

LIÇÕES DA PANDEMIA: PERSPECTIVAS E TENDÊNCIAS

ABRIL 2021



BAIN & COMPANY 

EXPEDIENTE

AUTORIA



COAUTORIA E COORDENAÇÃO TÉCNICA

BAIN & COMPANY 

CORREALIZAÇÃO CONAHP 2020



AVISO LEGAL

Este material foi produzido pela Associação Nacional de Hospitais Privados – Anahp, em parceria com a Bain & Company, a partir das discussões do Conahp 2020 – Congresso Nacional de Hospitais Privados, sobre as “Lições da pandemia: Desafios e perspectivas para o sistema de saúde brasileiro”. O documento pode conter informações confidenciais e/ou privilegiadas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este documento, não deve usar, copiar ou divulgar as informações nele contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações, sob o conhecimento de que qualquer disseminação, distribuição ou cópia deste conteúdo é proibida.

ABRIL 2021

SOBRE A ANAHP

A Associação Nacional de Hospitais Privados – Anahp é a entidade representativa dos principais hospitais privados de excelência do país. Criada em 11 de maio de 2001, durante o 1º Fórum Top Hospital, em Brasília, e fundada em 11 de setembro do mesmo ano, a Anahp surgiu para defender os interesses e necessidades do setor e expandir as melhorias alcançadas pelas instituições privadas para além das fronteiras da saúde suplementar, favorecendo a todos os brasileiros.

Atualmente, a entidade ocupa uma função estratégica no desdobramento de temas fundamentais à sustentabilidade do sistema. Representante de hospitais reconhecidos pela certificação de qualidade e segurança no atendimento hospitalar, a Anahp está preparada para fortalecer o relacionamento setorial e contribuir para a reflexão sobre o papel da saúde privada no país.

Saiba mais em www.anahp.com.br.

SOBRE A BAIN & COMPANY

A Bain & Company é uma consultoria estratégica global que auxilia empresas e organizações a promover mudanças que definam o futuro dos negócios. Com 59 escritórios em 37 países, a Bain apoia instituições líderes no setor de saúde no Brasil e no Mundo no propósito compartilhado de obter resultados extraordinários e redefinir suas indústrias através de engajamentos em estratégia, operações, organizações e fusões e aquisições. Complementamos nosso conhecimento especializado, integrado e personalizado com um ecossistema de inovação digital a fim de entregar melhores resultados, com maior rapidez e durabilidade. Desde nossa fundação em 1973, medimos nosso sucesso pelo de nossos clientes e temos o orgulho de manter o mais alto nível de satisfação em nossa indústria.

Saiba mais em www.bain.com.br e em nosso LinkedIn Bain & Company Brasil.

SUMÁRIO

CARTA AO LEITOR	5
1. INTRODUÇÃO	7
2. PERSPECTIVA ASSISTENCIAL	10
2.1. Avanço de novos modelos de atenção	14
2.2. Aceleração na adoção de ferramentas digitais no modelo assistencial	19
2.3. Uso de dados na tomada de decisão	24
3. PERSPECTIVA PESSOAS	28
3.1. Aumento da eficiência através de novas tecnologias	30
3.2. Novas competências dos profissionais de saúde	35
3.3. Foco no cuidado integral do profissional de saúde	37
4. PERSPECTIVA SUSTENTABILIDADE	40
4.1. Combate à desigualdade no acesso à saúde de qualidade	42
4.2. Respostas mais ágeis, baseadas em dados coordenados no nível micro e macro	45
4.3. Papel claro dos principais atores e parcerias no combate à pandemia	48
5. CONCLUSÃO	52

CARTA AO LEITOR

Em 2020, a pandemia do novo coronavírus desafiou os sistemas de saúde do mundo todo. Diante daquele novo cenário mundial, e entendendo o papel da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp) de entidade representativa de instituições que estão no epicentro do

sofrimento e das dificuldades causados pela Covid-19 – os hospitais –, não poderíamos nos anular e simplesmente esperar a situação voltar a um normal que nunca mais será o mesmo.

Pensamos, refletimos e decidimos, então, que o Congresso Nacional de

Hospitais Privados – Conahp 2020 deveria ser o evento da retomada, da esperança, da possibilidade de construirmos juntos – Anahp e todos os entes da cadeia do setor, governo e sociedade – um ambiente propício para discutirmos o nosso sistema de saúde a partir deste novo cenário desafiador. Repensamos o formato do congresso – totalmente digital –, ampliamos o alcance das pessoas que poderiam se beneficiar com a discussão e promovemos um evento 100% gratuito, com o propósito de aumentarmos o engajamento e compartilharmos melhores práticas nacio-

nais e internacionais relacionadas ao enfrentamento da pandemia.

Além do compromisso de promover debates relevantes e compartilhar conteúdo sob diferentes óticas do impacto da Covid-19 nos sistemas de saúde, nos desafiamos a deixar como legado para a sociedade e para o setor de saúde um estudo que refletisse, cerca de um ano após os primeiros casos no Brasil (abril de 2021), aprendizados para um cenário pós-pandemia.

Para apoiar na autoria e coordenação técnica, estabelecemos uma parceria com a consultoria estratégica Bain & Company, que conta com ampla experiência na indústria da saúde no Brasil e internacionalmente, e já foi parceira da Anahp em diferentes estudos no passado.

Com o objetivo de capturar ao máximo o conhecimento compartilhado ao longo do congresso e, ao mesmo tempo, complementá-lo com uma perspectiva que

vai além do enfrentamento desta e de novas pandemias, a Bain & Company acompanhou todas as sessões realizadas durante o evento, extraiu e estruturou os principais aprendizados debatidos e entrevistou membros da comissão científica e líderes das instituições correalizadoras. Além disso, foram incorporadas referências nacionais e internacionais, bem como a da *expertise* da própria consultoria, que atua transversalmente apoiando líderes em todo o setor. Para o consumo de lideranças do setor de saúde nos diferentes segmentos de atuação e nas esferas público e privada, o estudo não possui caráter acadêmico e não tem a pretensão de realizar uma revisão exaustiva de todos os aprendizados, mas daqueles debatidos como os mais relevantes. Para facilitar a leitura e reflexão do leitor, este material foi organizado metodologicamente ao redor dos mes-

mos eixos de discussão que nortearam o Conahp 2020: Assistencial, Pessoas e Sustentabilidade.

Esperamos que o estudo “Lições da pandemia: Perspectivas e tendências”, possa contribuir com o sistema de saúde, lançando luz às questões cruciais que vêm sendo debatidas na pandemia. Esta é a nossa contribuição para setor!



1. INTRODUÇÃO

Em 2020, o mundo se deparou com uma pandemia sem precedentes na história recente, que impactou todos os setores da economia, em especial a saúde. Diante deste cenário, faz-se necessária uma reflexão

sobre quais lições podem ser extraídas para o setor de saúde no Brasil e no mundo.

Este estudo busca organizar aprendizados obtidos até o momento, que vão além de como lidar com esta e outras pandemias,

mas que também possam ser aplicados na construção de modelos assistenciais mais efetivos e eficientes, profissionais mais preparados para desafios futuros e um setor de saúde mais robusto e sustentável. Para responder adequadamente às pressões sofridas e se preparar para o futuro, líderes do setor de saúde devem desmembrar os diferentes impactos da Covid-19 e adaptar suas estratégias. Há fatores que muito provavelmente permanecerão estáveis, aqueles que já eram tendências antes da pandemia e que foram acelerados, os novos paradigmas e disrupções, e finalmente fatores que ainda são incertos (Figura 1).

Figura 1 | Como a Covid-19 afetará temas mais relevantes no setor de saúde brasileiro?

1 PERMANECEM ESTÁVEIS

- **População mais idosa**, com **mais doenças crônicas** e maior
- Foco nos **determinantes sociais** da saúde para melhorar acesso e resultados
- **Médicos** se mantêm como **principais tomadores de decisão** no tratamento
- Retorno de procedimentos para **volumes pré-pandemia** - variações no “onde” e no “como”
- Queda nas **vidas cobertas por planos corporativos** devido à recessão; demanda crescente por procedimentos “avulsos”
- **Sem mudanças estruturais** no processo de desenvolvimento de **remédios e equipamentos**

2 ACELERAÇÃO DE TENDÊNCIAS ATUAIS

- Consumerismo – aumento da responsabilidade do paciente no atendimento
- Cuidados cada vez mais **integrados** e foco em **saúde comportamental**
- Mudanças em “onde” e “como” o **tratamento** é fornecido
 - Maior participação de locais de cuidado alternativos
 - Adoção de telessaúde e ferramentas digitais
 - Visão da jornada integral do paciente entre diversos canais
- Foco em **interoperabilidade de dados**
- Prestadores enfrentam desafios que exigem **redução de custos**, novos modelos clínicos, decisões de portfólio/estratégia
- Aceleração do compartilhamento de risco entre prestadores e planos de saúde

3 NOVAS TENDÊNCIAS E MUDANÇAS DE PARADIGMA

- Mudança das **preferências do consumidor**: local/conveniente → seguro/confiável
- **Redução da importância da presença local**, com suporte de especialistas sendo coordenados nacionalmente via tecnologia
- Foco na **resiliência e redundância da cadeia de suprimentos**
- Foco renovado no **setor de saúde como infraestrutura**, passando a ser visto como **vantagem competitiva nacional**

4 INCERTEZA NO LONGO PRAZO

- Grau de **intervenção dos governos** na área de saúde
- Impacto de **modelos baseados em valor**
- Dificuldade de precisar **datas e cronogramas específicos** para:
 - Volta ao trabalho presencial
 - Vacina/imunidade generalizada
 - Retomada de procedimentos eletivos e outros tratamentos presenciais



Ao longo desse estudo, abordaremos – de forma sucinta e objetiva – temas que ganharam muita relevância durante o primeiro ano da crise da Covid-19, permitindo a avaliação de uma nova perspectiva e aprendizados para o setor.

Este estudo foi organizado em torno de três grandes óticas: Assistencial, Pessoas e Sustentabilidade.

- A perspectiva **Assistencial** é focada nos aprendizados relacionados aos diferentes modelos de cuidado durante a jornada do paciente;
- A perspectiva **Pessoas** aborda o planejamento, a capacitação e o cuidado dos profissionais do setor;

- A perspectiva **Sustentabilidade**, por sua vez, trata da necessidade de planejamento e coordenação para que o setor e instituições sejam mais resilientes e com acesso mais amplo.

Percebe-se, entretanto, que as perspectivas não são estanques e que há temáticas que perpassam os diferentes eixos de abordagem deste documento. A adoção de novas tecnologias, por exemplo, é um viabilizador fundamental para manutenção de um modelo assistencial mais distribuído e integrado; mas, para tal, exige pessoas capacitadas para adotá-las e extrair benefícios de produtividade em suas funções; e políticas sustentáveis para incorporação de tecnologias no setor.

2. PERSPECTIVA ASSISTENCIAL

Antes da pandemia, já era possível elencar cinco grandes temáticas que definiriam o modelo assistencial do futuro (Figura 2): o maior foco no desenho de soluções de cuidado centradas no usuário; o avanço de modelos de cuidado alternativos, principalmente alavancando o digital e fora do hospital (*“out-of-hospital”*); o estabelecimento de times de cuidado integrados e multifuncionais; a interação através de diversos canais de maneira fluída e em tempo real com o usuário;

e, finalmente, o uso de dados e ferramentas digitais. Estes elementos convergem na busca de melhores resultados clí-

nicos, racionalização de custos e melhor experiência e conveniência aos usuários e profissionais do setor.

Figura 2 | Principais elementos do modelo assistencial do futuro



Fonte: Bain & Company.

Todas estas temáticas foram aceleradas com a Covid-19, que exigiu experimentação de novos modelos, seja para endereçar as demandas diretas de pacientes infectados com a doença, como para sustentar os cuidados a pacientes em tratamento, crônicos ou que apresentaram situações agudas não relacionadas ao coronavírus, por meio de outros canais ou pontos de cuidado com menor risco.

O impacto destas tendências deve ser observado sempre sob a ótica do paciente e do profissional de saúde. Do ponto de vista do paciente, é importante notar o contexto do consumerismo em saúde, onde cresce a voz e a responsabilidade de escolha do usuário sobre como, quando e onde receber o cuidado. Algo que para outros tipos de serviço, como por exemplo, os financeiros, já é uma realidade há mais de uma década. Da ótica do profissional de

saúde, estes ajustes demandarão aquisição ou reforço de competências, como engajamento digital, análise de dados e habilidade de articulação de equipe de cuidado multifuncional, incluindo parceiros – temas abordados nesta publicação na perspectiva Pessoas.

Aprofundaremos três grandes temas que complementam, acentuam e perpassam essas tendências. O primeiro é a experimentação de novos modelos de cuidado mais preventivos,

distribuídos e integrados. O segundo tema é como aproveitar a maior abertura de pacientes e profissionais para acelerar a adoção de ferramentas digitais ao longo da jornada, capturando mais dados, trazendo mais conveniência e produtividade. O terceiro é o maior uso de dados na tomada de decisão e seu compartilhamento dentro e entre instituições para acelerar aprendizados no melhor cuidado e otimização de recursos.

IMPLICAÇÕES PARA PRESTADORES DE SERVIÇO

- 1.** Sistemas de saúde necessitam de uma estratégia para alcançar o espectro completo dos modelos de atenção. Com pacientes e planos de saúde demandando cada vez mais coordenação no cuidado, é fundamental que prestadores tenham, pelo menos, parcerias que permitam que eles incorporem essas necessidades.
- 2.** Prestadores precisam atender as necessidades dos clientes em termos de conveniência e simplicidade. Amazon, Airbnb e diversas outras empresas estão fazendo isso em outras áreas, mas novas empresas estão começando a revolucionar o mercado de saúde trazendo essas habilidades e competências, como por exemplo Babylon Healthcare, Oscar Health ou Alice.
- 3.** Prestadores precisam se valer de tecnologias digitais, dados e capacidade analítica para gerenciar os pacientes com comorbidades, melhor conectando esses pacientes a seus médicos. Nesse sentido, os sistemas de saúde devem utilizar os dados adequados, combinando-os com técnicas analíticas avançadas e incluindo o foco na experiência digital.
- 4.** Prestadores e planos de saúde devem aprofundar a discussão sobre cuidado baseado na entrega de valor para o paciente, vislumbrando a sustentabilidade do sistema de saúde.
- 5.** Prestadores precisam engajar profissionais de saúde em todas as etapas de seus processos, desde o redesenho dos modelos de cuidado até a inclusão da telessaúde nos fluxos de trabalho. Médicos são uma parte essencial para que prestadores gerem modelos que são vencedores.

Fonte: Bain & Company.

2.1. AVANÇO DE NOVOS MODELOS DE ATENÇÃO

A crise da Covid-19 criou uma ruptura significativa nos modelos de cuidado tradicionais no Brasil e no mundo, e aqueceu a discussão sobre quais modelos assistenciais se demonstram mais resilientes frente à crise. Nesta discussão, no entanto, é importante reconhecer a complexidade e as particularidades do sistema de saúde brasileiro e não buscar soluções únicas, mas sim sistemas mais integrados, flexíveis e responsivos às necessidades da população.

Além disso, o conceito de sindemia (*syndemics*) voltou às mesas de discus-

são com a Covid-19. O neologismo entre sinergia e pandemia, cunhado pelo antropólogo e médico Merrill Singer na década de 90^{1,2}, retrata o efeito de duas ou mais doenças que interagem entre elas e com fatores biológicos e sociais de forma a causar danos maiores que sua soma. Em entrevista sobre a nova pandemia, Singer afirma: “vemos como ela interage com uma variedade de condições pré-existentes (diabetes, câncer, problemas cardíacos e muitos outros fatores) e vemos uma taxa desproporcional de resultados adversos em comu-

nidades desfavorecidas, de baixa renda e de minorias étnicas”. Estudos com amostras de diversos países reforçam esta visão, mostrando taxas de mortalidade devido à Covid-19 muito superiores entre pacientes com comorbidades – em uma amostra na China, por exemplo, a taxa de mortalidade entre pacientes com doenças cardiovasculares era de 10,5%, entre pacientes com diabetes, de 7,3% e entre pacientes com hipertensão, de 6,0%, comparados a uma taxa de 2,3% entre pacientes sem comorbidades³. Sob outra pers-

¹ Merrill, S. (2009) *Introducing Syndemics: A Critical Systems Approach to Public and Community Health* Wiley p. 304.

² The Lancet. *Syndemics and the biosocial conception of health*. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30003-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30003-X/fulltext)

pectiva, em uma amostra na Itália, apenas 3,6% dos pacientes que vieram a óbito não tinham nenhuma comorbidade, enquanto pacientes com uma comorbidade (14,4% da amostra), duas comorbidades (21,1%) e três ou mais comorbidades (60,9%) representavam a grande maioria das mortes⁴.

O modelo de atendimento foi colocado à prova: adiamentos de cirurgias não emergenciais, atrasos pelo alto pico de demanda, a necessidade de evitar aglomerações etc. Os pacientes sentiram medo da exposição ao risco de contaminação e adiaram procedimentos e consultas. atendimentos preventivos

e crônicos foram suspensos ou postergados. Essas condições, quando não tratadas, podem se tornar mais graves, causar mais mortes e sobrecarregar ainda mais o sistema de saúde. Em junho de 2020, o atraso dos atendimentos mais comuns já gerava efeitos deletérios, como o aumento de 31% em mortes por doenças cardiovasculares no Brasil⁵.

Uma das maneiras de se otimizar os fluxos das instituições é a aceleração da adoção de cuidados preventivos, distribuídos e mais integrados. O cuidado integrado engloba monitoramento e coordenação contínuos do paciente, reduzindo as fragmentações existentes no tratamento e otimizando

a qualidade, satisfação do paciente, eficiência e acesso ao sistema de saúde.

Instituições passam a entregar um novo modelo de atenção aos pacientes, reforçando a importância do engajamento e proatividade do indivíduo nos cuidados com a própria saúde. Os familiares também ganham um papel mais preponderante no monitoramento e apoio à saúde do paciente e cabe a instituições e profissionais de saúde o engajamento e orientação adequados destes novos interlocutores. Inclusive, empregadores ganham uma responsabilidade adicional: a de incentivar e promover o cuidado primário entre seu quadro de colaboradores.


³ Wu Z, McGoogan JM (2020) *Characteristics of and important lessons from the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention*. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2762130>

⁴ Palmieri, L; Andrianou, X; Barbariol, P; Bella, A; Bellino, S; Benelli, E; et al. (2020) *Characteristics of SARS-CoV-2 patients dying in Italy. Report based on available data on April 23th ; 2020*. Disponível em: https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_23_april_2020.pdf

⁵ Veja Saúde, 29 de junho de 2020. Disponível em: [https://saude.abril.com.br/medicina/cartorios-apontam-aumento-de-31-nas-mortes-por-doencas-cardiovasculares/#:~:text=Durante%20a%20pandemia%20do%20novo,Brasileira%20de%20Cardiologia%20\(SBC\)](https://saude.abril.com.br/medicina/cartorios-apontam-aumento-de-31-nas-mortes-por-doencas-cardiovasculares/#:~:text=Durante%20a%20pandemia%20do%20novo,Brasileira%20de%20Cardiologia%20(SBC))


Ao longo dos anos, muitas foram as hipóteses levantadas sobre os desafios de se implementar o cuidado integral em alta escala, entre elas a falta de incentivos para colaboração, baixo nível de confiança entre diferentes elos da cadeia de saúde, a baixa adoção de tecnologias digitais por pacientes e profissionais de saúde para gestão da jornada, entre outros. Entretanto, na corrida para enfrentar a Covid-19 ou para dar continuidade a outros acompanhamentos durante a pandemia, foi possível observar iniciativas que demonstraram que estes problemas são mais facilmente superáveis se pensados inicialmente em menor escala, com integração de instituições em âmbito local, e com avanço de tecnologia. Uma pesquisa do Advisory

Board⁶ revelou que a crise da Covid-19 aumentou o interesse de 61% dos pacientes australianos em serem mais proativos no cuidado com a própria saúde e bem-estar, incluindo a saúde mental – pacientes com doenças crônicas, demonstraram interesse ainda maior. Desta forma, é uma oportunidade única de encorajar tais pacientes para atividades mais preventivas e de autocuidado. Prestadores de saúde podem apoiar seus pacientes impulsionando a utilização de ferramentas como planos de cuidado personalizados, ligações de suporte e checagem, e ferramentas digitais como aplicativos ou monitoramento remoto. O Advisory Board também mostra que as exigências dos pacientes quanto a tecnologias são muito menores do que tradicionalmente se imagi-



nava, removendo um dos obstáculos previamente levantados e reforçando a necessidade de incluir o paciente no desenho dos novos modelos de saúde integrada, por meio de metodologias como o design centrado no ser humano (*human centered design*). Novos modelos de cuidado exigem uma maior integração na operação entre diferentes profissionais de saúde e outros setores. As equipes de saúde devem atuar de uma forma coordenada com outras áreas, como a assistência social, trabalho e economia, com as autarquias e com os municípios. Um modelo em expansão é aquele de times autogeridos para cuidado domiciliar e

⁶ Advisory Board, 03 de setembro de 2020. Disponível em: <https://www.advisory.com/blog/2020/09/patient-activation>



em pequenas comunidades. A metodologia da organização Buurtzorg – que se traduz cuidado no bairro – alavanca times de enfermeiros e profissionais de cuidado domiciliar que atendem no máximo 50 pacientes e foi desenvolvida com o objetivo de reduzir

as ineficiências no cuidado de idosos e outras pessoas em cuidado domiciliar, aumentando, portanto, o acesso. Fundada em 2007, hoje são mais de 10 mil enfermeiros e técnicos na Holanda suportados por uma plataforma tecnológica que reduz o peso de ati-

vidades administrativas e por uma estrutura de *backoffice* que, durante a pandemia, tem sido fundamental em mantê-los mais atualizados sobre os protocolos de atenção. Como resultados, Buurtzorg tem índices muito altos de satisfação dos pacientes e custos cerca de 20% menores que outros prestadores de saúde domiciliar⁷. No enfrentamento da Covid-19, especificamente, a empresa holandesa trabalhou em diversas iniciativas para apoiar pacientes e enfermeiras, com foco em um cuidado integral que incluía o apoio mental. Eles, por exemplo, distribuíram *tablets* para pacientes idosos permitindo interações uns com os outros⁸.

⁷RPMG Study, commissioned by Dutch Ministry of Health, Welfare, and Sport (in Dutch only). Interpretation by the Urban institute, sponsored by the Commonwealth Fund, an independent research institution on health care issues. Disponível em: https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/documents/___media_files_publications_case_study_2015_may_1818_gray_home_care_nursing_teams_buurtzorg_model_case_study.pdf

⁸Making More Health Blog. Disponível em: <https://www.makingmorehealth.org/content/transforming-health-and-social-care-times-covid19-crisis>

IMAGINANDO O FUTURO DO CUIDADO EM 5-10 ANOS

COMO SERÁ O FUTURO?

CUIDADO AGUDO

- Mais **especializado para atendimento de emergência, terapia intensiva, cirurgia e tratamentos especializados**
- Programas mais coordenados de **“hospital em casa”**

ATENÇÃO PRIMÁRIA

- **Modelos segmentados** de acordo com preferências do paciente
 - No local/local próximo
 - Populações em risco
 - Habilitado digitalmente para jovens/saudáveis
- **Expansão das equipes e locais de cuidado** provê experiência *omnichannel* integrada e interação mais frequente
- **“Cuidado padrão”** alavanca **ferramentas digitais e dados**

CUIDADOS ESPECIAIS

- Papel dos médicos de atenção primária se expande para lidar com **questões de saúde mais especializadas** (ex.: nutrição) por meio de treinamento e consultas virtuais com especialistas
- **“Cuidado padrão” para algumas especialidades** (ex.: saúde comportamental, dermatologia) alavanca **ferramentas e dados digitais**

QUE DESAFIOS PRECISAREMOS ENFRENTAR?

- **Desafios financeiros**
 - declínio do volume e mudanças no mix de pacientes
- **Falta de integração com parceiros** que fornecem cuidados não-**emergenciais**
- **Baixa cobertura do “hospital em casa” por planos**
- **Investimento em tecnologia de monitoramento e engajamento**

- **Ampliação de modelos de atenção primária** de alta frequência de contato
- **Falta de um centro integrado** que possa conectar todas as partes da experiência de cuidado holístico
- Redesenhar jornadas com o **usuário no centro para fomentar maior adoção tecnológica**

- **Integração limitada entre os cuidados primários e especializados**
- Redesenhar jornadas com o **usuário no centro para fomentar adoção maior tecnológica**

Fonte: Bain & Company.

2.2. ACELERAÇÃO NA ADOÇÃO DE FERRAMENTAS DIGITAIS NO MODELO ASSISTENCIAL

A Covid-19 ressaltou o quanto o uso de ferramentas digitais pelo setor foi importante, seja no enfrentamento da pandemia ou na sustentação de outras atividades de saúde durante a crise. Ferramentas como teletriagens, teleconsultas e teleinterconsultas (entre médicos), monitoramento remoto de UTI, aplicativos de gestão de saúde, entre outros, trouxeram benefícios como a continuidade de atendimentos, maior segurança dos profissionais e pa-

cientes, melhor previsão e regulação do fluxo presencial nas instituições, e a comodidade.

Os benefícios foram marcantes – em junho de 2020, o TeleSUS já havia atendido cerca de 73 milhões de brasileiros desde o seu lançamento em abril do mesmo ano. Esse serviço incluía um Disque Saúde, um *chatbot* na página do Ministério da Saúde, e um aplicativo⁹. O Hospital Israelita Albert Einstein teve aumento de 1.330% nas teleconsultas (de 70

para mil por dia) e de 2.400% nos teleatendimentos (de 200 para 5 mil diariamente)¹⁰.

Ressalta-se, portanto, a importância da tecnologia em um contexto como a pandemia. Os benefícios dessas ferramentas, no entanto, tendem a se estender para o futuro. Há agora uma janela de oportunidade para solidificar o uso de ferramentas digitais ao longo da jornada, uma vez que pacientes e profissionais demonstraram maior abertura

⁹ Governo Brasileiro, 23 de junho de 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/06/telesus-ja-atendeu-mais-de-73-milhoes-de-brasileiros>

¹⁰ Veja Saúde, 21 de junho de 2020. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/a-era-da-consulta-virtual/>

em experimentar estas novas tecnologias, dadas as restrições impostas pela Covid-19.

Antes da pandemia, a adoção da telemedicina como ferramenta de suporte ao modelo assistencial era pequena e díspar ao redor do mundo. Em muitos países, como no Brasil, havia regulamentações restritivas ao uso. Em outros, mesmo quando já cobertos por planos de saúde, políticas de reembolso menos vantajosas desincentivavam a entrada de prestadores neste campo. Muitos consumidores também eram céticos quanto à qualidade do atendimento e relutantes em experimentá-lo. Nos Estados Unidos, por exemplo, antes da pandemia, em 2019, 80% dos beneficiários de planos

de saúde corporativos empresariais já tinham acesso à telemedicina, mas a adoção costumava ser inferior a 5%, como indica a pesquisa da Bain & Company¹¹.

A Covid-19 forçou reguladores e planos de saúde a remover barreiras à telemedicina, incluindo a revisão da regulamentação – mesmo que temporariamente, como no caso do Brasil – e revisão dos valores pagos na direção da paridade com visitas pessoais. Como resultado, a maioria dos prestadores adotou soluções de telemedicina e aumentou drasticamente os tipos de visitas oferecidas. Por outro lado, pacientes passaram a experimentar tal tecnologia por necessidade, e a expectativa é que adotem esta modalidade

como mais uma forma de complementar seus cuidados (Figura 3).

Em pesquisas da Bain & Company com pacientes e profissionais de saúde em diferentes locais do mundo, foi possível constatar alguns pontos relevantes:

- A experimentação foi rápida: no Brasil, em apenas dois meses após o início dos casos da Covid-19, 21% dos pesquisados haviam experimentado pela primeira vez alguma ferramenta de telemedicina¹².
- Pacientes estão muito satisfeitos e provavelmente vão incorporar o hábito em determinadas ocasiões: nos Estados Unidos, 84% avaliam a experiência como positiva, ressaltando como principal aspecto a con-

¹¹ Bain & Company. *US Healthcare Trends 2020: Insights from the Front Line*. Disponível em: <https://www.bain.com/insights/topics/us-healthcare-trends-2020-insights-from-the-front-line/>

¹² *Bain Brazil Consumer Pulse* 29/05/2020 (N=1.532), 13/04/2020 (N=2.131)

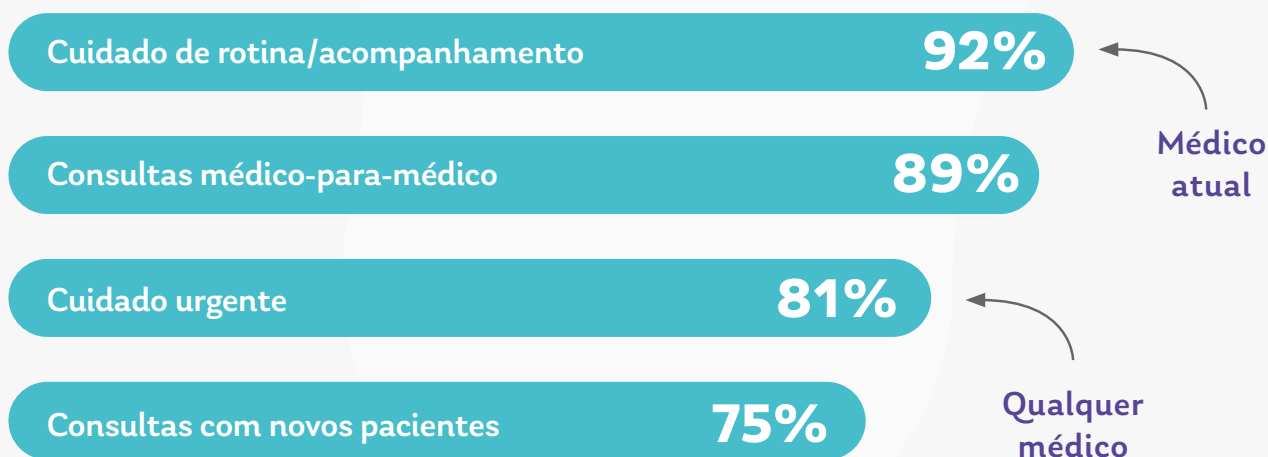
veniência e, mais importante, acreditam que a qualidade do atendimento que recebem é muito boa em uma variedade de casos de uso e confiam em seu médico.

- Prestadores e profissionais acreditam na manutenção após a pandemia: cerca de 80% dos médicos pesquisados acreditam que a telemedicina

suplementará visitas presenciais, especialmente para atendimentos de *follow-up*, rotina e interconsultas (consultas médico-médico).

Figura 3 | Uso da telemedicina variará por tipo de atendimento

Probabilidade do médico continuar usando com uma frequência maior ou igual à atual



Fonte: Bain & Company.

Então, o que acontecerá após o controle da pandemia e a vacinação em ampla escala da população? A adoção de telemedicina tenderá a convergir acima dos níveis pré-Covid, mas

abaixo do pico atual, com uma jornada mais integrada entre visitas presenciais e virtuais. Também se espera maior uso além de pronto atendimento remoto, em casos

de uso e populações específicos, por exemplo, em saúde comportamental, fisioterapia, com populações idosas ou que têm restrições de mobilidade e acesso a cuidados.

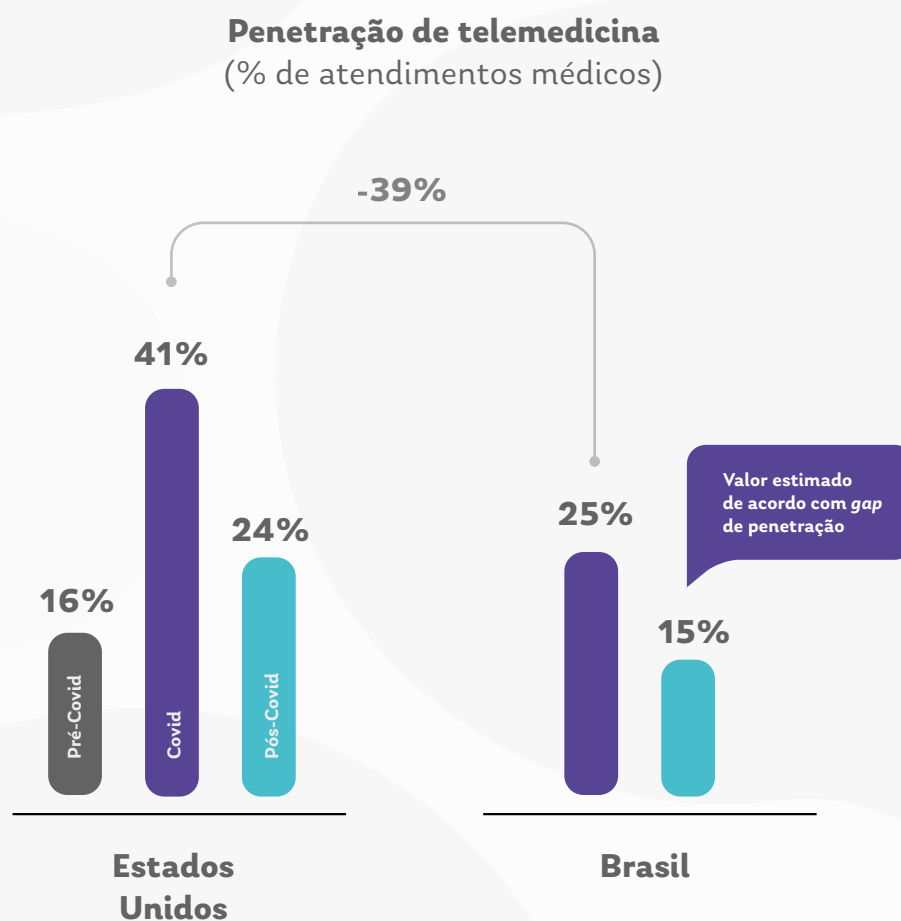
Estimativas da Bain & Company apontam para manutenção em torno

de 15% dos atendimentos de maneira remota, se considerada a mesma

redução na expectativa de médicos dos Estados Unidos (Figura 4).

Figura 4 | Estimativa do patamar de adoção de atendimentos via telemedicina pós-Covid

Em linha com o mercado americano, mercado brasileiro deve apresentar queda pós-Covid, mas se manterá relevante com potencial de crescer



Fonte: Pesquisa: Frontline of Healthcare (EUA, N=467) - Bain & Company; Regional Fine Research - Desafios para os médicos da América Latina em tempos de pandemia - onda 4; Análise Bain & Company.

Quanto mais a crise durar, mais plataformas de tecnologia também terão a oportunidade de melhorar a qualidade da solução e a conveniência. Interessante notar que prestadores notáveis de serviço de telemedicina, como Teladoc e Amwell, hoje ainda não

se tornaram lucrativos, em grande parte devido ao fato de que tiveram que investir na aquisição de clientes e também na inovação de produtos (ambos investem em torno de 20% a 30% da receita tanto em *marketing* quanto em tecnologia).

Certamente, essa disrupção deve ser vista como meio para a entrega de um atendimento integral de pacientes, com eficiência e conveniência, e não como fim. Prestadores irão se deparar com decisões estratégicas sobre o papel da telessaúde em um futuro híbrido, quanto investir em recursos e como adaptar sua operação para ser mais eficiente e eficaz no atendimento. Planos de saúde precisarão compreender como incorporar ofertas de cuidados virtuais em seu portfólio, como reembolsar essas ofertas e como impulsionar o uso entre seus membros. Enquanto isso, outros pontos de atenção também precisam ser discutidos, como a equidade de utilização desses recursos nos setores público e privado e a regulamentação definitiva para uso de tecnologias no Brasil.

2.3. USO DE DADOS NA TOMADA DE DECISÃO

Com a falta de recursos por conta da Covid-19 – profissionais, equipamentos de ventilação, oxigênio, leitos etc. – reforçou-se a importância do uso e compartilhamento de dados e evidências científicas na tomada de decisões entre instituições, equipes e de maneira educativa com os pacientes. Instituições públicas e privadas no Brasil avançaram seus modelos de coleta, tratamento e integração de dados a fim de construir modelos preditivos do avanço da pandemia, necessidade de recursos e resultados de tratamen-

tos, mesmo que no curto prazo, dado o desconhecimento sobre diversas variáveis relacionadas ao comportamento do vírus. O uso de dados se apresenta como uma ferramenta de extrema importância tanto para o acompanhamento dos custos realizados, quanto para o valor gerado para o paciente. Dados e evidências científicas são, portanto, fundamentais para uma medicina mais precisa, com melhor alocação de recursos.

Marty Makary, médico e autor do livro “O preço que pagamos”, reforça a importância do uso e

transparência de dados na promoção de tratamentos mais precisos e específicos à realidade daqueles pacientes, evitando os tratamentos insuficientes ou desnecessários. Um estudo da Mending Healthcare in America¹³ revelou que 86% das organizações do sistema de saúde dizem que dados incorretos e de má qualidade são fonte de riscos para o paciente e de maiores custos para as instituições.

Além disso, a captura e análise de dados é peça fundamental para o avanço de novos modelos de remuneração no setor de

¹³ Survey: Mending Healthcare in America 2020. Disponível em: <https://go.wolterskluwer.com/rs/591-WJW-115/images/Mending-Healthcare-2020-Consumers-Cost-Brief.pdf>

saúde, principalmente modelos baseados em valor (*value-based healthcare*), que visam maximizar os desfechos relevantes para o paciente, a pertinência do cuidado e a experiência do paciente, enquanto racionaliza o custo desse cuidado. Esse conceito tem sido tópico de discussão há muitos anos, e a crise da Covid-19 potencializou a sua importância devido a dois fatores principais:

- Altos impactos financeiros enfrentados por prestadores durante a pandemia, devido a uma combinação da postergação de procedimentos eletivos (em geral de maior margem) e da elevação nos custos de materiais e recursos por conta da escassez, e desestabilização das cadeias

de valor. Os hospitais-membros da Anahp, por exemplo, acumularam em 2020 a margem EBITDA de 8,1% – queda significativa de 4,3 pontos percentuais na comparação com o ano anterior (12,4%)¹⁴.

- Agravamento da crise econômica mantém a pressão sobre empresas, planos de saúde e indivíduos que contratam planos diretamente. Estes não têm a capacidade de aumentar suas despesas e buscam maneiras de racionalizar custos no curto e no longo prazo.

Apesar da temática de novos modelos de remuneração já ser discutida no Brasil há alguns anos, implementações ainda eram restritas e, com a pan-

demia, observamos mais ações de colaboração entre prestadores e planos de saúde na construção de modelos que garantissem maior sustentabilidade e resiliência entre as partes. Por um lado, modelos que conferissem maior previsibilidade nas fontes de receita para prestadores – como o *capitation* – mas, por outro lado, que também alinhassem incentivos de efetividade e desempenho ao longo de toda a cadeia com mensuração de indicadores.

Por fim, no último ano, os protocolos de contenção e tratamento para a Covid-19 evoluíram de maneira muito acelerada e a disseminação rápida deles ao redor do mundo e dentro das organizações foi fundamental para melhorar o cuidado. Tal fato realçou a importância da criação de mecanismos de dissemina-

¹⁴ Nota Técnica Observatório Anahp – Fevereiro 2021. Disponível em: <https://www.anahp.com.br/pdf/nt-observatorio-5a-edicao-fevereiro2021.pdf>

ção de dados e evidências científicas entre equipes e

instituições, mesmo fora de situações de crise, a fim de

acelerar capturas de ganho em toda cadeia.

DIFERENTES NÍVEIS DE MATURIDADE NA APLICAÇÃO DE TÉCNICAS ANALÍTICAS AVANÇADAS EM SAÚDE, NO BRASIL E NO MUNDO

DESCRITIVO

CASO DE USO

- **Visualizar, analisar e identificar** padrões de desempenho operacional utilizando dados históricos
 - Ex.: readmissões hospitalares, uso de equipamentos, etc.

EXEMPLO “BEST IN CLASS”



- Plataforma baseada na nuvem que ajuda **planos de saúde a planejar, analisar e tomar decisões** através de relatórios de lucratividade e produtividade

EXEMPLO NO BRASIL



Avaliação da rede através de benchmarks

MATURIDADE NO BRASIL



- À medida que os **planos de saúde começam a coletar mais dados**, a análise descritiva ganha valor e pode ser mais amplamente usada

PREDITIVO

- **Realizar diagnósticos e prever riscos** via modelos estatísticos e técnicas de *machine learning*



- Algoritmo de estratificação de risco que prevê pacientes com maior probabilidade de complicações renais



- Monitoramento em tempo real para prevenir internações hospitalares, reduzir gastos evitáveis, identificar e gerenciar melhor as doenças crônicas



Diagnóstico em tomografias



Diagnóstico de endometriose e pneumonia e determinação de idade óssea através de **visão computacional e deep learning**



- Coleta de dados em toda a cadeia de valor é pequena e não estruturada, limitando o uso de modelos preditivos

CASO DE USO

- **Recomendar ações** com base em dados gerais e individuais anteriores em algoritmos inteligentes
 - Recomendar protocolo de tratamento personalizado para melhorar os resultados de saúde
 - Gerenciar e otimizar proativamente os recursos do hospital (camas, equipe, equipamentos etc.)

EXEMPLO
"BEST IN CLASS"



- **Tratamentos personalizados com base na composição genética única do câncer de um paciente**, a partir de dados de fontes clínicas e laboratoriais em populações de pacientes

EXEMPLO
NO BRASIL



Autorização de procedimentos com base no histórico do paciente e risco



Gestão de leitos

MATURIDADE
NO BRASIL



- Coleta de dados em toda a cadeia de valor é pequena e não estruturada, limitando o uso de modelos prescritivos

Fonte: Pesquisa em literatura, entrevistas com participantes do mercado, análise Bain & Company.

3. PERSPECTIVA PESSOAS

Os desafios de planejamento, distribuição, capacitação e cuidado de profissionais de saúde na luta contra a Covid-19 foram enfrentados por diversos países e trouxeram novamente à tona a discussão sobre a escassez destes profissionais. Em novembro de 2017, a Declaração de Dublin sobre Recursos Humanos para a Saúde mencionou que, apesar das projeções de adição de mais de 40 milhões de profissionais de saúde até 2030, enfrentaremos uma falta de mais de 18

milhões de profissionais, concentrados principalmente em países de renda baixa e médio-baixa.

Em diversos momentos da pandemia, houve falta de profissionais de saúde em regiões do Brasil. A situação se tornou ainda mais aguda quando esses profissionais precisaram se afastar do trabalho, seja por contaminação ou esgotamento físico e mental. Em janeiro de 2021, Porto Velho (RO) já contabilizava cerca de 5 mil profissionais de saúde contaminados e 25 mortos. No mesmo pe-

ríodo, em Belo Horizonte (MG) não era possível preencher vagas de terapia intensiva, o que obrigava a cidade a fechar leitos.

Além disso, condições de trabalho desafiadoras e inseguras também afetaram a efetividade da atuação de muitos profissionais. Uma pesquisa da Associação Paulista de Medicina (APM)¹⁵ com médicos de todo o país mostrou, em abril de 2020, que 50% dos médicos que atuavam na linha de frente enfrentaram falta de equipamentos de proteção individual

¹⁵ Associação Paulista de Medicina. Disponível em: <http://associacaopaulistamedicina.org.br/files/2020/pesquisa-apm-medicos-covid-19-abr2020.pdf>

(EPIs) e 66% desses médicos indicaram ausência de testes em pacientes com suspeita da doença. Em setembro do mesmo ano, em uma pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)¹⁶ com agentes comunitários de saúde, 62% afirmaram se sentirem inseguros quanto aos EPIs disponibilizados para o trabalho.

A falta de equipamentos foi agravada pelas realidades tão diversas de trabalho, as quais estavam principalmente relacionadas a desigualdades sociais e a diferenças entre as redes pública e privada, colocando muitos profissionais frente a frente com decisões éticas para as quais muitos não estavam preparados.

Mark Britnell, autor do li-

vro *“Human: Solving the global workforce crisis in healthcare”*¹⁷, ao refletir sobre os números alarmantes de falta de 18 milhões de profissionais em 2030, ressalta a importância de aumentar a produtividade da força de trabalho em saúde, uma vez que este ciclo de formação não é rápido o suficiente: “as equipes terão que fazer mais com o mesmo número de recursos”. Britnell ainda elenca quatro grandes alavancas para aumentar produtividade (aplicáveis não apenas no setor de saúde): aumento da eficiência com introdução de novas tecnologias; investimento na construção de competências com treinamentos, educação e desenvolvimento; redução

do absenteísmo através da melhora da saúde e do bem-estar da força de trabalho; e, finalmente, o aumento da eficácia, através de novos modelos de atendimento e negócio. Neste capítulo de Pessoas, abordaremos as três primeiras alavancas citadas por Britnell sob a perspectiva de aprendizados trazidos pela Covid-19: aumento da eficiência através de novas tecnologias; desenvolvimento de novas competências de profissionais para lidar com o futuro da medicina e o cuidado integral dos profissionais de saúde. A alavanca de eficácia foi debatida na perspectiva Assistencial, dentro do avanço de novos modelos de atenção.

¹⁶ Fundação Oswaldo Cruz, 07 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-chamada-atencao-para-condicoes-de-trabalho-e-saude-dos-agentes-comunitarios>

¹⁷ Britnell, M. (2019) *Human: Solving the global workforce crisis in healthcare*

3.1. AUMENTO DA EFICIÊNCIA ATRAVÉS DE NOVAS TECNOLOGIAS

A pandemia revelou a tecnologia como uma grande aliada frente à crescente demanda por profissionais. A telessaúde, em várias de suas aplicações como a telemedicina, telefisioterapia, monitoramento remoto etc., além de promover acesso e conveniência, amplia a capacidade dos profissionais e aumenta a sua produtividade.


Embora a telessaúde tenha se tornado uma prioridade estratégica para a maioria dos prestadores, os líderes também estão investindo em outros recursos digitais. Um primeiro grupo de ferramentas está vinculado ao acesso e à experiência do consumidor e inclui ferramentas digitais para melhorar a experiência do paciente, como o agen-

damento de consultas online. O segundo grupo sustenta a prestação de cuidados, incluindo monitoramento remoto de pacientes, aplicativos de adesão à prescrição, suporte a decisões clínicas e análises avançadas de pacientes. Terceiro, as tecnologias digitais oferecem suporte a serviços administrativos eficientes seja para profissionais de saúde, seja para as equipes de suporte. Isso inclui ferramentas analíticas e de automação, que auxiliam, por exemplo, na efetividade de sistemas de faturamento e suporte de comparação de custos, preços e cobertura (Figura 5).

Figura 5 | Diferentes aplicações de tecnologia e dados para aumento da eficiência do profissional de saúde

	TEMAS-CHAVE	DESCRIÇÃO
	 Novos dados do paciente	Grande volume, em tempo real, prontos para utilização/análise e/ou para agregar/monetizar ativos baseados em dados
ORIENTADO AO USUÁRIO	 Navegação e direcionamento no sistema de saúde	Maior acessibilidade e transparência das informações, permitindo que os pacientes façam escolhas mais informadas e assumam mais responsabilidade sobre sua jornada de saúde
	 Cuidado virtual e telessaúde	Assistência médica fornecida remotamente e em casa, em uma gama crescente de categorias (por exemplo, consultas virtuais, segundas opiniões, monitoramento remoto)
	 Gestão de doenças	Alto envolvimento do consumidor, gerenciamento de ponta a ponta de doenças complexas como diabetes ou obesidade
	 Coordenação do cuidado & gestão da utilização	Coordenação do atendimento ao paciente individual entre as partes interessadas, frequentemente focada em casos complexos de alto custo ou áreas específicas de utilização de saúde
LADO DA OFERTA/PRESTADOR	 Fluxo administrativo e automação operacional	Eficiência operacional e automação do fluxo de trabalho administrativo por meio da limpeza, agregação e processamento de dados
	 Fluxos de trabalho clínicos	Ferramentas ou serviços que aumentam ou substituem etapas no fluxo de trabalho clínico através de automação e sistemas de suporte a tomada de decisão
	 Avaliação de risco populacional	Análise da população para identificar indivíduos de alto risco para prevenir, prevenir e mitigar eventos de saúde adversos e dispendiosos, solicitando intervenções
	 Conectividade do prestador	Colaboração e conectividade entre planos de saúde e prestadores para entregar melhores resultados com custos mais baixos por meio do compartilhamento de informações, risco e pagamentos
	 Terapias personalizadas	Medicamentos, diagnósticos e dispositivos altamente direcionados e personalizados que se baseiam em análises e medicina de precisão

Fonte: Bain & Company.



Além da telessaúde, a inteligência artificial (IA), *blockchain*, automação robótica e outras ferramentas podem otimizar diversas etapas da jornada do profissional e do paciente, desde a triagem até o cuidado pós-alta. Durante a crise da Covid-19, várias aplicações começaram a ser testadas, e podem ser muito benéficas para o modelo de saúde do futuro, como a aplicação de inteligência artificial na identificação do coronavírus em tomografias ou *blockchain* aplicado ao rastreamento da cadeia de suprimentos médicos. Os principais prestadores também estão adotando ferramentas digitais para aprimorar a experiência do médico enquanto aumentam a assertividade do cuidado. Eles estão investindo em ferramentas que economizam tempo e aumentam a qualidade no preenchimento e gestão de prontuários médicos eletrônicos, cada

vez mais alavancados por inteligência artificial. A combinação de tecnologia e dados pode também ser usada para apoio à tomada de decisão, priorizando um processo preciso, rápido e que represente a melhor evidência científica incorporada ao fluxo de trabalho do médico, personalizado e contextualizado para o profissional e o paciente, e entregue de modo a minimizar fadiga e *burnout* dos profissionais de saúde. Os protocolos institucionais foram uma ferramenta bastante utilizada para a otimização da produtividade nas

instituições, e a crise revelou ainda mais a necessidade de que esses protocolos sejam claros, diretivos e, sempre que possível, automatizados, com propósito de garantir eficiência na tomada de decisão, alinhamento ao guia de cuidado dos pacientes de cada instituição e redução de desperdícios. Finalmente, prestadores de sucesso estão usando o gerenciamento ágil como uma ferramenta poderosa para implementar tecnologias para redesenhar a jornada dos pacientes e profissionais.

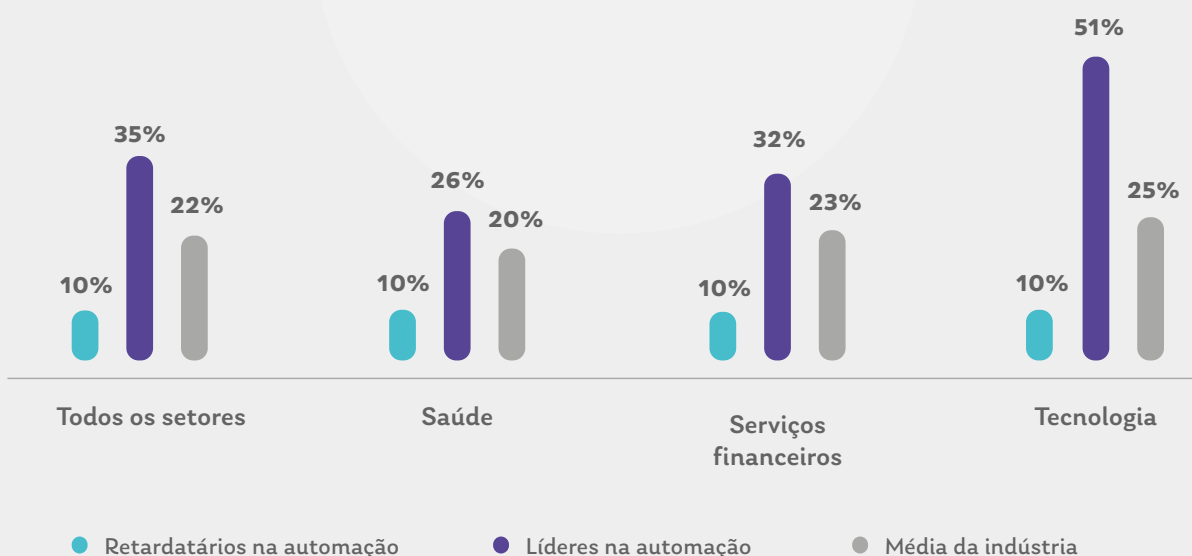
AUTOMAÇÃO EM SAÚDE

À medida que a pandemia continua a remodelar a forma como o trabalho é feito, empresas de diferentes setores buscam explorar oportunidades de automação promissoras. Em saúde, a automação pode trazer benefícios não apenas de eficiência operacional, mas também de experiência do profissional e do paciente, como estes listados a seguir:

- Aumento da conveniência, velocidade e personalização: agendamentos, comunicações customizadas etc.
- Produtividade: sistemas de autosserviço para pacientes e cuidadores com triagens automáticas e alertas.
- Redução de atrasos: gestão de documentos, gestão do ciclo de contas a receber.
- Gestão de riscos: auditorias e alertas automatizados para condutas e padrões de regulamentação.
- Geração de *insights*: integração facilitada de dados de clientes e operações dispersos, construção de painéis em tempo real ou uso de técnicas analíticas avançadas para suportar sistemas de decisão clínica.

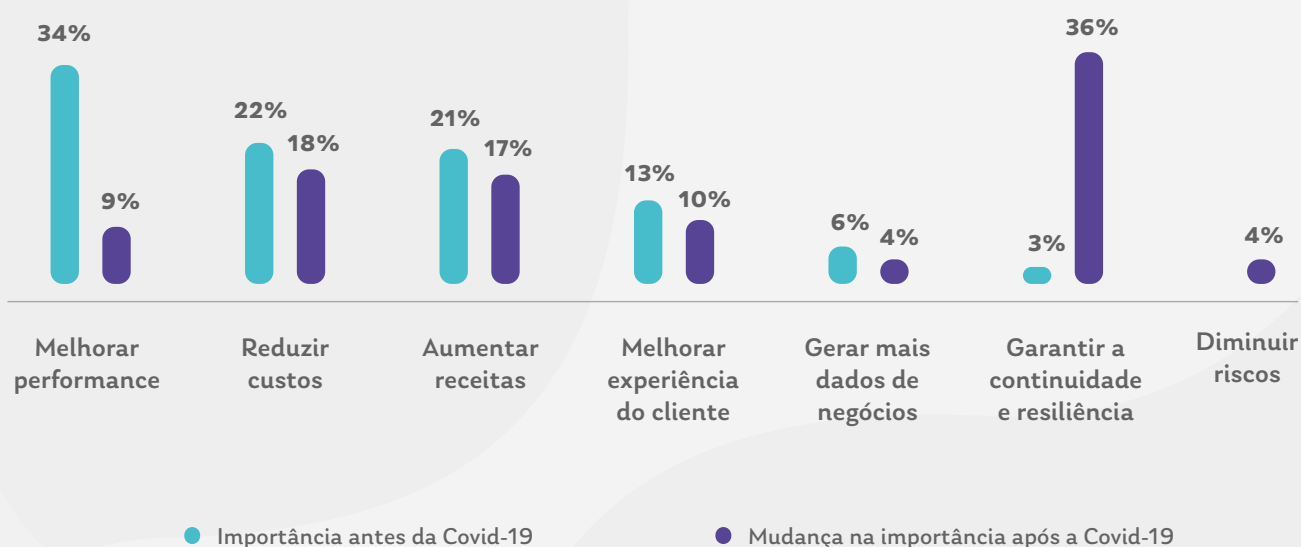
Importante ressaltar que além dos benefícios que já eram associados à automação antes da pandemia, como a redução de custos, o aumento de receita e a melhoria na performance e qualidade, atualmente líderes identificam que a automação passou a ser mais relevante dadas as demandas de resiliência e continuidade das operações de saúde.

ANTES DA COVID-19, QUAL % DO SEU TRABALHO VOCÊ PLANEJAVA AUTOMATIZAR NOS PRÓXIMOS DOIS ANOS?



Nota: Líderes na automação são definidos como companhias que investiram mais de 20% de seu orçamento de tecnologia em automação nos últimos 12 meses; Retardatários são companhias no último quartil de respostas sobre a % de automação esperada nos próximos dois anos.

QUAL ERA O OBJETIVO MAIS IMPORTANTE COM A AUTOMAÇÃO PARA A SUA ORGANIZAÇÃO ANTES DA COVID-19? COMO ISSO MUDOU COM A PANDEMIA?



Nota: Mudança na importância = (# de respondentes que consideram o mais importante - # de respondentes que consideram o menos importante) / (# total de respondentes).

Fonte: Bain & Company - Automation Survey 2020 (N=500).

3.2. NOVAS COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE


Os profissionais de saúde estão sendo colocados à prova desde o início da pandemia. Eles tiveram que se reinventar para lidar com a alta demanda pelos serviços de saúde, enquanto ainda aprendem sobre a doença. Esta perspectiva reforça como a saúde demandará profissionais altamente especializados e ao mesmo tempo muito flexíveis, capazes de lidar com as ambiguidades de um sistema de saúde cada vez mais complexo, tecnológico e integrado. Temas discutidos há muito tempo, porém pouco valorizados na formação médica, passaram a ter maior prioridade, como por

exemplo: saúde populacional, análise de dados, profissionalismo e ética médica, novas maneiras de trabalhar (incluindo trabalho em equipes multifuncionais) e novas tecnologias.

O modo de ensino e capacitação também deverá ser revisado. O ensino à distância se tornou uma necessidade, requerendo transformações de currículos. Entretanto, há um desafio em incorporar a tecnologia mantendo princípios que fazem a atividade de educação ser bem-sucedida, como aprendizagem ativa, colaborativa e em pequenos grupos. Além do ensino à distância, a alta veloci-

dade de disseminação de aprendizados demandará modos de ensino adicionais, como o treinamento mais prático, um foco maior em atividades em grupo, tanto para conteúdos básicos quanto específicos, emulando a realidade multifuncional das novas equipes e a necessidade de capacitação contínua dos profissionais. Por fim, é recomendada a promoção de treinamento e capacitação em conjunto com instituições públicas e privadas, permitindo a troca de experiências e conhecimento.

Durante a pandemia, os times tiveram que se organizar de maneira mul-



tifuncional e com poder mais distribuído para lidar de maneira mais rápida e eficiente com questões novas e complexas. Tal organização foi fundamental para evoluir os protocolos clínicos, testar e descobrir novos métodos de tratamento. Como caminho para fomentar e otimizar esse tipo de colaboração multifuncional, instituições experimentaram

estruturas organizacionais menos hierárquicas, agilizando a tomada de decisão e a comunicação entre as partes, e provendo mais autonomia para profissionais de saúde que atuam na linha de frente. Além disso, profissionais de saúde não-médicos como fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos tiveram protagonismo e foram parte integral dos times de combate, o que reafirma a importância de treinamentos em grupo que envolvam diferentes tipos de especialidades e permitam o desenvolvimento de habilidades de colaboração e disseminação de conhecimento. Como capturar o melhor das novas formas de trabalho e não retroceder após a pandemia? Jimmy Allen, sócio da Bain & Company

acredita que os CEOs precisarão responder a três perguntas no contexto de gestão de talentos¹⁸. Em primeiro lugar, como preservar o melhor da crise – equipes menores, formas mais rápidas e ágeis de trabalhar, e conexões estreitas entre a linha de frente e a alta liderança – enquanto garantem que as pessoas certas estejam envolvidas? Em segundo lugar, como evitar os piores aspectos do “planejamento” – burocracias, ciclos fechados, processos estáticos – e, ao mesmo tempo, fortalecer a coordenação e a responsabilidade? E, terceiro, como iniciar uma conversa sobre expectativas de relação de trabalho com seu pessoal, enquanto o futuro de muitos empregos, especialmente daqueles da linha de frente, permanece incerto?


¹⁸ Bain & Company. *A New Social Contract: Talent in a Post-Covid-19 World*. Disponível em: <https://www.bain.com/insights/a-new-social-contract-talent-post-covid-19-world-fm-blog>

3.3. FOCO NO CUIDADO INTEGRAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Na batalha contra a Covid-19, muitos foram os casos, no Brasil e no mundo, de profissionais de saúde em situações limite, tanto física quanto emocionalmente. Aqueles na linha de frente são muitas vezes forçados a tomar decisões rápidas para garantir o melhor cuidado aos pacientes, enquanto não há informação detalhada sobre o comportamento da doença. Muitas vezes estas escolhas permeiam questões éticas de como encarar a pandemia quando há es-

cashez de recursos e alta demanda por cuidados. Médicos, enfermeiros e técnicos da linha de frente apresentaram taxas altas de *burnout*, também conhecida por síndrome de esgotamento profissional. Muitos foram os impactos diretos sobre os profissionais de saúde: ansiedade, depressão, insônia etc. Pesquisas dos Estados Unidos mostraram que a incidência de ansiedade e depressão aumentou em até três vezes durante 2020¹⁹. Dentre as principais causas, podemos citar: (1) falta

¹⁹ Twenge, J. (2020) *Mental distress among U.S. adults during the COVID-19 pandemic*



de estrutura das instituições e ausência de material básico para atendimento/proteção; (2) exposição a riscos físicos, biológicos e químicos; (3) convívio com dor e sofrimento dos pacientes; (4) necessidade de tomar decisões importantes, como quem deveria ter acesso a um respirador, especialmente em contextos muito díspares de alocações de recursos (público *vs.* privado); (5) situações de conflito com famílias de pacientes; (6) sobrecarga no trabalho e jornadas

excessivas sem descanso. Além de todos esses fatores, situações que afetam a vida pessoal, fora do trabalho, podem ter exacerbado os quadros de doenças psíquicas: risco de contaminar um familiar, necessidade de cuidar de crianças em casa, medo do desemprego, incerteza sobre o futuro da economia, dentre outros.

Para o futuro, surge a necessidade das instituições se atentarem para o tratamento daqueles que foram afetados, para

o reconhecimento das sequelas emocionais que perdurarão e para a importância de desenvolver mecanismos que evitem que outros profissionais cheguem a situações igualmente graves. Em primeiro lugar, é fundamental que instituições acompanhem de forma integral a saúde de seus colaboradores. Diversas organizações desenvolveram processos para acompanhar métricas, como o índice Maslach de Burnout na força de trabalho. O acompanhamento sistemático de métricas como essas permitirão a criação de estratégias para orientar a atuação frente às suas causas. Além dos impactos da Covid-19, os quais podemos considerar como situacionais, índices altos de estresse em médicos antes da pandemia obrigam as organizações a fazerem uma análise sis-

têmica. Do ponto de vista situacional, é importante ter ações para garantir que eventos pontuais não afetem a autoestima e o nível de energia e motivação dos profissionais. A organização deve reconhecer os esforços e abrir caminhos institucionais para profissionais expressarem insatisfação com práticas e situações, além de ajudar os indivíduos a cuidarem/tratarem de problemas e a desenvolverem habilidades para lidar com estresse, ansiedade etc. (ex.: incentivo à prática de meditação, prática de esportes).

Embora importantes, esses cuidados paliativos não responderão de forma sistêmica à necessidade do cuidado integral. Após o reconhecimento do problema como uma questão organizacional, deve-se fazer um diagnóstico da instituição para o entendimento do

contexto, avaliando mecanismos que podem interferir na adoção do cuidado integral, como o modelo de remuneração ou movimentação de carreira. Subsequentemente, deve-se focar na educação e engajamento da liderança na mudança cultural, no desenho e na operacionalização de um plano para melhorar a saúde integral dos colaboradores. Do ponto de vista cultural, é importante criar canais de comunicação de duas vias com os colaboradores, permitindo que eles

se abram sobre os impactos do trabalho na saúde física e mental, seguido do desenho de um plano para tratar todas as questões levantadas. Incentivos podem ser desenvolvidos para que a organização se movimente no sentido de priorizar o tema da saúde integral, por exemplo, melhorando as condições de trabalho, possibilitando que o profissional esteja exposto a menos riscos ou desenhando um plano concreto para um melhor equilíbrio entre trabalho e vida pessoal.



4. PERSPECTIVA SUSTENTABILIDADE

A pandemia da Covid-19 trouxe o setor de saúde para o centro da vida econômica, política e social de todo o mundo, mostrando de maneira contundente que não há como tratar este setor como um universo à parte, dado o tamanho do seu impacto potencial sobre a sociedade. Com o início súbito e o longo aprendizado com os primeiros meses da pandemia, pôde-se entender melhor como posicionar a saúde em uma questão de sustentabilidade dentro do dia a dia, não se limitando à esfera assistencial, mas dentro de todo um contexto econômico,

social, financeiro, ambiental, dentre outros.

Neste contexto, um dos pontos mais claros e drásticos que a pandemia apresentou foram as desigualdades de acesso ao serviço de saúde de qualidade e as disparidades na capacidade de resposta à pandemia, tanto no Brasil quanto em diversos outros países. Desde a taxa de mortalidade nas UTIs dos hospitais públicos – bem mais elevada que nos prestadores privados – até a saída de mulheres do mercado de trabalho, são vários os exemplos observados – mas certamente já são muitos também os

aprendizados que devem ser levados adiante.

A gravidade da situação demonstrou a importância de as instituições de saúde terem flexibilidade e agilidade nas suas ações, mas também se prepararem com resiliência para cenários futuros, identificando os momentos e temáticas adequadas para investimento. As mesmas ponderações são válidas na perspectiva macro, com um planejamento coordenado e integrado na gestão de saúde entre esferas pública e privada, e com investimentos não apenas no setor de saúde, mas também ciência, tecnologia e informação.

AUMENTO NAS CONSOLIDAÇÕES

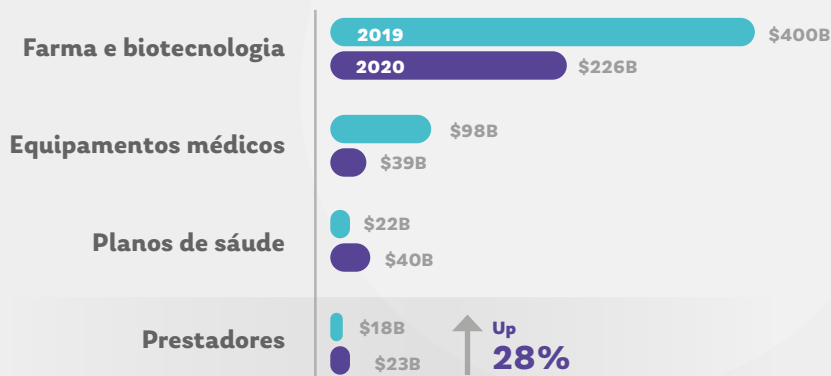
A sustentabilidade de diversas instituições e empresas do setor de saúde foi drasticamente impactada pelas consequências financeiras da Covid-19. Uma tendência mundial da última década, movimentos de consolidação entre prestadores e planos de saúde têm ocorrido no Brasil nos últimos anos. Historicamente, consolidações e aquisições tendem a seguir momentos de crise e espera-se que a Covid-19 acelere este movimento no setor de saúde no Brasil e no mundo. Há três grandes caminhos que podem ser percorridos:

- Consolidações ao longo da cadeia de valor que permitem capturar uma parcela maior da experiência do paciente ao longo da jornada do cuidado, desde a prevenção, cuidados primários, assistência terciária e cuidados paliativos.
- Consolidações dentro dos mesmos elos da cadeia em busca de aumento da escala local e regionalmente. Dado o estrangulamento financeiro imposto pela pandemia, empresas de menor porte estão mais propensas a aquisições.
- Construção de competências, principalmente digitais através de aquisições de *startups* que aceleram inovações fundamentais para o futuro da saúde.

O valor de fusões e aquisições de saúde caiu 37% em 2020, uma das maiores quedas entre setores, mas o volume de negócios aumentou rapidamente na segunda metade de 2020 e parece prestes a acelerar em 2021.

APESAR DOS DESAFIOS, VALORES AUMENTARAM EM 2020

Leve aumento na segunda metade do ano ajudou a impulsionar um salto de 28% no valor em relação ao ano anterior



Fonte: Bain & Company - M&A report 2021, Disponível em: <https://www.bain.com/insights/getting-ready-for-the-recovery-in-healthcare-m-and-a-report-2021/>

A atividade variará por subsetor, com a indústria farmacêutica/biotecnológica posicionada para forte atividade e empresas de tecnologia médica se beneficiando de uma retomada de cirurgias eletivas e aportes em empresas de diagnóstico e teste.

O volume de negócios entre planos de saúde também deve acelerar, especialmente para a aquisição de tecnologias como saúde digital e processamento de pagamentos. Enquanto isso, transações entre prestadores irão variar desde a busca de escala entre hospitais até a consolidação de prestadores de atendimentos primários e locais de cuidados alternativos.

Em meio às rápidas mudanças regulatórias e à incerteza da Covid-19, existem oportunidades para adquirentes com balanços sólidos: as recuperações anteriores mostraram que investimentos inteligentes durante uma recessão podem capturar um valor significativo na recuperação.

4.1 COMBATE À DESIGUALDADE NO ACESSO À SAÚDE DE QUALIDADE

Uma das grandes lições que a pandemia trouxe foi tornar ainda mais visível a desigualdade que permeia a sociedade brasileira e de outros países, não apenas referente a ricos e pobres, mas também frente à desigualdade de gênero e a outras minorias. O Siste-

ma Único de Saúde (SUS) e outros serviços públicos de saúde ao redor do mundo foram fundamentais para dar suporte à população durante esta catástrofe, mas é inegável que o serviço foi mais afetado pela falta de insumos, planejamento e

grande pressão sobre os profissionais de saúde – o que acaba resultando em um atendimento de menor qualidade para aqueles que não têm acesso ao sistema de saúde suplementar. Como exemplo imediato desta disparidade, segundo estudo conduzido pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib) no início da pandemia, entre março e maio de 2020, a taxa média de mortalidade intra-hospitalar em UTI de pacientes com Covid-19 nos hospitais públicos brasileiros foi de 38,5%, praticamente o dobro da taxa

observada em unidades privadas, cerca de 19,5% – diferença causada principalmente pela demora no acesso aos serviços de saúde, o que explicaria a maior gravidade observada no estado dos pacientes ao chegar na UTI nos hospitais públicos.

Desigualdades estruturais da sociedade acabaram se refletindo também em impactos mais fortes da pandemia nas vidas de certos grupos minoritários. Na camada mais pobre da população, por exemplo, a natureza do seu trabalho, usualmente com menor flexibilidade para atuação remota, acabou fazendo com que a maioria tivesse um de dois destinos: o desemprego ou a continuidade do trabalho presencial – o que acabou mantendo sua mobilidade e aumen-


tando sua exposição ao contágio pela Covid-19. Além disso, a menor escolaridade também impõe mais obstáculos ao entendimento sobre os mecanismos de contágio e meios de proteção. No fim, são exatamente esses os grupos que mais acionam o sistema público de saúde, lotando os hospitais e contribuindo ainda mais para a saturação e queda de qualidade do atendimento.

Sob a perspectiva da desigualdade de gênero, pôde-se observar neste período de pandemia um impacto ainda mais oneroso no dia a dia especialmente das mulheres, além do emprego formal e do trabalho doméstico, com a pandemia ainda surge um trabalho adicional para cuidado e proteção pessoal e da família. Mais esta

exigência pode ter gerado uma maior sobrecarga nas mulheres nos últimos meses, explicando parte da saída de muitas delas do mercado de trabalho voluntariamente neste cenário extremo. Segundo também a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) Contínua, do IBGE, 11,2 milhões de pessoas deixaram a força de trabalho brasileira desde o primeiro trimestre de 2020, um ano atrás – desses, 7 milhões foram mulheres²⁰.

Governos e entidades de maior escala devem desenvolver seus planos

²⁰ Folha de S. Paulo, 01 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2021/02/pandemia-deixa-mais-da-metade-das-mulheres-fora-do-mercado-de-trabalho.shtml?origin=folha>



de ação, seja em períodos de catástrofe ou não, considerando que estes eventos impactam diferentes grupos de formas mais ou menos intensas, e calibrando sua atuação para esta desigualdade. Especificamente no caso da pandemia, fatores como as condições de habitação e as pressões econômicas para trabalharem mesmo doentes seriam chave para identificar grupos mais suscetíveis ao contágio. Com

isto em mente, governos, por exemplo, poderiam planejar políticas públicas mais direcionadas e efetivas, minimizando o impacto destas desigualdades sobre a carga da pandemia nestes grupos mais afligidos.

Nos últimos meses pôde-se observar globalmente o surgimento de diversas iniciativas a níveis nacional e internacional, buscando trazer impacto social positivo mesmo neste momento drástico, e que poderiam ser

mantidas ou expandidas em um cenário pós-pandemia. Um exemplo destas iniciativas, já existente antes da crise, mas potencializada com a pandemia, foi a da Babylon Health, empresa britânica com foco no uso de tecnologia na prestação de serviços de saúde, com o propósito de maior democratização do acesso à saúde de qualidade via telessaúde e foco nos cuidados primários. A iniciativa busca o amplo acesso ao cuidado mais básico de saúde de forma remota, minimizando a necessidade de exames e consultas presenciais, o que acaba também barateando o custo global da saúde e a tornando mais acessível. Iniciativas de digitalização como esta devem ser estimuladas não apenas agora, mas também após a pandemia, podendo ser cruciais no acesso mais amplo a serviços de saúde de qualidade e combatendo a desigualdade neste âmbito.

4.2. RESPOSTAS MAIS ÁGEIS, BASEADAS EM DADOS COORDENADOS NO NÍVEL MICRO E MACRO


Com a declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS) do estado de pandemia com a Covid-19 e o avanço global da doença nos primeiros meses de 2020, medidas emergenciais precisaram ser tomadas pelos governos, ainda em um cenário de bastante incerteza sobre a doença e seu potencial impacto na sociedade. A necessidade de atuação rápida, dada a gravidade da situação, expôs em diversos países e instituições a falta de um plano emergencial para este tipo de crise sanitária e a incapacidade das estruturas de saúde existentes comportarem um cenário

crítico de demanda – seja ela por atendimento médico ou mesmo por equipamentos de proteção individual (EPIs) e materiais médicos, oxigênio e outros insumos.

Neste contexto, em resposta ao pico de demanda sobre o sistema de saúde, o que pôde ser observado logo no início da pandemia foi uma corrida para recuperar e estabelecer estrutura, tecnologia e planejamento para estar mais pronto para o combate à Covid-19. Um pilar fundamental deve ser a possibilidade de ampliação ou readequação rápida e eficiente das estruturas de atendimento,

minimizando as incertezas e atrasos observados. Além disso, para garantir o acionamento de ações como estas no momento correto, é fundamental que haja um sistema de vigilância atuante, com maior integração e interoperabilidade entre os sistemas de informação dos hospitais, laboratórios e, de forma centralizada, no Ministério da Saúde.

O uso e compartilhamento de dados é crucial e a experiência da pandemia, mesmo sob a pressão extrema da situação, trouxe aprendizados importantes para o dia a dia da gestão em saúde. Se no início de 2020



prevalencia a incerteza sobre o crescimento da Covid-19, com os meses seguintes surgiram grandes avanços na modelagem da evolução da doença, com a inclusão de novas variáveis-chave, como mobilidade da população ou o comportamento humano e dos governos. Tal evolução se mostrou um grande aprendizado para a modelagem da evolução de doenças infecciosas, com altíssimo potencial de contribuir para melhor entendimento da saúde populacional no futuro. Além disso, a partir destas informações, pode-se também planejar melhor a capaci-

dade necessária das estruturas de saúde tanto para dar suporte ao momento de crise, quanto para garantir o atendimento necessário para pacientes crônicos e urgências do dia a dia.


O plano também deve incorporar o aprendizado doloroso com a falta de equipamentos de proteção e cuidado e materiais médicos que ainda vemos ocorrer durante a pandemia. O planejamento e monitoramento de estoques em níveis minimamente adequados e o desenho de planos de contingência que possam acionar a indústria nacional para ressignificar suas linhas de produção para atender a demanda de maneira emergencial são essenciais.

Assim, é fundamental que a saúde seja considerada um setor econômico es-

tratégico, de modo que tal plano nacional compreenda também um parque fabril resiliente voltado para a saúde, garantindo que a indústria nacional esteja pronta estrategicamente para responder a potenciais disrupções de demanda como exemplificado durante a pandemia. Aprendizados importantes foram a revisão do portfólio de fornecedores, minimizando o risco de desabastecimento, e o redesenho das cadeias de fornecimento, buscando uma maior diversidade de parceiros, com cadeias de valor mais seguras e rastreáveis.

O Aceso Global²¹ listou alguns dos principais pontos a serem avaliados no desenho de um programa “integrado”. No aspecto macro, destacam-se:

²¹ Coutollenc, B.; La Forgia, G. (2018) *Hospital Performance in Brazil: The Search for Excellence*. Citado por Gerald La Forgia, diretor técnico da Aceso Global. Disponível em: <http://documents1.worldbank.org/curated/fr/815061468015870054/pdf/448330PUB0Box3101official0use0only1.pdf>

- 
- Necessidade de se trabalhar com governos e legisladores para criar um ambiente regulatório e jurídico favorável.
 - Governança e liderança com controle sobre os diferentes elos da cadeia para coordenar esforços.
 - Fonte de financiamento.
 - Gestão para alocar diferentes recursos (incluindo capital humano) de forma alinhada.

No aspecto micro, é importante levar em consideração estruturas organizacionais, prestadores de serviços, papel do atendimento primário, suporte logístico, interações prestadores-prestadores e prestadores-pacientes, entre outros. A interação de todas essas iniciativas deve, por fim, ser coordenada através de habilitadores como monitoramento de desempenho, coordenação de

ações para correção de rumo e disponibilidade de tecnologia.

Compreendendo todos esses pontos, fica evidente que um plano nacional, coordenado e integrado na gestão da saúde é um exercício complexo que, para ser efetivo, tanto na resposta a potenciais crises de saúde quanto na garantia do atendimento médico de qualidade no dia a dia, não pode contar apenas com o governo e o sistema de saúde. Como foi aprendido na pandemia da Covid-19, um plano mais efetivo deve considerar diversos entes, englobando governos de todas as esferas, todos os tipos de prestadores de saúde, públicos e privados, empresas farmacêuticas, de tecnologia e de outros setores que possam ter impacto sobre a gestão da saúde, associações setoriais, a mídia como um todo, instituições internacionais e multilaterais, a academia e periódicos científicos, além de diversos outros.

4.3. PAPEL CLARO DOS PRINCIPAIS ATORES E PARCERIAS NO COMBATE À PANDEMIA

A união de esforços no combate à pandemia foi fundamental para alcançar algum grau de controle e, mesmo que a coordenação possa não ter sido efetiva em todos os momentos, aos poucos foi possível entender de forma mais clara o papel de cada um dos principais atores da sociedade e como eles poderiam contribuir, não apenas neste momento, mas também para a melhoria a longo prazo da gestão de saúde nacional.


Os governos de todas as esferas tiveram, em geral, um papel crítico nesse enfrentamento em diversos temas, com diferentes

graus de atuação ao redor do mundo. Além da manutenção dos sistemas públicos de saúde, a atuação dos governos se destacou mais em dois aspectos: (1) no suporte financeiro à população, seja através de programas de transferência direta de renda para as pessoas mais afetadas pela crise, como, por exemplo, o auxílio emergencial no Brasil, ou através de apoio às empresas, especialmente aquelas de pequeno e médio porte, que empregam boa parte da população e são mais vulneráveis à crise; e (2) no esforço de centralizar a compra de insumos, medi-

camentos, equipamentos e, por fim, das vacinas.

Além disso, governos, entidades multilaterais internacionais e outras instituições representativas tiveram papel fundamental em garantir um arcabouço jurídico e regulatório que respondesse às novas necessidades que surgiram neste momento crítico. O aprendizado de termos legislações flexíveis o suficiente para lidar com crises de saúde pública como esta foi muito claro e deve ser incorporado gradualmente, com o refinamento esperado, nos marcos regulatórios.

As parcerias público-privadas e diversas outras entre prestadores, empresas e



pesquisadores geraram iniciativas como o Todos pela Saúde e a Coalizão Covid-19 Brasil – esta última marcada pela união de forças de instituições de excelência brasileiras e da comunidade científica, com o suporte do governo e empresas privadas para apoiar os estudos realizados. A pesquisa feita de forma rigorosa, com divisão de papéis e foco nos resultados, trouxe rapidamente aprendizados que puderam ser traduzidos em mudanças imediatas nos protocolos de atendimento, como, por exemplo, a refutação do uso da hidroxicloroquina e a recomendação de uso da dexametasona. Com isso, um grande aprendizado para a gestão de saúde pública e populacional é a aliança entre a comunidade científica e instituições prestadoras de excelência na liderança da pesquisa e definição de protocolos de atendimento.

Já a comunicação teve papel relevante de forma transversal em todos os estágios

e momentos do combate à pandemia. Desde a missão de governos, mídia e agências independentes na divulgação de dados relevantes de infecções e mortes devido à Covid-19, permitindo a melhor adequação de políticas públicas, até o papel de conscientização da população sobre as devidas medidas de proteção e distanciamento social, repetidas e comunicadas à exaustão nos últimos meses. O aprendizado de que uma comunicação transparente, efetiva e baseada em comprovações científicas é o melhor caminho para enfrentar crises de saúde como esta, e para a

informação contínua da população no âmbito de saúde populacional.

Por fim, é preciso reconhecer que, mesmo havendo falhas e incertezas ao longo de todo o período de combate à pandemia, o esforço conjunto de diversos entes foi fundamental para minimizar as perdas de vidas e apoiar a retomada gradual das atividades econômicas. Apesar do enorme preço pago pela sociedade, os aprendizados foram muito significativos e devem ser assim registrados e utilizados como orientação na gestão da saúde pública.

FOMENTO À INOVAÇÃO INTERNA E VIA PARCERIAS

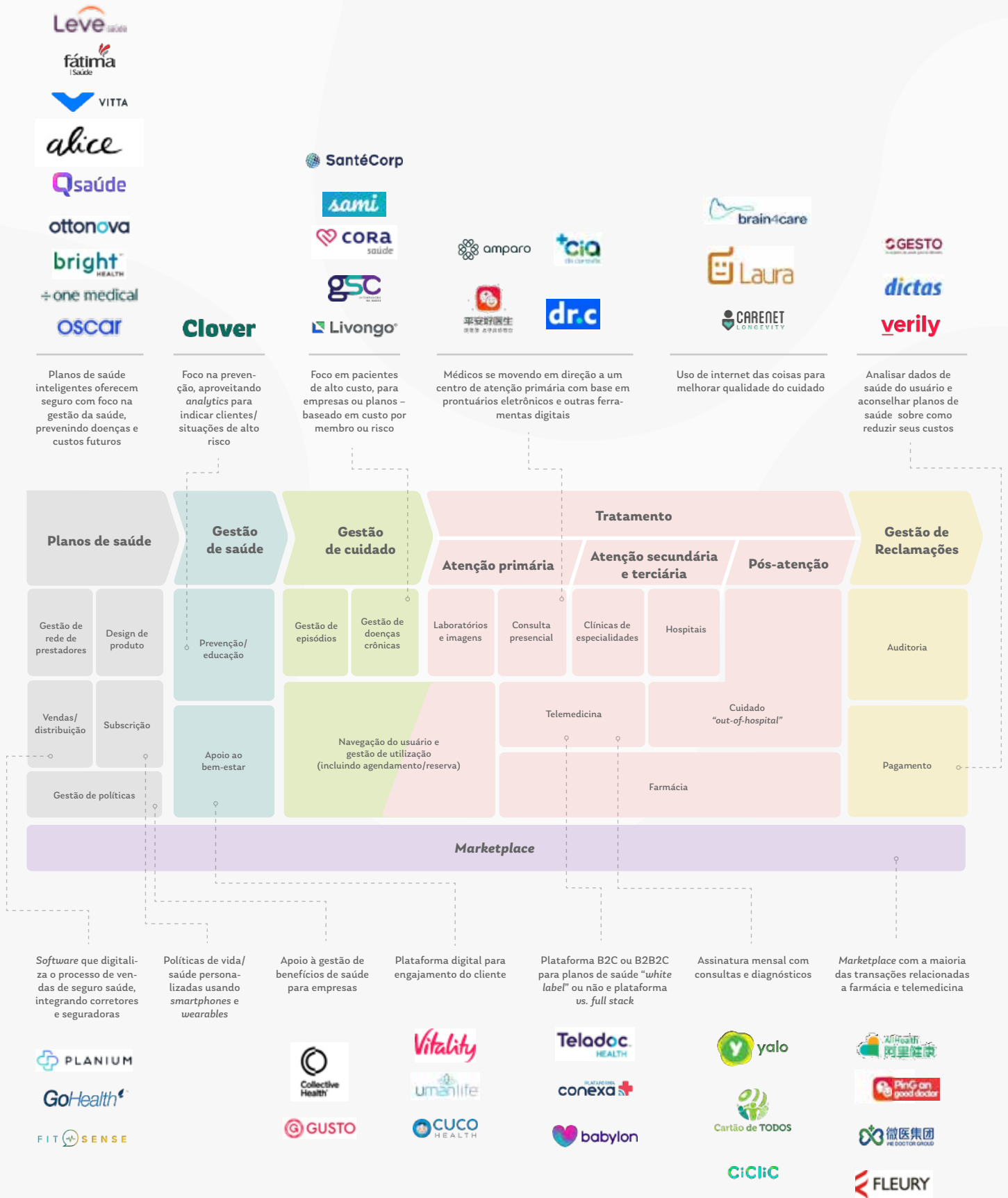
A Covid-19 exigiu respostas rápidas para lidar com problemas desconhecidos. Criar soluções disruptivas dentro de organizações incumbentes e através de processos tradicionais pode ser demorado e, por conta disso, muitas instituições de diferentes elos da cadeia de valor de saúde buscaram, em parcerias com *startups* e/ou empresas que estão mais avançadas em tópicos inovadores, caminhos para desafios específicos.

A relação com incubadoras ou centros de inovação é um dos caminhos adotados por algumas instituições como o InovaHC do Hospital das Clínicas, de São Paulo, a participação da DASA no Cubo, o InovaBra do Grupo Bradesco ou a EretzBio do Hospital Israelita Albert Einstein. Seja através da participação de uma plataforma mais ampla de fomento ou de parcerias específicas, líderes do setor devem pensar estrategicamente em como se beneficiar de um terreno fértil de *healthtechs* no Brasil e no mundo.

O terreno de *healthtechs* no Brasil é fértil e segue a tendência mundial.

Apesar de ser uma temática recente no Brasil, a construção de ecossistemas de saúde tem ganhado relevância e pode ser um aliado importante para a sustentabilidade das organizações e para o setor de saúde como um todo. Esse modelo de negócio também pode ser pensado e estruturado de acordo com necessidade de cada organização – construção orgânica, aquisição ou parceria.

Figura 6 | Cenário de inovações ao longo da cadeia de valor de saúde - Exemplos selecionados no Brasil e no mundo



Fonte: Bain & Company.

5. CONCLUSÃO

A pandemia de Covid-19 gerou uma crise sem precedentes que afetou todos os setores, mas em especial o setor de saúde, que foi posto à prova para lidar com o vírus. Lamentavelmente, muitas vidas foram perdidas e o número crescente de casos no momento de finalização deste estudo mostra que ainda temos um longo caminho a percorrer.

Entretanto, é importante reconhecer que neste último ano muitas batalhas foram vencidas e aprendizados extraídos para o futuro. Aprendizados sobre a importância da flexibilidade, resiliência e, principalmente, solidariedade e colaboração entre diferentes entidades, no âmbito público e privado.

A resposta à Covid-19 gerou bastante experimentação e trouxe a necessidade de ações rápidas para lidar com fatores de diferentes naturezas. Algumas tendências que já vinham sendo observadas ganharam força, como a pressão por maior controle de custos; outros fatores se refletiram em grandes mudanças de paradigma, como a explosão dos atendimentos remotos; por fim, ainda há fatores incertos como a retomada de atendimentos eletivos.

Com o objetivo de oferecer uma perspectiva organizada destes aprendizados para contribuir com líderes e gestores no aprimoramento do sistema de saúde brasileiro, é importante reconhecer, no en-

tanto, que ainda estamos vivenciando esta pandemia e que, portanto, não temos distanciamento suficiente para compreender a dimensão real de todos os seus impactos.

Na perspectiva Assistencial fomos forçados a buscar modelos mais distribuídos de cuidado e a partir de agora é fundamental trabalhar na integração e coordenação entre os diferentes elos para entregar cuidado para o paciente. Também estamos frente a frente a uma grande janela de oportunidade para avançar na adoção em ferramentas digitais no curto prazo. Por fim, a importância de dados cresceu, mas não com o foco no entendimento do passado, mas principalmente na apli-

cação de modelos mais avançados de predição. Já na perspectiva de Pessoas, profissionais do setor de saúde foram colocados à prova e exigidos ao máximo, tornando-se fundamental alavancar tecnologias para aumentar a sua produtividade. Além disso, será indispensável a capacitação de profissionais de saúde em novos métodos de educação e trabalho, mais flexíveis, ágeis e avançados em ferramentas digitais e dados. O combate à Covid-19 também trouxe à tona a importância do cuidado com o bem-estar dos profissionais de saúde, fundamental para a gestão da saúde daqui para frente.

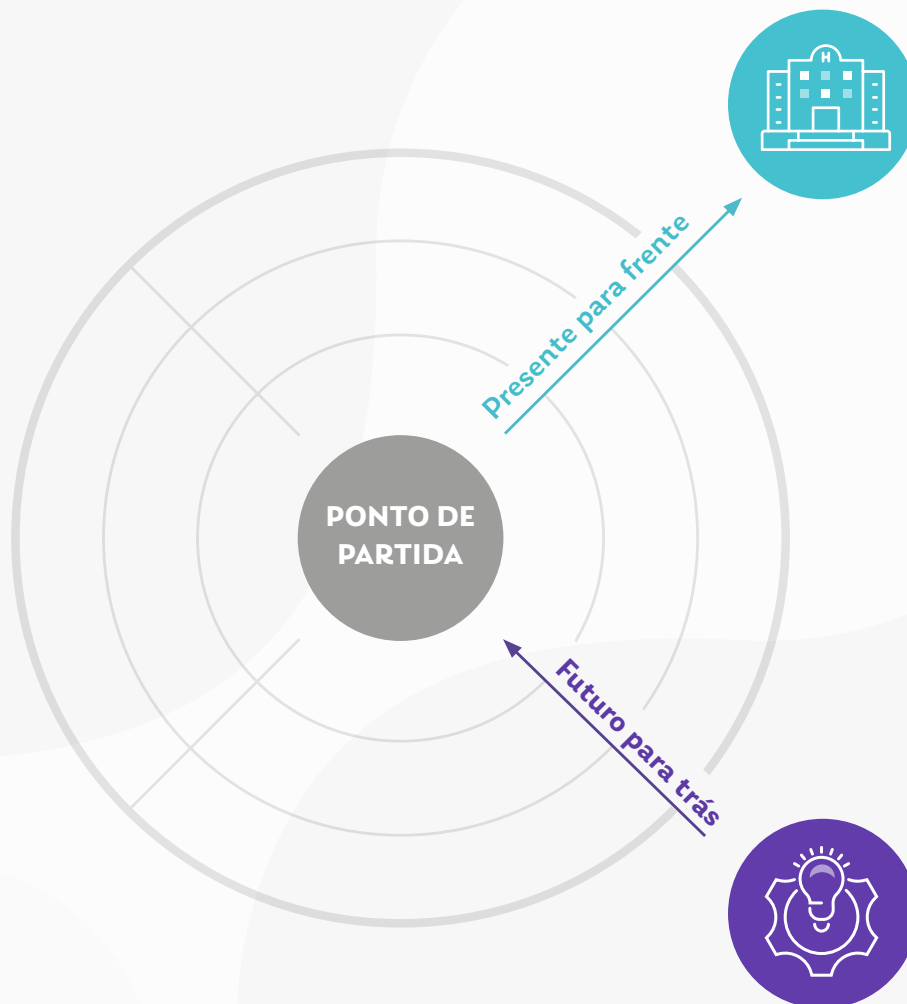
Por fim, a perspectiva de Sustentabilidade, seja no nível micro – das instituições, ou no macro – da saúde como setor base da economia, traz três grandes aprendizados: reconhecer e atuar de maneira distinta nos diferentes recortes

da população para não propagar desigualdades sociais e econômicas; estruturar painéis de controle com indicadores estratégicos para monitorar a operação, gerir cadeias de suprimento e planejar investimentos estratégicos; e, finalmente, estruturar fóruns de debate integrados com diferentes entidades do setor para propor e testar soluções.

Neste momento crítico de disrupção, líderes do setor de saúde devem questionar o que de melhor pode ser extraído desta fase complexa de pandemia e o que manter na gestão de saúde daqui para fren-

te. Neste sentido, é crucial adotar uma estratégia dual, como apresentado na figura a seguir.

- **“Do presente para frente”**: um olhar do presente para frente, onde líderes realizadores priorizam soluções de dores atuais do setor com melhorias frequentes e incrementais.
- **“Do futuro para trás”**: um olhar do futuro para trás, buscando prever quais disrupções moldarão o setor de saúde em 8-10 anos, e líderes visionários farão apostas de quais alavancas devem ser ativadas desde já.



REALIZADORES

- O que definia o setor de saúde antes da Covid-19?
- Que mudanças surgiram com a Covid-19 e quais deverão ser mantidas no futuro?
- Como essas mudanças serão incorporadas com a curva de recuperação pós-Covid-19?

VISIONÁRIOS

- Como o impacto da Covid-19 irá moldar o setor de saúde do futuro?
- Como o setor de saúde deve parecer em 2025, caso essas tendências se confirmem?
- Que ações deveriam ser tomadas agora para estar pronto para este cenário futuro?

Quais mudanças surgidas durante a pandemia devem se manter no futuro? Como essas mudanças serão incorporadas com a curva de recuperação pós-Covid-19? Como será o

setor de saúde em 2030, caso estas tendências se confirmem? Quais ações deveriam ser tomadas agora para estarem prontas para este cenário futuro? Estas são apenas

algumas das perguntas que os líderes devem ter em mente, para que, junto com estes aprendizados, possam aprimorar o sistema de saúde brasileiro nos próximos anos.

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA ANAHP

Presidente: Eduardo Amaro | Hospital e Maternidade Santa Joana (SP)

Vice-presidente: Henrique Neves | Hospital Israelita Albert Einstein (SP)

Fernando Torelly | Hospital do Coração – HCor (SP)

Henrique Moraes Salvador | Hospital Mater Dei (MG)

Mohamed Parrini | Hospital Moinhos de Vento (RS)

Paulo Chapchap | Hospital Sírio-Libanês (SP)

Paulo Junqueira Moll | Hospital Memorial São José (PE)

Rafael Borsoi Leal | Hospital Santa Lúcia (DF)

Romeu Côrtes Domingues | Hospital São Lucas (RJ)

Anahp – São Paulo

Rua Cincinato Braga, 37,

3º e 4º andares.

Paraíso – São Paulo – SP

CEP 01333-011

+55 11 3178-7444

Anahp – Brasília

SH/Sul Quadra 06, Conjunto A, Bloco E – 8º andar – Sala 801 Park

Brasília – DF

CEP 70322-915

+55 61 3039-8420



BAIN & COMPANY 