



# Saúde 2030

**Paciente como consumidor?**

Conforme as tendências demográficas e econômicas ganham força, um sistema de saúde centrado no paciente está se tornando cada vez mais essencial.

**Ser especialista  
transforma negócios.**

[kpmg.com.br/saude2030](http://kpmg.com.br/saude2030)



## Conteúdo

**Introdução** 1

**Antes da mudança:**  
Desafios dos pacientes 2

**Fazendo a mudança:**  
Colocando o paciente no  
centro das atenções 12

**Após a mudança:**  
Sistema de saúde  
centrado no paciente 19

**Como a KPMG  
pode ajudar** 21





**Indiscutivelmente, a saúde possui diversas peculiaridades que a tornam difícil de comparar com outros setores. A tomada de decisão e a escolha por serviços e incentivos entre os atores, seguem uma lógica diferente de outros mercados, o que dificulta enxergarmos o paciente como consumidor, ainda mais em um país que tem a universalidade na saúde em sua Constituição. Por outro lado, o paciente, nos dias atuais, não difere serviço de saúde de outros tipos de serviço e exige comodidade, conveniência e atendimento que reflitam suas preferências e condições. Trata-se de um movimento quase incontrollável e que transcende as gerações atuais.**

Nos próximos 10 anos, impulsionado por diversos fatores, sendo um deles as grandes mudanças demográficas, o setor de serviços de saúde irá enfrentar profundas transformações que impactarão de maneira dramática quais serviços serão necessários e como eles serão realizados.

O movimento longamente discutido dos chamados Baby Boomers para as fileiras dos aposentados continuará a ocorrer, ao mesmo tempo em que a geração Millennials e outros grupos demográficos de pacientes mais jovens exercerão cada vez mais influência sobre os modelos de realização de serviços de saúde.

De modo concomitante com essas mudanças populacionais, existem fatores que também terão um impacto significativo. Há uma tendência crescente no sentido de buscar tratamento médico fora dos hospitais, em locais de atendimento de menor custo e de maior conveniência.

O conceito de “valor” está sendo definido e avaliado pelos pacientes neste momento. E há diversos disruptores tecnológicos prontos para entrar na arena dos serviços de saúde, em áreas com impacto significativo de consumo — desde a distribuição de medicamentos até a diminuição do custo dos planos de saúde, bem como o atendimento por meio de plataformas centralizadas e mais transparentes para a tomada de decisão.

A fim de enfrentar esses desafios demográficos e de mercado, o que devem fazer as organizações de serviços de saúde da atualidade?

E se o sistema de saúde — há muito tempo sujeito a críticas devido à precificação inflacionada, aos resultados abaixo do ótimo e aos desafios do atendimento ao cliente — fizesse a transição para um modelo de realização de serviços verdadeiramente centrado no paciente? Você poderia até perguntar se vale a pena imaginar tal cenário. Nós achamos que sim. Na realidade, acreditamos que um setor de serviços de saúde centrado no consumidor não somente é possível, mas obrigatório. Neste trabalho, lançamos alguma luz sobre como chegar lá.

ANTES DA MUDANÇA:

# Desafios a serem resolvidos



## 1. A questão da demanda: uma divisão demográfica



**Conforme as gerações Millennials, X e Baby Boomers entram em diferentes estágios de vida**, existem demandas comuns tanto para menores custos quanto para a realização de atendimento com conveniência e com melhor gestão de saúde e experiência. O setor deverá evoluir para atender

às necessidades desses grupos (e de outros) — tanto em termos de onde estes convergem e de onde divergem. Nesse sentido, atender às diferentes personas certamente será um dos maiores desafios dos serviços de saúde.

**Os jovens.** De modo geral, a geração dos Millennials está resistindo a se envolver com o sistema de saúde, como é típico de adultos na faixa entre 20 e 35 anos. Na realidade, nos Estados Unidos, 54%<sup>1</sup> adiaram o atendimento médico devido ao custo e 45% daqueles que têm entre 18 e 29 anos de idade dizem não ter, atualmente, um Médico de Atenção Primária. Independentemente do país, e respeitando as diferenças no Brasil entre público e privado e seus modelos assistenciais, necessidades episódicas de serviços de saúde fazem com que esse grupo demográfico de pacientes busque atendimento de modo pontual, conveniente e personalizado, em vez de optar por relacionamentos de longo prazo com o prestador de serviço.

Nos EUA

54%

da geração dos  
Millennials adiou  
o atendimento  
médico<sup>(1)</sup>

É um fator crítico a ser lembrado, todavia, que os jovens não permanecerão jovens para sempre. Indiscutivelmente, a expectativa de vida do brasileiro está maior, mas estamos mais saudáveis? O setor de serviços de saúde deverá absorver a abundância de ferramentas tecnológicas disponíveis e engajar pacientes, a fim de estimular a adoção de comportamentos que gerem saúde. A oportunidade está à disposição. O mesmo estudo americano mostrou que a geração dos Millennials, especialmente, tem mostrado que é aberta a programas de bem-estar, sendo que 45% desse grupo já utilizam a tecnologia para mensurar a aptidão física e a saúde.<sup>2</sup>

**O envelhecimento.** É provável que muitos indivíduos que estão entrando no período de aposentadoria vivam mais tempo que as gerações anteriores. Todavia, eles também viverão mais doentes, aumentando assim a necessidade de um atendimento complexo. Muitos sofrerão de problemas de saúde crônicos, incluindo diabetes, doença cardíaca, câncer, hipertensão, níveis altos de colesterol, artrite, ansiedade, entre outros.

No Brasil, até 2030, espera-se que a população mais velha aumente de 17,7 milhões para 30,9 milhões. Mesmo no longo prazo, o censo projeta que as pessoas de 65 anos de idade ou mais constituirão quase um quarto da população brasileira até 2060 (aproximadamente 57 milhões).<sup>2</sup>

A quantidade de pessoas com, pelo menos, uma doença crônica representa 45% da população e crescerá de 95 milhões em 2018 para, no mínimo, 101 milhões em 2030, o que representará, aproximadamente, duas em cada cinco pessoas na faixa etária de 65 anos ou mais<sup>3</sup>. As causas predominantes de morte nesse grupo etário são: doença cardíaca (42,3%), câncer (17,1%), doenças crônicas por insuficiência respiratória (15,4%), doenças mal definidas (9,8%), doenças do sistema nervoso (9,4%) e causas externas (5,6%).<sup>4</sup> Embora o percentual geral da população idosa com doenças crônicas tenha se mantido estável desde 2008, o grande número de Baby Boomers em fase de aposentadoria significa que o sistema de saúde terá de gerir pacientes com este quadro de saúde do que fazia em décadas anteriores.

– **Projeta-se que o custo direto e indireto da diabetes no Brasil irá dobrar até 2030.** Essas despesas podem subir para US\$ 97 bilhões, segundo estimativas mais conservadoras, ou US\$ 123 bilhões no pior dos cenários. Atualmente, o País gasta cerca de US\$ 57,7 bilhões<sup>5</sup>. Mundialmente, estima-se que até 2045 uma em cada oito pessoas terá diabetes tipo 2<sup>6</sup>. No Brasil, estima-se que ao menos 25% dos 40 milhões de pré-diabéticos, desenvolverão a doença.<sup>7</sup>

– **Estima-se que a prevalência de doenças cardíacas aumentará em 10%** nas próximas duas décadas, alcançando 40,5% dos adultos americanos, ou seja, 116 milhões de pessoas, de acordo com a Associação Americana do Coração.

– **Espera-se que a Doença de Alzheimer aumente em 100% até 2030.** No Brasil, esse número chegaria a 2,4 milhões de pessoas com mais de 65 anos.<sup>8</sup>

– **Saúde mental:** segundo pesquisa da Ecare, o Brasil lidera o ranking de ansiedade do mundo com 33% do total de ocorrências e ainda acumula 10% dos casos de depressão globalmente.<sup>8</sup>

Será algo desafiador, mas imperativo, criar um sistema que equilibre as necessidades desses grupos demográficos muito diversos. Caso as estatísticas sobre doenças crônicas em brasileiros mais velhos provem ser verdadeiras e se o nosso sistema continuar com a capacidade atual de atenção à saúde, poderá haver uma maior necessidade de hospitais de atendimento a casos agudos, ainda mais se considerarmos a atual tendência de fechamento de hospitais. Ao mesmo tempo, atender as gerações mais jovens requer mais locais de assistência à saúde fora do hospital que ofereçam menores custos, mais conveniência, melhores experiências aos pacientes, e uma coordenação entre programas de saúde e de bem-estar.

**Segundo o IBGE, 45% dos brasileiros já vivem com, pelo menos, uma doença crônica, a qual atingirá pelo menos**

**101 milhões de pessoas até 2030**

**O Brasil possui**

**10% dos casos de depressão do mundo**

### **PRÓXIMOS PASSOS:**

Começar a atender clientes diversos de diferentes maneiras, em vez de adotar uma abordagem de uma mesma solução padrão para todos os casos e personas.

Nesse sentido, desenhar modelos assistenciais flexíveis, digitais, personalizados e pautados em uma atenção primária forte será essencial para entregar valor às diferentes personas, de acordo com os distintos comportamentos e gerações.



## 2. A questão dos aspectos econômicos significativos: o preço da ausência de ação



De acordo com o IBGE, 40% dos adultos brasileiros já vivem com doenças crônicas. Além disso, o Brasil ainda enfrenta a tripla carga de doenças e, além das crônicas não transmissíveis, também conta com as doenças infecciosas e as causas externas. Para ter uma ideia do impacto no custo, segundo pesquisa do Instituto Coalizão Saúde, o tratamento das doenças crônicas representa 60% dos gastos do sistema de saúde. Apenas se eliminarmos os fatores de risco, 80% dos casos de doenças cardíacas, AVC (Acidente Vascular Cerebral) e diabetes tipo 2 poderiam ser evitados.

Segundo pesquisa realizada para entender o custo do câncer nos países que formam os BRICS, estima-se que o Brasil sofra, nos próximos anos, uma perda de USD 4,6 bi, o que equivale a 0,21% de toda a riqueza gerada. Obesidade e tabagismo são alguns fatores que contribuem para o fato. De maneira comparativa, nos EUA, atualmente, 12% da população adulta possui cinco ou mais quadros crônicos, o que corresponde a 41% do total de dispêndio com serviços de saúde.

# \$ 4,6 bi USD

**Estimativa de prejuízo no Brasil gerado apenas pelo câncer. Tal valor equivale a 0,21% de toda a riqueza gerada.<sup>11</sup>**

**– Os gastos anuais do Brasil com o diabetes foram de cerca de US\$ 57 bilhões no ano de 2015** em custos médicos e produtividade perdida, com 25% do valor total influenciado por complicações cardiovasculares. Espera-se que esse gasto praticamente dobre até 2030, atingindo US\$ 97 bilhões em um cenário conservador e US\$ 123 bilhões em um cenário pior.<sup>5</sup>

Globalmente, os custos das doenças cardíacas triplicarão até 2030, alcançando US\$ 818,1 bilhões por ano, ou 17% do total americano de dispêndios com saúde.

Os pacientes com a Doença de Alzheimer atualmente custam ao Programa de Seguro Saúde do Governo Federal americano (Medicare) mais de três vezes os custos daqueles que não têm a doença. Projeta-se que os assim diagnosticados determinarão US\$ 20 trilhões em gastos com saúde nos próximos 40 anos.<sup>19</sup>

Naturalmente, reduzir os custos ao longo do tempo depende de uma intervenção precoce e de medidas de prevenção e promoção à saúde. Vale dizer que existem, atualmente, alguns modelos bem-sucedidos orientados à prevenção, os quais ajudam a diminuir os custos e, indiscutivelmente, devem ser expandidos e trazidos para outros quadros de doenças. Por exemplo: a inscrição no Programa de Prevenção à Diabetes do Centro de Controle de Doenças (CDC) mostrou reduzir a progressão a partir do pré-diabetes para 58%. O programa é singular pelo fato de reunir os recursos de órgãos governamentais, seguradoras privadas, companhias de saúde, organizações comunitárias e de cunho religioso, e empregadoras.

Além das medidas preventivas, mais atenção deverá ser dada à pertinência, ou seja, ao fato de o dispêndio em exames e procedimentos específicos ser necessário ou não. A campanha e movimento Choosing Wisely Brasil, liderada pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica, é um exemplo que mostra que é preciso mais do que educar e sim aculturar o paciente como consumidor de modo a evitar o consumismo. Essa é a visão da ABRAMED, que também crê que esse papel é de responsabilidade de todos os atores da cadeia de valor, envolvendo prestadores, operadoras, médicos e empregadores. Além disso, a dificuldade de acesso ao atendimento primário por uma larga parcela da população contribui para a gestão inadequada das doenças crônicas, para as questões de aderência e para a superutilização de medicamentos e de testes — todos eles com um custo inerente. Nesse sentido, de maneira a controlar a inflação médica no Brasil, faz-se necessária a implementação de modelos assistenciais embasados em uma atenção primária fortalecida e com navegação do paciente em um sistema de saúde integrado, dentro de um modelo assistencial centrado no usuário.

Caso o setor não avance nessa direção com determinação, o modelo vigente e seus problemas de custo e qualidade continuarão fora de controle, impondo um estresse adicional sobre a economia geral e em todos os atores da cadeia.

**“...é preciso mais do que educar e sim aculturar o paciente como consumidor de forma a evitar o consumismo...”**

Claudia Cohn - Presidente da ABRAMED

### **PRÓXIMOS PASSOS:**

Realizar movimentos mais ousados no sentido de programas de prevenção, otimização do atendimento e eficiência administrativa para determinar uma redução nos procedimentos duplicados, nos tratamentos desnecessários e nos resultados abaixo do ótimo. Além disso, os sistemas devem realizar programas essenciais de aprimoramento do valor para identificar onde o dispêndio leva a valor real e onde este não o faz.



### 3. A questão da preferência: elevando a experiência do paciente



Além das necessidades clínicas baseadas na idade, também é importante avaliar as preferências de acesso para elevar a experiência do paciente, independentemente da idade. Ao fazê-lo, poderá ser de grande ajuda examinar duas categorias de consumidores de serviços de saúde — o Focado em Bem-estar e os Gestores Diários da Saúde.

**Os Focados em Bem-estar** representam um grupo de consumidores que, mesmo não possuindo atualmente um médico de atenção primária enxergam o valor da prevenção de doenças futuras através de programas orientados ao bem-estar. Embora eles, muito provavelmente, estejam abertos a uma dieta equilibrada e outros comportamentos mais saudáveis, existem oportunidades para que os sistemas de saúde envolvam-se com eles também. De maneira geral, os sistemas de saúde têm falhado na construção de credibilidade com o consumidor de maneira significativa e contínua. Dessa forma, eles devem começar a construir novas competências para se posicionar como fontes de bem-estar, em vez de serem solucionadores de problemas.

No Brasil, as chamadas *walk in clinics*, também conhecidas por clínicas populares ou policlínicas, ainda estão se formando e buscando seu espaço na cadeia de serviços de saúde. Nos EUA, já se nota uma preferência por esse tipo de atendimento entre a população mais jovem e naqueles indivíduos saudáveis. Em um estudo recente, 30% da geração de Millennials relatou ter utilizado,

30%

da geração de Millennials americana relataram ter utilizado, no ano passado, uma clínica que não exige marcação prévia de consultas (*walk in clinic*), em comparação com

14%

dos Baby Boomers.



no ano anterior, uma clínica que não exige marcação prévia de consultas (*walk in clinic*), em comparação com 14% dos Baby Boomers. No Brasil, esse tipo de serviço só conseguirá gerar seu valor máximo se participar da cadeia de forma integrada e conectada a um modelo assistencial que preze pelo cuidado contínuo do paciente (*continuum of care*).

Embora seja provável que os sistemas de saúde irão perder alguns dos pacientes orientados a bem-estar para as clínicas de rápido atendimento ou populares, assim como prestadoras virtuais, o setor deve estar focado na construção de parcerias com esses novos prestadores de tal forma que as referências de pacientes possam ser feitas para se obter o cuidado no lugar e na medida certa, caso um atendimento de maior complexidade se torne necessário. Independentemente de como as novas modalidades de prestação de serviços entrarão, se elas não fizerem parte de algo integrado e dentro de um modelo assistencial centrado no paciente, não gerarão tanto valor quanto poderiam.

Além disso, como esse grupo de consumidores provavelmente apresentará desafios à saúde conforme envelheça, os sistemas de saúde podem fazer parcerias com essas prestadoras de baixo custo de atendimento, visando à coleta de dados e à análise lógica preditiva. Desse modo, poderão avaliar a probabilidade de um indivíduo desenvolver uma doença, bem como realizar a estratificação dos pacientes de acordo com os grupos geográficos e de riscos demográficos.

**Os Gestores Diários da Saúde** podem ter desafios com os indicadores precoces de doenças crônicas. Por exemplo: excesso de peso, nível elevado de colesterol, hipertensão branda e pré-diabetes, ou eles já poderão sofrer de uma, ou mais, doença crônica que exija o gerenciamento contínuo de sintomas e complicações. Esses indivíduos requerem tratamento coordenado por todos os ambientes de pacientes ambulatoriais, bem como a comunicação sob demanda com equipes de atendimento estendidas, que abrangem tanto especialidades médicas como atendimento básico. Isso exigirá ferramentas *on-line* e aplicativos para dispositivos móveis que influenciem a modificação de comportamentos e permitam uma comunicação em tempo real e o compartilhamento de dados com as prestadoras.

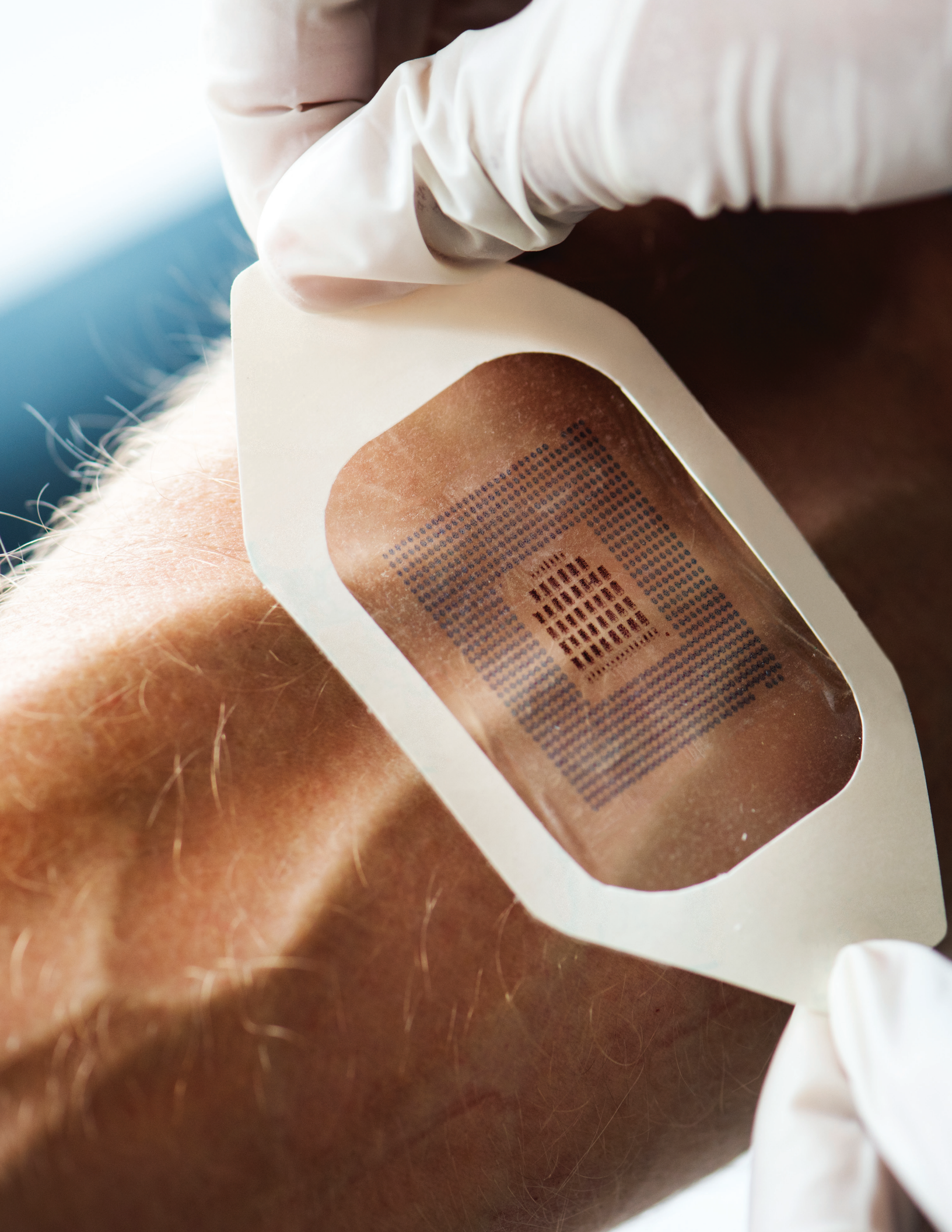
Conforme os membros desse grupo envelhecem, eles estão cada vez mais expressando o interesse em receber atendimento domiciliar, em vez de recebê-lo em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), em hospitais e em unidades de cuidados paliativos. Chamado de “atendimento básico com base no domicílio” ou “hospital em casa”, esse modelo exigirá, entre outros aspectos, um esforço coordenado para estimular a aceitação das categorias de telemedicina por parte do paciente. Além disso, a saúde precisa avançar mais rapidamente em modelos de pagamento com base em valor, que reconheçam a progressão do tratamento, desde o atendimento do paciente internado até a assistência domiciliar, e que premiem as prestadoras por auxiliar os pacientes a evitar complicações e/ou diminuir a evolução da doença.

As preferências de experiência dos pacientes do grupo dos Focados em Bem-estar e dos Gestores Diários da Saúde são muito diferentes atualmente. Todavia, ao longo do tempo, os dois grupos encontrarão pontos de convergência. Se a presente desconexão entre os locais em que são oferecidos os programas de bem-estar e aqueles em que é oferecida a gestão de doenças continuar, haverá uma falta de continuidade por todo o tempo de vida médio do paciente.

**Os americanos  
mais velhos, com  
quadros crônicos,  
estão cada vez  
mais expressando o  
desejo de receber  
atendimento  
médico  
domiciliar.**

#### **PRÓXIMOS PASSOS:**

Construir a conectividade e a reciprocidade entre os sistemas de saúde, as clínicas populares, as prestadoras de atendimento virtual, os centros de reabilitação, as prestadoras de atendimento básico e de transição, os médicos de especialidades e as prestadoras de atendimento domiciliar. O objetivo é criar uma rede de realização de serviços em camadas, por meio da qual os pacientes possam se mover suavemente conforme envelheçam e as suas necessidades evoluam.



## 4. A questão da disrupção: os novos e antigos participantes



**Conforme a demanda por conveniência ganha força**, deverá haver uma mudança radical na maneira como o atendimento é realizado, bem como uma adoção generalizada das ferramentas digitais de saúde.

A questão é: quem liderará essa mudança? Por um lado, tanto os pagantes como os prestadores públicos ou privados devem ter dificuldades para manter a mesma velocidade de inovação tecnológica. Por outro lado, dadas as barreiras de entrada e a complexidade do cenário regulatório, muitos inovadores tecnológicos ainda precisam ser convencidos de que vale a pena assumir um compromisso integral com os serviços de saúde.

Mesmo assim, fica claro que os disruptores tecnológicos — incluindo arquiteturas estabelecidas de dados e profundo entendimento do comportamento do consumidor — desempenharão uma função crucial na transformação dos serviços de saúde em produtos de consumo. Enquanto os sistemas de saúde continuarem a brigar com essa disrupção, eles correm o risco de ser ignorados pelas grandes empresas de tecnologia, que estão experimentando entradas ousadas na arena dos serviços de saúde. Em última análise, a finalidade dos atores da cadeia de serviços de saúde deve ser a de utilizar a tecnologia como uma viabilizadora do atendimento em saúde com base no consumidor, ao mesmo tempo em que, ao final, ainda detêm os relacionamentos com os clientes em si. Nesse sentido, tais ferramentas devem ser catalizadores e meios para a entrega de um serviço focado na persona que o recebe.

### PRÓXIMOS PASSOS:

Avaliar os parceiros tecnológicos potenciais e os tipos de estrutura de parceria com base em objetivos estratégicos. A integração de abordagens de modo a garantir uma experiência física e digital combinada, entendendo que muitos modelos existentes (por exemplo: varejo) não são plenamente comparáveis. Em vez disso, procurar pelos exemplos análogos em setores nos quais as experiências físicas e digitais estejam interconectadas de maneira intrínseca (por exemplo: o setor de hospitalidade).

**A finalidade, em última análise, para os *players* de serviços de saúde, deve ser utilizar a tecnologia como viabilizadora do**

atendimento em saúde com base no paciente,

**ao mesmo tempo em que, ao final, ainda detêm os relacionamentos com os clientes em si.**



# Dados demográficos,

## Millennials

**Alinhar com as demandas:**

Permanecer saudável

**Melhorar os desfechos através de:**

Análise lógica preditiva

**Atender à sua preferência por:**

Atendimento virtual

**Estimular a conveniência através de:**

Tecnologia vestível/  
telemedicina

**... e necessidades que**

**Serviços que reflitam  
suas preferências e  
condições  
favoráveis a  
compartilhamento  
de dados ao  
longo da vida**

# diferenças...

## **Baby Boomers**

**Alinhar com as demandas:**

Gerindo doenças crônicas

**Melhorar os desfechos através de:**

Soluções de gestão de saúde

**Atender à sua preferência por:**

Ambientes tradicionais de  
atendimento

**Estimular a conveniência através de:**

Ferramentas de monitoramento  
de sintomas

**ambos os grupos  
compartilham**

**Preferência por  
serviço de saúde  
em diferentes  
camadas e  
que gerem  
conveniência**



FAZENDO A MUDANÇA:

colocando  
o paciente  
no centro  
do cuidado



Assim que a organização de saúde tenha feito o trabalho de entendimento da sua população e de custos, bem como a avaliação da experiência do paciente e identificação das tecnologias que servirão como meio, existem vários componentes que destacamos como fundamentais para colocar o paciente no centro das atenções do sistema de saúde. De maneira geral, um setor de saúde centrado no paciente deve seguir o exemplo de outros setores de consumo ao adotar uma abordagem de canais onipresentes para a conexão com os consumidores de serviços de saúde e atender às suas necessidades.

Como detalhado nas seções seguintes, tal abordagem se alinharia com as demandas em evolução dos consumidores, refletiria uma responsabilização verdadeira pelos melhores resultados, ofereceria uma rede em camadas de locais e modelos alternativos de atendimento, e integraria as tecnologias disruptivas para estimular uma maior conveniência.

## 1. Manter o mesmo ritmo das demandas em transformação dos pacientes



**Para ser justo, o consumismo na área de saúde é algo complicado, dada a cobrança emocional da doença e a complexidade do sistema de realização de serviços.** Hoje em dia, as organizações de saúde não são bem versadas nas necessidades e nas preferências de consumo. Esse desafio é intensificado pelo fato de que os pacientes, muitas vezes, tomam decisões baseadas em motivações comportamentais difíceis de serem decifradas, as quais se modificam conforme estes se movem através dos vários estágios de vida ou enfrentam doenças crônicas.

Para realmente entender o comportamento do paciente, deverá haver um fluxo livre de dados deste, independentemente do ambiente do atendimento. Diversos estudos recentes indicam que os indivíduos estão mais do que dispostos a compartilhar os seus dados médicos se isso levar ao atendimento mais adequado dentro dos ambientes mais favoráveis, assim como a melhores experiências e resultados. Por todos os setores de consumo, mais de 75% dos indivíduos dizem que estão geralmente felizes em compartilhar algum nível de informações pessoais em troca de maior personalização, melhores produtos e serviços, mais segurança e valor, de acordo com uma pesquisa recente da KPMG.

A disponibilidade, a mobilidade e a interoperabilidade de dados clínicos podem auxiliar a criar consumidores empoderados, que são tão críticos para um setor de saúde orientado ao paciente. Munidos com um quadro navegável dos seus prontuários médicos, os pacientes estarão mais no controle de sua própria saúde e de suas necessidades de bem-estar. Estarão mais aptos a utilizar o envolvimento digital do que o físico quando isso melhorar suas experiências ou resultados, a aceitar plenamente as novas tecnologias para possibilitar uma melhor gestão do quadro crônico, e a optar por tipos diferentes de atendimento para tipos diferentes de ocorrências de saúde.

Da parte dos sistemas de saúde, estes precisam começar a entender e se relacionar com os indivíduos como pessoas, em vez de tratá-los como pacientes. Isso requer reformular a base conceitual de como os clientes são abordados. Isto é, com um entendimento detalhado não somente das suas informações de saúde, como também de quem eles são e o que querem. Por todos os setores de consumo, têm havido mudanças na maneira como os clientes são categorizados e segmentados, incluindo uma tendência geral na direção de um entendimento mais granular do que os preocupam, como se comportam e os fatores que os motivam a mudar. As empresas de produtos de consumo embalados (CPGs), por exemplo, gastam bilhões de dólares para motivar a mudança na maneira como as pessoas compram detergente, xampu e comida. Pelo mesmo motivo, as organizações de saúde precisam fazer grandes investimentos em abordagens multicanal para gerar motivação no paciente, tendo em mente as necessidades baseadas na idade e as preferências de acesso discutidas anteriormente neste estudo.

**Os sistemas de saúde precisam começar a entender os**

**indivíduos  
como  
pessoas**

**em vez de pacientes.**

## 2. Comprometa-se com a entrega de valor



**Em um sistema de saúde centrado no paciente, o comprometimento com a entrega de uma boa experiência deve ser tão alto quanto o comprometimento em melhorar desfechos clínicos.** Os sistemas de saúde deverão fazer mais investimentos significativos em tecnologias avançadas que

possam impactar os resultados — por exemplo: ferramentas genéticas, calculadoras da estratificação dos riscos, algoritmos de detecção de doenças raras, aprendizagem automática, processamento de linguagem natural e análise preditiva. Tais investimentos são críticos para zelar pelos pacientes com sinais precoces de advertência de doenças crônicas, bem como a mudança para um paradigma de saúde menos focado no tratamento das doenças e mais na prevenção e na cura.

Além disso, as soluções de gerenciamento podem ser utilizadas no ambiente clínico para garantir que os pacientes se movimentem com segurança e com o atendimento adequado por toda a empresa de serviços de saúde; para possibilitar uma comunicação de duas vias entre os pacientes e os prestadores a fim de melhor gerir os quadros crônicos; e para mensuração precisa do desempenho da equipe de atendimento, de tal forma que todos os procedimentos, os testes e os tratamentos sejam justificados e não duplicados. Naturalmente, a necessidade dessas ferramentas somente aumenta conforme os consumidores envelhecem e enfrentam dificuldades para gerir quadros crônicos múltiplos. Muito mais adiante no espectro estarão as tecnologias como Inteligência Artificial (IA), que está prevista para ser utilizada, por exemplo, em 90% dos hospitais americanos até 2025 para permitir diagnósticos rápidos de quadros crônicos, como câncer e diabetes. No Brasil, ainda estamos em fases iniciais.

Finalmente, conforme os consumidores adotam ferramentas de transparência orientadas por dados, acreditamos que o setor terá de reagir de maneira mais compreensiva em relação às suas expectativas relacionadas ao custo, à qualidade e à conveniência. Munidos de pronto acesso aos dados sobre os custos, os desfechos e a satisfação do usuário em empresas similares, os consumidores estarão verdadeiramente empoderados. Na realidade, mesmo que ainda de maneira tímida, a disponibilidade de tais informações na saúde já começou e, conforme a ampla oferta e a adoção continuem, as expectativas dos consumidores de serviços de saúde irão aumentar exponencialmente.

A geração de valor deverá seguir dois movimentos concomitantes. Por um lado haverá uma força de baixo para cima e, conforme dito anteriormente, teremos pacientes empoderados que exigirão qualidade e uma boa experiência, sem necessariamente diferenciar serviços de saúde de outros mercados, como o varejo, por exemplo. Já em uma frente de cima para baixo, teremos os atores da cadeia buscando a geração de valor ao paciente, tanto para impactar lealdade e referência, quanto para controle dos custos.

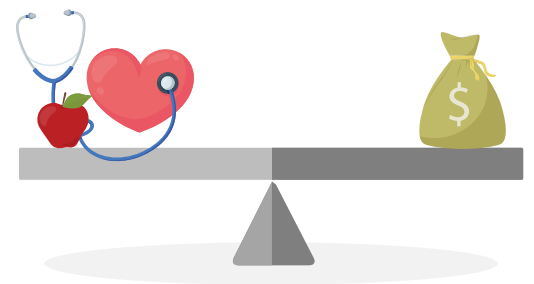
Por fim, parcerias com cientistas de dados serão centrais para a construção de competências de análise lógica avançada, que permita que os prestadores mesquem dados médicos de prontuários com preferências pessoais, dessa maneira prestando uma abordagem personalizada, possibilitando um serviço empático e humanizado.

Espera-se que tecnologias como a Inteligência Artificial sejam utilizadas em

90%

dos hospitais americanos até 2025 para permitir diagnósticos rápidos de quadros crônicos

$$\text{Valor} = \text{Pertinência} \left[ \frac{\text{Qualidade (Desfechos)}}{\text{Custos}} \right] \text{Experiência positiva}$$





### 3. Estimule a continuidade do cuidado através de diferentes tipos de serviço, em um único modelo assistencial em camadas

Como o setor da saúde procura alinhar as necessidades dos pacientes com os locais de atendimento apropriados, é importante entender que boa parte do cuidado deverá ocorrer fora do ambiente hospitalar tradicional. Na medida em que hospitais de pequeno porte fecham e o serviço de saúde começa a ocorrer fora dos hospitais tradicionais, haverá uma expansão simultânea de locais alternativos de atendimento. Os pacientes serão capazes de receber cuidados onde e quando eles preferirem ou em lugares mais indicados clinicamente, em uma variedade de formatos flexíveis, da mesma forma que muitas marcas de varejo oferecem produtos por meio de uma variedade de canais, que incluem lojas tradicionais e on-line. Será necessário se adaptar às novas camadas de serviços e atender seu cliente com personalização independentemente do nível de atenção e do local onde o cuidado é feito, entregando, além de valor, conveniência. Para tanto, é fundamental não apenas a integração, transparência e comunicação entre os atores da saúde suplementar, mas também destes com o serviço de saúde pública.



Os pacientes receberão atendimento onde e quando eles preferirem, em uma variedade de formatos flexíveis.

## Fazendo a mudança

### Colocando o consumidor no centro Comprometa-se com a entrega



#### Integridade

Sendo íntegro sem falhas e fomentando a confiança



#### Resolução

Transformando uma experiência ruim em uma experiência ótima



#### Expectativas

Gerenciando, alcançando, e excedendo as expectativas do paciente



#### Tempo | Esforço

Minimizando o esforço do paciente e criando um processo fluido



#### Personalização

Usando a atenção individualizada que conduz a uma conexão emocional



#### Empatia

Alcançando um alto nível de compreensão do paciente

Estabelecimento de Confiança

Qualidade Funcional

Conexão Emocional

## Novos formatos dentro de um modelo assistencial?

**Clínicas populares** - É provável que as clínicas populares evoluam do seu foco atual em atendimento agudo para uma função maior no auxílio aos pacientes em gerir doenças crônicas. No último ano, quase metade dos respondentes, em uma pesquisa recente, disseram buscar por atendimento em uma clínica popular ou de urgências. Além disso, 30% destes disseram que visitaram um desses locais depois de se sentirem frustrados em seus esforços de garantir a marcação de consultas em tempo oportuno com os seus médicos. O fato de que os consumidores irão escolher cada vez mais o local de atendimento com base na conveniência deve direcionar as prestadoras de saúde de varejo a oferecer um atendimento mais sofisticado do que elas atualmente oferecem, e direcionar os pacientes a níveis mais altos de atendimento conforme a necessidade.

Como os sistemas e as organizações de saúde não irão se destacar em todos os aspectos do cuidado e da experiência do cliente, não é fator crítico que eles possuam todos os aspectos do atendimento em camadas ou que desenvolvam novas competências por si só. A melhor abordagem provavelmente será formar parcerias com entidades que já tenham uma presença ou uma autorização para operar mais perto do paciente, utilizando o *co-branding* na área de saúde para criar valor para ambos os tipos de empresas em mercados locais.

**Atendimento virtual** - Os serviços que transcendem a geografia, como a telemedicina e outras formas de atendimento virtual, são críticos para viabilizar o consumo dos serviços de maneira mais conveniente. Utilizadas de forma estratégica, essas tecnologias permitem que as prestadoras atendam às necessidades de pacientes remotos ou daqueles a caminho de suas casas, desde um polo centralizado, e ofereçam orientações aos clínicos gerais em outras localizações, que devem estar enfrentando casos complicados. Esse modelo se alinha com o conceito de que um sistema de saúde centrado no paciente deve atender às necessidades de todos os consumidores, independentemente da localização geográfica, da mobilidade ou da situação econômica, o que nos conecta com os pilares de equidade e integralidade.

Talvez, de maneira mais crítica, o fato de o Brasil não ter conseguido regular a telemedicina com agilidade mostra que ainda não estamos maduros, enquanto tal tecnologia já é usada amplamente em diversos países, como Israel e Bangladesh. Não se trata apenas de conveniência e acesso, mas de conseguir estender serviços dentro de um modelo assistencial focado no *continuum of care*.

**Atendimento domiciliar** - Prestar atendimento domiciliar, de nível hospitalar, será, cada vez mais, uma parte importante e conveniente para o paciente dentro da perspectiva de serviços de saúde em camadas. Estudos recentes mostram que os pacientes que recebem atendimento domiciliar têm estado mais satisfeitos com as suas experiências e atingem resultados iguais ou melhores do que os pacientes internados passíveis de comparação, sem se esquecer dos custos 19% menores.





Outros estudos têm demonstrado que, ao longo do tempo, diversos procedimentos críticos de atendimento atualmente realizados em hospitais — tais como tratamentos para pneumonia, infecções cutâneas ou mesmo recuperação pós-operatória — poderiam ser oferecidos a preços de 30% a 50% mais baixos se domiciliares, de acordo com a pesquisa da Escola de Medicina da Johns Hopkins University. Naturalmente, para tornar isso possível, reformas na realização de serviços e nos pagamentos deverão continuar a evoluir, de tal forma que as prestadoras sejam incentivadas a pedir serviços realizados em domicílio para a fase pós-aguda do atendimento de um paciente.

**Em resumo, essa abordagem em camadas para a realização de serviços de saúde requer relacionamentos recíprocos entre sistemas de saúde e seus atores, as clínicas populares, as prestadoras de telemedicina, as prestadoras de atendimento domiciliar e de pacientes em transição, e, por extensão, centros de maior complexidade, centros de reabilitação e clínicas especializadas.**

**Mais especificamente, o atendimento de varejo ou clínica popular poderá envolver alguns aspectos do atendimento virtual que os pacientes possam acessar no estabelecimento de saúde. Da mesma forma que o atendimento domiciliar provavelmente também contará com tecnologias virtuais quando se referirem ao monitoramento de quadros pós-operatórios e de pacientes crônicos. Os prestadores que utilizam atendimento virtual deverão trabalhar próximos aos sistemas de saúde e aos médicos de especialidades para garantir que existe uma comunicação de duas vias, caso os pacientes requeiram um tratamento de maior acuidade do que aqueles possam oferecer.**

Essa abordagem movimentaria o setor para longe do modelo de propriedade, e, realmente, mais na direção de parcerias e de sociedades por conta de participação (*joint ventures*). As entidades tradicionais de serviços de saúde, especialmente, precisariam avaliar se elas querem ser integralmente autônomas e prestadoras integradas, proprietárias de amplos serviços por toda a escala gradual, ou contratantes gerais de excelência que não possuem nada, mas simplesmente funcionam como portais que direcionam pacientes para os locais adequados de atendimento.

#### **4. Oriente a conveniência através da utilização da disrupção tecnológica**

**Diversos procedimentos críticos de atendimento realizados atualmente nos hospitais podem ser oferecidos a preços de**

**30 a 50%**

**mais baixos quando realizados em domicílio.**

**Em apoio ao paradigma do atendimento em camadas, vários estudos recentes têm mostrado que o acesso tempestivo e conveniente à saúde está aumentando em importância nos processos de tomada de decisão dos consumidores.**



Atualmente, apesar do fato de a maioria dos pacientes preferir agendar consultas por telefone, apenas 40% são bem-sucedidos na primeira tentativa, de acordo com estudos recentes nos Estados Unidos.

Quando se trata de gerações mais novas, 58% dos Millennials e 64% da geração X valorizam a marcação de consultas on-line, a ponto de interferir na escolha do prestador de serviço. Portanto, conforme olhamos para um futuro focado no consumidor, as formas futuras, mais integradas e mais sofisticadas de agendamento de consultas se tornam um imperativo.

É importante reconhecer que a conveniência não se refere somente à simplificação do processo de agendamento de consultas nos ambientes de atendimento tradicionais. Cada vez mais, isso significa realizar uma experiência coerente por todos os pontos de acesso. Todavia, o acesso não será facilitado somente por empresas e plataformas de nomes amplamente conhecidos. Existe uma ampla variedade de startups que já estão fazendo um impacto real na saúde. De acordo com a plataforma de inovação para startups, a Distrito, há hoje no Brasil mais de 300 healthtechs que estão impactando o ecossistema também composto por aceleradoras, associações, incubadoras e investidores. Ainda segundo o relatório da Distrito, as soluções e as tecnologias podem ser agrupadas por segmentos.

**58%**  
da geração Millennials e

**64%**  
da geração X valorizam a marcação de consulta on-line a ponto de mudarem para prestadoras que ofereçam esse serviço.



### ACESSO À INFORMAÇÃO

- Portais e conteúdo educativo
- Fitness e bem-estar
- Plano de saúde



### GESTÃO E PEP

- Prontuário eletrônico
- Gestão hospitalar
- Gestão clínica
- Atestados, laudos e prescrições



### MARKETPLACE

- Marketplace oferta própria
- Marketplace oferta de terceiros
- Clínicas populares



### AI & BIG DATA

- AI & robótica
- Big Data & analytics



### MEDICAL DEVICES

- Equipamentos
- 3D



### TELEMEDICINA

- Teleatendimento
- Telediagnóstico
- Telemonitoramento



### FARMACÊUTICA E DIAGNÓSTICO

- E-commerce
- Pesquisa farmacêutica
- Genômica
- Exames



### RELACIONAMENTO COM PACIENTES

- Engajamento de pacientes
- Terapias digitais
- Comunicação



### WEARABLES & IOT

- Wearables
- Sensores de saúde

Fonte: Distrito HealthTech Report 2019

## APÓS A MUDANÇA:

# O sistema de saúde centrado no consumidor

### Em última análise, é a intersecção de atributos apresentados neste estudo que irá orientar um setor de saúde centrado no consumidor.

Realizar essa transição dependerá de um entendimento profundo e segmentado do consumidor, um compromisso com os investimentos necessários para melhorar os resultados, um modelo de realização de serviços em camadas que garanta que os consumidores recebam o atendimento certo nos ambientes certos, e a utilização da tecnologia para atender à demanda crescente do consumidor por conveniência.

As organizações de saúde que adotarem as medidas necessárias para colocar o consumidor no centro das atenções do ecossistema de saúde serão líderes em uma nova economia.

Aquelas que demorarem — ou pior, sucumbirem à paralisia — correm o risco de ter um papel de coadjuvantes no futuro. Em vez de se curvarem à pressão, as organizações de saúde devem tomar as primeiras medidas para se reinventarem hoje.



### Nesse novo modelo, o consumidor de serviços de saúde

<b>Irá...</b>	<b>Não irá...</b>
sentir-se compreendido	sentir-se frustrado
confiar que os seus dados serão utilizados para melhorar o atendimento	preocupar-se sobre a utilização indevida dos seus dados
visitar ambientes de atendimento com base nas preferências pessoais	aderir a um atendimento do tipo "uma mesma solução padrão para todos os casos"
esperar uma cobertura de plano de saúde para serviços de telemedicina e de saúde domiciliar	requerer a admissão hospitalar para a maioria das ocorrências de saúde
ser incentivado a buscar a realização de atividades de bem-estar/prevenção	buscar atendimento médico de forma reativa
receber recomendações customizadas da prestadora	ver um médico que não conhece os pacientes
marcar consultas <i>on-line</i> facilmente	fazer várias tentativas para conseguir agendar uma consulta

# Notas e Referências

<sup>[1]</sup> - Pesquisa realizada pela KPMG USA com gerações

<sup>[2]</sup> - IBGE – Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) divulgada em 2015. Disponível em: <[www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/indicadores-de-saude/pesquisa-nacional-de-saude-pns](http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/indicadores-de-saude/pesquisa-nacional-de-saude-pns)>

<sup>[3]</sup> - Projeção realizada pela equipe KPMG Brasil com base em estatísticas, movimentações e tendências da população brasileira e americana.

<sup>[4]</sup> - “Causas de mortalidade em idosos: estudo de seguimento de nove anos,” estudo da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Disponível em: <<http://www.sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/2007-1.pdf>>

<sup>[5]</sup> - “Global cost of diabetes set to double by 2030,” estudo da Kings College & Gottingen University. Disponível em: <<http://www.kcl.ac.uk/news/spotlight-article?id=6f27187e-a44d-4213-a8ad-5dccc5f2de2a>>

<sup>[6]</sup> - Projections of the European Congress on Obesity in Vienna 2018. Disponível em <<https://tecake.in/study-predicts-that-a-quarter-of-people-worldwide-will-be-obese-by-2045>>

<sup>[7]</sup> - Dados de projeções realizadas pela Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <[www.diabetes.org.br](http://www.diabetes.org.br)>

<sup>[8]</sup> - Dados de projeções da Associação Brasileira de Alzheimer. Disponível em: <[www.abraz.org.br](http://www.abraz.org.br)>

<sup>[9]</sup> - Pesquisa da empresa Ecare. Disponível em: <[www.clinicaecare.com.br/corporate](http://www.clinicaecare.com.br/corporate)>

<sup>[10]</sup> - Variação de Custo Médico-Hospitalar no Brasil. Disponível em: <<https://iess.org.br/?p=imprensa&categoria=noticia>> e <<https://www.vcmh.com.br/>>

<sup>[11]</sup> - Quanto o câncer custa à economia do Brasil? – Brasil?. Publicado por BBC News / Brasil. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-43047430>>

• A. Baxter. Morgan Stanley: 20% of hospitals at risk of closure. Publicado por HealthExec. Disponível em: <<https://www.healthexec.com/topics/healthcare-economics/morgan-stanley-20-hospitals-risk>>

• Alzheimer’s defining disease of Baby Boomers. Publicado pela Alzheimer’s Association (2011). Disponível em: <[https://act.alz.org/site/DocServer/ALZ\\_BoomersReport.pdf?docID=521](https://act.alz.org/site/DocServer/ALZ_BoomersReport.pdf?docID=521)>

• America’s Senior Report Health Ranking (2016). Publicado por United Health Foundation. Disponível em: <<https://assets.americashealthrankings.org/app/uploads/final-report-seniors-2016-edition-1.pdf>>

• C. Buttorff, T. Ruder and M. Bauman (2017). Multiple chronic conditions in the United States. Publicado por Rand Corporation. Disponível em: <[https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/tools/TL200/TL221/RAND\\_TL221.pdf](https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/tools/TL200/TL221/RAND_TL221.pdf)>

• C.F. Bloomberg. U.S. hospitals are closing at a rate of 30 annually – and the pace is likely to climb. Publicado por St. Louis Post-Dispatch (2018). Disponível em: <[https://www.stltoday.com/business/local/u-s-hospitals-are-closing-at-a-rate-of-annually/article\\_0482f523-8ee4-5a71-9931-5ea67de3c280.html](https://www.stltoday.com/business/local/u-s-hospitals-are-closing-at-a-rate-of-annually/article_0482f523-8ee4-5a71-9931-5ea67de3c280.html)>

• Changes to the Affordable Care Act; Health Care in the 2018 Midterms and the Supreme Court. Publicado por Kaiser Health Tracking Poll (2018). Disponível em: <<http://files.kff.org/attachment/Topline-Kaiser-Health-Tracking-Poll-July-2018-Changes-to-the-Affordable-Care-Act-Health-Care-in-the-2018-Midterms-and-the-Supreme-Court>>

• Chronic conditions in America: Price and prevalence. Publicado por Rand Corporation (2017). Disponível em: <<https://www.rand.org/blog/rand-review/2017/07/chronic-conditions-in-america-price-and-prevalence.html>>

• Costs of heart disease in the United States will triple between now and 2030. Publicado por American Heart Association (2018). Disponível em: <<https://www.sciencedaily.com/releases/2011/01/110124121545.htm>>

• Cryer L, Shannon SB, Van Amsterdam M., Leff B. Costs for ‘hospital at home’ patients were 19 percent lower, with equal or better outcomes compared to similar inpatients. Publicado por Health Affairs (2012). Disponível em: <<https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2011.1132>>

• D. Muoio. FDA roundup: The major device, app, and algorithm approvals of 2018 (so far). Publicado por Mobihealth News (2018). Disponível em: <<https://www.mobihealthnews.com/content/fda-roundup-major-device-app-and-algorithm-approvals-2018-so-far>>

• Idoeta, P.A. Gastos do Brasil com diabetes podem dobrar na próxima década, diz estudo britânico (2018). Disponível em: <[www.bbc.com/portuguese/geral-43508604](http://www.bbc.com/portuguese/geral-43508604)>

• Diabetes Prevention Program (DPP). Publicado por National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Disponível em: <<https://www.niddk.nih.gov/about-niddk/research-areas/diabetes/diabetes-prevention-program-dpp>>

• Health and economic costs of chronic diseases. Publicado por CDC (2018). Disponível em: <<https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/costs/index.htm>>

• Healthcare innovation map reveals emerging technologies and startups. Publicado por Startus Insights (2018). Disponível em: <<https://www.startus-insights.com/innovators-guide/healthcare-innovation-map-reveals-emerging-technologies-startups/>>

• Healthcare Report 2019. Publicado por Distrito. Disponível em: <[https://rdstation-static.s3.amazonaws.com/cms%2Ffiles%2F65883%2F1568241198HealthTech\\_Mining\\_Report\\_2sem2019\\_final.pdf?utm\\_campaign=resposta\\_automatica\\_da\\_landing\\_page\\_data\\_miner\\_healthtech&utm\\_medium=email&utm\\_source=RD+Stach+](https://rdstation-static.s3.amazonaws.com/cms%2Ffiles%2F65883%2F1568241198HealthTech_Mining_Report_2sem2019_final.pdf?utm_campaign=resposta_automatica_da_landing_page_data_miner_healthtech&utm_medium=email&utm_source=RD+Stach+)>

• J. Bresnick. Most patients willing to share health data, engage online. Publicado por EHR Intelligence (2018). Disponível em: <<https://ehrintelligence.com/news/most-patients-are-willing-to-share-health-data-engage-online>>

• J. Jiang (2018). Millennials stand out for their technology use, but older generations also embrace digital life. Publicado por Pew Research Center (2019). Disponível em: <<https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/09/09/us-generations-technology-use/>>

• K. Gooch. Disruptive healthcare companies to watch in 2017. Publicado por Becker’s Hospital Review (2017). Disponível em: <<https://www.beckershospitalreview.com/hospital-management-administration/disruptive-healthcare-companies-to-watch-in-2017.html>>

• KPMG 2018 CEO Outlook. Publicado por KPMG International. Disponível em: <<https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/br/pdf/2018/05/kpmg-br-ceo-outlook-2018.pdf>>

• L. L.andro. What the hospitals of the future look like. Publicado por Wall Street Journal (2018). Disponível em: <<https://www.umms.org/-/media/files/um-uch-for-health-professionals/feb-18-efocus/what-the-hospitals-of-the-future-look-like-wsj>>

• L. Rapaport. U.S. health spending twice other countries’ with worse results. Publicado por Reuters (2018). Disponível em: <<https://www.reuters.com/article/us-health-spending/u-s-health-spending-twice-other-countries-with-worse-results-idUSKCN1GP2YN>>

• M. Zweig. Q3 2018: an entrepreneurs’ market leads to digital health’s biggest quarter yet. Publicado por Rock Health (2018). Disponível em: <<https://rockhealth.com/reports/q3-2018-an-entrepreneurs-market-leads-to-digital-healths-biggest-quarter-yet/>>

• National Diabetes Prevention Program: Working Together to Fight Type 2 Diabetes. Publicado por CDC. Disponível em: <[https://www.cdc.gov/diabetes/prevention/pdf/NDPP\\_Infographic.pdf](https://www.cdc.gov/diabetes/prevention/pdf/NDPP_Infographic.pdf)>

• Older Americans 2016: Key Indicators of Well-Being. Publicado por Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics (2016). Disponível em: <<https://agingstats.gov/docs/LatestReport/Older-Americans-2016-Key-Indicators-of-WellBeing.pdf>>

• P. Stenberg. Rural individuals’ telehealth practices. Publicado por United States Department of Agriculture (2018). Disponível em: <<https://www.ers.usda.gov/webdocs/publications/90530/eib-199.pdf>>

• Paola Scommegna, Aging U.S. Baby Boomers Face More Disability. Publicado por PRB (2013). Disponível em: <<https://www.prb.org/us-baby-boomers/>>

• Papanicolas, L.R. Woskie, A. Jha. Healthcare spending in the United States and other high-income countries. Publicado por Journal of the American Medical Association (2018). Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2674671>>

• Patient Access Journey Report: What Health Systems Need to Know to Engage Today’s Consumers. Publicado por Kyruus (2017). Disponível em: <<https://www.kyruus.com/patient-access-journey-report>>

• R. Das. Five technologies that will disrupt healthcare by 2020. Publicado por Forbes (2016). Disponível em: <<https://www.forbes.com/sites/reenitadas/2016/03/30/top-5-technologies-disrupting-healthcare-by-2020/#237ca9da6826>>

• S. Landers, E. Madigan, B. Leff and others. The future of home healthcare: A strategic framework for optimizing value. Publicado por Home Health Care Management & Practice (2016). Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/60a1/08f9e685f192d2e9e97e8112343af6209964.pdf>>

• Schneider, D.O. Sarnak, D. Squires, A. Shah and M.M. Doty. Mirror, mirror 2017: International comparison reflects flaws and opportunities for better U.S. health care. Publicado por The Commonwealth Fund. Disponível em: <<https://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2017/jul/mirror-mirror-2017-international-comparison-reflects-flaws-and>>

• Survey says: Millennials love telemedicine. Publicado por Center for Telehealth and eHealth Law (2018). Disponível em: <<https://ctel.org/2018/04/survey-says-millennials-love-telemedicine/>>

• T. Reed. GAO: These are the rural hospitals most likely to close. Publicado por Fierce Healthcare (2018). Disponível em: <<https://www.fiercehealthcare.com/hospitals-health-systems/gao-these-are-rural-hospitals-are-most-likely-to-close>>

• The Partnership to Fight Chronic Disease. Chronic diseases taxing healthcare economy. Publicado por Stat News (2018). Disponível em: <<https://www.statnews.com/2018/05/31/chronic-diseases-taxing-health-care-economy/>>

• The road ahead in US healthcare: Will patients take the wheel?. Publicado por PNC Healthcare (2015). Disponível em: <[https://www.pnc.com/content/dam/pnc-com/pdf/corporateandinstitutional/Treasury%20Management/Healthcare/patients-take-wheel-Whitepaper\\_cib-healthcare.pdf](https://www.pnc.com/content/dam/pnc-com/pdf/corporateandinstitutional/Treasury%20Management/Healthcare/patients-take-wheel-Whitepaper_cib-healthcare.pdf)>

• U. Sambamoorthi, X. Tan and A. Deb. Multiple chronic conditions and health care costs among adults. Publicado por National Institutes of Health (2016). Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4698815/>>

• W.R. Rowley, C. Bezold, Y. Arikian, E. Byrne, S. Krohe, MPH. Diabetes 2030: Insights from yesterday, today, and future trends. Publicado por Lieber Pub (2017). Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/pop.2015.0181>>

## Como a KPMG pode ajudar

A KPMG é uma rede global de firmas independentes que prestam serviços profissionais de Audit, Tax e Advisory. Estamos presentes em 153 países e territórios, com 207.000 profissionais atuando em firmas-membro em todo o mundo. As firmas-membro da rede KPMG são independentes entre si e afiliadas à KPMG International Cooperative (KPMG International), uma entidade suíça. Cada firma-membro é uma entidade legal independente e separada e descreve-se como tal.

No Brasil, são aproximadamente 4.000 profissionais distribuídos em 13 Estados e no Distrito Federal, 22 cidades e escritórios situados em São Paulo (sede), Belém, Belo Horizonte, Brasília, Campinas, Cuiabá, Curitiba, Florianópolis, Fortaleza, Goiânia, Joinville, Londrina, Manaus, Osasco, Porto Alegre, Recife, Ribeirão Preto, Rio de Janeiro, Salvador, São Carlos, São José dos Campos e Uberlândia.

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.

# Fale com o nosso time



**Leonardo Giusti**  
**Sócio-líder de Healthcare & Life Sciences**  
**da KPMG no Brasil**

Tel.: +55 (11) 3940-3213

lgiusti@kpmg.com.br



**Daniel Greca**  
**Sócio-diretor líder de Healthcare**  
**da KPMG no Brasil**

Tel.: +55 (11) 3940-3411

dgreca@kpmg.com.br



**Ricardo Pascoal**  
**Sócio-líder de Life Sciences**  
**da KPMG no Brasil**

Tel.: +55 (11) 3940-3260

ricardopascoal@kpmg.com.br



**Sheila Mittelstaedt**  
**Sócia-diretora de Management**  
**Consulting de Healthcare & Life Sciences**  
**da KPMG no Brasil**

Tel.: +55 (11) 3940-5577

smittelstaedt@kpmg.com.br



**Thomaz Demarche**  
**Analista de Inteligência de Mercado**  
**de Healthcare & Life Sciences**  
**da KPMG no Brasil**

Tel: +55 (11) 3940-4749

thomazmello@kpmg.com.br



#KPMGTransforma



Baixe o APP  
KPMG Brasil

kpmg.com.br



/kpmgbrasil

© 2019 KPMG Assessores Ltda., uma sociedade simples brasileira, de responsabilidade limitada, e firma-membro da rede KPMG de firmas-membro independentes e afiliadas à KPMG International Cooperative ("KPMG International"), uma entidade suíça. Conteúdo traduzido da publicação "Healthcare 2030", KPMG LLP, 2019. 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.