



A.C. Camargo Cancer Center

Centro Integrado de Diagnóstico, Tratamento, Ensino e Pesquisa

**PLATAFORMA DE OFERTA DE SERVIÇOS ONCOLÓGICOS
PARA PESSOAS QUE NÃO POSSUEM PLANO DE SAÚDE**

MARCOS ROBERTO MOURA DA CUNHA

Trabalho aplicado apresentado ao Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional na área de cuidados oncológicos centrados no paciente da Fundação Antônio Prudente para obtenção do título de mestre.

Orientador: Dr. Victor Piana Andrade

**São Paulo
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA**Preparada Ensino Apoio ao aluno da Fundação Antônio Prudente****Cunha, Marcos.****PLATAFORMA DE OFERTA DE SERVIÇOS ONCOLÓGICOS PARA
PESSOAS QUE NÃO POSSUEM PLANO DE SAÚDE. / Marcos Cunha.
São Paulo, 2023.****49f.****Trabalho aplicado (Mestrado Profissional) - Fundação Antônio
Prudente. Curso de Pós-Graduação em Ciências - Área de
concentração: Oncologia.****Orientador: Dr. Victor Piana Andrade.****1. Câncer, 2. Acesso aos Serviços de Saúde, 3. Comércio Eletrônico****CDU 616**

Elaborado por Suely Francisco CRB 8/2779

*Todos os direitos reservados à FAP. A violação dos direitos autorais constitui crime, previsto no art. 184 do Código Penal, sem prejuízo de indenizações cabíveis, nos termos da Lei nº 9.610/08.

Nome: Marcos Roberto Moura da Cunha

Título: PLATAFORMA DE OFERTA DE SERVIÇOS ONCOLÓGICOS PARA PESSOAS QUE NÃO POSSUEM PLANO DE SAÚDE

Aprovado em: 19/12/2023

Banca Examinadora

Orientador: Dr. Victor Piana de Andrade

Instituição: Fundação Antônio Prudente

Membro da banca: Dr. Genival Barbosa de Carvalho

Instituição: Fundação Antônio Prudente

Membro da banca: Dr. Cristóvam Scapulatempo Neto

Instituição: DASA OneGene

DEDICATÓRIA

Ao concluir este mestrado profissional, é com profunda gratidão e reconhecimento que dedico este trabalho a minha amada família Neiva, João e Pedro, cujo apoio e incentivos foram a força motriz por trás desta minha jornada, compreendendo minha ausência nos muitos dias e noites que precisei me dedicar aos estudos.

Dedico o título de mestrado ao meu pai Hugo que, através de seu exemplo, cunhou em mim a importância da formação acadêmica para o exercício profissional de excelência.

Também quero dedicar este trabalho à minha mãe Eliana e à minha querida avó Ruth (in memoriam), que enfrentaram corajosamente a batalha contra o câncer. Suas personalidades e amor, deixaram uma marca indelével em minha alma, me inspirando a aprofundar meus conhecimentos em oncologia para contribuir com a melhora de acesso aos cuidados da saúde com o melhor acolhimento possível a todas as pessoas de nosso país.

É meu desejo que este estudo sirva como um tributo não apenas à memória de minha avó, mas também como um compromisso renovado em prol da equidade de acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer. Que possamos utilizar este conhecimento para avançar em modelos de atenção e negócios que possibilitem o diagnóstico precoce, o acesso tempestivo a tratamentos mais eficazes e numa busca incansável pela equidade no cuidado oncológico. Isso inclui a missão de assegurar que todos os brasileiros, independentemente de sua situação de seguro de saúde, tenham acesso a cuidados de excelência e oportunidades de cura.

Finalmente, dedico este mestrado a todos aqueles que enfrentam a batalha contra o câncer e à visão de um futuro mais saudável e igualitário para todos.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente gostaria de agradecer ao Dr. Victor Piana Andrade, meu orientador e companheiro de inúmeras iniciativas inovadoras de aprimoramento de cuidados e de desenvolvimento de novos modelos de negócios. Seu convite generoso e incentivo para que eu cumprisse mais esta etapa profissional na minha vida foi o grande viabilizador deste projeto. Seu firme direcionamento e capacidade de estimular a criatividade durante todo o desenrolar do mestrado permitiram que novas soluções fossem encontradas para cada desafio apresentado.

Representando todo corpo docente da Fundação Antonio Prudente, gostaria de agradecer aos Drs. José Humberto Fregnani e Rubens Chojniak pela excelência do programa, pela coragem de inovarem nos mais diversos formatos e metodologias e pela humildade notória na condução de todas as atividades de ensino do curso. Suas presenças incansáveis foram vitais para incentivar todos os alunos e potencializar a capacidade de transmissão de conhecimento de todos nossos queridos professores.

A execução deste projeto não seria possível sem o patrocínio e apoio do Dr. Bruno Ferrari e Rodrigo Medeiros que acreditaram no projeto OncoAcesso e confiaram a mim a responsabilidade de desenvolver e implementar o primeiro grande programa de oferta de serviços de cuidados oncológicos de excelência para uma população que sofre com as lacunas e descoordenação de cuidados do SUS ou da saúde suplementar quando ficam reféns de uma rede de prestadores sem a especialização tão crucial para o enfrentamento do câncer. Estendo meus agradecimentos a todos os colaboradores e corpo clínico da Oncoclínicas&Co que tanto se doaram para trazer para a realidade, o sonho deste programa.

Também não poderia deixar de agradecer todos meus colegas do curso de mestrado que, disciplina a disciplina, demonstraram sua generosidade ao compartilhar suas experiências profissionais enriquecendo ainda mais os conteúdos propostos. Estou certo de que as relações criadas e aprofundadas nestes últimos dois anos ficarão para o resto de nossas vidas.

RESUMO

Cunha, MRM. **PLATAFORMA DE OFERTA DE SERVIÇOS ONCOLÓGICOS PARA PESSOAS QUE NÃO POSSUEM PLANO DE SAÚDE**. [Trabalho aplicado]. São Paulo; Fundação Antônio Prudente; 2023.

O câncer é um desafio global que impacta significativamente o Brasil, sobretudo devido à fragmentação do sistema de saúde. Cerca de 75% da população brasileira depende do Sistema Único de Saúde (SUS) ou de recursos próprios para obter tratamento médico, enquanto apenas 25% da sociedade tem acesso a rede privada através da saúde suplementar. Essa disparidade se reflete não apenas no acesso, mas também na qualidade e disponibilidade de tratamentos, mesmo para procedimentos aprovados pelo Comitê Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Em resposta a essa situação, o Brasil tem testemunhado o crescimento de clínicas populares e serviços de telemedicina. No entanto, a integração eficaz dessas iniciativas com o sistema de saúde público tem sido um desafio. É fundamental que a população tenha acesso a cuidados de saúde de qualidade, independentemente de sua fonte de financiamento. Nesse contexto, este trabalho aplicado do mestrado busca explorar o potencial da inovação para oferta de serviços para a população que não possui planos de saúde. O projeto resultou no lançamento da plataforma de venda de serviços do OncoAcesso em 05/09/2022, oferecendo mais de 500 produtos em 19 unidades do grupo, abrangendo todas as regiões do Brasil, sem necessidade de investimento adicional. Todas as fases de desenvolvimento, implementação e operação do projeto utilizaram recursos existentes da empresa, e acordos comerciais com a plataforma foram feitos sem custos de implementação. Durante a fase MVP, foram realizadas vendas de exames de imagem e tratamento radioterápico, com desempenho operacional e financeiro conforme o esperado. Além disso, foram criados indicadores de desempenho de marketing. Os indicadores de marketing mostram mais de mil visualizações e 170 cliques na plataforma de compra VidaClass, com maior acesso direto da página OncoACESSO e visitantes principalmente de Belo Horizonte, São Paulo, Brasília e Rio de Janeiro. Embora tenha havido 3 postagens com cerca de 19 mil impactos, o alcance de vendas ainda não foi suficientemente avaliado devido ao baixo investimento em marketing. Um caso de sucesso envolveu um paciente com indicação de radioterapia que conseguiu acesso rápido ao

tratamento através do programa OncoAcesso. O projeto enfrentou dificuldades na articulação com o SUS devido ao período eleitoral, baixo alcance das ações de marketing, dificuldades de tráfego e usabilidade do e-commerce, e limitações no parcelamento de serviços. Como próximos passos, o Grupo Oncoclínicas planeja melhorar o programa OCAcesso através de novas alternativas digitais, incremento de esforços para promoção local, relacionamento com órgãos reguladores do SUS, parcerias com clínicas populares, solução de crédito direto ao consumidor, expansão de serviços, melhoria no acolhimento dos pacientes, e monitoramento de indicadores de qualidade e coordenação do cuidado. Além disso, o grupo busca sensibilizar seus parceiros para operar em condições especiais de oferta de produtos, permitindo preços mais acessíveis e maior visibilidade do programa, com foco em responsabilidade social (ESG). PALAVRAS-CHAVE: 1. Câncer. 2. Sistema de Saúde. 3. Desigualdade no Acesso à Saúde. 4. Inovação em Saúde. 5. Comércio Eletrônico. 6. Diagnóstico e Tratamento do Câncer. 7. Marketing em Saúde. 8. Responsabilidade Social (ESG).

ABSTRACT

Cunha, MRM. **ONCOLOGY SERVICES PORTFOLIO FOR PEOPLE WHO DON'T HAVE A HEALTH PLAN**. [Trabalho Aplicado]. São Paulo; Fundação Antônio Prudente; 2023.

Cancer is a global challenge that significantly impacts Brazil, especially due to the fragmentation of the healthcare system. Around 75% of the Brazilian population depends on the Unified Health System (SUS) or on its own resources to obtain medical treatment, while only 25% of society has access to the private network through health plans. The disparity from private and public is reflected not only in access, but also in the quality and availability of treatments, even for procedures approved by the National Committee for the Incorporation of Technologies in the SUS (CONITEC). In response to this situation, Brazil has seen the growth of popular clinics and telemedicine services. However, effectively integrating these initiatives with the public health system has been challenging. It is essential that the population has access to quality healthcare, regardless of their source of financing. In this context, this project explores the potential of innovation to offer oncology services to the population that does not have access to health plans. The project resulted in the launch of the OncoAcesso services sales platform on 09/05/2022, offering more than 500 products in 19 units of the group, covering all regions of Brazil, without the need for additional investment. All phases of project development, implementation and operation used the company's existing resources, and commercial agreements with the platform were made without implementation costs. During the MVP phase, sales of imaging exams and radiotherapy treatments were made, with operational and financial performance as expected. In addition, marketing performance indicators were created. Marketing indicators show more than a thousand views and 170 clicks on the VidaClass purchasing platform, with greater direct access from the OncoACESSO homepage and visitors mainly from Belo Horizonte, São Paulo, Brasília and Rio de Janeiro. Although there were 3 posts with around 19 thousand impacts, the sales reach has not yet been sufficient due to the low investment in marketing. One success story involved a patient recommended for radiotherapy who was able to quickly access treatment through the OncoAcesso program. The project faced difficulties in articulating with the SUS due to the electoral period, low marketing reach, low

traffic and issues on the usability of e-commerce platform, and limitation on the payment conditions. Oncoclínicas plans to improve the OCAcesso program through new digital alternatives, improvement on local marketing promotion, relationship with SUS regulatory departments, partnerships with popular clinics, direct consumer credit solution, expansion of services, improvement in patient support, monitoring of quality indicators and care coordination. Furthermore, the group seeks to raise awareness among its partners to operate under special product offering conditions, allowing for more accessible prices and greater visibility of the program, with a focus on social responsibility (ESG). KEY WORDS: 1. Cancer. 2. Health System. 3. Inequality in Access to Health. 4. Innovation in Health. 5. E-Commerce. 6. Cancer Diagnosis and Treatment. 7. Healthcare Marketing. 8. Social Responsibility (ESG).

LISTA DE FIGURAS

| | | |
|------------------|--|----|
| Figura 1 | Distribuição de Comunicados a Imprensa pelos temas de ESG..... | 7 |
| Figura 2 | Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU..... | 8 |
| Figura 3 | Critérios de Definição de Portfólio de Serviços..... | 13 |
| Figura 4 | Tela de acesso plataforma de e-commerce VidaClass..... | 20 |
| Figura 5 | Diferenciais do Programa OncoAcesso..... | 20 |
| Figura 6 | Locais de Atendimento do Programa OncoAcesso..... | 21 |
| Figura 7 | Peças de Comunicação “Post” do Facebook e Instagram 1..... | 22 |
| Figura 8 | Peças de Comunicação “Post” do Facebook e Instagram 2..... | 22 |
| Figura 9 | Diretrizes da Política de Preços..... | 24 |
| Figura 10 | Tela de Preço Exame Mamografia..... | 25 |
| Figura 11 | Tela de Preço Exame Ultrassonografia..... | 25 |
| Figura 12 | Tela de Preço Consulta e Tratamento Radioterapia..... | 25 |
| Figura 13 | Painel de Acompanhamento da Campanha de Marketing..... | 27 |
| Figura 14 | Painel de Acompanhamento da Campanha de Marketing Cidade..... | 27 |
| Figura 15 | Painel de Acompanhamento da Campanha de Marketing Canal..... | 28 |
| Figura 16 | Solicitação de Tratamento Radioterapia..... | 29 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|-----------------|---|
| Tabela 1 | Benefícios por partes interessadas (“Stakeholders”)5 |
| Tabela 2 | Tabela de Equalização de Proposta da Plataforma de e-commerce....18 |

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|-------------------|--|
| ANAHP | Associação Nacional dos Hospitais Privados |
| ANS | Agência Nacional da Saúde Suplementar |
| COFINS | Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social |
| CONITEC | Comitê Nacional de Incorporação de Tecnologia |
| CROSS | Sistema de Regulação da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo |
| ESG | Meio Ambiente, Social e Governança |
| HRI | Instituto de Pesquisa em Saúde |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| INCA | Instituto Nacional de Câncer |
| IARC | Agência Internacional de Pesquisa em Câncer |
| INSS | Instituto Nacional do Seguro Social |
| MVP | Produto Mínimo Viável |
| OC | Oncoclínicas |
| ODS | Objetivo de Desenvolvimento Social |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| PIS | Programa de Integração Social |
| PROADI-SUS | Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde |
| RFP | Solicitação de Proposta para Concorrência |
| SIGA | Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura de São Paulo |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |

SUMÁRIO

| | | |
|----|--|----|
| 1. | INTRODUÇÃO – DESCRIÇÃO DO PROBLEMA | 1 |
| 2. | OBJETIVO GERAL..... | 5 |
| 3. | PROPOSTA DE SOLUÇÃO..... | 6 |
| 4. | CENÁRIO ATUAL E CONDIÇÕES DE CONTORNO..... | 7 |
| 5. | SOLUÇÃO VIÁVEL EXECUTADA..... | 13 |
| 6. | RESULTADOS DO PROJETO..... | 27 |
| 7. | APRENDIZADOS_DISCUSSÃO | 31 |
| 8. | REFERÊNCIAS | 34 |

1. INTRODUÇÃO – DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

O câncer tem enorme impacto financeiro e social em todos os países do mundo, em especial nas populações de baixa renda. A Organização Mundial de Saúde (OMS) elenca as doenças não comunicáveis, dentre elas o câncer, como uma das 10 maiores preocupações da saúde mundial uma vez que são responsáveis por 7 das 10 maiores causas de morte^{1,2}. O Brasil terá 704 mil novos casos de câncer no triênio 2023-2025 segundo as estimativas do INCA³, número que, segundo o IARC⁴ deve crescer 68% no Brasil nas próximas duas décadas devido a velocidade de envelhecimento populacional e exposição a fatores de risco.

A OMS recomenda o início do tratamento oncológico dentro de 30 dias após a confirmação diagnóstica para aumentar as chances de sobrevivência do paciente. O sistema de atenção à saúde no Brasil é fragmentado, incluindo o setor privado, e não adaptado a urgência dos casos oncológicos. O caminho percorrido pelo paciente do SUS até o início do tratamento oncológico inclui uma visita na Unidade Básica de Saúde (UBS) para inclusão do nome no sistema de gestão de encaminhamento dos pacientes para os hospitais contratados pelo município (em São Paulo, sistema SIGA) e Estado (em SP, sistema CROSS). Há requisitos mínimos para inclusão dos pacientes no sistema, a saber uma confirmação do câncer por anatomopatológico ou forte suspeita por exame de imagem nos casos em que a biópsia traz risco para o paciente ou prejuízo para o tratamento. Os exames podem ter sido realizados na rede pública ou privada, a primeira saturada com longos tempos para agendamento de consultas e exames de especialidades ocasionando dificuldade de acesso associada a percepção de baixa qualidade; e a segunda com aumento crescente de oferta de serviços de atenção primária no formato de clínicas populares e cartões de desconto, voltados para o segmento da população não coberta por planos de saúde regulamentados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS ou mesmos de beneficiários dos convênios regulados que não se satisfazem com a restrição dos serviços e prestadores credenciados. Esta crescente oferta tem sido impulsionada pelas plataformas digitais, chamados de *market place* da saúde^{5,6}, e pelos programas de benefícios de saúde que se tornaram uma atrativa alternativa para as empresas que não conseguem financiar planos com a integralidade das coberturas do rol determinadas pela ANS. Os caminhos e possibilidades não são claros para os pacientes, nem para os médicos generalistas das UBS e

as filas de espera para tratamento nos sistemas de regulação acabam por registrarem pacientes com diagnóstico confirmado, com diagnóstico suspeito com ou sem estadiamento. O diagnóstico e estadiamento podem ser complementados nas instituições onde o tratamento será realizado, acrescentando mais dias até o início do tratamento. O resultado deste complexo sistema é resumido por pacientes do SUS com início de tratamento muito acima dos 30 dias recomendados ou mesmo dos 60 dias previstos em lei⁷, e com longos tempos de espera por consultas, exames ou encaminhamentos, enquanto o câncer progride no seu estadiamento, o que resulta em maiores custos, complexidade e dificulta a chance de cura. Os dados públicos consolidados no Radar do Câncer divulgados pelo Instituto Oncoguia⁸ reforçam uma degradação contínua deste cenário, onde em 2008 tínhamos o registro de 53% dos pacientes com início de tratamento em estadiamento avançado comparado com 61% em 2021. A solução para este problema está na coordenação da jornada e da utilização conjunta dos recursos disponíveis nos serviços públicos e privados para diagnóstico e estadiamento em sincronia com a gestão da fila para reduzir o tempo que não agrega valor ao paciente permitindo o encaminhamento a instituição capacitada a complexidade do caso individual e antecipando o início dos tratamentos.

A pandemia do Covid-19 que presenciamos também realçou a desigualdade no acesso aos cuidados com saúde de qualidade. Sem os programas de prevenção e detecção precoce houve represamento no número de casos registrados de câncer, os tumores foram diagnosticados nas fases mais avançadas, com sintomas mais urgentes trazendo consequências ruins para os pacientes. Estima-se que os casos represados devem saturar o sistema de saúde no mínimo pelos próximos 3 a 5 anos. No Brasil, apesar da saúde ser um direito universal de todos os cidadãos⁹, o Estado sozinho não tem conseguido garantir acesso a todos os recursos necessários para uma coordenação adequada dos cuidados de saúde da população.

Segundo os dados atualizados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em setembro de 2023, há aproximadamente 51 milhões de beneficiários de planos privados de assistência à saúde no Brasil¹¹. Considerando que sejam beneficiários únicos, esta parcela da população representa apenas 25% dos 203 milhões de residentes no Brasil segundo dados do IBGE de 2022¹². Os demais 75% da população depende do Sistema Único de Saúde-SUS

ou precisa utilizar recursos próprios comprando serviços na rede privada para o financiamento de seus cuidados com a saúde. A inflação médica gera anualmente aumentos significativos nos valores dos planos de saúde pressionando os contratantes a revisarem a sua capacidade de pagamento, com tendência a redução da população com saúde suplementar e concentração ainda maior naqueles que dependem da eficiência do setor público para o acesso a cuidados de saúde.

Além da dificuldade e demora no início dos tratamentos oncológicos, esta população também enfrenta uma grande disparidade na qualidade e tipo de tecnologia disponíveis através do SUS, mesmo se tratando de procedimentos aprovados pela CONITEC, fazendo com que os desfechos esperados se tornem dependentes de qual instituição estes pacientes terão acesso.

Observando a necessidade de um melhor cuidado para esta população sem acesso a saúde suplementar ou mesmo para uma parcela da população que mesmo sendo beneficiária de algum plano de saúde busca serviços fora da rede restrita que tem acesso quando se sente insegura com a qualidade da prestação de serviços que tem cobertura, uma série de investimentos na criação de produtos para este segmento tem acontecido no Brasil. Clínicas populares como Dr. Consulta, Clínica da Cidade, Clínica Fares, Dr. Família, Dr. Agora, Meu Doutor, Cia da Consulta tem proliferado em todo país^{13,14,15,16}.

Em tempos de pandemia, quando os serviços públicos ficaram sobrecarregados com pacientes de Covid-19, a oferta de telemedicina estimulou ainda mais este segmento da população a consumir serviços de prestação de serviços das mais diversas especialidades com recursos próprios. Com esta realidade, é esperado que exista um crescimento na quantidade de casos suspeitos e diagnósticos de tumores na rede privada de saúde que após esta etapa inicial, frente aos altos custos de tratamento, serão direcionados para a rede pública SUS sem qualquer tipo de integração.

O tipo de câncer de maior incidência em mulheres, exceto câncer de pele não-melanoma, é o de mama com uma estimativa anual de 73.610 novos casos. Anualmente são realizadas inúmeras campanhas para incentivar mulheres a realizar os exames de

rastreamento de casos de câncer de mama. Estas campanhas são realizadas por entidades públicas (ministério e secretarias de saúde) com viés de interesse de saúde pública, entidades privadas como prestadores de serviços de saúde (hospitais, clínicas e laboratórios) para estimular a realização de exames e fidelização de pacientes, planos de saúde buscando a redução de sinistro com tratamentos menos custosos e empresas visando a saúde de suas colaboradoras e entidades sem fins lucrativos como fundações e ONGs que buscam ampliar o conhecimento sobre a doença e a importância de detecção precoce para aumentar as chances de cura além da oferta gratuita de exames em comunidades mais carentes.

O uso cada vez maior de tecnologia, além de facilitar o acesso, também poderia estar inserida na jornada de cuidados de forma a ajudar reduzir custos e desperdícios com saúde financiados pelo setor público e privado. Soluções de navegação digital e teleorientação, integrando a oferta de serviços por geolocalização com medição de satisfação dos pacientes com cada um deles trariam mais conveniência e velocidade para o início de tratamentos oncológicos.

Com tantas iniciativas digitais e de novos modelos operacionais interessantes que já consumiram grande capital financeiro e intelectual faz todo sentido seguir o caminho da inovação compartilhada no intuito de integrar e otimizar o uso das funcionalidades e alcance de cada uma das iniciativas em curso.

2. OBJETIVO GERAL

Desenvolver e ofertar um portfólio de serviços de rastreamento, estadiamento, tratamento oncológico e coordenação da jornada de cuidados com prestadores de saúde do sistema privado de saúde com valores acessíveis para a população que não possui planos de saúde e para aqueles que possuem restrições de disponibilidade e qualidade na rede de prestadores que tem cobertura em seus planos.

A utilização destes serviços será complementar aos serviços atualmente ofertados através do Sistema Único de Saúde-SUS e permitirá a redução do tempo e otimização de recursos para acelerar o início do tratamento oncológico, sempre na busca de uma integração público-privada nas etapas de diagnóstico, estadiamento e tratamento do câncer com destaque maior para tumores de mama em uma fase inicial.

2.1 Impactos Esperados

De uma forma geral são esperados os seguintes benefícios aos diversos “stakeholders” envolvidos com o projeto:

Tabela 1 – Benefícios por partes interessadas (“Stakeholders”)

| Paciente | SUS | Prestador | Fornecedores |
|---|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Velocidade para início do tratamento • Acesso a alternativas de tratamentos mais avançados • Preços reduzidos com possibilidade de parcelamento • Melhora no desfecho de seu cuidado | <ul style="list-style-type: none"> • Melhora dos indicadores do desfecho clínico dos pacientes • Alívio de demanda por seus serviços • Complementação das lacunas de serviços disponíveis | <ul style="list-style-type: none"> • Utilização de sua capacidade ociosa • Aumento de receita • Participação em programa ESG • Engajamento do corpo clínico e colaboradores | <ul style="list-style-type: none"> • Ampliação de acesso a seus produtos • Participação em projeto ESG |

Fonte: Autoria própria

3. PROPOSTA DE SOLUÇÃO

Utilizando o conceito de *Marketing Mix* amplamente disseminado por Philips Kotler¹⁷ podemos descrever a solução no conceito dos 4Ps:

3.1 Produto

Consultas, exames e procedimentos, com custos previsíveis, necessários para o diagnóstico, estadiamento e tratamento de câncer.

Coordenação do cuidado de forma integrada com a regulação do Sistema Único de Saúde de forma a garantir e otimizar a utilização de todos os recursos necessários para o diagnóstico, estadiamento e tratamento do paciente nos tempos e qualidade esperados.

3.2 Preço

Valores inferiores aos praticados na saúde suplementar e particulares, baseado na utilização de capacidade ociosa dos ativos e recursos disponíveis nos prestadores de serviço.

3.3 Praça

Todas as unidades do Grupo Oncoclínicas e demais parceiros no Brasil que possuem capacidade ociosa. Os serviços serão comercializados em plataforma própria ou através de portais especializados (“market place de saúde”) na internet e nas próprias unidades onde serão prestados os serviços.

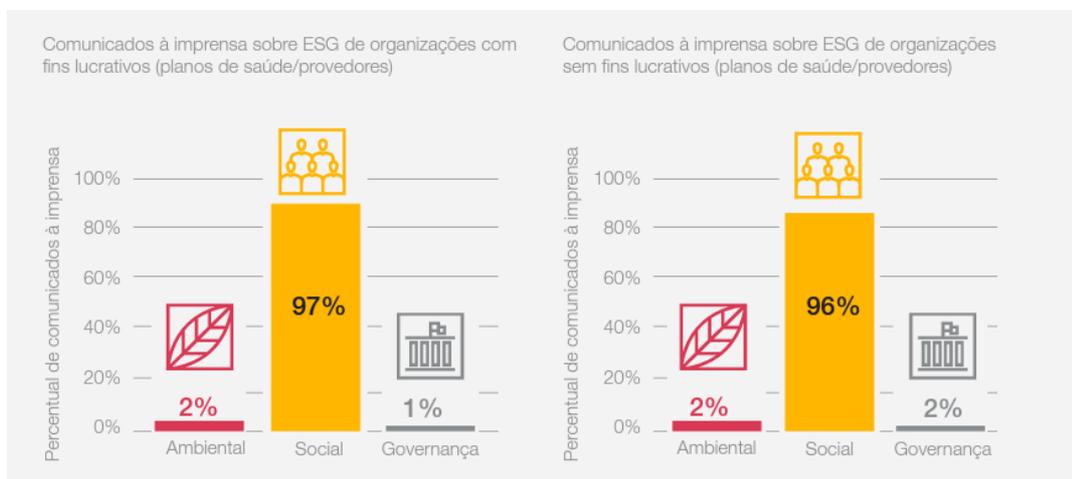
3.4 Promoção

O programa será comunicado através dos canais de comunicação digitais do Grupo Oncoclínicas (facebook, instagram, linkedin, etc...), imprensa através de *press release*, e-mail marketing para a comunidade médica de relacionamento do grupo e com as secretarias de saúde dos municípios e estados onde os serviços serão disponibilizados através da área comercial da Oncoclínicas.

4. CENÁRIO ATUAL E CONDIÇÕES DE CONTORNO

4.1 Iniciativas de ESG

As práticas de ESG (sigla em inglês para ambiental, social e governança corporativa) na saúde tem se intensificado ao longo dos últimos anos. Segundo pesquisa¹⁷ desenvolvida pela Health Research Institute (HRI), da consultoria global da PwC, o foco das instituições de saúde está no social e um dos esforços destacado está relacionado com a expansão do acesso à saúde para comunidades carentes.



Fonte: Adaptado “ESG para organizações de saúde” do HRI da PwC, 2021

Figura 1 – Distribuição de Comunicados a Imprensa pelos temas de ESG

Já no relatório ESG nos Hospitais Anahp: Resultados e Boas Práticas¹⁸ que reúne 193 projetos descritos por 42 das instituições associadas podemos observar que existe uma enorme conscientização sobre o tema ESG. A publicação categoriza as iniciativas de acordo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU). São 17 temáticas estruturadas com foco em combater a pobreza, proteger o planeta e assegurar que as pessoas sigam as suas vidas com paz e prosperidade que foram estruturadas desta forma em 2012 na Conferência das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, evento sediado no Rio de Janeiro.



Fonte: Adaptado da Publicação “ESG nos hospitais ANAHP: resultados e boas práticas” do ANAHP, 2022

Figura 2 – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU

Um programa de oferta de serviços de cuidados oncológicos com preços mais acessíveis para complementar os serviços dos SUS, com coordenação de cuidado que possibilita maior agilidade e qualidade no tratamento, aproximando o que pode ser obtido através dos planos de saúde privados, se encaixa na ODS 10 de Redução das Desigualdades e se mostra capaz de sensibilizar e mobilizar diversos atores da cadeia de saúde como prestadores de saúde, fornecedores de materiais e medicamentos, *startups healthtech*, organizações não governamentais, agentes financiadores, associações de pacientes com câncer, entre outras.

4.2 Integração com Sistema Único de Saúde

Atualmente carecemos de uma política de integração entre o Sistema Único de Saúde e o Sistema de Saúde Suplementar, principalmente no tocante da interrelação entre os prestadores de serviços públicos e privados. Muito se discute sobre a forma de articulação das operadoras de planos de saúde com o SUS em um olhar de financiamento da atenção aos pacientes, mas muito ou nada se fala sobre a coordenação do cuidado do paciente e os benefícios da otimização de recursos e conhecimento entre ambos. O programa de maior sucesso nesta integração é o PROADI-SUS que tem apenas 6 instituições sem fins lucrativos,

referências em qualidade assistencial, que utilizam a isenção dos recursos de tributos PIS, COFINS e Cota Patronal do INSS para implementar projetos que fortaleçam o SUS. Desde 2009, 750 projetos já foram executados, porém nenhum deles buscou uma articulação mais abrangente de coordenação de cuidados oncológicos entre os prestadores privados e o sistema SUS.

Se por um lado, a constituição de 1988 garantiu a todos os brasileiros o acesso integral e universal a saúde, a mesma parece inibir ações de iniciativa individual e privada que ajudem a reduzir o abismo de acesso aos recursos necessários para combater o câncer. Até o momento, é inconcebível para as instituições públicas desenvolverem programas que considerem que o próprio paciente possa financiar parte de seus cuidados para suprir o que notadamente o Estado não dispõe de recursos financeiros para arcar. Se o Estado, devido às suas obrigações constitucionais, não será o agente a estruturar e incentivar novos modelos, caberá a outros atores se mobilizarem para mudar a situação de milhares de brasileiros que morrem sem a oportunidade de buscar formas mais eficazes de tratamento.

É preciso colocar o paciente no centro das discussões e buscar a melhor forma de utilização de recursos e tecnologias para reduzir as desigualdades de tratamento oncológico que existe para quem tem planos de saúde e para aqueles que dependem exclusivamente do SUS e de seus recursos para pagamento privado dos serviços.

4.3 Capacidade Ociosa e Precificação

Dentro das instituições que prestam serviços de diagnóstico, estadiamento e tratamento no sistema privado de saúde observamos que invariavelmente há capacidade ociosa em sua infraestrutura existente. Esta capacidade ociosa pode ser encontrada nos horários já disponíveis para pacientes dos planos de saúde e particulares ou mesmo através da abertura de novos turnos de atendimento. A utilização desta capacidade ociosa é o que permitirá a oferta de produtos com preços mais acessíveis mesmo que com restrição de horários.

Para o melhor entendimento desta precificação precisamos entender mais profundamente os conceitos de capacidade produtiva¹⁸:

- Capacidade instalada: capacidade máxima que um sistema é capaz de produzir trabalhando ininterruptamente, sem que sejam consideradas as perdas. Neste caso, um exemplo seria calcular quantos pacientes poderiam ser tratados em um equipamento de radioterapia se ele operasse 24hs por dia, 7 dias na semana em todos os meses do ano sem limitação de turnos de pessoal ou paradas para manutenção preventiva ou corretiva.
- Capacidade Disponível: capacidade máxima que um sistema é capaz de produzir durante as jornadas de trabalho estabelecidas ainda sem considerar qualquer tipo de perdas envolvidas. Um exemplo neste caso seria a capacidade máxima de tratamento de pacientes de radioterapia no período de 7hs às 20hs de segunda a sexta-feira.
- Capacidade Efetiva: capacidade disponível com a subtração das perdas planejadas como manutenções preventivas, atrasos de pacientes, trocas de turnos, setups das máquinas entre outros já previstos. No caso de um equipamento de radioterapia pode-se estimar que temos regularmente 15% de perda da capacidade disponível devido a estes fatores.
- Capacidade Realizada: capacidade real produzida pelo sistema. Neste caso, considerando nosso exemplo de tratamentos radioterápicos, observaremos as perdas de capacidade devido a falta de pacientes agendados e falta de demanda para utilizar a capacidade efetiva do equipamento.
- Índice de eficiência: $\text{capacidade realizada} / \text{capacidade efetiva}$
- Índice de utilização: $\text{capacidade efetiva} / \text{capacidade disponível}$
- Índice de disponibilidade: $\text{capacidade disponível} / \text{capacidade instalada}$

Também é importante conhecer o comportamento de custos dos serviços de acordo com a evolução dos custos e despesas fixos e variáveis, diretas e indiretas em relação à volumetria dos atendimentos, exames e procedimentos.

Abaixo alguns conceitos importantes que precisam ser conhecidos para a tomada de decisão em relação a gestão financeira da oferta deste portfólio de serviços¹⁹:

- Custos: são todos os gastos relativos a bens ou serviços utilizados na produção de outros bens ou serviços. Estão diretamente relacionados aos fatores de produção, no sentido de que só se têm custos durante a fabricação do bem ou a prestação do serviço;
 - Custos fixos: são aqueles cujo valor não se altera quando se modifica o volume produzido, em determinado período de tempo e em certa capacidade instalada. Existem, mesmo que não haja produção. No exemplo da radioterapia podemos considerar os custos de manutenção dos equipamentos que existem independentemente do volume de tratamentos realizados naquele aparelho.
 - Custos variáveis: são aqueles cujo valor se altera na mesma proporção das oscilações nos volumes produzidos. Na radioterapia, por exemplo, teríamos os custos médicos relacionados ao planejamento dos tratamentos.
 - Custos indiretos (CIs): são aqueles que, por dificuldade de apropriação, irrelevância ou por sua própria natureza, não se identificam com o produto final. Necessitam de aproximações, isto é, algum critério de alocação (rateio) para serem atribuídos aos produtos. Aqui podemos considerar os custos de mão de obra do time assistencial e administrativo que precisam ser rateados pelo volume de atendimentos em um determinado turno de trabalho.
 - Custos diretos: são aqueles diretamente incluídos no cálculo dos produtos. Apresentam a propriedade de serem perfeitamente mensuráveis de maneira objetiva, exigindo para isso uma medida de consumo: quilograma, hora, quilowatt, quantidade etc. Custos de materiais e medicamentos utilizados para aqueles pacientes únicos são bons exemplos de custos diretos.

- Despesas: são todos os gastos consumidos, direta ou indiretamente na obtenção de receitas não relacionadas a fabricação ou a prestação de serviço. Ao contrário dos custos, não estão associadas à produção, mas sim às vendas;
 - Despesas diretas: são aquelas que podem ser facilmente quantificadas e apropriadas em relação à receita. Um exemplo claro é o percentual ou valor fixo cobrado pelo portal de vendas cobrado a cada venda das consultas, exames ou procedimentos.
 - Despesas indiretas: são aquelas que não podem ser identificadas com precisão com as receitas produzidas, sendo geralmente consideradas como despesas do período em função da área nas quais ocorrem. Podem ser: administrativas; comerciais ou de vendas; financeiras e tributárias.
 - Despesas fixas: são aquelas que permanecem constantes dentro de determinado volume de vendas. Os gastos relacionados à manutenção recorrente de um site (“market place”) proprietário para a vendas dos serviços estariam nesta categoria.
 - Despesas variáveis: são aquelas que variam proporcionalmente à quantidade vendida. Um exemplo seria a comissão por venda caso optarmos por incentivar times de atendimento neste modelo de remuneração.

Com os conceitos de capacidade produtiva e de comportamento de custos entendidos, as formas de viabilizarmos economicamente valores mais acessíveis para esta população seriam através da utilização da capacidade ociosa dos serviços com o aumento do índice de eficiência e aumento do índice de disponibilidade com abertura de novos turnos otimizando os investimentos já realizados na criação da capacidade instalada. Neste sentido, para viabilizar uma redução de preço significativa, buscaremos: diluir despesas e custos fixos, minimizar ao máximo despesas e custos variáveis com boas negociações e utilização mínima de recursos que garantam a qualidade e segurança dos pacientes, assim como evitar ao máximo qualquer incremento de custos e despesas indiretas.

5. SOLUÇÃO VIÁVEL EXECUTADA

5.1 Definição do Portfolio de Serviços

Sendo premissa do projeto, a oferta de serviços complementares ao disponível no SUS, seja por disponibilidade ou por qualidade, a definição do portfólio parte da identificação dos gargalos e lacunas do SUS nas praças onde o programa for ofertado. Uma vez que a oferta de serviços dentro do Grupo Oncoclínicas é heterogênea em cada uma das cidades onde atua, o próximo filtro se refere aos serviços disponíveis naquela localidade. A partir daí, o critério de definição do portfólio de consultas, exames e tratamentos levou em conta a preocupação de não haver risco de prolongamento de compromissos financeiros não previstos na contratação inicial, uma vez que, com estes gastos não planejados, boa parte desta parcela da população poderia contrair dívidas as quais seus rendimentos não seriam suficientes para pagá-las, provocando inadimplência e comprometimento acima de 50% de sua renda mensal. Quando isto acontece, temos o que é chamado endividamento de risco²², algo que pode acarretar graves consequências para os indivíduos e suas famílias. Neste sentido, o programa inicialmente oferta apenas consultas, exames e tratamentos ambulatoriais limitados a radioterapia. Como último critério, fez-se o estudo de disponibilidade de capacidade ociosa, algo fundamental para que possamos atingir patamares de preços mais acessíveis.



Fonte: Autoria própria

Figura 3 – Critérios de Definição de Portfólio de Serviços

5.1.1 Exames

O diagnóstico precoce é fundamental para que as chances de cura sejam as maiores possíveis e os exames diagnósticos de rastreamento, salvo em campanhas de prevenção, não possuem ampla disponibilidade no SUS. Além dos exames de rastreamento, como mamografia e tomografia de pulmão, outros exames necessários para investigação diagnóstica como biópsia e ressonância magnética também serão ofertados nas unidades que apresentam capacidade ociosa.

5.1.2 Medicina de Precisão

A medicina de precisão é fundamental para a oncologia porque qualquer paciente que tenha uma neoplasia necessita de confirmação diagnóstica, seja ela benigna ou maligna. No caso das malignas, a análise patológica é importante para determinar todas as suas características, como classificação histológica, fatores prognósticos, características moleculares e o estadiamento do tumor. Esse conjunto de informações ajudará o médico a

definir o melhor tratamento ou abordagem para a doença. Independente de onde o material biológico foi coletado, revisão de lâminas e exames genéticos também poderão ser contratos.

5.1.3 Radioterapia

A radioterapia²² é uma modalidade de tratamento que utiliza a radiação ionizante para destruir ou incapacitar a duplicação das células, característica fundamental do câncer. Na Radioterapia, a energia da radiação ionizante atinge o tecido do tumor, causando alteração no material genético (DNA) e induzindo a célula à morte ou à perda da integridade replicativa. Um serviço de radioterapia exige um alto investimento em equipamentos, infraestrutura e equipes assistenciais, físicos e médicos altamente especializados o que dificulta sua implantação no SUS de forma homogênea em todo território nacional. Mesmo com o Plano de Expansão da Radioterapia (PERSUS) do Ministério da Saúde²³ que busca melhorar a cobertura das demandas regionais, ainda existe uma carência de serviços e dificuldade de acesso a esta modalidade para o tratamento de diversos tipos de câncer utilizando as técnicas mais adequadas para cada um deles.

Com intuito de simplificar a oferta do tratamento no programa, iremos estabelecer um único pacote, incluindo a tomografia para planejamento, independente de técnica e do local a ser irradiado. Também serão ofertadas consultas com os oncologistas radioterapeutas para confirmação da indicação do tratamento.

5.1.4 Quimioterapia

A quimioterapia é o tratamento que utiliza medicamentos para eliminar as células cancerosas que se multiplicam rapidamente no organismo e formam o tumor. Eles se misturam à corrente sanguínea e são levados a todas as partes do corpo, destruindo as células doentes e impedindo que elas se espalhem.

Diversos tipos de drogas quimioterápicas estão disponíveis para o tratamento de diferentes neoplasias. A quimioterapia pode ser feita sozinha ou em combinação com cirurgia, radioterapia e outras abordagens na luta contra o câncer.

Existem diversas drogas disponíveis para o tratamento do câncer. O oncologista avalia cada caso e propõe um plano de tratamento, que pode incluir apenas um agente quimioterápico ou usar mais de um tipo simultaneamente.

A quimioterapia pode ser utilizada em alguns diferentes cenários. São eles:

- Quimioterapia curativa: na tentativa de curar o câncer completamente;
- Quimioterapia neoadjuvante: feita antes ou associada a outros tratamentos, para deixá-los ainda mais eficazes. Aqui, o objetivo da quimioterapia é “encolher” o tumor para potencializar o efeito da radioterapia ou da cirurgia;
- Quimioterapia adjuvante: feita após a cirurgia ou a radioterapia, como forma de evitar a recidiva (retorno) do câncer; e
- Quimioterapia paliativa: Se a cura não for possível, a quimioterapia pode ser realizada para o alívio dos sintomas do câncer.

A escolha do medicamento e a forma como o tratamento será feito (intervalo entre as sessões de quimio e duração total) dependem de alguns fatores, como:

- Tipo de câncer;
- Tamanho do tumor;
- Localização do tumor;
- Presença ou ausência de metástases;
- Idade do paciente;
- Estado de saúde geral (se está debilitado ou não);
- Avaliação de outros medicamentos em uso; e
- Se já foi submetido a tratamentos anteriores para o câncer ou se é “virgem” de tratamento.

Com este entendimento, mesmo sendo em sua grande parte uma forma de tratamento ambulatorial, fica evidente que existe uma grande complexidade para se estabelecer qual a previsibilidade de custos e duração para o tratamento indicado a cada perfil de paciente. Sendo assim, optou-se por não incluir consultas com oncologistas clínicos nem tratamentos sistêmicos, conhecidos como quimioterapia, nesta fase do programa.

5.1.5 Coordenação de Cuidado

A coordenação do cuidado oncológica, que inclui os serviços de navegação assistencial, acolhimento social e orientação administrativa, é algo desafiador no setor privado e público devido a fragmentação de seus prestadores e ausência de uma figura que assuma a responsabilidade desta coordenação. A ausência de processos e sistemas que registrem e integrem os dados da jornada do paciente é uma grande barreira que só pode ser vencida com a vontade de todas as partes envolvidas.

Existem diversas iniciativas em andamento no mercado para estruturar o acompanhamento da jornada do paciente oncológico com registro de sintomas, consultas e conversas com enfermeiros sobre dúvidas da doença tratamentos, recordatório de compromissos e uso de medicamentos, registro de eventos (exames, consultas, procedimentos, visitas a emergência) mas nenhum deles com foco na integração entre os serviços do SUS e dos prestadores privados para pessoas sem plano de saúde.

Devido a complexidade de implementação da coordenação dos cuidados, também se optou por não desenvolver este produto nesta fase do programa.

5.2 E-Commerce para Comercialização dos Serviços

Uma vez definido o portfolio de produtos, é necessário definir a plataforma de comercialização dos serviços. Inicialmente foi preparada um RFP para o desenvolvimento de uma plataforma de serviços de saúde.

5.2.1 RFP da Plataforma de Serviços de Saúde

5.2.1.1 Escopo da RFP

O projeto do Marketplace do Grupo Oncoclínicas visa desenvolver uma plataforma digital para oferecer serviços de saúde para pessoas que desejam contar com acesso aos serviços de alta qualidade fornecidos pelo Grupo Oncoclínicas e seus parceiros comerciais. O cliente terá fácil acesso por meio digital através de um aplicativo para comercialização de consultas, exames e *bundles* de cuidados personalizados para seu cuidado e tratamento de saúde.

Esta plataforma compreenderá todo ecossistema de saúde, desde os clientes que consumirão os serviços, passando por parceiros de que poderão ofertar seus produtos na plataforma bem como todo um sistema de gestão de produtos, bundles, preços e customizações de ofertas que o time Oncoclínicas terá a sua disposição pra parametrizar e oferecer ao cliente que queira complementar seu plano de saúde ou mesmo ter uma atenção personalizada e de alta qualidade.

5.2.1.2 Resultado da RFP

O investimento para o desenvolvimento de uma plataforma digital de comercialização de serviços de saúde foi estimado através de uma licitação com definição de escopo de usabilidade de usuário, integração com os diversos sistemas operacionais, além de portal administrativo para o back-office. No processo de licitação foram observados os custos, aderência ao escopo, tecnologia proposta, equipe e tempo de projeto para escolha do melhor fornecedor.

Após diversas reuniões com os fornecedores da solução para equalizarmos as propostas, o departamento de TI aprovou tecnicamente 3 deles e recomendou a

realização do projeto com o fornecedor 1 ou 3 por um valor aproximado de R\$2.000.000,00 (dois milhões de reais).

Tabela 2 – Tabela de Equalização de Proposta da Plataforma de e-commerce

Equalização de Propostas - Plataforma de Serviços de Saúde (PSS)

| Fornecedores | Alocação | Profissionais | Total | Meses | R\$/Mês | Escopo | Tecnologia | Observação |
|---|----------|---------------|-----------|-------|---------|---|-------------------------------|---|
| Fornecedor 1 | Time | 16,5 | 2.000.000 | 7 | 285.714 | Construção da plataforma conforme escopo da RFP | Full Code (React + .NET Core) | 1 mes de Discovery + 7 meses de desenvolvimento |
| Observação TI OC: Aprovado tecnicamente. Fornecedor apresentou equipe e prazo condizente com a expectativa do projeto com o compromisso de manter o rate card na proposta comercial por um período mínimo de 12 meses. | | | | | | | | |
| Fornecedor 2 | Time | 16 | 2.490.000 | 6 | 415.000 | Construção da plataforma conforme escopo da RFP | Full Code (React + .NET Core) | 2 semanas de Discovery + 5,5 meses de desenvolvimento. |
| Observação TI OC: Aprovado tecnicamente. Fornecedor apresentou equipe e prazo condizente com a expectativa do projeto. Porém em função do alto valor do investimento decidimos não seguir eles. | | | | | | | | |
| Fornecedor 3 | Time | 14 | 1.950.000 | 6,5 | 300.000 | Construção da plataforma conforme escopo da RFP | Full Code (React + .NET Core) | 1 mês de Discovery + 5,5 meses de desenvolvimento. |
| Observação TI OC: Aprovado tecnicamente. Fornecedor apresentou equipe e prazo condizente com a expectativa do projeto. | | | | | | | | |
| Fornecedor 4 | Time | 9 | 1.702.800 | 8 | 212.850 | Construção da plataforma conforme escopo da RFP | Full Code (React + .NET Core) | 8 meses de desenvolvimento com inception recursivo em cada release do produto + 3 meses de suporte assistido. |
| Observação TI OC: Reprovado tecnicamente. Fornecedor apresentou equipe extremamente reduzida para um projeto desta dimensão e sem separação por componentes da arquitetura (App, Web e Barramento), demonstrando não captar a complexidade da solução e a importância de termos equipes especializadas por parte da solução. Não apresentou cases com soluções semelhantes (experiência com soluções digitais em outros clientes no mercado) e não considerou fase de inception e priorização de requisitos para alinhamento com a equipe de desenvolvimento. A proposta esta mais focada no AMS do que na construção da solução em si. | | | | | | | | |
| Fornecedor 5 | Time | 12 | 2.291.200 | 6 | 381.867 | Construção da plataforma conforme escopo da RFP | Full Code (React + Node.JS) | 6 meses de Refinamento e Desenvolvimento com inception recursivo em cada release do produto. |
| Observação TI OC: Reprovado tecnicamente. Fornecedor apresentou equipe extremamente reduzida para um projeto desta dimensão e sugeriu "quarterizar" o desenvolvimento com outra empresa sob gestão deles. Não é o modelo que queremos, mas podemos considerar a expertise da empresa para a parte de consultor de negócio (Product Owner) para o projeto dada a experiência que eles possuem em entregas | | | | | | | | |

Fonte: Autoria própria

Frente a esta elevada despesa indireta que inviabilizaria a sustentabilidade do programa, foi necessário buscar outras alternativas de comercialização que exigissem menor investimento conforme premissas de precificação.

5.2.2 Levantamento de Market Place de Mercado

Devido ao alto investimento para a criação de um produto minimamente viável-MVP, optou-se por avaliar “market places” de mercado que exigiram baixo ou nenhum investimento para adaptação ao portfólio definido. Os atributos analisados para a escolha do parceiro ideal passaram pelo entendimento da existência de competição com outros produtos voltados a oncologia, modelo de financiamento, possibilidade de integração e customização para serviços como coordenação de cuidado.

Avaliamos algumas alternativas de market place de mercado como Saúde ID, Vidia, 2Care, VidaClass entre outras. Neste processo, notamos algumas características, principalmente na plataforma VidaClass, que viabilizariam a fase inicial do programa como: experiência e acesso ao público sem planos de saúde, plataforma já operando no

mercado com possibilidade imediata de inserção dos serviços, inexistência de portfólio dedicado a oncologia, aproveitamento das iniciativas de marketing do canal, carrinho de compra com possibilidade de pagamento parcelado em 10 vezes no cartão de crédito com custos variáveis por compra e ausência de custos de implementação e custos fixos recorrentes.

Após esta análise de pontos favoráveis e desfavoráveis de utilização de plataforma de mercado, decidiu-se por estabelecer uma parceria com a VidaClass para lançamento do programa (<https://www.vidaclass.com.br/oncoacesso>). Durante a celebração do contrato com o prestador, foram discutidas e formalizados todas as obrigações e responsabilidades relativas do Lei Geral de Proteção de Dados-LGPD.



Fonte: Site <https://www.vidaclass.com.br/oncoacesso>

Figura 4 – Tela de acesso plataforma de e-commerce VidaClass

5.3 Plano de Comunicação

A definição do nome do programa como OncoACESSO permite uma fácil identificação com o objetivo da iniciativa de levar acesso dos serviços especializados em oncologia para toda a população. Para o produto também foram definidos os principais diferenciais a serem comunicados sendo eles:

Conheça um novo jeito de cuidar da saúde

Mais autonomia na contratação de exames, consultas e tratamentos oncológicos de qualidade. A solução perfeita para facilitar a vida de muitos pacientes. Nela você encontra:



Valor acessível

Facilidade na contratação e possibilidade de pagamento parcelado.



Atendimento Humanizado

Inclusão e acolhimento feito por profissionais que colocam o paciente no centro de tudo.



Ampla rede qualificada

Serviços altamente especializados em oncologia.



Facilidade de compra

Uso da tecnologia de forma descomplicada para gerar na agilidade da contratação dos serviços.

Fonte: Site <https://www.vidaclass.com.br/oncoacesso>

Figura 5 – Diferenciais do Programa OncoAcesso

5.3.1 Plano de Comunicação Interna

Antes do lançamento ao mercado foram realizadas ações de comunicação para todos os gestores e colaboradores através dos canais de comunicação interno como o “Líder para Líder”. Também foi feito um esforço de comunicação com todo o corpo clínico do grupo através de e-mail marketing e visitas do time de relacionamento médico.

5.3.2 Plano de Comunicação Externo

5.3.2.1 Portal OC

Foi criada uma página no portal do Grupo Oncoclínicas dedicada ao OncoACESSO (<https://grupooncoclinicas.com/oc-acesso>) que informa que serviços e locais de atendimento já fazem parte do programa e que direciona os interessados para a plataforma de compra VidaClass.

Veja os locais de atendimento

Conheça os serviços, tratamentos e exames disponíveis em cada uma das unidades.

| | |
|----|---|
| AM | + |
| BA | + |
| DF | + |
| ES | + |
| GO | + |
| MG | + |
| PE | + |
| RJ | + |
| RS | + |
| SE | + |
| SP | + |



Fonte: Site <https://gruponcoclinicas.com/oc-acesso>, 2022

Figura 6 – Locais de Atendimento do Programa OncoAcesso

5.3.2.2 Mídias Sociais

Para o lançamento e sustentação de comunicação do programa estamos utilizando os canais de comunicação digitais do grupo como LinkedIn, Facebook e Instagram.

Legenda FB: O OncoACESSO é a oportunidade perfeita para contar com uma rede especializada em:

- exames
- consultas
- tratamentos oncológicos de qualidade

Essa plataforma online é uma solução inovadora, com preço acessível e condições especiais, permitindo maior autonomia na contratação de um tratamento. Conheça OncoACESSO e saiba tudo sobre o serviço: (inserir link parametrizado)

#TratamentoOncologico #SuaVidaNossaVida #Oncoclinicas #OncoACESSO

Legenda IG: O OncoACESSO é a oportunidade perfeita para contar com uma rede especializada em:

- exames
- consultas
- tratamentos oncológicos de qualidade

Essa plataforma online é uma solução inovadora, com preço acessível e condições especiais, permitindo maior autonomia na contratação de um tratamento. Conheça OncoACESSO e saiba tudo sobre o serviço no link da bio

#TratamentoOncologico #SuaVidaNossaVida #Oncoclinicas #OncoACESSO

Fonte: Autoria própria

Figura 7 – Peças de Comunicação “Post” do Facebook e Instagram

Legenda FB: O OncoACESSO é uma plataforma online que permite acesso facilitado para consultas, exames e tratamento oncológico, proporcionando:

- Preços acessíveis
- Solução inovadora
- Tratamentos oncológicos de qualidade

Conheça OncoACESSO e saiba tudo sobre o serviço: (inserir link parametrizado)

#TratamentoOncologico #SuaVidaNossaVida #Oncoclinicas #OncoACESSO

Legenda IG: O OncoACESSO é uma plataforma online que permite acesso facilitado para consultas, exames e tratamento oncológico, proporcionando:

- Preços acessíveis
- Solução inovadora
- Tratamentos oncológicos de qualidade

Conheça OncoACESSO e saiba tudo sobre o serviço no link da bio.

#TratamentoOncologico #SuaVidaNossaVida #Oncoclinicas #OncoACESSO

Fonte: Autoria própria

Figura 8 – Peças de Comunicação “Post” do Facebook e Instagram 2

5.3.2.3 Press Release

A equipe de comunicação do Grupo Oncoclínicas desenvolveu um press release comentando o lançamento do programa ressaltando os objetivos do OncoAcesso, seu público-alvo e portfólio ofertado nesta fase inicial da iniciativa.

Oncoclínicas lança plataforma que oferece exames, consultas e tratamentos oncológicos específicos para pacientes sem plano de saúde

No OncoAcesso, o propósito é dar mais agilidade a exames, consultas e tratamentos com valores acessíveis; Democratização do acesso à linha de cuidados especializada em câncer para mais de 150 milhões de brasileiros motivou a iniciativa.

Com foco na missão de garantir e democratizar o acesso à sua linha de cuidados especializados em oncologia, o Grupo Oncoclínicas desenvolveu uma alternativa inovadora, com valores reduzidos e condições de pagamento especiais: o OncoAcesso. Os serviços serão ofertados dentro da plataforma *web*, inicialmente por meio de uma parceria com a empresa de tecnologia em saúde VidaClass.

A iniciativa visa atender os mais de 150 milhões de brasileiros que, segundo dados da Agência Nacional de Saúde (ANS), não contam atualmente com planos de saúde - uma fatia que supera a marca de 75% da população - e também aqueles que possuem planos de saúde porém com restrições de rede, que receberam o diagnóstico de câncer ou apresentam suspeita da doença e não querem deixar de ter acesso aos melhores profissionais e tecnologias disponíveis.

O OncoAcesso irá oferecer, numa primeira fase, um portfólio de serviços para diagnóstico e tratamento radioterápico com preços reduzidos. É possível, por meio do sistema digital, agendar exames de tomografia, ressonância magnética, mamografia, ultrassonografia, exames laboratoriais, painéis genéticos, anatomopatologia e tratamento de radioterapia em 19 das 133 unidades do Grupo, localizadas em 14 cidades diferentes. No futuro, outros tipos de serviços e localidades devem ser adicionados, provendo cada vez mais acesso aos nossos tratamentos de excelência.

O paciente seleciona o tipo de serviço que necessita, realizando o pagamento apenas do que está sendo agendado e com facilidades de parcelamento em poucos cliques - o cadastro para ingresso na plataforma é 100% gratuito.

Vale ressaltar que o OncoAcesso é uma alternativa complementar e sinérgica às operações da saúde suplementar e do Sistema Único de Saúde (SUS), funcionando como mais uma opção para quem busca o cuidado altamente especializado da Oncoclínicas.

5.4 Precificação

A partir do conceito de utilização da capacidade ociosa dos serviços pode-se estabelecer a diretriz da política de preços que considera todo volume gerado para este público como sendo incremental e que não contribui para a diluição dos custos fixos dos ativos, nem mesmo para contribuir com os custos operacionais, como de pessoal, que já incorreriam para atender a demanda da saúde suplementar.



Fonte: Autoria própria

Figura 9 – Diretrizes da Política de Preços

Sendo assim, o processo de precificação só considera os custos variáveis para prestação dos serviços ou de despesas exclusivamente necessários para comercialização e custos indiretos para ampliação da capacidade operacional e índice de disponibilidade dos ativos acrescidos de uma margem mínima institucional para manter a sustentabilidade do programa.

Seguindo estas diretrizes, uma lista de preços específica para o programa foi definida e publicada no portal VidaClass, com alguns exemplos abaixo:

Grupo Oncoclínicas
Mamografia digital bilateral

De **R\$ 88,75**

Por **R\$ 71,00**

Desconto de **20,00 %**

[Agendar](#)

[Condições de uso](#) [Detalhes do local](#)

Rua Aristides Caire, 27 - Méier - Rio de Janeiro-RJ

Fonte: Autoria própria

Figura 10 – Tela de Preço Exame Mamografia

Grupo Oncoclínicas
Ultrassonografia (USG) - Abdomen inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos)

De **R\$ 46,95**

Por **R\$ 37,56**

Desconto de **20,00 %**

[Agendar](#)

[Condições de uso](#) [Detalhes do local](#)

Rua Aristides Caire, 27 - Méier - Rio de Janeiro-RJ

Grupo Oncoclínicas
Ultrassonografia (USG) - Próstata (via abdominal)

De **R\$ 63,00**

Por **R\$ 50,40**

Desconto de **20,00 %**

[Agendar](#)

[Condições de uso](#) [Detalhes do local](#)

Rua Aristides Caire, 27 - Méier - Rio de Janeiro-RJ

Grupo Oncoclínicas
Ultrassonografia (USG) - Mamas

De **R\$ 65,81**

Por **R\$ 52,65**

Desconto de **20,00 %**

[Agendar](#)

[Condições de uso](#) [Detalhes do local](#)

Rua Aristides Caire, 27 - Méier - Rio de Janeiro-RJ

Fonte: Site <https://www.vidaclass.com.br/oncoacesso>

Figura 11 – Tela de Preço Exame Ultrassonografia

Grupo Oncoclínicas
Consulta - Rádio-oncologia

De **R\$ 300,00**

Por **R\$ 200,00**

Desconto de **33,33 %**

[Agendar](#)

[Condições de uso](#) [Detalhes do local](#)

Rua Marechal Niemeyer, 16 - Botafogo - Rio de Janeiro-RJ

Grupo Oncoclínicas
Radioterapia com acelerador linear, por tratamento (para realização do tratamento, necessário passar em consulta com o especialista da clínica, para validação da Radioterapia)

De **R\$ 18.000,00**

Por **R\$ 6.000,00**

Desconto de **66,67 %**

[Agendar](#)

[Condições de uso](#) [Detalhes do local](#)

Rua Marechal Niemeyer, 16 - Botafogo - Rio de Janeiro-RJ

Fonte: Site <https://www.vidaclass.com.br/oncoacesso>

Figura 12 – Tela de Preço Consulta e Tratamento Radioterapia

Para viabilizar uma redução de preço significativa, buscaremos minimizar ao máximo despesas e custos variáveis com boas negociações com os fornecedores de medicamentos, materiais e serviços através da sensibilização dos mesmos devido ao posicionamento ESG desta solução.

6. RESULTADOS DO PROJETO

O grande resultado do projeto foi o lançamento da plataforma de venda de serviços do OncoAcesso em 05/09/2022 com mais de 500 produtos sendo ofertados em 19 unidades do grupo distribuídos em todas as regiões do Brasil sem a necessidade de nenhum investimento adicional do grupo. Todas as etapas de desenvolvimento da solução, implementação e execução tanto da parte comercial, marketing, e de operações utilizaram apenas os recursos existentes da empresa e através de acordo comercial com a plataforma sem nenhuma cobrança de custos de implementação.

A experiência desta fase MVP do programa foi importante para constatar sua viabilidade operacional e econômica. Neste período de monitoramento foram realizadas vendas de exames de imagem e de tratamento radioterápico, todos seguindo o fluxo operacional desenhado e com as margens financeiras esperadas.

Além dos indicadores de volumetria, receita, margem que não possuímos autorização para divulgação, foram criados indicadores de desempenho da divulgação e acesso a plataforma de compras VidaClass.

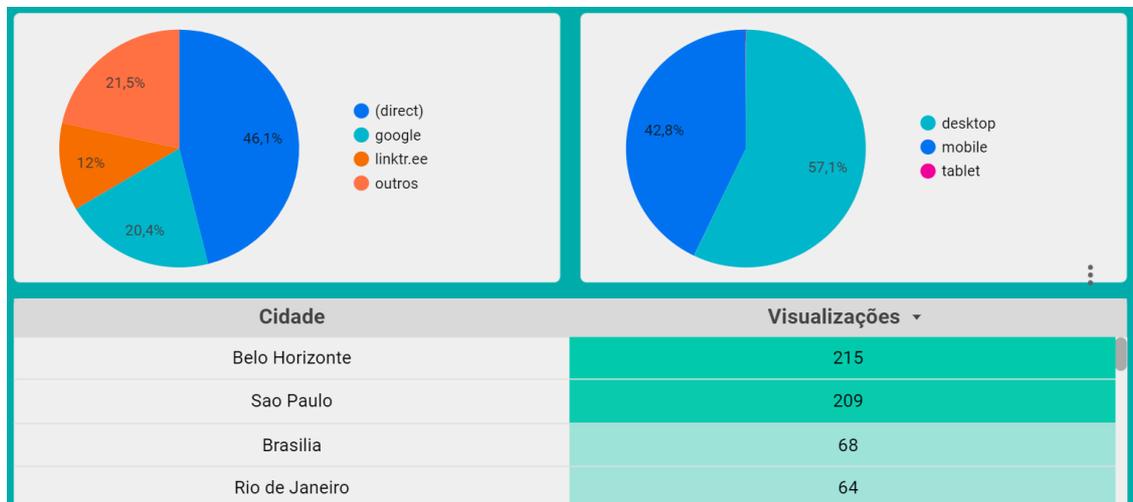
6.1 Indicadores de desempenho da campanha de marketing.

Desde que iniciamos o monitoramento de acesso à página OncoACESSO no portal da Oncoclínicas tivemos mais de mil visualizações e 170 cliques para ingressar na plataforma de compra VidaClass. A maior parte dos acessos foi feita diretamente na página do OncoACESSO e os visitantes eram em sua maioria de Belo Horizonte, São Paulo, Brasília e Rio de Janeiro.



Fonte: Autoria própria

Figura 13 – Painel de Acompanhamento da Campanha de Marketing



Fonte: Autoria própria

Figura 14 – Painel de Acompanhamento da Campanha de Marketing por Cidade

Até abril foram realizadas apenas 3 postagens com cerca de 19 mil impactos, onde o Instagram foi o canal de maior impacto, porém o LinkedIn a plataforma de mais interação.



Fonte: Autoria própria

Figura 15 – Painel de Acompanhamento da Campanha de Marketing por Canal

Estes indicadores são relevantes para ajustes dos esforços nas diferentes redes sociais para aumentar a visibilidade do programa mas insuficientes para entendermos se estamos conseguindo converter o interesse em venda, algo que poderá ser desenvolvido futuramente quando investimentos sejam aprovados.

6.2 Caso de Sucesso

Paciente CML, 84 anos, CID 67 com indicação de radioterapia paliativa soube que o equipamento disponível no SUS de Recife-PE não possuía recursos para realização da melhor técnica para seu tratamento. Seu filho soube do programa OncoAcesso e em apenas uma semana contratou a consulta e tratamento pelo portal, fazendo a tomografia de planejamento e início das sessões neste período.

Convênio : PARTICULAR RADIOTERAPIA RECIFE

XXXXXXXXXX

Carteira : 000000000000000000

Diagnóstico : Neoplasia Maligna Da Bexiga

Cid : C67

Nº : 40261

Finalidade : Paliativo

Dose Total (cGy) : 5000

Número de Frações : 20

Neoplasia Maligna Da Bexiga

Tratamento

Tumor de bexiga localmente avançado com indicação de radioterapia paliativa local isolada.

412.0305.4 Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT)

DC- 1

Fonte: Autoria própria

Figura 16 – Solicitação de Tratamento Radioterapia

7. APRENDIZADOS_DISCUSSÃO

7.1 Fraquezas do Projeto – O que não deu certo

Durante a implementação e os poucos meses em que a solução MVP esteve disponível a todos os pacientes, uma série de aprendizados foram coletados para que sejam utilizados no processo de melhoria contínua que implantaremos no programas. Abaixo estão listados aqueles que mais impactaram a quantidade de pacientes que tiveram conhecimento da existência da oferta dos serviços e conseqüentemente sua utilização:

- Articulação com o SUS: devido ao ano de eleição e início de mandato dos governos estaduais foi muito difícil qualquer tipo de articulação com o SUS para viabilizar a coordenação do cuidado e identificar os gargalos da jornada do paciente oncológico;
- Baixo alcance: Com baixo investimento em marketing, mesmo no digital, e falta de foco em uma geografia e produto específico encontramos dificuldades em fazer a informação sobre a oferta chegar para o público-alvo;
- Nome do programa: OncoAcesso é um termo que remete ao câncer que apesar de definir claramente o objetivo principal do programa, pode gerar aversão aos exames preventivos de rastreamento do portfolio;
- Tráfego e Usabilidade do e-commerce: Observou-se que o “market place” escolhido apresenta um baixo fluxo de pacientes para busca de serviços na plataforma associado a uma experiência de usuário ruim;
- Condições de pagamento: O parcelamento dos serviços em 10 vezes é ofertado apenas através de cartão de crédito que pode competir com outros gastos do paciente na utilização do limite do cartão;

7.2 Potencial e Próximos Passos

Frente aos resultados obtidos e a constatação da carência de oferta de serviços altamente especializados em cuidados oncológicos, o Grupo Oncoclínicas decidiu manter o programa disponível reforçando seu compromisso com a sociedade de vencer o câncer. Novos investimentos serão realizados buscando as seguintes melhorias no programa OCAcesso:

- Busca de novas alternativas de oferta digital do portfólio de serviços, seja através da inserção do portfólio de produtos em outras plataformas dedicadas ao público particular como cartões de descontos e/ou da criação de uma plataforma de e-commerce proprietária;
- Realização de ativação do programa OCAcesso praça a praça com apoio da liderança médica local que permitirá que a informação da oferta de serviços seja conhecida por toda comunidade médica da cidade;
- Relacionamento próximo aos órgãos reguladores do SUS para criação de campanhas específicas para complementar os serviços não disponíveis ou auxiliar a diminuição das filas do SUS para determinadas necessidades;
- Aproximação das clínicas populares locais para encaminhamento dos pacientes com suspeita e confirmação diagnóstica de câncer com o suporte de um corpo clínico de excelência;
- Realização de ações de marketing focadas por serviço e localidade (digital e OOH) com investimento de impulsionamento para o público-alvo e campanhas de performance com indicadores de conversão a partir das buscas de google dos termos mais utilizados por esta população quando no enfrentamento da doença;
- Criação de uma solução de crédito direto ao consumidor com maior número de parcelas e sem a necessidade de utilização do limite de cartão de crédito. Existem

algumas fintechs no mercado que conhecem os riscos de financiamento da classe B, C e D que poderiam se interessar numa atuação conjunta;

- Ampliação da oferta de serviços para pacientes com possibilidade de tratamentos sistêmicos curativos de mama, colón e próstata uma vez que tem menores custos e maior previsibilidade;
- Melhorias no acolhimento e acompanhamento dos pacientes através da criação de modelo de navegação de linha de cuidados oncológicos similar ao que já existe para os pacientes da saúde suplementar;
- A longo prazo, além de criarmos indicadores de qualidade de entrega dos serviços, será importante monitorar, quantificar e avaliar a coordenação do cuidado e desfechos com indicadores como: tempo para início do tratamento seja ele realizado no SUS ou nas unidades do grupo, complicações, tempo de sobrevida global em diversos grupos distintos para que se possa observar em que situações é possível gerar mais valor para os pacientes.
- Sensibilização, com apelo ESG, de todos os parceiros da cadeia de valor para operarem em condições especiais de oferta de produtos para permitir preços ainda mais acessíveis e aumento de visibilidade do programa.

8. REFERÊNCIAS

- 1- WHO, 10 Global Health Issues to Track in 2021 de 24/12/2020 (<https://www.who.int/news-room/spotlight/10-global-health-issues-to-track-in-2021>) acessado em 30/12/2021
- 2- WHO, Cancer Fact Sheet de 21/9/2021 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>) acessado em 30/12/2021
- 3- Instituto Nacional do Câncer - INCA Estimativa 2023-2025 : (<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/introducao>)
- 4- IARC, estimated number of new cases from 2020 to 2040, both sexes, age [0-85+] All cancers, Brazil (https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?populations=76&group_populations=1&multiple_populations=1&single_unit=50000)
- 5- “Como a Saúde iD, uma startup que nasceu no Fleury, quer oferecer não só acesso, mas cuidado coordenado da saúde” (<https://futurehealth.cc/saude-id-startup-fleury-acesso-cuidado-coordenado/>) publicado por Cláudia de Castro Lima em 11/09/2021 e acessado em 13/02/2022
- 6- “Como o Grupo Fleury está criando o maior marketplace de saúde do Brasil” (<https://neofeed.com.br/blog/home/como-o-grupo-fleury-esta-criando-o-maior-marketplace-de-saude-do-brasil/>) publicado por Branded Content, Fleury, Saúde iD e acessado em 13/02/2022
- 7- Lei dos 30 e 60 dias, Lei nº 12.732 de 22 de novembro de 2012 (https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm)
- 8- Radar do câncer do Instituto Oncoguia (<https://radardocancer.org.br/>) acessado em 13/08/2023
- 9- Presidência da República, Casa Civil – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) acessado em 30/12/2020
- 10- Relatório de Dados Consolidados de Saúde Suplementar da ANS – atualização 15/12/2023 (<https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais>) acessado em 15/12/2023

- 11- Censo demográfico 2022 do IBGE – atualização 15/12/2023
(<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>) acessado em 15/12/2023
- 12- “A briga pelos órfãos do convênio: conheça o mercado da saúde popular”
(<https://vocesa.abril.com.br/especiais/a-briga-pelos-orfaos-do-convenio-conheca-o-mercado-da-saude-popular/>) publicado por Luciana Lima e acessado em 13/02/2022
- 13- “Crescimento de clínicas populares e oportunidades para médicos”
(<https://medicinadiaadia.com.br/crescimento-de-clinicas-populares-e-as-oportunidades-para-medicos/>) publicado por Fabiola Aoki em 31/06/2020 e acessado em 13/02/2022
- 14- “Família fatura R\$50 milhões com franquias de clínicas de saúde acessíveis e mira cidades pequenas” (<https://revistapegn.globo.com/Franquias/noticia/2021/11/familia-fatura-r-50-milhoes-com-franquias-de-clinicas-de-saude-acessiveis-e-mira-cidades-pequenas.html>) publicado por Paulo Gratão em 24/11/2021 e acesso em 13/02/2022
- 15- “Entre SUS e convênio, Cia da Consulta aposta em nova forma de vender saúde” (<https://exame.com/pme/entre-sus-e-convenio-cia-da-consulta-aposta-em-nova-forma-de-vender-saude/>) publicado por Beatriz Correa em 27/11/2019 e acessado em 14/02/2022
- 16- Administração de Marketing, Philip Kotler, 5ª Edição 1998, Editora Atlas
- 17- ESG para Organizações de Saúde, HRI da PwC
(www.pwc.com.br/pt/estudos/setores-atividades/saude/assets/2021/ESG-para-organizacoes-de-saude-21_VF_19-10.pdf)
- 18- ESG nos Hospitais Anahp, Anahp
(https://anahp.com.br/pdf/ESG_nos_hospitais_Anahp.pdf)
- 19- “Entendendo a Capacidade Produtiva: Apresentação dos Conceitos Básicos”, Marcelo Portelinha, 2018
- 20- “Introdução à gestão de custos em Saúde”
(https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/introducao_gestao_custos_saude.pdf)
publicado pelo Ministério da Saúde – OPAS em 2013
- 21- “Indicadores de endividamento o de risco e perfil do tomador de crédito”, Banco Central do Brasil, 2020
(https://www.bcb.gov.br/conteudo/relatorioinflacao/EstudosEspeciais/EE080_Indicadores_de_endividamento_de_risco_e_perfil_do_tomador_de_credito.pdf)

22- “RT 20 30 Plano de Desenvolvimento da Radioterapia para a próxima década”,
Sociedade Brasileira de Radioterapia e Fundação Dom Cabral, 2021

(https://sbradioterapia.com.br/wp-content/uploads/2021/08/Relatorio_Projeto_RT2030.pdf)

23- Serviços e Informações do Ministério da Saúde, www.gov.br, 21/12/2022
(<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/12/servicos-de-radioterapia-foram-ampliados-nos-hospitais-habilitados-no-sus>)