

Por Anderson Farias (*)



A saúde suplementar produz um volume imenso de informações todos os dias. Contas médicas, utilização da rede credenciada, reembolso, perfil dos beneficiários e indicadores financeiros fazem parte da rotina das operadoras. O desafio é transformar todos esses dados em decisões, ou seja, utilizá-los para controlar custos e aumentar a eficiência.

Durante muito tempo, a gestão de custos esteve concentrada na análise da sinistralidade. Embora esse indicador seja importante, ele oferece uma visão limitada da operação quando considerado isoladamente. Hoje, é fundamental compreender os fatores que levam ao aumento das despesas e identificar oportunidades de intervenção antes que os impactos apareçam nos resultados financeiros.

É nesse contexto que ganha protagonismo o data analytics. Ao cruzar informações de diferentes áreas da operação, como utilização da rede credenciada, comportamento dos prestadores, perfil dos beneficiários e dados regulatórios e financeiros, torna-se possível enxergar padrões que dificilmente seriam percebidos em análises manuais ou fragmentadas. Em vez de apenas observar o custo final, a operadora passa a entender quais comportamentos estão produzindo esse custo.

Tal mudança de perspectiva permite que a gestão deixe de ser reativa para se tornar orientada por evidências. Com maior previsibilidade, as decisões são tomadas com base em informações concretas e isso faz com que a operação seja mais estratégica e eficiente.

Por exemplo, boa parte dos desperdícios não está em eventos extraordinários, mas em situações recorrentes que acabam se tornando invisíveis no dia a dia. Exames repetidos por falta de integração entre prestadores, encaminhamentos em cascata sem resolutividade, uso inadequado do pronto-socorro e diferenças de desempenho entre prestadores são questões que, quando analisadas de forma isolada, podem parecer pontuais. Quando observadas em conjunto, revelam padrões que impactam diretamente a sinistralidade.

A gestão da rede credenciada também passa a ser mais precisa quando orientada por dados. Em vez de avaliar apenas o custo dos atendimentos, é possível analisar indicadores de qualidade, frequência de utilização e desfechos clínicos. Essa visão permite identificar prestadores com alto volume de retornos para o mesmo problema, padrões de solicitação de exames acima da média e especialidades que concentram excesso de encaminhamentos. Com essas informações, as operadoras conseguem aperfeiçoar contratos, reorganizar fluxos assistenciais e direcionar melhor os beneficiários dentro da rede.

A inteligência artificial amplia ainda mais o potencial ao incorporar análises preditivas à gestão. Enquanto o data analytics ajuda a compreender o que ocorreu, a IA permite antecipar o que pode acontecer. Isso significa identificar padrões ocultos em grandes volumes de dados, prever eventos de maior custo, detectar inconsistências com mais precisão e produzir avaliações em tempo real para apoiar decisões mais rápidas.

Contar com a capacidade de antecipação representa uma mudança importante na forma como as operadoras administram seus recursos. Em vez de atuar apenas quando o problema já se concretizou, possibilita agir preventivamente, reduzindo riscos antes que eles gerem impacto financeiro.

Os resultados dessa transformação já começam a ser percebidos pelo mercado. Segundo a PwC Brasil, mais da metade dos executivos do setor já identifica ganhos de eficiência com o uso da inteligência artificial. O dado mostra que a adoção dessas tecnologias deixou tendência para fazer parte da estratégia das organizações que buscam maior competitividade.

Entretanto, a tecnologia, por si só, não resolve os desafios da saúde suplementar. O verdadeiro diferencial está na capacidade de transformar informações em ações concretas. Isso significa utilizar os insights gerados pelos dados para aperfeiçoar processos de auditoria, orientar políticas de autorização, priorizar casos de maior risco, acompanhar beneficiários de alto custo e avaliar continuamente o desempenho da rede credenciada.

Diante da pressão constante sobre custos assistenciais, eficiência operacional e qualidade do atendimento, decisões baseadas em dados deixam de ser uma vantagem competitiva e se tornam uma necessidade. Afinal, reduzir desperdícios exige compreender sua origem e agir sobre ela de forma estratégica. É essa combinação entre inteligência analítica e capacidade de execução que tende a definir o futuro da gestão na saúde suplementar.

(*) **Anderson Farias** é CEO da TopSaúde HUB, parte do ecossistema da Interplayers e líder em soluções tecnológicas para a gestão da saúde suplementar, oferecendo uma plataforma especializada para operadoras, administradoras e autogestões de todos os portes.

Fonte: NB Press, em 02.09.2026