

ÍNDICE INTERATIVO

[O que esperar da tecnologia em saúde para 2024?](#) - Fonte: Saúde Business

[XP avalia desempenho do mercado de planos de saúde em novembro de 2023](#) - Fonte: Estadão

[AGU garante aplicação de multa a operadora de plano de saúde que negou atendimento](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Aplicação da RN 593 da ans exige revisão interna e treinamento, orienta IBDSS](#) – Fonte: Saúde Business

[Novembro: Planos exclusivamente odontológicos registram 32,5 milhões de usuários](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Foco no paciente e melhora nos resultados: Os desafios e oportunidades da saúde em 2024](#) - Fonte: Saúde Business

O QUE ESPERAR DA TECNOLOGIA EM SAÚDE PARA 2024?

Saúde Business – 09/01/2024

De acordo com a projeção da MarketsandMarkets o setor movimentou US\$ 394,6 bilhões em 2022 em tecnologia, e deve saltar para quase US\$ 1 trilhão em 2027 (US\$ 974,5 bilhões), com um crescimento médio anual de 19,8% no período.

Hoje, é inimaginável qualquer consulta médica ou procedimento de saúde que não utilize ao menos uma solução tecnológica em seus processos. Seja um “simples” computador para digitalizar receitas e pedidos de exames até complexos softwares capazes de otimizar cirurgias, o setor nunca mais foi o mesmo com o avanço da tecnologia ao longo das últimas décadas. Evidentemente, isso vai continuar em 2024.

A cada ano, diferentes tendências tecnológicas para o setor de saúde são disponibilizadas pelas empresas. Algumas caem no gosto dos profissionais e rapidamente se popularizam pelo mundo; outras, no entanto, precisam amadurecer ou até não são bem aceitas. O fato é que já faz parte da rotina de médicos e demais profissionais da área estarem atentos às novidades que eventualmente podem surgir.

O mercado de TI em saúde, por exemplo, deve continuar aquecido para além de 2024. Projeção da MarketsandMarkets, por exemplo, estima que o setor movimentou US\$ 394,6 bilhões em 2022 e deve saltar para quase US\$ 1 trilhão em 2027 (US\$ 974,5 bilhões), com um crescimento médio anual de 19,8% no período.

Grande parte deste número extremamente positivo é decorrente de ferramentas digitais de prescrição e diagnóstico. Isto é, recursos que, quando conectados a outros dispositivos, como o prontuário eletrônico, conseguem acelerar processos burocráticos, como a digitação de receitas e exames, e até oferecer insights sobre o melhor tratamento ao cruzar informações com diferentes bancos de dados.

A ideia, portanto, é que em 2024 os médicos dediquem menos tempo aos afazeres burocráticos da profissão e com mais tempo livre para se dedicarem àquilo que mais importa: a total dedicação ao tratamento e à qualidade de seus pacientes. Confira as principais soluções que devem ganhar espaço nos próximos meses.

1 – IA Generativa presente na rotina médica

Lançado no fim de 2022, o ChatGPT rapidamente alcançou a popularidade entre empresas, organizações e usuários ao longo de 2023. A ferramenta é o principal exemplo prático da Inteligência Artificial Generativa e virou a ‘queridinha’ de diferentes segmentos – na medicina não é diferente. O conceito deve ganhar mais espaço dentro de clínicas, consultórios e hospitais, atuando como assistentes de médicos na obtenção de diferentes informações.

Com aplicações próprias ao mercado de saúde e com possibilidade de integração a diferentes bancos de dados clínicos, a tecnologia deve se destacar nos próximos meses. Não à toa, a expectativa é movimentar até US\$ 21,72 bilhões em 2023, saindo de pouco mais de US\$ 1 bilhão em 2022, segundo levantamento da Precedence Research.

2 – Soluções especializadas em diagnósticos

Entre todas as tendências tecnológicas que invadem os consultórios médicos, as soluções especializadas em diagnósticos estão entre as principais no dia a dia dos profissionais. Afinal, elas atuam diretamente na principal atividade do setor, isto é, a capacidade de analisar e investigar causas dos problemas de saúde relatados pelos pacientes.

O recurso em si existe há algum tempo e não chega a ser uma novidade. A questão é que em 2024 assistiremos ao amadurecimento das ferramentas baseadas em inteligência artificial. Com maior capacidade de processamento de dados e de cruzamento em diferentes fontes, é possível tomar decisões assertivas em um curto espaço de tempo, acelerando diagnósticos médicos.

3 – Realidade Virtual e Aumentada para auxiliar nos tratamentos

O hype em torno do metaverso diminuiu ao longo de 2023, mas isso não significa que as pesquisas sobre este conceito estejam estagnadas. Pelo contrário, em 2024 espera-se um grande crescimento em torno das tecnologias de realidade virtual e aumentada. O mercado em torno das duas ferramentas pode movimentar US\$ 100 bilhões até 2028, segundo a MarketsandMarkets.

Grande parte deste potencial é proveniente das possibilidades imaginadas ao setor de saúde. Ambas as soluções podem ser complementares aos tratamentos médicos, seja proporcionando um ambiente de “treinamento” para os profissionais que irão realizar cirurgias, seja como capacidade de “aumentar” imagens para melhor visualização de diagnósticos.

4 – A consolidação dos “gêmeos digitais” na saúde

Já ouviu falar em digital twins, gêmeos digitais em inglês? Trata-se de um conceito em evidência no universo da tecnologia. De forma bem resumida, é um ambiente que espelha uma determinada situação real para auxiliar em simulações e desenvolvimento de novos projetos e ideias – um formato que encontrou terreno fértil no campo da saúde.

Imagina, por exemplo, espelhar virtualmente o corpo do seu paciente e simular efeitos práticos de tratamentos e medicações antes de prescrever? Ou ainda otimizar os exames clínicos, permitindo cruzar diferentes cenários para facilitar seu diagnóstico? Com o crescimento da IA na análise de dados e da utilização de Realidade Virtual e Aumentada (VR e AR), o potencial é gigantesco para estimular um digital twin no consultório.

Importante é aproveitar sempre as melhores oportunidades

Naturalmente, a lista de tendências no setor de saúde é muito maior do que estas quatro novidades. Elas, porém, se destacam por já estarem em evidência nos últimos meses – o que certamente facilita a compreensão e aceitação dos profissionais de saúde. Independentemente disso, o essencial é encontrar e aproveitar as melhores oportunidades para o seu consultório, lembrando sempre que o objetivo final é a satisfação de seus pacientes.

XP AVALIA DESEMPENHO DO MERCADO DE PLANOS DE SAÚDE EM NOVEMBRO DE 2023

Estadão – 08/01/2024

A análise se baseou nos dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) referentes ao mês.

A respeito dos dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) referentes ao mês de novembro, a XP Investimentos destaca que o mercado de planos de saúde apresentou um desempenho ligeiramente positivo, embora nenhuma operadora tenha mostrado um desempenho significativo.

Segundo a corretora, o Rio de Janeiro continua a ver seu mercado de planos de saúde encolher devido à crise financeira da Unimed-Rio e, mais uma vez, a Hapvida (HAPV3) perdeu beneficiários no período, especialmente dos operadores da NDI – como já era amplamente esperado pela corretora. Por outro lado, o mercado de planos odontológicos cresceu em 647 mil beneficiários trimestre contra trimestre, com a Odontoprev adicionando 57 mil vidas no período.

“Continuamos a ver os fundamentos de crescimento do mercado de planos de saúde como fracos, e os números ligeiramente positivos de novembro não sustentam uma mudança em nossa visão. Portanto, nos mantemos céticos em relação ao setor”, dizem os analistas da casa, Rafael Barros e Raphael Elage.

Os profissionais reforçam que perceberam um avanço tímido em todo o setor: o mercado de planos de saúde adicionou 45 mil beneficiários mês contra mês, com os planos corporativos sendo mais uma vez o único impulsionador para o número positivo, compensando desempenhos negativos nos planos individuais e de adesão. “Analisando mais detalhadamente, não vemos nenhum operador individual mostrando um desempenho muito forte no mês”, afirmam.

De todas as regiões analisadas pela XP, Rio de Janeiro e Espírito Santo foram as exceções aos números ligeiramente positivos. O Rio de Janeiro apresentou uma perda líquida de 14 mil beneficiários no mês (-49 mil no acumulado do ano), possivelmente devido ao contínuo desgaste da carteira da Unimed-Rio, que perdeu 21 mil beneficiários no mês (-79 mil no acumulado do ano), sendo a Unimed com pior desempenho entre as maiores operadoras.

Já os planos odontológicos, que passaram a ser acompanhados pela casa nesta edição referente a novembro, seguem um comportamento diferente, crescendo 402 mil beneficiários no mês (+647 mil no acumulado do trimestre), “mostrando o potencial de penetração ainda existente nesse mercado – ao contrário dos planos de saúde”, dizem Barros e Elage. “Apesar de ter perdido 0,3 p.p. de market share [participação de mercado] no mês, a Odontoprev ganhou 29 mil vidas em relação a outubro, o que consideramos positivo”.

AGU GARANTE APLICAÇÃO DE MULTA A OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE QUE NEGOU ATENDIMENTO

GOV (ANS) – 08/01/2024

Justiça reconheceu validade da penalidade imposta pela ANS.

A Advocacia-Geral da União (AGU) obteve sentença favorável em favor da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e garantiu a aplicação de multa de R\$ 185 mil a uma operadora de plano de saúde no norte de Minas Gerais.

A empresa, que tinha recorrido judicialmente da penalidade da ANS, foi multada por ter deixado de garantir atendimento de emergência a beneficiário em tratamento de cardiopatia. A operadora alegou que não houve enquadramento dos serviços solicitados pelo beneficiário na hipótese “situação de emergência”, pelo fato do médico assistente ter solicitado a realização do procedimento sem ser de forma imediata, agendando a cirurgia para data futura.

Contudo, foi demonstrado que a situação não descaracteriza a natureza emergencial do atendimento, já que constou no pedido médico a informação de que o beneficiário estava internado aguardando compensação cardíaca e estabilização do quadro de saúde, e que o atraso na autorização poderia colocar a vida do paciente em risco.

Cobertura emergencial

Acolhendo os argumentos da AGU, a 1ª Vara Federal Cível e Criminal da Subseção Judiciária de Montes Claros (MG) reconheceu a validade da multa, observando que a empresa não cumpriu o artigo 35-C, I, da Lei 9.656/1996, segundo o qual é “obrigatória a cobertura do atendimento nos casos: I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente; (Redação dada pela Lei nº 11.935, de 2009)”.

Na sentença favorável à ANS, o magistrado destacou ainda que a operadora de plano de saúde não comprovou que os procedimentos pleiteados pelo beneficiário não eram urgentes. “Anotar-se que a urgência foi reconhecida na via administrativa, e não há elementos, reitere-se, a afastar a presunção de veracidade dessa conclusão”, frisou. O juízo também assinalou, conforme defendido pela AGU, que “o fato de a cirurgia do beneficiário ter sido marcada para o prazo de oito dias após a solicitação não é razão suficiente a afastar a urgência da situação, haja vista a necessidade de estabilização do paciente para sua realização, conforme bem observado na via administrativa”.

Precedente

A AGU atuou no processo por meio da Procuradoria-Regional Federal da 1ª Região e da Divisão de Cobrança Judicial da 1ª e da 6ª Região, uma unidade da Subprocuradoria-Geral Federal de Cobrança e Recuperação de Créditos. A procuradora federal Aline Amaral Alves, que atuou no caso, destaca ser um precedente relevante, já que a manutenção e aplicação de penalidades visa principalmente manter um padrão de qualidade no atendimento em saúde, garantindo ao consumidor o acesso e cobertura previstos em lei.

Aline Amaral explica que, assim como esse caso do atendimento emergencial negado, outras situações envolvendo planos de saúde vem sendo discutidas nos tribunais, com decisões favoráveis às teses da AGU e da ANS. Entre eles estão a rescisão de maneira unilateral do contrato do plano de saúde, sob o argumento de inadimplência, sem a comprovação do aviso do consumidor e o ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde provados de acordo com a previsão da Lei nº 9.636/98.

APLICAÇÃO DA RN 593 DA ANS EXIGE REVISÃO INTERNA E TREINAMENTO, ORIENTA IBDSS

Saúde Business – 05/01/2024

O Instituto Brasileiro de Direito da Saúde Suplementar orienta revisão para evitar atritos com usuários, reclamações na agência de saúde suplementar, sanções administrativas e demandas judiciais.

A aplicação da Resolução Normativa ANS 593/2023 - que valerá a partir de abril deste ano - exige importante revisão de procedimentos internos e treinamentos para evitar atritos com usuários, reclamações na agência de saúde suplementar, sanções administrativas e demandas judiciais. A orientação é do advogado e presidente do IBDSS – Instituto Brasileiro de Direito da Saúde Suplementar, José Luiz Toro da Silva.

Ele explica que a norma publicada pouco antes do Natal de 2023 cancela regras que vigoram desde 2015 e que ainda devem ser aplicadas nos primeiros três meses deste ano. A medida dispõe sobre a notificação por inadimplência à pessoa natural contratante de plano privado de assistência à saúde e ao beneficiário que pagam a mensalidade do plano coletivo diretamente à operadora. Compreende um movimento que se insere na rotina operacional de 678 operadoras de planos de assistência médica que atendem 50,9 milhões de pessoas e 237 operadores exclusivamente para serviços odontológicos que atendem 32,2 milhões de usuários. A medida abrange ainda as autogestões, as administradoras de benefícios e ex-empregados em exercício do direito previsto em lei.

Há dezenas de milhares de profissionais que hoje se valem de programas de gestão para cuidar do dia a dia desse relacionamento, num ambiente que se encontra tensionado por sucessivas mudanças nas regras – como a questão do rol de procedimentos -, disputas judiciais e os reajustes anuais. O dia D precisará estar muito bem-preparado para mitigar da melhor maneira possível os riscos envolvidos.

O IBDSS destaca os aspectos mais relevantes da norma:

- Deixa evidenciada a obrigatoriedade da notificação por inadimplência até o quinquagésimo dia do não pagamento como pré-requisito para a exclusão do beneficiário ou a suspensão ou rescisão unilateral do contrato por iniciativa da operadora, motivada por inadimplência, sendo que será considerada válida a notificação recebida

após o quinquagésimo dia de inadimplência se for garantido, pela operadora, o prazo de 10 dias, contados da notificação, para que seja efetuado o pagamento do débito.

- Para que haja a exclusão do beneficiário ou a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato por inadimplência, deve haver, no mínimo, duas mensalidades não pagas, consecutivas ou não, no período de 12 meses.

- Caberá à operadora a comprovação inequívoca da notificação sobre a situação de inadimplência, demonstrando a data da notificação da pessoa natural a ser notificada, estabelecendo a norma, em seu artigo 8º., os meios de notificação por inadimplência: correio eletrônico (e-mail) com certificado digital e com confirmação de leitura; mensagem de texto para telefones celulares (SMS); mensagem em aplicativo de dispositivos móveis que permita a troca de mensagens criptografadas; ligação telefônica gravada, de forma pessoal ou pelo sistema URA (unidade de resposta audível), com confirmação de dados pelo interlocutor; carta, com aviso de recebimento (AR) dos correios, não sendo necessária a assinatura da pessoa natural a ser notificada; ou preposto da operadora, com comprovante de recebimento assinado pela pessoa natural a ser notificada.

- Após esgotadas as tentativas de notificação por todos os meios previstos, a operadora poderá suspender ou rescindir unilateralmente o contrato por inadimplência, decorridos 10 dias da última tentativa, desde que comprove que tentou notificar por todos esses meios.

- A notificação por inadimplência poderá ser feita em área restrita da página institucional da operadora na Internet e/ou por meio de aplicativo da operadora para dispositivos móveis, desde que a notificação somente seja acessível por meio de login e senha pessoais.

- Caso a inadimplência ou o valor do débito seja questionado à operadora pela pessoa natural a ser notificada dentro do prazo de 10 dias ininterruptos, a operadora deverá responder o questionamento concedendo novo prazo de 10 dias para o pagamento do débito em aberto, se houver, bem como ocorrendo negociação ou parcelamento do débito em aberto, não será mais possível a exclusão do beneficiário ou

suspensão ou rescisão unilateral do contrato por iniciativa da operadora por motivo de inadimplência para esse débito negociado.

- A operadora deverá realizar a notificação por inadimplência toda vez que houver a possibilidade de exclusão do beneficiário ou suspensão ou rescisão unilateral do contrato por motivo de inadimplência, ainda que tenham sido promovidas notificações em situações semelhantes envolvendo a mesma pessoa natural e o mesmo contrato.

- Os contratos que vierem a ser celebrados a partir de 01 de abril de 2024 deverão prever todos os meios de notificação por inadimplência previstos na RN ora mencionada e outros que vierem a ser a ela incorporados, devendo informar à pessoa natural a ser notificada sobre a necessidade de manter suas informações cadastrais atualizadas, devendo promover ampla divulgação de tal condição, no mínimo, em sua página na internet.

- Para os contratos firmados antes da vigência da RN 593, a notificação por inadimplência deve ser realizada conforme disposto contratualmente, podendo a operadora aditar o contrato para prever todos os meios de notificação previstos na regulamentação, porém se não aditado, a operadora poderá utilizar os meios supramencionados, que somente serão considerados válidos para os devidos fins, se a pessoa natural a ser notificada responder à notificação confirmando a sua ciência.

- A norma também estabelece o conteúdo da notificação por inadimplemento, esclarecendo que serão admitidas outras informações, tais como as possibilidades de inscrição do devedor em cadastros restritivos de crédito e de cobrança de dívida e da possibilidade de imputação de novas

contagens de carência e de cobertura parcial temporária, desde que sejam factíveis, não se apresentem em número excessivo ou em linguagem técnica e complexa que possa confundir ou desvirtuar o escopo da notificação, e não denotem um tom de constrangimento ou ameaça.

- Na cobrança de mensalidades em atraso, poderá ser imputada multa de, no máximo, 2% (dois por cento) sobre o valor do débito em atraso e/ou juros de mora de, no máximo, 1% (um por cento) ao mês (0,033 ao dia) pelos dias de atraso, sem prejuízo de correção monetária, desde que previstos em contrato.

- A norma também menciona que nos casos de rescisão por fraude, poderão ser observados os meios de notificação previstos na presente norma, bem como que a exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial ou por adesão, por motivo de inadimplemento, somente poderá ocorrer se houver previsão contratual expressa e anuência da pessoa jurídica contratante.

- Durante a internação de qualquer beneficiário, titular ou dependente, é vedada, por qualquer motivo, a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato da pessoa natural contratante por iniciativa da operadora ou a exclusão do beneficiário que pagam a mensalidade do plano coletivo diretamente à operadora.

- A norma alterou o tipo infracional descrito no artigo 106 da RN n. 489, de 2022, para também incluir exclusão de beneficiário de plano coletivo empresarial ou coletivo por adesão em desacordo com a lei e sua regulamentação, pois a redação anterior somente tratava do contrato individual ou familiar.

NOVEMBRO: PLANOS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS REGISTRAM 32,5 MILHÕES DE USUÁRIOS

GOV (ANS) – 05/01/2024

Setor mantém estabilidade e planos de assistência médica totalizam 50,9 milhões de beneficiários.

Já estão disponíveis, no portal da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os números de beneficiários de planos de saúde até novembro de 2023. Neste período, o setor totalizou 50.941.337 de usuários em planos de assistência médica. Já os planos exclusivamente odontológicos registraram 32.508.944 usuários.

Os dados completos estão disponíveis na [Sala de Situação](#), ferramenta de consulta no portal da ANS.

Nos planos médico-hospitalares, houve crescimento de 914.996 beneficiários em relação a novembro de 2022. Já no comparativo de novembro com outubro de 2023, houve aumento de 45.472 usuários. No caso dos planos exclusivamente odontológicos, somaram-se 2.289.771

beneficiários em um ano; e 401.940 na comparação de novembro com o mês anterior.

Em relação aos estados, no comparativo com novembro de 2022, o setor registrou evolução de beneficiários em planos de assistência médica em 25 unidades federativas, sendo Mato Grosso do Sul, Piauí e Amazonas, os estados tiveram a maior variação percentual de beneficiários. Entre os odontológicos, 26 unidades federativas registraram crescimento no comparativo anual, sendo Mato Grosso do Sul, Alagoas e Piauí os estados tiveram a maior variação percentual de beneficiários.

Vale destacar que os números podem sofrer alterações retroativas em razão das revisões efetuadas mensalmente pelas operadoras.

Confira nas tabelas abaixo a evolução de beneficiários por tipo de contratação do plano e por UF em diferentes competências.

Número de beneficiários com planos de assistência médica por tipo de contratação						
Competência	Coletivo			Individual ou Familiar	Não Identificado	Total
	Empresarial	por Adesão	não identificado			
nov/23	35.894.847	6.164.555	321	8.839.287	42.327	50.941.337
out/23	35.822.218	6.178.043	321	8.852.858	42.425	50.895.865
set/23	35.763.920	6.204.977	322	8.865.770	42.551	50.877.540
ago/23	35.560.445	6.104.598	323	8.870.452	42.681	50.578.499
jul/23	35.414.057	6.133.647	325	8.902.754	42.806	50.493.589
jun/23	35.343.535	6.129.092	326	8.901.287	42.988	50.417.228
mai/23	35.258.329	6.162.333	328	8.891.752	43.139	50.355.881
abr/23	35.155.603	6.178.514	328	8.908.243	43.224	50.285.912
mar/23	35.068.370	6.184.945	328	8.910.110	43.878	50.207.631
fev/23	34.868.455	6.208.295	328	8.916.472	44.233	50.037.783
jan/23	34.823.660	6.222.799	328	8.930.795	44.906	50.022.488
dez/22	34.884.379	6.259.579	331	8.953.111	45.096	50.142.496
nov/22	34.745.893	6.275.862	333	8.959.134	45.119	50.026.341

Número de beneficiários com planos Exclusivamente Odontológico por tipo de contratação						
Competência	Coletivo			Individual ou Familiar	Não Identificado	Total
	Empresarial	por Adesão	não identificado			
nov/23	23.461.383	3.482.083	1.326	5.560.435	3.717	32.508.944
out/23	23.321.025	3.233.289	1.326	5.547.641	3.723	32.107.004
set/23	23.176.487	3.216.415	1.354	5.464.237	3.736	31.862.229
ago/23	23.031.376	3.074.265	1.354	5.455.317	3.752	31.566.064
jul/23	22.899.722	3.012.115	1.393	5.414.196	3.885	31.331.311
jun/23	22.816.519	2.976.663	1.500	5.367.158	3.891	31.165.731
mai/23	22.688.102	2.920.736	1.503	5.316.430	3.913	30.930.684
abr/23	22.540.504	2.879.496	1.505	5.334.588	3.922	30.760.015
mar/23	22.359.281	2.878.918	1.509	5.320.610	3.926	30.564.244
fev/23	22.171.619	2.872.996	1.509	5.323.330	3.940	30.373.394
jan/23	22.065.206	2.881.009	1.510	5.314.932	3.954	30.266.611
dez/22	22.024.127	2.877.695	1.518	5.315.910	3.965	30.223.215
nov/22	21.995.197	2.872.128	1.525	5.346.345	3.978	30.219.173

Número de beneficiários por UF				
Estado	Assistência Médica		Exclusivamente Odontológica	
	nov/22	nov/23	nov/22	nov/23
Acre	42.826	43.881	17.237	19.706
Alagoas	385.148	388.911	391.153	494.252
Amapá	61.743	61.284	52.109	48.220
Amazonas	573.520	595.150	520.046	559.329
Bahia	1.646.095	1.697.949	1.686.782	1.840.675
Ceará	1.334.765	1.352.897	1.156.076	1.246.070
Distrito Federal	925.847	941.987	618.171	678.529
Espirito Santo	1.232.724	1.275.010	655.573	709.881
Goiás	1.329.870	1.369.652	818.944	908.863
Maranhão	498.346	516.584	279.307	324.475
Mato Grosso	649.605	672.865	246.239	268.389
Mato Grosso do Sul	637.501	667.845	319.395	461.287
Minas Gerais	5.595.779	5.699.425	2.635.102	2.849.738
Pará	848.106	872.728	508.703	536.272

Paraíba	449.279	466.108	462.960	513.484
Paraná	3.049.029	3.098.162	1.613.204	1.708.959
Pernambuco	1.388.156	1.415.916	1.209.827	1.268.417
Piauí	383.351	400.448	150.057	189.129
Rio de Janeiro	5.491.705	5.633.305	3.495.785	3.718.064
Rio Grande do Norte	595.738	611.214	488.494	538.382
Rio Grande do Sul	2.589.978	2.625.327	849.118	1.020.636
Rondônia	154.750	155.257	112.447	119.860
Roraima	31.530	31.127	12.160	12.763
Santa Catarina	1.628.604	1.670.037	808.853	867.198
São Paulo	18.007.695	18.178.099	10.758.869	11.232.702
Sergipe	330.272	333.801	226.160	241.250
Tocantins	120.309	124.774	121.359	126.810

FOCO NO PACIENTE E MELHORA NOS RESULTADOS: OS DESAFIOS E OPORTUNIDADES DA SAÚDE EM 2024

Saúde Business – 04/01/2024

Mudanças significativas no comportamento do consumidor colocam a gestão estratégica como principal destaque para o setor.

Em meio às incertezas econômicas e a um contexto global delicado, o setor de saúde deve enfrentar outro ano desafiador em 2024. No Brasil, segundo projeções da Fitch Ratings, embora haja a expectativa de uma melhora lenta e gradual das margens operacionais, a pressão dos custos e a dificuldade nas negociações de preços vão seguir atrasando a recuperação da rentabilidade das instituições, sejam elas públicas ou privadas. Soma-se a isso a desaceleração dos

investimentos, escassez de mão de obra qualificada, adoção de novas tecnologias e a atenção à cibersegurança.

"O setor vive um momento bastante complexo, um dos piores cenários das últimas décadas. Mas mesmo em meio à tormenta, há uma crescente de oportunidades que podem reverter esse cenário. A gestão estratégica será o grande divisor de águas para a saúde em 2024, já que a partir dela é possível corrigir rotas, ampliar o foco no paciente e gerar uma perceptível melhora nos resultados", afirma Cesar Griebeler, VP de Tecnologia do Grupo Pulsati, especializado na oferta de soluções tecnológicas para o segmento.

Gestão eficiente

De acordo com o Gartner, os custos gerais e de fornecimento (35%) e a concorrência na indústria médica (32%) são duas preocupações importantes das instituições de saúde para o próximo ano. Questões que, segundo Griebeler, podem ser solucionadas com uma gestão eficiente. "Grande parte do setor ainda trabalha em um modelo manual de controle de custos, gerenciamento de equipes e coordenação de fornecedores. Implementar ferramentas tecnológicas e processos que possam endereçar essas questões é fundamental para uma melhor análise de dados e tomada de decisões", afirma.

O uso de Big Data, inclusive, deve ser uma das principais tendências do próximo ano, já que pode fornecer informações valiosas para alocação de recursos e para uma oferta mais assertiva de serviços aos usuários. "São três as grandes áreas para o uso de dados: medicina de precisão, prontuários eletrônicos e inteligência artificial", diz Griebeler.

Geração de valor com a IA

A necessidade de uma maior precisão de diagnósticos, com enfoque na prevenção, irá acelerar ainda mais o uso da inteligência artificial nas instituições de saúde. Projeções da IDC apontam um aumento de 60% na adoção dessas soluções até 2025. O setor irá aproveitar a GenAI para lidar com a fragmentação de dados e fluxo de trabalho em ambientes de atendimento. De acordo com um relatório do Morgan Stanley, mais de 10% do orçamento total do setor deverá ser reservado para promover IA e aprendizado de máquina em 2024, contra cerca de 5% em 2022.

"Importante destacar que esse acelerado crescimento traz consigo novos regulamentos para a utilização da IA. No próximo ano, movimentações importantes nesse sentido devem acontecer na União Europeia. As instituições brasileiras devem acompanhar essas discussões e estar preparadas para uma implantação efetiva da inteligência

artificial", afirma o VP de tecnologia da Pulsati, que ainda reforça. "É preciso que cada entidade entenda a sua necessidade de adoção de IA e comece pequeno, com o apoio de especialistas e de outras ferramentas de ponta. Softwares desenvolvidos com base em IA podem ser um bom caminho para ingressar nessa jornada".

Segurança do paciente

A integração de novas tecnologias, como a telemedicina e os registros médicos eletrônicos, tem o potencial de otimizar a gestão e melhorar o atendimento ao paciente. Até 2026, impulsionadas pela demanda para dimensionar experiências hiperpersonalizadas, melhorar a colaboração e promover a equidade, 60% das organizações globais de saúde irão duplicar os investimentos da GenAI.

Se por um lado o paciente no centro será o foco do ano para as instituições, por outro a segurança dessas informações deverá ser preocupação número um. Isso porque o período de cinco anos da Organização Mundial da Saúde (OMS) para os estados membros desenvolverem uma estratégia segura para a saúde digital termina em 2024, levando vários países, incluindo o Brasil, a elaborar uma legislação melhor para proteger informações pessoais sensíveis dos cidadãos.

O relatório The State of Ransomware in Healthcare 2023, feito pela empresa de cibersegurança Sophos, mostrou que 75% das instituições de saúde ouvidas tiveram dados criptografados em ataques de ransomware - a maior taxa de criptografia do mercado nos últimos três anos. "Saúde é um setor de missão crítica e precisa ser encarado como tal. Para aproveitar todo o potencial dos avanços tecnológicos oferecendo serviços de excelência e otimizando recursos, as instituições precisam estar atentas à segurança dos dados que transitam entre clientes, parceiros e servidores, bem como àqueles armazenados. Contar com softwares avançados, suporte e sustentação são fundamentais para estratégias eficazes, capazes de garantir o crescimento sustentável", finaliza o especialista.

Fonte: As matérias publicadas nesta Newsletter são de assuntos de consultoria atuarial e do setor de saúde suplementar, sendo de responsabilidade de seus autores e não refletindo, necessariamente, a opinião da Milliman.

Nota: Para **incluir** ou **alterar** seu e-mail na lista de destinatários do Newsletter, envie uma mensagem com sua solicitação para saude@milliman.com.

Para **remover** da lista, por favor, responda esta mensagem com o assunto 'Remover' no campo assunto.



A Milliman está entre os maiores fornecedores mundiais de produtos e serviços atuariais e relacionados. A empresa possui práticas de consultoria em seguros de vida e serviços financeiros, seguros de propriedades e acidentes, saúde e benefícios aos empregados. Fundada em 1947, a Milliman é uma empresa independente com escritórios nas principais cidades do mundo.

[milliman.com](https://www.milliman.com)

© 2023 Milliman, Inc. Todos os direitos reservados. Os materiais neste documento representam a opinião dos autores e não são representativos das opiniões da Milliman, Inc. A Milliman não certifica as informações, nem garante a exatidão e integridade de tais informações. O uso de tais informações é voluntário e não deve ser invocado a menos que uma revisão independente de sua precisão e integridade tenha sido realizada. Os materiais não podem ser reproduzidos sem o consentimento expresso da Milliman.