



Pesquisa de Healthcare

O sistema de saúde no Brasil vem passando por uma série de transformações, seguindo a evolução dos negócios, as tendências globais e os avanços tecnológicos.

Pesquisa 2016

www.kpmg.com.br





Conteúdo

Introdução	04
Oportunidades e tendências do setor de saúde no Brasil	09
Perfil dos respondentes	09
Principais desafios do setor e quais as melhores alternativas para enfrentá-los	11
Estratégias, expansão e fontes de financiamento	20
Conclusão	35
Sobre a KPMG	37

Introdução



O ambiente de saúde no

Brasil - O sistema de saúde no Brasil vem passando por uma série

de transformações, seguindo a evolução dos negócios, as tendências globais e os avanços tecnológicos. Isso tem gerado novos desafios ao setor em como atender com qualidade pacientes mais bem informados e que demandam por alta tecnologia, mantendo a rentabilidade dos negócios. Algumas instituições de saúde estão conseguindo seguir nesse caminho, capacitando sua força de trabalho, investindo em novas tecnologias e na gestão profissional dos negócios. Por outro lado, a maioria das instituições de saúde agoniza em função das dificuldades financeiras, da escassez de mão de obra e da infraestrutura deficitária.



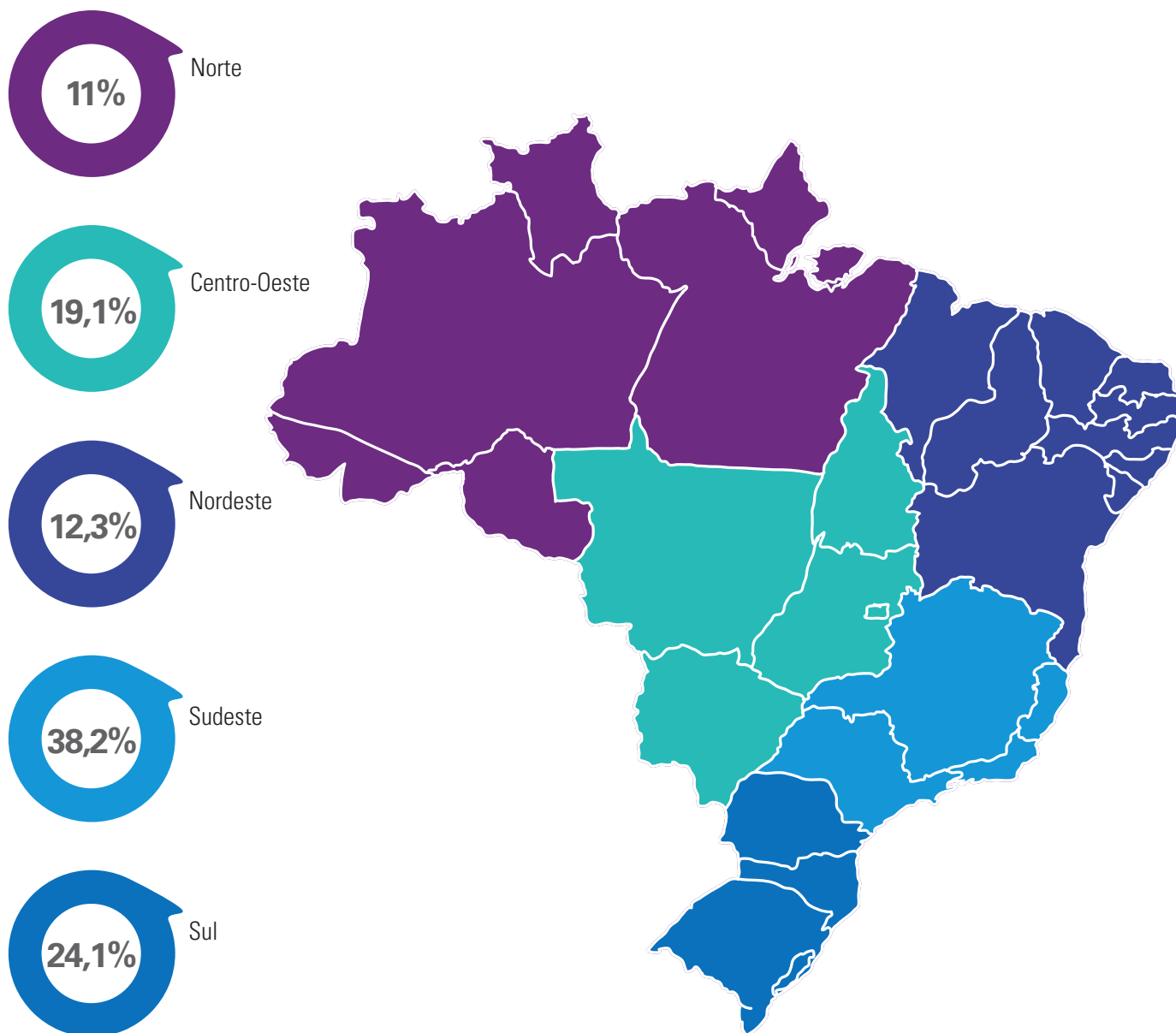
Aumento da pressão

sobre o SUS - O Brasil possui, aproximadamente, 6,5 mil hospitais: sendo 2,5 mil hospitais privados

com fins lucrativos, 1,5 mil hospitais privados sem fins lucrativos e 2,3 mil hospitais públicos, representando um mercado ainda bastante pulverizado.

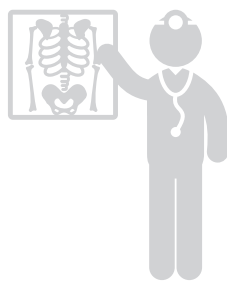
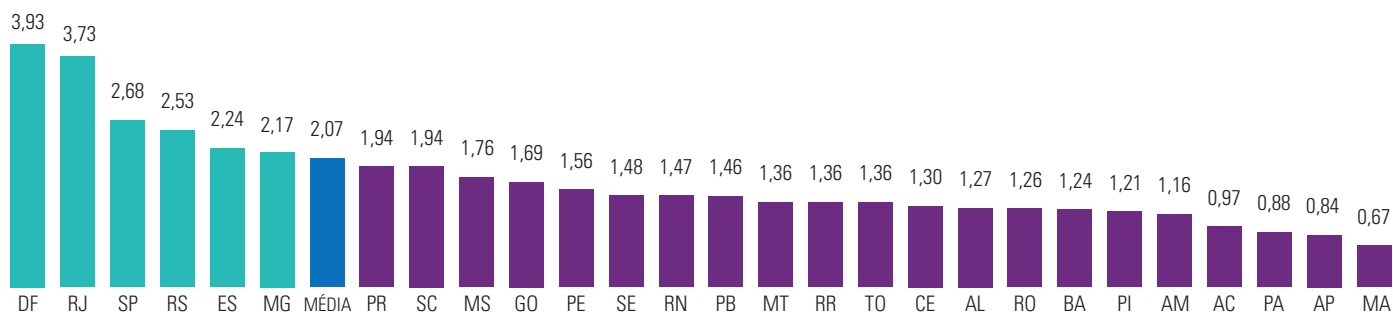
Da população total do Brasil, cerca de 206 milhões de pessoas, 48,8 milhões possuem plano privado de saúde e 157,2 milhões dependem do Sistema Único de Saúde (SUS). É importante mencionar que o número de beneficiários em 2005 era de 35 milhões e que ao longo dos últimos 10 anos apresentou crescimentos sucessivos, atingindo 50,4 milhões em dezembro de 2014. Entretanto, com a intensificação da crise econômica e o aumento do desemprego, o número de beneficiários passou a apresentar constantes retrações, atingindo 48,8 milhões em março de 2016. Tal situação coloca o SUS ainda mais sob pressão em função do aumento no número de pessoas desassistidas de planos privados de saúde.

Outro aspecto bastante relevante está relacionado à desigualdade no acesso à saúde entre as diversas regiões do Brasil, conforme demonstrado a seguir (percentual da população com plano de saúde, por região).



É possível notar que nas Regiões Norte e Nordeste quase 90% da população depende da saúde pública. Se cruzarmos essa informação com a informação do número de médicos por mil habitantes, apresentada abaixo, veremos que as regiões mais dependentes do SUS são as que menos médicos por habitante possuem.

Médicos por mil habitantes em cada estado





Acesso à saúde primária e a planos de prevenção - Outro aspecto importante é a prevenção e a identificação de doenças

crônicas e, conseqüentemente, seu tratamento e seu acompanhamento médico precoces. Identificar doenças em fases iniciais, além de aumentar sensivelmente a possibilidade de cura e/ou tratamento, reduz o custo com saúde.

A Pesquisa Nacional de Saúde divulgada pelo IBGE revela aspectos muito preocupantes em relação ao elevado volume de pessoas que nunca fizeram exames básicos de

saúde, como medição de glicemia e colesterol, padrões alimentares, consumo de bebida alcoólica e atividades físicas inadequadas, associados a elevadas taxas da população com manifestação de doenças crônicas, como hipertensão, colesterol alto, doenças cardíacas etc. Sem o diagnóstico não há como falar em tratamento. A identificação tardia de doenças crônicas aumenta o número de pacientes que necessitam de internação, tratamentos mais intensos e mais caros e intercorrências mais complexas, como transplantes de órgãos, elevando demais os custos com saúde. Dessa forma, investimentos em políticas de prevenção são fundamentais.

Descrição	Índice
Nunca fizeram exame de sangue para medir glicemia	11,5%
Nunca fizeram exame de sangue para medir colesterol e triglicerídeos	14,3%
Consumo adequado de frutas e hortaliças	37,3%
Consumo regular de bebida alcoólica	24,0%
Nível recomendado de atividade física	22,5%
Diagnóstico de hipertensão	21,4%
Diagnóstico de colesterol alto	12,5%
Doença do coração	4,2%
Problema de coluna	18,5%
Depressão	7,6%



Envelhecimento da população -

A população brasileira mudará sensivelmente seu padrão etário nas próximas décadas. Com isso, a pirâmide de faixa etária ficará mais concentrada em faixas etárias mais elevadas, o que demandará novas formas de atendimento desse perfil de paciente. Dados atuais apontam que o prazo médio de internação de uma pessoa na faixa etária de 30 a 44 anos é de 2,7 dias (custo médio dessa internação em R\$ 2.666), enquanto o prazo médio de internação de uma pessoa na faixa etária de 75 a 89 anos é de 9,9 dias (custo médio dessa internação em R\$ 5.372). Dessa forma, novas tecnologias, formas de acolhimento, como *home care*, e outros protocolos médicos serão necessários para atender esses pacientes mantendo a rentabilidade das instituições de saúde.



Desafios presentes e futuros do setor -

A cadeia de saúde passa por uma série de desafios. Os principais estão relacionados à gestão financeira e à manutenção da rentabilidade. A atual crise econômica tem aumentado o desemprego e diminuído o nível de renda da população, trazendo o retorno da inflação (ficando a inflação médica em patamares muito superiores à inflação geral de preços), limitando o acesso a linhas de crédito, além de ter colocado mais pressão nas relações comerciais entre

as operadoras de saúde e os hospitais privados. Com a retração da demanda e o aumento dos custos, a gestão financeira tem se tornado um dos principais focos na gestão das instituições.

Além disso, o setor de saúde também possui desafios relacionados à gestão de pessoas em função da escassez de mão de obra qualificada, da necessidade de capacitação, da dificuldade na retenção de talentos e de alocação de mão de obra em regiões mais distantes dos grandes centros, além da formação de mão de obra em determinadas especialidades.

Diante desse cenário, representado pela retração da demanda, pelo aumento de custos e pela baixa qualificação profissional, associado ao envelhecimento da população e ao surgimento de novas doenças, o setor de saúde precisa com urgência sair da UTL em que grande parte das instituições se encontra atualmente, e buscar seu reposicionamento para garantir a continuidade e a rentabilidade dos negócios, melhorar a qualidade dos serviços prestados e o acesso à saúde de uma forma humana e universal. Esse movimento passa obrigatoriamente por um alicerce natural de: (a) melhoria na gestão e rentabilidade; (b) qualificação da força de trabalho; (c) pesquisa, desenvolvimento e novos produtos e serviços e (d) investimentos e utilização de tecnologia em suas mais variadas possibilidades.

Oportunidades e tendências do setor de saúde no Brasil

Diante do cenário atual, a KPMG no Brasil elaborou uma pesquisa sobre as oportunidades e tendências do setor de saúde no Brasil.

Essa pesquisa teve por objetivo fomentar o debate e gerar informações relevantes para o setor e abordou temas como: desafios, tendências, oportunidades, utilização de

novas tecnologias, barreiras de crescimento, ingressos de capital estrangeiro, entre outros aspectos.

Apresentamos, a seguir, os resultados da pesquisa e suas principais considerações e conclusões.

Perfil dos respondentes

Segmentos de atuação



90%
Hospitais e clínicas
especializadas



3%
Operadora

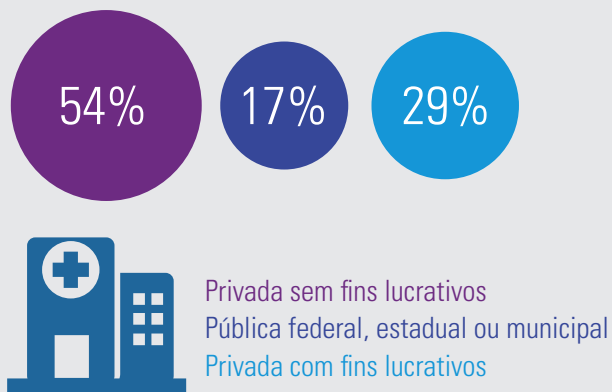


5%
Diagnóstico

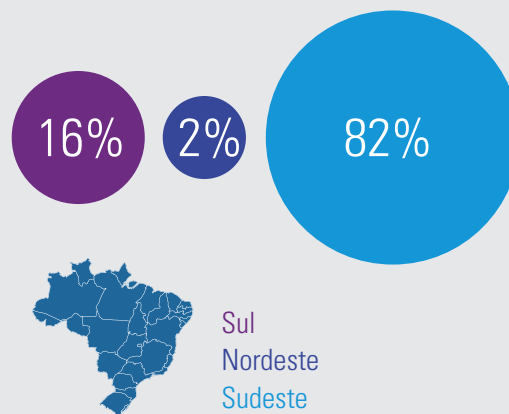


2%
Home care

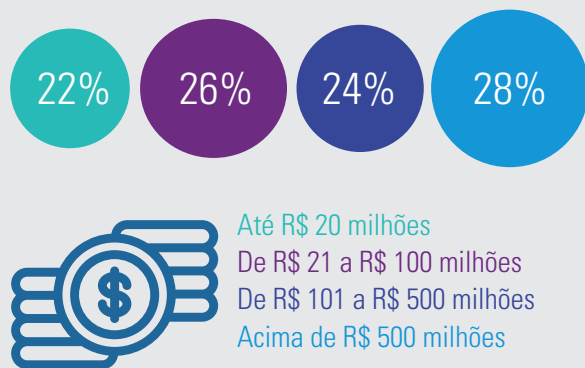
Perfil das Entidades



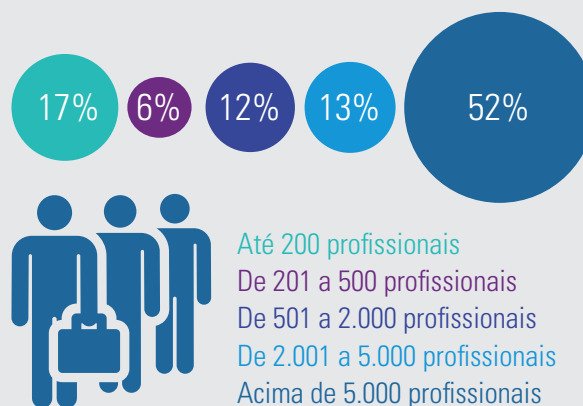
Região



As Entidades têm Receita de



Quantidade de Funcionários



Principais desafios do setor e quais as melhores alternativas para enfrentá-los

O setor de saúde no Brasil enfrenta diversos desafios como acesso à saúde da população mais carente e, fora de grandes centros, acesso a equipamentos de alta tecnologia, alta dependência do SUS, qualificação e quantidade de mão de obra, políticas públicas de prevenção de doenças crônicas, falta de incentivos aos hospitais privados para expansão e qualificação de serviços, envelhecimento da população etc. Além disso, outros desafios surgem no setor diante da atual crise econômica que o País vem passando, reduzindo a demanda no setor privado, aumentando a demanda no setor público e os custos em ambos os setores, com consequente redução da margem e da rentabilidade.

A seguir, abordaremos alguns dos principais desafios que o setor vem enfrentando atualmente e quais seriam as possíveis alternativas para uma mudança de rota e/ou ações que possam minimizar seus impactos.

Perguntamos aos entrevistados qual seria o maior desafio atual na gestão da instituição, e 42% afirmaram ser a dificuldade no gerenciamento de pessoas (qualificação, capacitação, reconhecimento e retenção), 20% entendem que o principal desafio está relacionado ao planejamento e à comunicação clara com objetivos e metas e 17% entendem que o principal desafio está relacionado ao gerenciamento de custos.

O maior desafio na gestão da sua instituição é:



13%

Gerenciar o fluxo de caixa: recebimento das operadoras e pagamento a fornecedores



17%

Gerenciar os custos, prestadores de serviços, farmácias e OPME



42%

Gerenciar pessoas: qualificação, capacitação, reconhecimento, retenção etc.



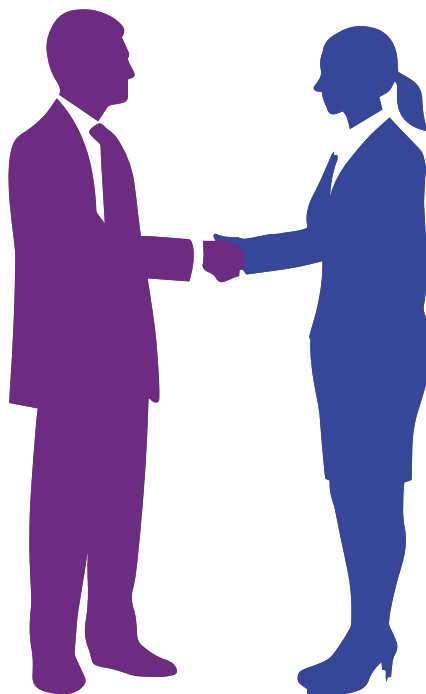
8%

Inovação



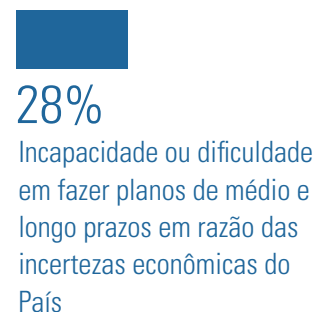
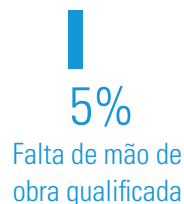
20%

Planejamento e comunicação: visão clara e alinhada de objetivos



Das situações abaixo, qual você considera a mais preocupante?

A maior preocupação está relacionada à atual crise econômica, na visão de 47% dos entrevistados. Outros 28% demonstram preocupação com a incapacidade em fazer planos de médio prazo em razão das incertezas do País.



A atual crise econômica tem afetado negativamente seus negócios?

A resposta a seguir reforça a preocupação mencionada na questão anterior: 86% dos entrevistados manifestaram impactos negativos nos negócios em função da atual crise econômica, seja pela redução da demanda, seja pelo aumento dos custos; 9% não sentiram nenhum impacto; e apenas 5% sentiram impactos positivos.

5%
Trouxe impactos positivos com aumento de receita e rentabilidade

9%
Nenhum impacto



35%
Sim, aumentando os custos

40%
Sim, aumentando os custos e retraindo a demanda e receita

11%
Sim, retraindo a demanda e receita

Com o advento da crise, qual dos eventos abaixo você percebeu com maior intensidade na sua instituição?

Outros impactos negativos relacionados à crise econômica foram percebidos pelas instituições. O maior impacto, com 33% dos votos, está relacionado ao aumento do prazo médio de recebimento. Porém, outros importantes indicadores negativos foram percebidos, como aumento no volume de glosas, dificuldades nos processos de recursos de glosas, aumento do volume de exames não autorizados e aumento de inadimplência de pacientes particulares.



17%

Aumento do volume de não
autorização de exames



33%

Aumento no prazo
médio de pagamento



17%

Aumento no volume de
glosas médicas



17%

Dificuldades no processo de
recursos de glosas

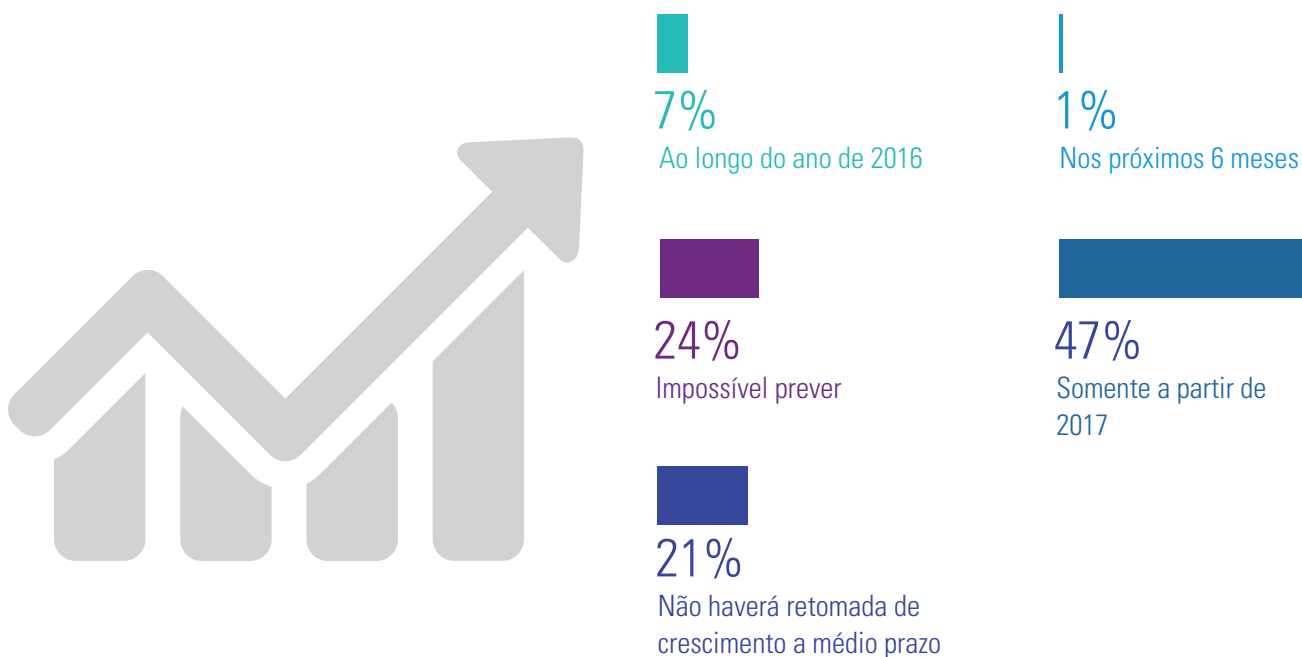


16%

Inadimplência de
pacientes particulares

A atual crise econômica perderá forças e a retomada do Brasil deverá ocorrer:

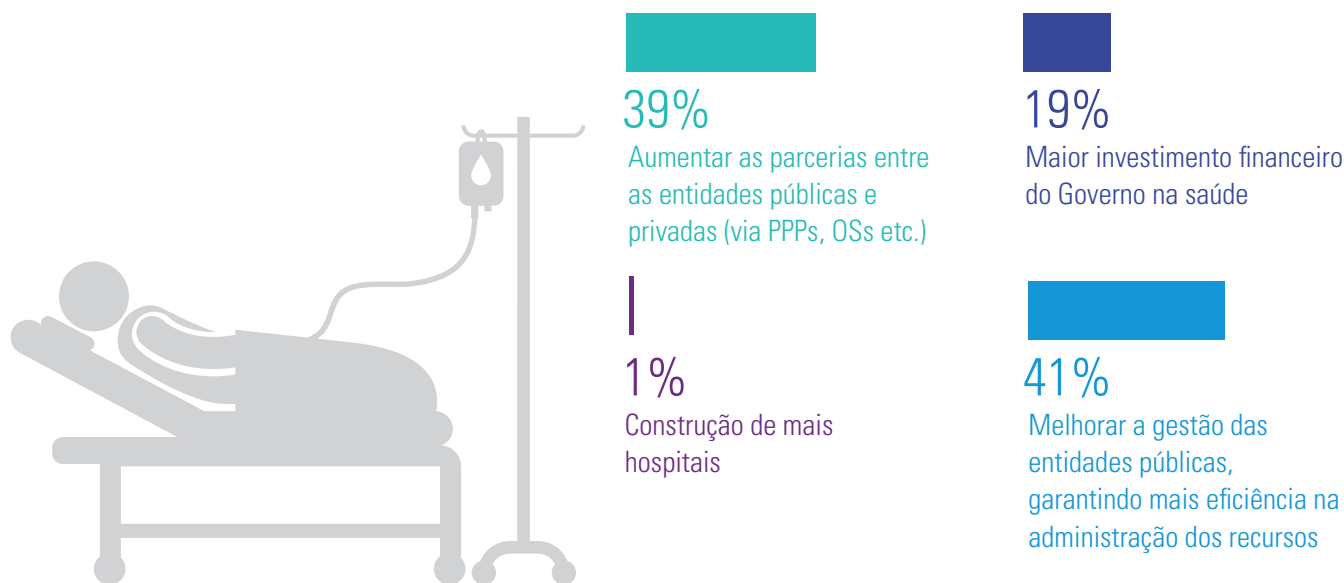
A retomada do crescimento econômico do País é incerta para 24% dos entrevistados, 21% entendem que não haverá crescimento no médio prazo, ou seja, 45% possuem uma percepção mais conservadora em relação à saída da crise. Por outro lado, 47% entendem que o crescimento virá a partir de 2017. Apenas 8% avaliam que a retomada do crescimento ocorrerá ainda em 2016.



Qual das opções abaixo representa a melhor opção para a redução da falta de leitos na rede pública

A falta de leitos na rede pública é uma questão central de discussão da qualidade dos serviços prestados e acesso à população dependente do SUS. De acordo com os executivos do setor, a saída para aumentar o número de leitos na rede pública não está relacionada à construção de novos hospitais. Apenas 1% entende que esse seria o melhor caminho. Para 41% dos entrevistados, a redução da falta de leitos deveria vir da melhoria na

gestão das entidades públicas, garantindo mais eficiência na administração dos recursos. Complementando essa afirmação, outros 39% entendem que o aumento das PPPs seria a melhor saída, ou seja, é entendimento de 80% das pessoas que uma melhor gestão dos recursos já disponíveis na saúde poderia contribuir para a redução da falta de leitos na rede pública.



Muitas instituições têm investido em equipamentos de última geração, porém, parcela relativa da população sequer tem acesso a exames básicos. Como aumentar o acesso à saúde dessa população praticamente excluída?

Para 55% dos entrevistados, a criação de PPPs seria a melhor opção para aumentar o acesso à saúde da população mais desassistida e fora dos grandes centros. Mais uma vez, o recurso público melhor gerido. Para 20%, o melhor caminho seria por meio da ampliação de programas como o Médico da Família e 16% entendem que deveria ocorrer aumento no número de unidades básicas de atendimento nas diversas regiões.



16%

Aumentando unidades básicas de atendimento nessas regiões



55%

Criando parcerias entre as entidades públicas e privadas e ampliando o acesso dessa população a redes privadas



9%

Investindo em campanhas de prevenção e mutirões de exames



20%

Investindo em programas como o Médico da Família, visitando a população e fazendo os encaminhamentos médicos

Atual sistema de remuneração de pagamentos

Para 49% dos entrevistados, o atual modelo de remuneração de pagamentos não é sustentável, e outros 27% entendem que causa tensão entre as operadoras e as instituições. Com isso, 76% dos entrevistados não reprovam o atual modelo de remuneração. Para 19%, o atual modelo favorece as instituições maiores e pressiona as entidades menores, e apenas 5% são favoráveis ao atual modelo de remuneração.



5%

É adequado e equilibra os interesses entre as entidades participantes



19%

Favorece as entidades maiores e mais fortes e pressiona as entidades menores



49%

Não é sustentável e deveríamos sair de um modelo de remuneração por procedimento para um modelo de remuneração por *performance*



27%

Torna tensa a relação entre as operadoras e as instituições de saúde e gera uma situação onde a relação ganha-ganha não existe

Estratégias, expansão e fontes de financiamento

Num cenário de retração de demanda, as instituições estão focando suas ações em políticas que visam a melhorar a gestão administrativa e financeira e implementar políticas de redução de custos. Esses dois temas foram reportados por 59% dos entrevistados como as principais estratégias para aumentar a rentabilidade. Outro item de destaque, com 16%, foi a intenção em investimentos em programas de inovação de serviços e produtos. Nas duas perguntas efetuadas relacionadas a aumento de rentabilidade, os resultados apontaram para redução de custos e despesas e busca por especialização e capacitação do corpo clínico.

Por outro lado, 91% das instituições possuem intenção de expansão dos negócios nos próximos dois anos, 73% têm intenção de expansão no mesmo segmento de produtos, serviços e clientes e 18% com intenção de expansão em novos produtos, serviços e clientes, ou seja, há um grande interesse na manutenção do perfil de atendimento da instituição nas suas respectivas áreas de atuação.

A estratégia para expansão está substanciada em abertura de novas unidades para 39% das instituições, 21% em aumento na capacidade de atendimento (número de leitos, atendimentos etc.) e 20% no aumento do portfólio de produtos. Chama a atenção o interesse pela expansão por meio de fusões e aquisições, reportado por 14% das instituições.

As fontes de financiamento para o processo de expansão são diversificadas; porém 45% das instituições reportaram que a fonte poderia vir de investidores, sendo 29% de investidores locais e 16% de investidores estrangeiros. Utilização de recursos próprios e de captação de empréstimos foi reportada por 24% cada, como outras possibilidades de financiamento do crescimento.

Das alternativas abaixo (dois tipos diferenciados de repostas, a estratégia viável para aumentar a rentabilidade seria:



8%

Aumentar a utilização de leitos e equipamentos diagnósticos



5%

Aumentar parcerias e participação de pacientes públicos



1%

Focar em especialização



46%

Focar em planejamento e gestão administrativa e financeira



11%

Focar na capacitação de corpo clínico diferenciado



13%

Implementar programas de redução de custos



16%

Investir em programas de inovação de serviços e produtos



9%

Aumentar a rotatividade dos leitos



28%

Foco em especialização ou em um nicho de mercado



11%

Investir em tecnologia de equipamentos



22%

Investir no corpo clínico diferenciado



30%

Programa de redução de custos

Sua instituição tem intenção de expansão dos negócios nos próximos dois anos?



9%

Não tenho
intenção de
expansão



18%

Sim, com alteração
na estratégia (região,
produto, serviço e
cliente)



30%

Sim, em outra região, mas no
mesmo segmento (produto,
serviço e cliente)

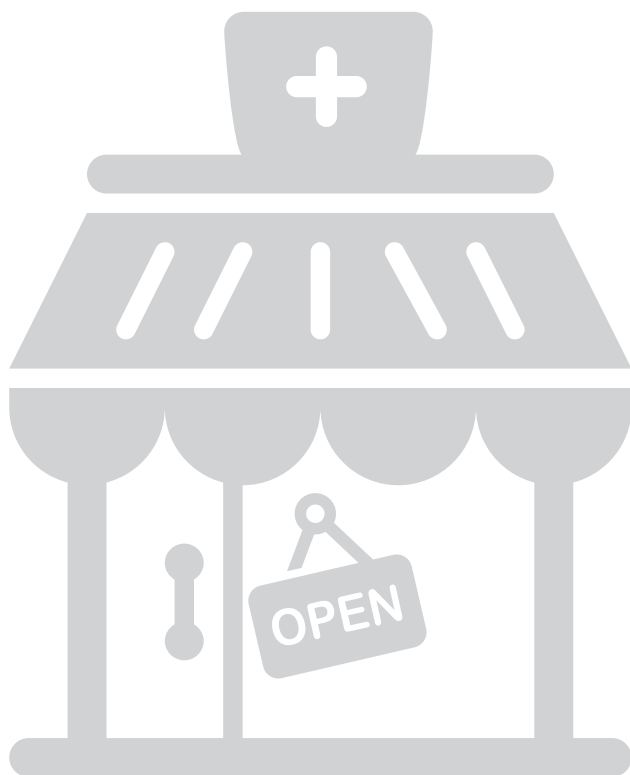


43%

Sim, na região em que atuo
e no mesmo segmento
(produto, serviço e cliente)



A estratégia para crescimento contempla:



39%

Abertura de novas unidades



21%

Aumento da capacidade de atendimento
(número de leitos, atendimentos etc.)



20%

Diversificação do portfólio de serviços



14%

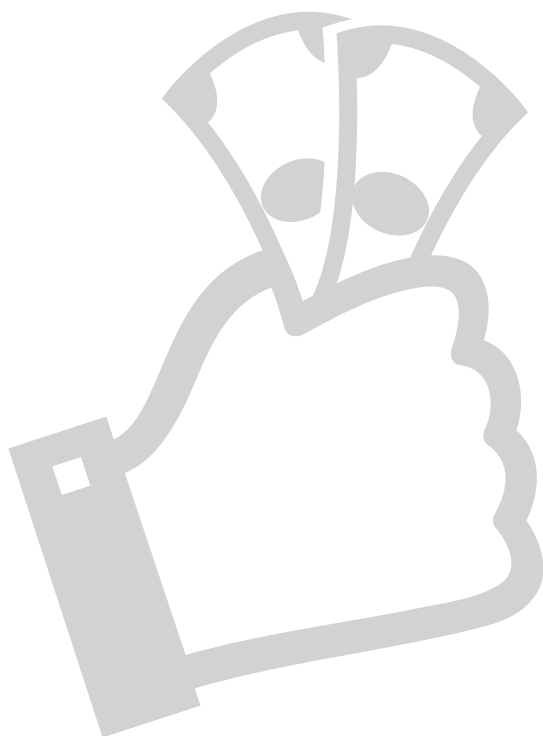
Fusões e/ou aquisições



6%

Não há planos de expansão

O financiamento do crescimento poderia ser feito por:



24%

Capital próprio



24%

Empréstimos bancários, inclusive subsidiados



7%

Mercado de capitais (emissão de títulos, abertura de capital etc.)



16%

Novo investidor estrangeiro



29%

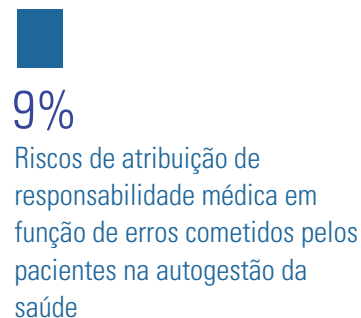
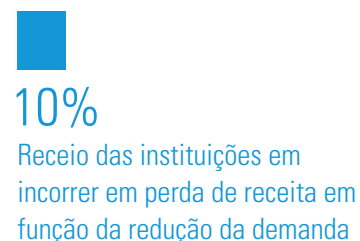
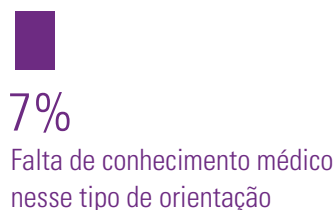
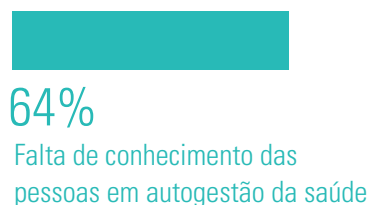
Novo investidor local

Principais tendências

As políticas públicas de prevenção a doenças e a autogestão de saúde têm sido elementos cada vez mais utilizados globalmente no sentido de prevenir, identificar e tratar precocemente certas doenças. No Brasil, a autogestão da saúde ainda é pouco utilizada e, de acordo com os dados da pesquisa, o maior impeditivo, com 64% das respostas, é a falta de conhecimento das pessoas nesse tipo de atividade. Outros fatores também

são impeditivos como falta de tecnologia e habilidades médicas em atender pacientes que fazem a autogestão de saúde.

Uma das tendências globais tem sido o investimento na autogestão da saúde pelos próprios pacientes. Na sua visão, o que impede o Brasil de seguir nessa tendência:



Quais os principais desafios para o setor de saúde nos próximos anos?

Dos entrevistados, 36% entendem que o envelhecimento da população é um dos principais desafios do setor nos próximos anos, seguido do baixo investimento público no setor, com 29%. A qualificação de mão de obra, com 15%, e avanços em pesquisa e desenvolvimentos também foram reportados como outros desafios do setor.



8%

Aumento da rentabilidade
perante a retração econômica do
País



10%

Avanços em pesquisas,
desenvolvimento e tecnologia



36%

Envelhecimento da população



2%

Escassez de mão de obra



29%

Falta de investimentos do
Governo



15%

Qualificação de mão de obra

O aumento da longevidade da população brasileira, representará, em sua opinião:

Em consonância com a questão anterior, 69% dos entrevistados entendem que o aumento da longevidade poderá gerar rentabilidade aos negócios, porém, somente com a inovação e a adaptação de produtos a esse novo perfil de paciente. Além disso, 16% entendem que haverá

aumento de rentabilidade em função do aumento na demanda, ou seja, o envelhecimento da população poderá trazer benefícios ao setor de saúde, desde que certas iniciativas sejam tomadas.



16%

Maior rentabilidade para os negócios, com aumento da demanda



12%

Menor rentabilidade para os negócios, considerando o perfil dos clientes, serviços e produtos (Por exemplo: tratamento de doenças crônicas)



3%

Não irá causar alterações na rentabilidade do negócio



69%

Somente irá gerar maior rentabilidade se houver inovação em produtos e serviços adaptados ao perfil desses clientes

Quanto à utilização de tecnologias, a instituição considera viável, no futuro:

O uso de tecnologia na saúde vem avançando rapidamente em função do surgimento de equipamentos cada vez mais modernos, novos aplicativos e um mundo cada vez mais conectado. Para 31% dos participantes, a tecnologia servirá para incentivar a autogestão da

saúde pelos pacientes. Para isso, 28% dos participantes pretendem investir em tecnologia móvel para esse fim e outros 28% pretendem investir em Big Data para melhor definir o perfil de seus pacientes, possibilitando criar estratégias mais assertivas.



31%

Incentivar e promover a autogestão da saúde pelo paciente



13%

Investir em tecnologias de última geração para diagnósticos e procedimentos de alta complexidade



28%

Utilizar Big Data para definir perfil, estratégias e investimentos



28%

Utilizar tecnologia móvel (tipo *smartphones*) para monitoramento remoto de pacientes e troca de informações

Muitos entendem que o Big Data será o grande aliado da medicina nos próximos anos, permitindo às instituições e aos médicos atuar de maneira preventiva e mais assertiva nos diagnósticos médicos. Na sua opinião:

Dos entrevistados, 46% concordam que o Big Data será um grande aliado da medicina nos próximos anos e 11% já o utilizam na gestão da instituição. Por outro lado, 40% dos entrevistados ainda desconhecem o Big Data e seus benefícios.

**46%**

Estou de acordo que o Big Data é uma tendência e que trará grandes benefícios à gestão da saúde

**11%**

Na minha instituição o Big Data já é uma realidade e já usamos como parte da nossa gestão de saúde

**3%**

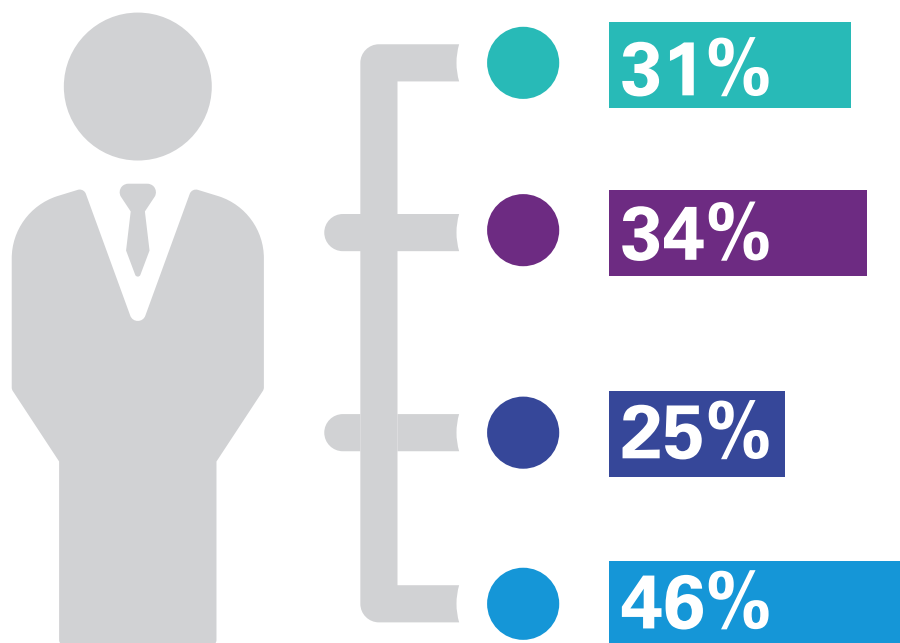
Não concordo que o Big Data trará benefícios ao Brasil, pois não há fidelização de pacientes e será muito difícil criar históricos e gestão de informações confiáveis

**40%**

Não conheço com detalhes o Big Data e seus benefícios

Gestão de pessoas e formação de mão de obra

A gestão de pessoas tem tomado lugar de destaque nas discussões dos gestores de saúde em função da importância que esse componente possui em relação à qualidade dos serviços prestados e à satisfação dos pacientes. É amplamente reconhecido que os pacientes retornam ao mesmo hospital e/ou buscam o mesmo profissional médico em função da confiança e do bom atendimento prestado em eventos anteriores. A seguir, abordaremos alguns elementos relacionados à formação de mão de obra e aos desafios na gestão de pessoas.



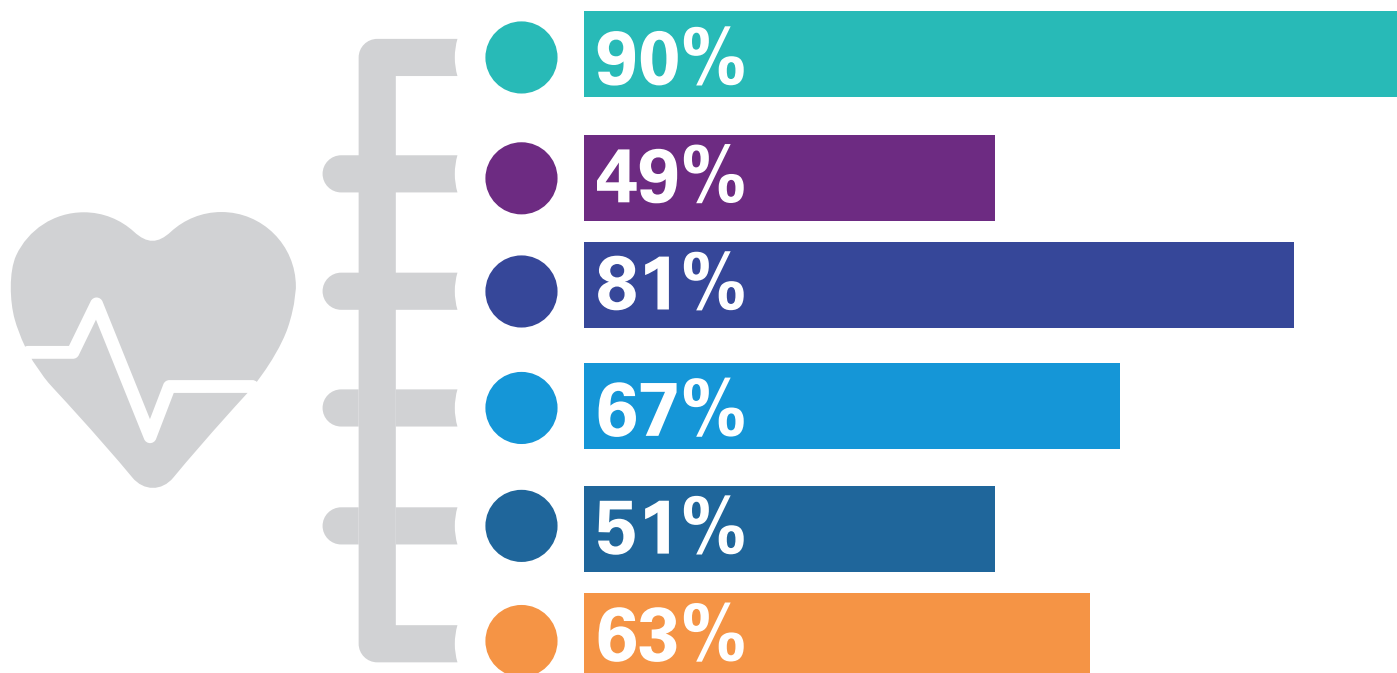
Dos executivos entendem que a formação acadêmica dos médicos é inadequada diante das atuais necessidades de mercado e 66% avaliam que a formação é apenas parcialmente adequada. Somente 9% dos executivos de saúde avaliam a formação acadêmica como adequada, ou seja, a maioria considerável dos executivos de saúde entende que a formação acadêmica precisa ser reformulada para que os médicos sejam capacitados de forma a atender às atuais e futuras necessidades de mercado.

Dos executivos classificaram a qualidade do conteúdo curricular dos alunos como sendo o maior desafio na formação qualificada de mão de obra. Outros desafios relatados na qualificação da mão de obra são as estruturas das universidades, com 27% dos votos, e o baixo nível dos estudantes, com 21% dos votos. Por outro lado, apenas 3% avaliaram a baixa qualificação dos professores como sendo um limitador na formação da mão de obra.

Afirmaram que o maior desafio na gestão de pessoas é dimensionar a quantidade de pessoas necessária para tocar as operações, evitando escassez de recursos ou quadro de pessoal acima do necessário. Todas as opções relacionadas aos desafios na gestão de pessoas foram votadas de forma parecida: 24% mencionaram como desafio a baixa qualificação do corpo clínico, 20% atribuíram o desafio à alta rotatividade, 17% entendem que é a escassez de mão de obra e 14% atribuem a falta de qualificação do corpo clínico em gestão de pessoas.

Classificaram a melhoria na remuneração como sendo a principal alternativa para a atração e a retenção de médicos nas regiões mais distantes dos grandes centros. Para 24%, a opção seria vincular a obrigatoriedade de retorno desse profissional à sua região de origem após sua formação; para 13%, a saída seria criar programas de estágios obrigatórios em regiões fora dos grandes centros. Somente 1% dos executivos entrevistados apoia programas como o Mais Médicos para solucionar a falta de mão de obra qualificada em regiões mais distantes dos grandes centros.

Posicionamento das instituições sobre os temas relevantes do setor de saúde



São contrários à volta da CPMF, outros 16% são parcialmente favoráveis e apenas 4% são favoráveis.

Avaliam o programa Mais Médicos como positivo, porém mal planejado e executado, 27% concordam com a medida e 24% são contrários ao programa.

Afirmam que a Lei nº 8.080/990, que permitiu a participação de capital estrangeiro na saúde, proporcionará crescimento ao setor, ampliará o acesso à saúde e trará novas tecnologias, 15% afirmaram que a qualidade tende a piorar em função da busca desses investidores apenas pela rentabilidade do negócio e 4% afirmaram que não haverá impactos.

Avaliam as campanhas de prevenção a doenças como “parcialmente adequadas”, pois não são efetuadas de forma recorrente e não cobrem todas as doenças necessárias. Para 25%, as campanhas são inadequadas e apenas 8% avaliaram as campanhas de prevenção a doenças como adequadas.

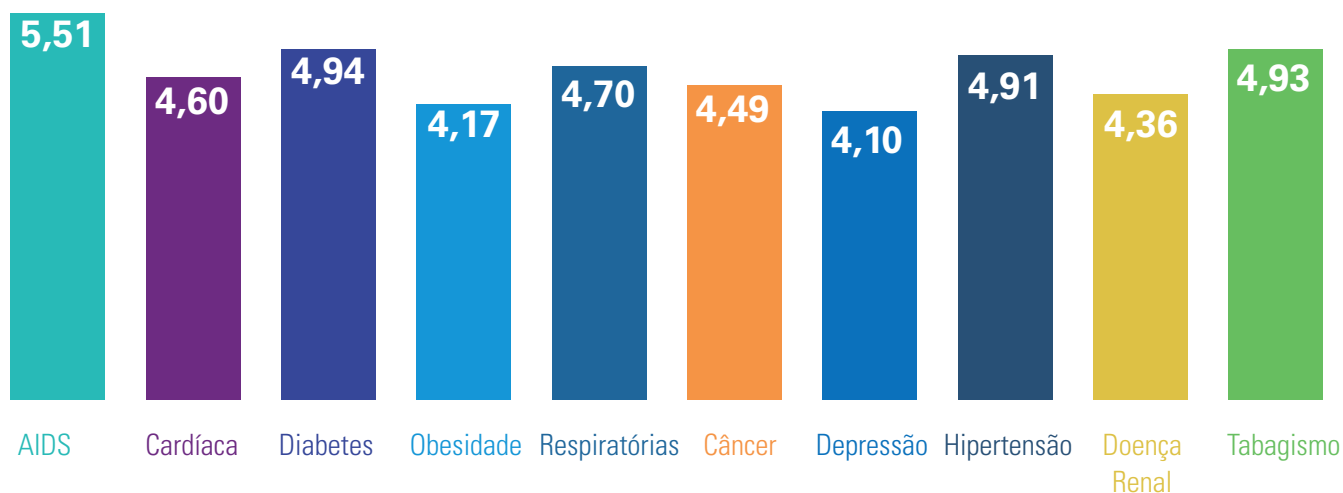
Veja quadro abaixo com a avaliação das campanhas de prevenção sobre as principais doenças crônicas.

Entendem que uma das formas de incentivar o crescimento do setor privado seria por meio de aumento dos valores de repasse do SUS. Para 40%, o incentivo deveria vir de políticas de Governo focadas na redução de impostos. Apenas 9% entendem que o incentivo ao setor privado poderia vir de linhas de crédito subsidiadas, como FINAME ou BNDES.

Avaliam que no curto e/ou no longo prazo há a inclinação de que os hospitais passem a alienar seus imóveis, seguindo a tendência de vários setores, focando a gestão apenas no negócio de saúde. Porém, 31% entendem que esse tipo de alienação não irá ocorrer, pois faz parte da gestão do negócio de saúde a gestão de bens próprios e 6% das instituições já transferiram a gestão de bens móveis para terceiros.

A prevenção é a forma mais racional de evitar custos na saúde. Numa escala de 0 a 10 (sendo 0 a pior avaliação e 10 a melhor avaliação), esta é a avaliação da abrangência de campanhas de prevenção adotadas pelo Governo para:

Prevenção



É possível observar que, numa escala de 0 a 10, a melhor avaliação foi atribuída às campanhas de prevenção contra AIDS, com 5,51; seguida de diabetes, com 4,94; e tabagismo, com 4,93. As piores avaliações foram atribuídas à depressão, com 4,10; e à obesidade, com 4,17. De um modo geral, as avaliações variaram entre 4,10 e 5,51, ficando claro que os entrevistados entendem que as políticas de prevenção a doenças crônicas não são satisfatórias e feitas na extensão e na profundidade que seria necessária.

Conclusão

O cenário atual da saúde no Brasil, representado pela retração da demanda, pelo aumento de custos e pela baixa qualificação profissional, associado ao envelhecimento da população, precisa com urgência sair da UTI, na qual grande parte das instituições se encontra, e buscar seu reposicionamento por meio de investimentos em pesquisas e desenvolvimento, qualificação de mão de obra, gestão financeira eficiente e investimento em tecnologia.

A crise econômica mostrou-se uma das principais preocupações dos executivos do setor, que reportaram que esta tem afetado a rentabilidade dos negócios pela retração na demanda, por dificuldades em negociações com operadoras de saúde e pelo aumento nos prazos médios de recebimento. Na contramão, os custos têm aumentado em patamares assustadores, reduzindo sensivelmente a rentabilidade dos negócios, pressionando ainda mais as instituições que estão em situação deficitária, agravada pela falta e/ou pela retração de linhas de crédito em condições razoáveis de captação.

Para fazer frente a esse cenário mais restritivo, as instituições reportaram que a saída é o investimento na gestão das organizações, capacitando a força de trabalho, tanto de médicos como de funcionários administrativos, visando a atender com qualidade

pacientes mais bem informados e que demandam por alta tecnologia, mantendo a rentabilidade dos negócios. A capacitação da força de trabalho envolve a qualificação do profissional de saúde, principalmente na formação acadêmica de médicos, e o investimento na infraestrutura das universidades e na revisão dos currículos acadêmicos. Além disso, a formação precisa visar também ao desenvolvimento de profissionais em novas especialidades e no preparo desse profissional para atendimento de uma população mais velha.

Aliada à capacitação da força de trabalho foi reportada a necessidade de investimentos em novas tecnologias que possibilitem maior assertividade em diagnósticos, reduzindo custos de exames, tratamento e medicações. A tecnologia também será uma importante aliada na qualificação de pacientes e no desenvolvimento de estratégias de atendimento com base em dados estatísticos e de características da população dos pacientes, via utilização de Big Data e outras ferramentas. O empoderamento dos pacientes para que eles sejam capacitados a fazer a autogestão da saúde aliado a companhias de prevenção de doenças crônicas é outra estratégia e tendência do setor.

Em relação ao envelhecimento da população e aos seus impactos, se bem planejados pelas instituições, tais

impactos podem ser positivos e se reverter em aumento de demanda. Porém, faz-se necessário adaptar produtos, serviços e tecnologias associados ao atendimento desse perfil de paciente.

Outra conclusão relacionada à crise econômica remete para a possibilidade de retomada no crescimento somente a partir de 2017; para uma parcela razoável dos respondentes, um cenário ainda mais pessimista e de não retomada do crescimento no médio prazo. Apesar disso, as instituições estão se preparando para a retomada do crescimento por meio de aberturas de novas unidades. O foco de expansão ocorrerá em áreas de atuação nas quais a instituição já opera e também na expansão, diversificando produtos e serviços. A fonte de financiamento para o processo de expansão virá, prioritariamente, de recursos próprios, e também é esperada a entrada de capital estrangeiro que ainda não ocorreu no volume esperado em função do momento de incerteza financeira que o País vem enfrentando. Espera-se, também, como ocorreu no mercado de educação, na última década, que o setor de saúde também passe por um processo de consolidação e pelo surgimento de grandes grupos.

Outra constatação relevante diz respeito à ampliação do acesso à saúde pública e privada. A maioria dos

executivos é contrária à volta da CPMF, veem restrições ao programa Mais Médicos e também são contrários à construção de mais hospitais públicos. O consenso é que a ampliação do acesso à saúde deveria ser gerada pela melhoria na gestão dos recursos públicos, sendo o principal veículo a criação de PPPs, ou seja, é de entendimento da maioria dos executivos que os recursos disponíveis à saúde são razoáveis, mas que a ineficiência nos gastos prejudica e limita o acesso à saúde. Como já mencionado anteriormente, não há como pensar em saúde sustentável e crescimento do setor sem considerar quatro grandes iniciativas: (a) melhoria na gestão e na rentabilidade; (b) qualificação da força de trabalho; (c) pesquisa, desenvolvimento e novos produtos e serviços; e (d) investimentos e utilização de tecnologia. Desafios trazem oportunidades, porém, somente as instituições que se prepararem para enfrentar as adversidades sairão vencedoras.

Sobre a KPMG

A KPMG é uma rede global de firmas independentes que prestam serviços profissionais de Audit, Tax e Advisory. Estamos presentes em 155 países, com 174.000 profissionais atuando em firmas-membro em todo o mundo.

No Brasil, são aproximadamente 4.000 profissionais, distribuídos em 22 cidades localizadas em 13 Estados e Distrito Federal.

Orientada pelo seu propósito de empoderar a mudança, a KPMG tornou-se uma empresa referência no segmento em que atua. Compartilhamos valor e inspiramos confiança no mercado de capitais e nas comunidades há mais de 100 anos, transformando pessoas e empresas e gerando impactos positivos que contribuem para a realização de mudanças sustentáveis em nossos clientes, governos e sociedade civil.



Marcos Boscolo

Sócio-líder de Healthcare

Tel.: (11) 3940-3128

mboscolo@kpmg.com.br

Daniel Greca

Gerente Sênior de Healthcare

Tel.: (11) 3940-3411

dgreca@kpmg.com.br

www.kpmg.com.br



© 2016 KPMG Auditores Independentes, uma sociedade simples brasileira e firma-membro da rede KPMG de firmas-membro independentes e afiliadas à KPMG International Cooperative (KPMG International), uma entidade suíça. Todos os direitos reservados. Impresso no Brasil.

O nome KPMG e o logotipo são marcas registradas ou comerciais da KPMG International.

Todas as informações apresentadas neste documento são de natureza genérica e não têm por finalidade abordar as circunstâncias de uma pessoa ou entidade específica. Embora tenhamos nos empenhado em prestar informações precisas e atualizadas, não há garantia de sua exatidão na data em que forem recebidas nem de que tal exatidão permanecerá no futuro. Essas informações não devem servir de base para se empreenderem ações sem orientação profissional qualificada, precedida de um exame minucioso da situação em pauta.