacêuticas, incluindo biotecnologias, terapias genéticas, etc., onde há necessidade de medicamentos inovadores desenvolvidos especificamente para determinadas áreas terapêuticas, com impacto substancial nos tratamentos existentes. Novas tecnologias que trazem celeridade, eficiência ou assertividade no processo de pesquisa, desenvolvimento e análise de resultados podem ser extremamente valiosas.

2 Principais Dores



Causa raiz: Novas circunstâncias de mercado levaram a indústria biofarmacêutica a diversificar seu portfólio de medicamentos e a se voltar para novas áreas terapêuticas onde certas tecnologias facilitadoras representam uma vantagem competitiva significativa.

Dores Relacionadas e Entes Afetados:

Biofarmacêuticas | Exigir o encurtamento do ciclo de P&D sem comprometer o rigor clínico exigido pelos órgãos reguladores;

Paciente | Os medicamentos aderentes às condições clínicas costumam ser caros ou indisponíveis;

Biotechs | Têm dificuldades em dimensionar soluções e aprová-las de acordo com as normas dos órgãos reguladores.

3 Riscos e Barreiras



Negócio | O design e o escopo das plataformas ainda traçam um esforço inicial – por exemplo, se a plataforma será voltada para linhas de cuidado, tecnologias inovadoras (mRNA, edição de genes, entre outros) ou outros drivers;

Cultura | Educar e engajar os funcionários no novo modus operandi também será necessário;

Gestão Colaborativa | Será necessário evoluir não só as plataformas de estruturação, mas também os processos de colaboração com parceiros externos;

Marketing & Vendas | Precificação e o modelo de compartilhamento de riscos precisarão ser pactuados pela farmacêutica e pelos contratantes

4 Principais Insights



Existem 3 capacidades que os biofármacos devem se destacar:

- **Antecipar o Futuro:** Com a ascensão das tecnologias digitais e a personalização do cuidado, os biofármacos estão revisitando suas estratégias de diferenciação e atuação, traçando P&D relevante em busca de vantagem competitiva sustentável.
- **Reinterpretar o presente:** Para consolidar uma visão de futuro, é necessário revisar os modelos operacionais para refletir igualmente o posicionamento estratégico adequado e explorar oportunidades de colaboração e digitalização.
- **Questionar o passado:** A estratégia e o novo modelo de atuação vão exigir repensar pressupostos anteriores que vão desde a validação de medicamentos e tratamentos até ao lançamento de soluções no mercado.

Otimização do processo de P&D para novos medicamentos e tratamentos com IA e outras tecnologias

Cada capacidade principal envolve 3 competências, como mostra a estrutura abaixo :

Árvore de Capacidades Farmacêuticas

 <p>Antecipar o futuro</p>	<p>Compreender: Os biofármacos estão mudando sua posição no mercado para se tornarem fornecedores de soluções personalizadas e acessíveis. Na prática, isso significa organizar seu portfólio em torno de doenças específicas, tecnologias capacitadoras (por exemplo, mRNA) ou linhas de cuidado.</p> <p>Desdobrar: para este fim, é necessário decompô-lo em premissas de P&D e combiná-los com os avanços da inovação.</p> <p>Originar: Se os biofármacos visam oferecer soluções personalizadas e acessíveis, é necessário estruturar o funil de origem para capturar oportunidades de negócios internas e externas vinculadas às premissas projetadas.</p>
 <p>Reinterpretar o presente</p>	<p>Re-design: Fortalecidos por tecnologias digitais, biofármacos estão revisitando seu modelo de operação em busca de oportunidades para encurtar os ciclos de desenvolvimento de medicamentos e tratamentos e enfrentar as lacunas de eficiência em sua cadeia de valor.</p> <p>Concordar com: O novo modelo de atuação dos biofármacos pressupõe colaboração e cocriação de valor com parceiros, o que exige o redesenho de modelos de compartilhamento de dados clínicos, iteração e remuneração.</p> <p>Digitalizar: Depois de redesenhar as operações, as tecnologias são desenvolvidos para acelerar, automatizar e otimizar P&D e a cadeia de suprimentos (e.g., IA para qualificar a seleção de pacientes, gêmeos digitais como facilitadores de testes de estresse para computação em nuvem etc.).</p>
 <p>Questionar o passado</p>	<p>Navegar: No modelo com as partes interessadas parceiras, os biofármacos devem ir além da comunicação eficaz: eles precisam orientar ('navegar') reguladores, parceiros de P&D e pacientes por meio de procedimentos, protocolos e práticas de interesses semelhantes, investindo em interoperabilidade e segurança de dados.</p> <p>Aproveitar: Isso é também necessários para ativar a plataforma física e tecnológicas, assim como usar o conhecimento comercial e regulatório para alavancar e dimensionar soluções.</p> <p>Se empenhar: A chave para maximizar o sucesso no lançamento de novas soluções é "naturalizar" as vendas, adotando uma abordagem "puxada" em vez de "empurrada". As estratégias relevantes incluem a entrega de conteúdo personalizado, suporte de consultoria e interação com pacientes e médicos.</p>



Contexto

De repente, em dezembro de 2019, a doença do novo coronavírus chocou o mundo. Mais tarde, milhões de vidas foram perdidas devido à pandemia.

Em 17 de março, a Pfizer, juntamente com a BioNtech, assinou uma carta de intenção com a Organização Mundial da Saúde, com o objetivo de aprofundar as pesquisas e desenvolver uma vacina eficaz antes do final de 2020

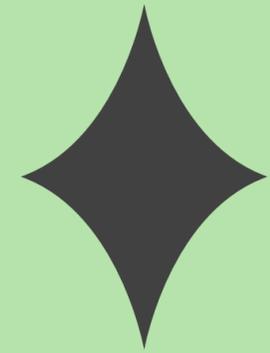
Proposta de valor

Com o objetivo de vencer o desafio, a Pfizer inovou em toda a cadeia de valor da saúde por meio de melhorias nos resultados clínicos, desenvolvimento e distribuição mais rápidos de medicamentos e investimento em inovação terapêutica.

Alguns dos esforços e ferramentas de tecnologia usados ao longo do ciclo de vida do projeto incluem:

1. **Tecnologia baseada em nuvem** que compartilhava documentação em sites remotos;
2. **Centro de operações pioneiro do setor** permitido para previsão e ajuste em tempo real. **Realidade aumentada** para diagnóstico remoto e reparação de equipamentos;
3. **Supercomputadores** tempo de computação reduzido em 80-90%;
4. **Machine learning** habilidades aprimoradas de monitoramento de segurança e conformidade

Em dezembro de 2020, Margaret Keenan, 90 anos, tornou-se a primeira pessoa no mundo a receber a vacina Pfizer Covid-19 como parte de um programa de vacinação em massa.



Descentralização da Saúde



Construção da jornada de saúde do colaborador pelo RH, com apoio de parceiros



Ascensão de novos modelos de At-Home Health para conveniência e acompanhamento do paciente



Experiência omnichannel do paciente



Construção da jornada de saúde do colaborador pelo RH, com apoio de parceiros

Atores Associados

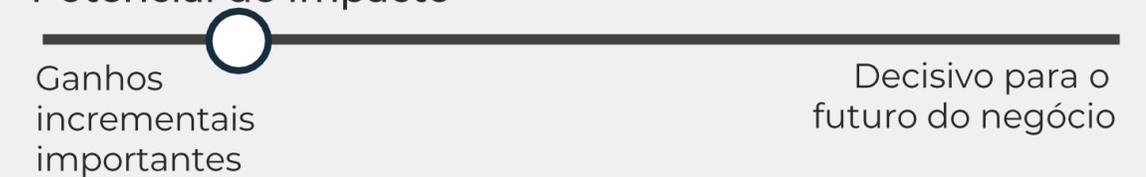


Alavancas de Valor

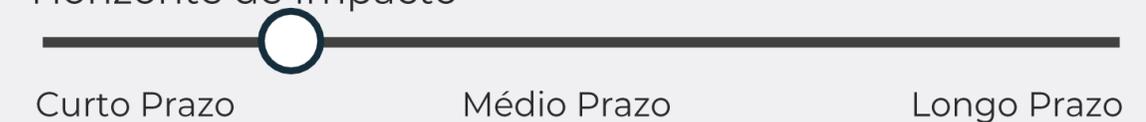


Perspectiva de Mudança

Potencial de Impacto



Horizonte de Impacto



Construção da jornada de saúde do colaborador pelo RH, com apoio de parceiros



1 Descrição



As empresas perceberam que conhecer o perfil populacional de seus colaboradores traz diversos benefícios tanto do ponto de vista financeiro (com potencial melhoria nos indicadores de sinistralidade, produtividade e absenteísmo), quanto na qualidade de vida dos colaboradores, com soluções que atendem suas necessidades, desde cuidados primários até saúde mental e bem-estar. Há um movimento em andamento para modelar a jornada de saúde do funcionário, que pode ser apoiada por players como operadoras, corretores e técnicos de saúde.

2 Principais Dores



Causa raiz: Os RHs das empresas contratantes (1) destinam entre 15 e 30% de seu orçamento aos benefícios dos funcionários e têm pouca margem para lidar com o aumento do preço dos planos de saúde e outros benefícios associados e (2) não conseguem mitigar perdas de produtividade, absenteísmo, taxas e licenças porque os programas de saúde e bem-estar, bem como os próprios planos de saúde, não estão se mostrando eficazes

Dores Relacionadas e Entes Afetados:

Beneficiários | Enxergam pouco valor nos planos de saúde de rede fechada e nos benefícios ofertados ou não os compreendem

Corretoras | Tem dificuldade em comprovar e comunicar o valor dos produtos e programas de saúde contratados e carece de bases de dados robustas para os contratantes a fim de definir tais programas.

Operadoras - Não consegue controlar a variação dos custos médico-hospitalares e não tem margens para repassar através dos preços cobrados das empresas clientes.

3 Riscos e Barreiras



Cultura | Beneficiários associam a qualidade do atendimento a ser recebido com o tamanho da rede de prestadores de serviços e marcas incluídas – uma visão ainda centrada no hospital

Engajamento e Comunicação | Alcançar beneficiários adicionais (filhos e cônjuge) é um desafio, assim como conscientizar os próprios funcionários sobre a importância de participar de programas corporativos de saúde e bem-estar

Financeiro | O RH oferece uma grande variedade de soluções, porém ainda enfrenta um orçamento restrito; as startups precisarão demonstrar ROI convincente para garantir a adoção do serviço.

4 Principais Insights



Os RHs vão otimizar os gastos com benefícios aos funcionários, pois selecionam soluções aderentes ao perfil de sua população e constroem, em conjunto com corretores e/ou operadoras e/ou healthtechs, jornadas de saúde e bem-estar para seus funcionários. Para este cenário, será necessário explorar dados ocupacionais e outros relevantes para caracterizar a população e distribuir os funcionários em linhas de cuidado pertinentes.

Construção da jornada de saúde do colaborador pelo RH, com apoio de parceiros

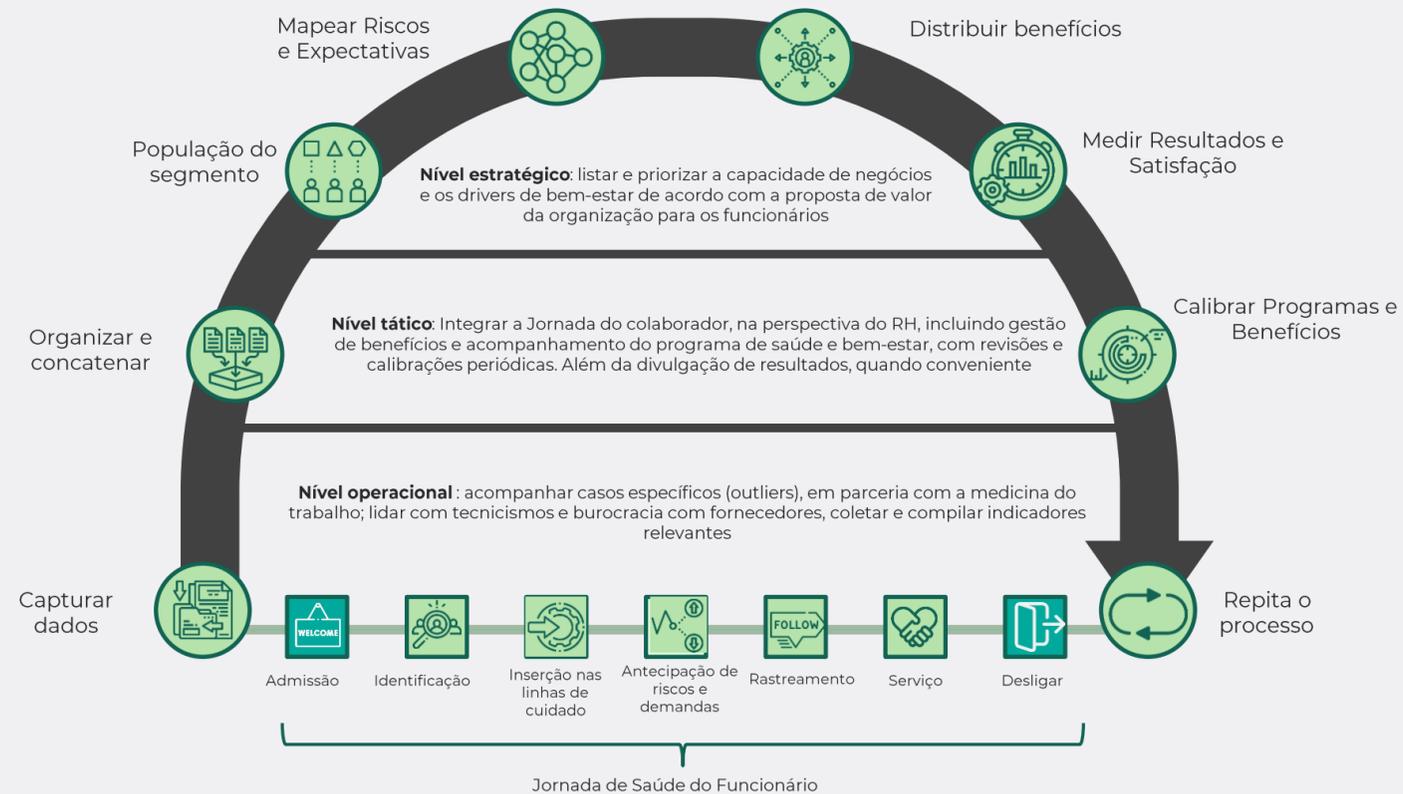


Ao coletar e consolidar dados de saúde dos funcionários, os RHs têm uma visão mais clara da saúde populacional da base de funcionários da empresa.

Com os dados e parceiros certos, as empresas se tornam aptas para promover cuidados e benefícios aderentes aos perfis que compõem sua população e para medir, continuamente, os desfechos a partir de KPIs de saúde e bem-estar.

Assim, a co-construção dessa jornada com parceiros, como operadoras, corretores, prestadores de serviços e healthtechs, deve ser pauta prioritária.

A nova jornada de saúde do colaborador



Salú olist

Contexto

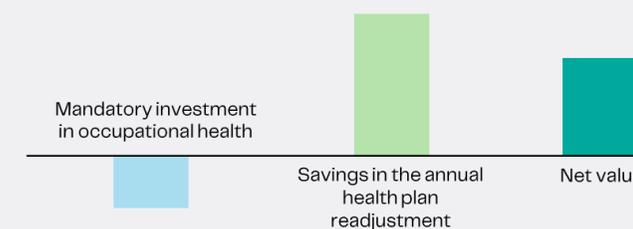
Historicamente, os RHs têm sistemas inadequados de coleta e gerenciamento de dados que causam a adoção ineficiente de serviços médicos e outros benefícios para os funcionários.

Considerando que a Salú facilita todo o processo de saúde ocupacional e coleta informações valiosas sobre a saúde dos colaboradores, a Olist contratou a Salú com a expectativa de receber informações sobre o perfil dos funcionários e como alocar cada grupo populacional em linhas de cuidado adequadas, de modo a controlar a sinistralidade de forma mais eficiente.

Proposta de valor

O escopo do trabalho realizado por Salú e Olist pode ser resumido da seguinte forma::

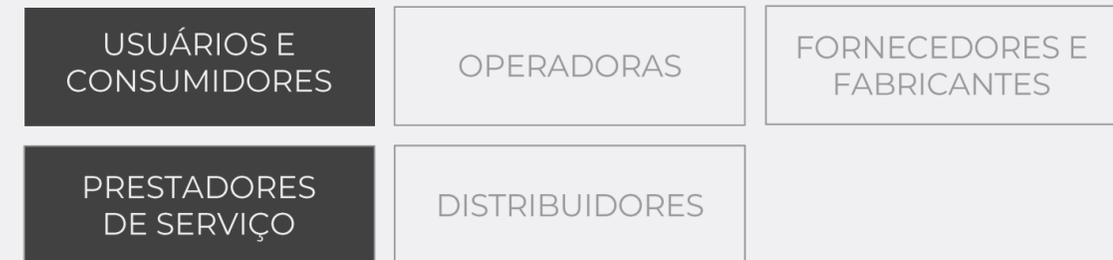
1. Processos automatizados de saúde ocupacional e triagem de funcionários, feitos por meio de um painel de gestão/integrado
2. Dados compatíveis com LGPD integrados automaticamente com operadoras (incluindo mapeamento de casos crônicos)
3. Desenvolvimento de um relatório sobre o cenário de saúde estruturado que é discutido com as operadoras para controlar/limitar reajustes
4. Após integrar a solução da Salú, a Olist conseguiu controlar os reajustes de preços com a seguradora e diminuir sua sinistralidade, resultando em menor custo geral para a empresa.



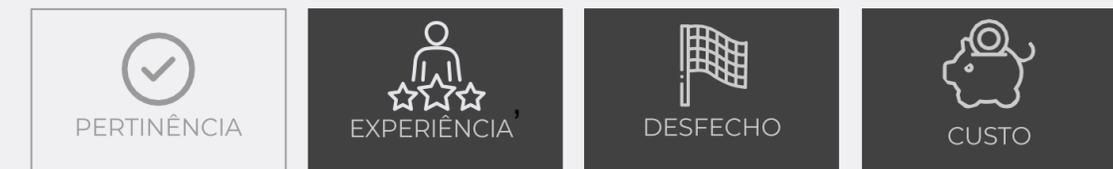


Ascensão de novos modelos de At-Home Health para conveniência e acompanhamento do paciente

Atores Associados

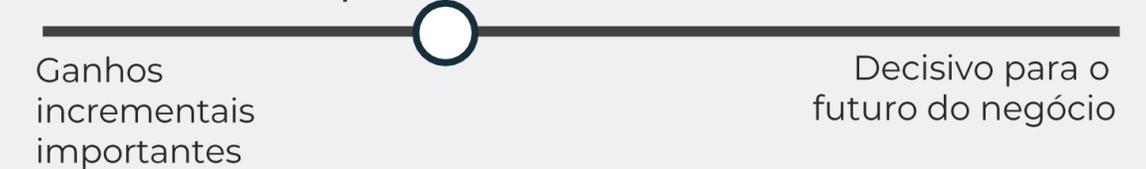


Alavancas de Valor

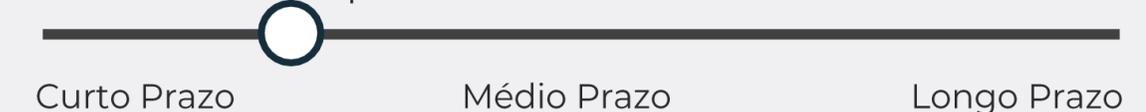


Perspectiva de Mudança

Potencial de Impacto



Horizonte de Impacto





1 Descrição



Novos modelos de negócios de At-Home Healthcare permitem o monitoramento, atendimento e acompanhamento de pacientes em casa, remotamente ou pessoalmente. Isso significa reduzir o tempo de permanência do paciente em hospitais e usar wearables (e outros dispositivos) para rastrear dados do mesmo. A oferta de testes domiciliares, vacinas e outras formas de atendimento também proporcionará maior comodidade ao consumidor.

2 Principais Dores



Causa raiz: A prestação de cuidados vem passando de um modelo hospitalocêntrico para o foco no paciente, oferecendo uma jornada mais prazerosa e holística, incluindo a possibilidade de estabelecer o domicílio como local primário de cuidado. Isso pode ser visto como complementar à Medicina Baseada em Valor e às discussões de compartilhamento de riscos, nas quais a alta ocupação e uso dos recursos de uma organização não garante maior lucratividade.

Dores Relacionadas e Entes Afetados:

Beneficiários | O acompanhamento limita-se ao ambiente clínico-hospitalar, o que gera transtornos e dificulta a assistência;

Prestadores de Serviços | Sem acompanhamento contínuo do paciente, pode ser arriscado acelerar o processo de “desospitalização” e um desafio antecipar condições em fase de agravamento.

3 Riscos e Barreiras



- **Cultura** | Especificamente em situações clínicas mais delicadas, os pacientes entendem que ir às unidades de saúde significa receber o melhor atendimento disponível em todos os momentos;
- **Tecnologia** | Dispositivos inteligentes e wearables ainda estão se tornando mais acessíveis e precisos. Portanto, seu papel nos cuidados de saúde em casa ainda é limitado.

4 Principais Insights



Os provedores deixarão de considerar a unidade de saúde física como o único ou preferencial local de atendimento e considerarão as residências dos pacientes como local primário de atendimento (remoto ou presencial, dependendo das necessidades).

Dispositivos inteligentes e *wearables* serão explorados como fonte de dados de saúde e as equipes de saúde realizarão pontos de contato e visitas a determinados perfis de pacientes, além de autotestes e exames assistidos ou realizados na comodidade da casa do paciente.

Ascensão de novos modelos de At-Home Health para conveniência e acompanhamento do paciente

Tornar a casa do paciente um local eficaz de atendimento significa muito mais do que oferecer teleconsultas ou dispositivos inteligentes. Depende da integração de soluções de At-Home Health a um ecossistema de cuidados redesenhado.

Estrutura de assistência médica domiciliar de 5 etapas



- 1) Construir & Conectar:** garantir que as soluções domésticas sejam incorporadas nas jornadas de atendimento dos pacientes, incluindo potenciais parceiros externos;
- 2) Fornecer & Educar:** fornecer os recursos necessários para que o paciente possa usufruir das soluções oferecidas;
- 3) Monitorar & Antecipar:** monitorar continuamente os pacientes de suas casas e identificar preventivamente riscos e necessidades, projetando hipóteses clínicas de forma consistente;
- 4) Entregar & Intervir:** propor intervenções, quando convenientes, para mitigar ou melhorar as condições clínicas dos pacientes, seja nas residências dos pacientes ou em outros locais;
- 5) Recomendar & Vender:** sugerir e vender soluções adicionais próprias ou de parceiros



Contexto

A ISA Lab e a Beep perceberam que o modelo atual não é centrado no paciente e decidiram oferecer serviços domiciliares com mais conveniência e preços competitivos.

O IsaLab começou oferecendo apenas exames em casa, impulsionados inicialmente pelo início da pandemia de COVID-19 e pelo desejo de testes de COVID em casa. Mais tarde, eles expandiram para oferecer vacinas em casa. A Beep, por sua vez, começou oferecendo vacinas em casa e logo depois expandiu para oferecer testes em casa.

Ambos estão dispostos a transformar as residências dos pacientes em locais relevantes de atendimento, não restritos a exames e vacinas, mas abrangendo uma ampla gama de serviços.

Proposta de valor

Conveniência. Os clientes podem escolher a vacina ou teste de seu interesse pelos sites ou aplicativos das empresas e agendar uma visita em suas próprias casas. O mesmo vale para empresas que precisam realizar testes em um determinado grupo de funcionários, por exemplo. Neste caso, os serviços são prestados no escritório.

Acessibilidade. A maioria dos serviços são oferecidos com preços muito competitivos, portanto, isso também pode ser uma vantagem para determinados clientes.

Parcerias. Outras organizações de saúde, como operadoras verticalmente integradas, podem fazer parceria com essas startups para atender populações específicas, de acordo com a geografia, cobertura do plano etc.

Como resultado de seus modelos, essas empresas já atenderam centenas de milhares de clientes, disponibilizando exames/vacinas em mais de 100 cidades.

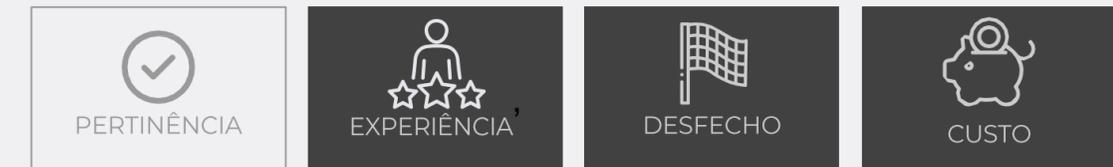


Experiência omnichannel do paciente

Atores Associados



Alavancas de Valor



Perspectiva de Mudança

Potencial de Impacto

Ganhos incrementais importantes

Decisivo para o futuro do negócio

Horizonte de Impacto

Curto Prazo

Médio Prazo

Longo Prazo



1 Descrição



Na tentativa de oferecer uma boa experiência, sem abrir mão do custo-benefício e do monitoramento adequado, os prestadores de serviços estão redesenhando as jornadas dos pacientes, considerando o uso de tecnologias capacitadoras (por exemplo, wearables, dispositivos inteligentes e chatbots) para que a prestação de cuidados possa ser através de canais diversos e complementares. Conseqüentemente, isso fornecerá dados sobre a evolução da saúde dos pacientes e permitirá a criação de gatilhos de interação adicionais sempre que conveniente.

2 Principais Dores



Causa raiz: Atualmente, os prestadores de serviços encontram dificuldades para monitorar, reter e engajar os pacientes, pois sua interação depende de eventos isolados, como exames e consultas

Dores Relacionadas e Entes Afetados::

Prestadores de Serviços | Se a assistência prestada é baseada em recursos obtidos em eventos isolados, os processos decisórios são limitados por uma visão parcial da evolução dos pacientes;

Operadoras | No modelo centrado no hospital, as operadoras atuam como financiadoras, pois sua colaboração com os provedores é limitada e as jornadas atuais dos pacientes fornecem evidências limitadas sobre a evolução da saúde do beneficiário.

Pacientes | Durante sua jornada, eles podem ocasionalmente se sentir isolados e desamparados.

3 Riscos e Barreiras



Operações - A aplicação de tecnologias facilitadoras não garante melhora no resultado, podendo até replicar a ineficiência dos canais presenciais;

Tecnologia - Enquanto os sistemas que englobam tecnologias de interesse não estiverem integrados em uma única plataforma, os dados não constituirão um registro de saúde robusto.

Negócio - Pressionados por margens apertadas, tanto provedores quanto operadoras podem ser resistentes a investimentos com retornos de médio e longo prazo.

4 Principais Insights



Em parceria com as operadoras, os provedores terão redesenhado a jornada do paciente explorando tecnologias para torná-la omnichannel e phygital, ter um continuum de dados e permitir a navegação do paciente nas linhas de atendimento. Dentro dessas linhas, haverá vários perfis de pacientes que resultarão em diferentes estratégias e canais. A adoção antecipada desse novo modelo de operação pode resultar em vantagem competitiva sustentável desde que os dispositivos se tornem ultraconectados e com novas tecnologias como o 5G.

Experiência omnichannel do paciente

Uma abordagem phygital é fundamental para melhorar a experiência do paciente e mudar o foco para o foco no paciente. Tal abordagem pode ajudar os provedores a oferecer uma experiência omnichannel, com múltiplos locais de atendimento, enriquecendo assim tanto a conveniência quanto o engajamento do paciente.

A espinha dorsal do Healthcare Everywhere



Contexto

Suponha que haja uma mulher chamada Maria, que está grávida e procura assistência e apoio médico. Ela trabalha em uma empresa que oferece benefícios de saúde, incluindo suporte de atenção primária via telemedicina. Por último, mas não menos importante, Maria quer dar à luz em São Paulo em um hospital de confiança que já tenha seus dados e que tenha monitorado sua gravidez.

Em suma, Maria deseja um período gestacional tranquilo, com fácil acesso a orientações sobre comportamento, nutrição e contato facilitado com profissionais de saúde.

Proposta de valor

Para atingir seu objetivo, Maria pode ser apoiada por 3 empresas diferentes:

- **Liti:** Oferece conselhos de profissionais de saúde sobre como manter um estilo de vida saudável e uma dieta adequada, além de monitoramento contínuo de peso habilitado por tecnologia;
- **Conexa:** Plataforma de Saúde Digital com profissionais de saúde multidisciplinares que pode ser utilizada por Maria para agendar prontamente uma teleconsulta em caso de algum desconforto ou se ela se sentir indisposta para uma triagem inicial e decisão mais assertiva sobre se deve ou não ir ao hospital.
- **Hospital Maternidade Santa Joana:** oferece assistência pré-natal e natal, incluindo planejamento, exames, consultas, partos e uma linha de cuidado do início ao fim. Abaixo, sua jornada gestacional resumida:

1. Antes de conceber, Maria usa **os serviços de Liti para monitorar sua saúde e bem-estar** para garantir que ela está na condição certa para a gravidez.

2. Após a concepção, ela informa ao **empregador que pode precisar dos serviços de saúde digital da Conexa**, incluindo uma linha de atendimento dedicada a gestantes.

3. Maria então aproveita os dois serviços de apoio à saúde, pois eles **oferecer serviços personalizados**.

4. Ao se aproximar do parto, ela **aumenta as visitas ao Hospital Santa Joana e agenda mais exames e consultas**.

5. Uma vez pronta para o parto, Maria deseja tê-la **médico de confiança junto que conhece seus pedidos específicos**.

6. Maria sente-se satisfeita por ter a **conveniência e experiência personalizada** através do uso de **ferramentas omnichannel**.

Conclusão

Conforme ilustram as **Jazidas de Valor** listadas neste report, há soluções viáveis com potencial de gerar impacto relevante no sistema de saúde no Brasil a curto, médio e longo prazo. Em função do tamanho de cada Jazida, **há espaço para grandes empresas, setor público e startups unirem esforços para destravar valor**. Porém, é preciso observar que há fatores críticos de sucesso para que essas Jazidas de Valor sejam efetivamente exploradas::

As empresas, em especial grandes players da saúde, precisam redobrar esforços para avançar em uma agenda de transformação digital conectada à estratégia de negócio;

Os empreendedores precisam entender profundamente o cenário da Saúde e construir soluções que produzam impacto em alguma(s) das alavancas de valor (pertinência, desfecho, experiência e custo). Quantificar a proposta de valor em estágios iniciais da solução ajuda, por óbvio, a abrir portas e superar resistências;

Os reguladores devem compreender seu papel como agentes responsáveis no estímulo e promoção da inovação. Casos de sucesso no Brasil e no mundo, como a criação de um sandbox regulatório pelo Banco Central, mostram que é possível;

Todos precisam entender que não se trata de um jogo de soma zero. Atuar de forma conjunta e colaborativa pode parecer contraintuitivo, mas os benefícios de longo prazo são inequívocos.

Em função do dinamismo do mercado e do amadurecimento das novas tecnologias, as provocações apresentadas estão “vivas” e deverão ser revisitadas e complementadas de tempos em tempos.

Mais uma vez, a **Aggir Ventures e a EloGroup** reforçam seu compromisso em melhorar a saúde do país!



ELOGROUP