



Transição Demográfica e Oftalmologia na Saúde Suplementar: Pressão de Demanda, Custos e Reorganização de um Mercado de R\$ 10 Bilhões

Edição 005/2026 | 19 de fevereiro de 2026 | Publicado



Grupo CSV — Cuidados em Saúde com Valor

Executive Summary

A oftalmologia movimenta anualmente R\$ 10 bilhões na saúde suplementar brasileira, impulsionada por dois vetores irreversíveis:

A reorganização do mercado ocorre em três frentes:

- Para as operadoras: A necessidade de conter a sinistralidade impulsiona a busca por modelos de remuneração alternativos, como pacotes e capitation, e a verticalização ou o estabelecimento de redes referenciadas de alta eficiência [1].
- Para os prestadores: A sobrevivência financeira exige escala, eficiência operacional (aumento do giro de sala) e padronização rigorosa de insumos. A consolidação do setor, liderada por fundos de private equity, cria redes oftalmológicas nacionais que diluem custos fixos e aumentam o poder de barganha [1].
- Para a cadeia de suprimentos: A pressão por redução de custos altera a dinâmica de negociação de OPME e medicamentos, favorecendo modelos de compartilhamento de risco e acordos de volume direto com fabricantes [1].

1. A Força Demográfica: O Envelhecimento como Motor Inelástico de Demanda

A oftalmologia é uma das especialidades médicas mais sensíveis à estrutura etária da população. Ao contrário de outras áreas onde a demanda pode ser modulada por fatores comportamentais ou epidemiológicos transitórios, a prevalência de doenças oculares graves — como catarata, glaucoma e Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) — apresenta correlação quase perfeita com o avanço da idade.

O Brasil atravessa uma transição demográfica acelerada. Dados do IBGE [2] revelam que a proporção de idosos (65 anos ou mais) na população dobrou em pouco mais de duas décadas, saltando de 5,84% no Censo de 2000 para 10,92% no Censo de 2022. O índice de envelhecimento, que mede a proporção de idosos para cada 100 crianças de 0 a 14 anos, subiu de 30,8 em 2010 para 55,2 em 2022.

Na saúde suplementar, que concentra aproximadamente 51 milhões de beneficiários, essa transição é ainda mais pronunciada. A carteira de idosos nas operadoras cresce a taxas superiores à média populacional, pressionando a utilização de serviços oftalmológicos. A catarata, por exemplo, afeta mais de 70% das pessoas acima de 70 anos. O tratamento definitivo é invariavelmente cirúrgico. Não se trata de uma demanda que pode ser evitada por programas de prevenção primária; é uma demanda inelástica que se acumula no topo da pirâmide etária.

1.1. O Impacto Financeiro da Demanda Inelástica

A combinação dessa demanda crescente com a incorporação contínua de novas tecnologias (lentes intraoculares premium, equipamentos a laser de precisão, terapias antiangiogênicas) cria uma espiral de custos. Estima-se que o mercado oftalmológico na saúde suplementar movimente R\$ 10 bilhões anualmente [1]. Desse montante, uma fatia desproporcional é consumida por procedimentos de alta complexidade e materiais especiais.

Vetor de Pressão	Impacto no Mercado Oftalmológico
Transição Demográfica	Aumento exponencial da prevalência de catarata, glaucoma e DMRI. Demanda inelástica por procedimentos cirúrgicos e terapias crônicas.
Incorporação Tecnológica	Elevação do custo unitário por procedimento (novas lentes, equipamentos, drogas antiangiogênicas).
Modelo Fee for Service	Incentivo à superutilização e repasse integral da ineficiência e variação de insumos para a operadora.

Para as operadoras, a oftalmologia deixou de ser uma linha de custo secundária e passou a figurar entre os principais ofensores da sinistralidade cirúrgica ambulatorial. A incapacidade de prever e controlar essa despesa no modelo tradicional de fee for service força uma revisão estrutural na forma como os serviços são contratados e

remunerados.

2. A Reação das Operadoras: Do Fee for Service aos Modelos Baseados em Valor

A resposta imediata das operadoras à pressão de custos oftalmológicos foi a intensificação das ferramentas tradicionais de controle: glosas, restrição de rede e auditorias rigorosas. No entanto, essas medidas atuam apenas sobre a frequência (tentando coibir procedimentos desnecessários), mas falham em controlar a severidade (o custo de cada procedimento realizado), especialmente quando o modelo de remuneração subjacente permanece o fee for service.

A reorganização do mercado oftalmológico passa necessariamente pela transição para modelos de remuneração que alinhem os incentivos entre pagadores e prestadores. Três movimentos principais se destacam:

2.1. Pacotização de Procedimentos Cirúrgicos

A cirurgia de catarata, por seu alto volume e previsibilidade clínica, é o candidato ideal para a pacotização. No modelo de pacote, a operadora remunera o prestador com um valor fixo que engloba honorários médicos, taxas de sala, medicamentos e, crucialmente, a lente intraocular (OPME). Essa transferência de risco obriga o prestador a buscar eficiência operacional e a padronizar insumos. Como demonstrado na edição 005 do Compass™, a padronização de OPME é responsável por até 66% do saving estrutural em pacotes cirúrgicos.

2.2. Verticalização e Redes Referenciadas

Para obter controle total sobre a jornada do paciente e os custos associados, algumas operadoras optam pela verticalização, construindo clínicas e centros cirúrgicos oftalmológicos próprios. Quando a verticalização não é viável, a estratégia é o estabelecimento de redes referenciadas estreitas: a operadora direciona o volume de pacientes para um número reduzido de prestadores de alta eficiência em troca de tabelas de remuneração mais vantajosas (pacotes ou capitation).

2.3. Gestão Populacional (Capitation)

Embora ainda incipiente na oftalmologia brasileira, o modelo de capitation — onde o prestador recebe um valor fixo mensal por beneficiário para cobrir todas as necessidades oftalmológicas de uma população definida — representa o estágio mais avançado de alinhamento de incentivos. Nesse modelo, o prestador lucra ao manter a população saudável e ao resolver os problemas de forma resolutiva e eficiente, evitando o sobretratamento inerente ao fee for service.

3. A Reorganização dos Prestadores: Escala, Eficiência e Consolidação

Do lado dos prestadores (clínicas e hospitais oftalmológicos), a transição demográfica e a pressão das operadoras por modelos de pacotes exigem uma reestruturação profunda do modelo de negócios. A clínica oftalmológica tradicional, fragmentada e ineficiente, não sobrevive em um ambiente de margens comprimidas.

3.1. A Busca por Escala e a Onda de Consolidação

O mercado oftalmológico brasileiro é altamente fragmentado, composto por milhares de clínicas de pequeno e médio porte. No entanto, a necessidade de investir em tecnologia de ponta (equipamentos a laser caros) e de ganhar poder de barganha junto a fornecedores de OPME e operadoras tem impulsionado uma forte onda de consolidação. Fundos de private equity e grandes grupos de saúde têm adquirido e integrado clínicas, formando redes nacionais.

A escala permite:

- Diluição de custos fixos: O custo de um equipamento de última geração é diluído por um volume muito maior de procedimentos.

- Poder de negociação com fornecedores: Redes consolidadas negociam compras diretas de lentes intraoculares e medicamentos com os fabricantes, eliminando intermediários e reduzindo o custo do OPME, o que é fundamental para a rentabilidade em modelos de pacotes.
- Poder de negociação com operadoras: Grandes redes têm capilaridade e volume para negociar contratos baseados em valor ou pacotes com operadoras de âmbito nacional.

3.2. Eficiência Operacional como Diferencial Competitivo

Em um modelo de pacote, onde a receita é fixa, a margem de lucro é determinada exclusivamente pelo custo de produção. A eficiência operacional do centro cirúrgico oftalmológico torna-se a principal alavanca de resultado. Isso implica maximizar o giro de sala (número de cirurgias por hora), minimizar o tempo de setup entre procedimentos e padronizar rigorosamente os insumos utilizados.

Clínicas oftalmológicas de alta performance operam como verdadeiras "fábricas de cirurgias", onde cada etapa da jornada do paciente é mapeada e otimizada para garantir o menor custo unitário sem comprometer a qualidade clínica.

4. Conclusão

A oftalmologia na saúde suplementar brasileira não é mais apenas uma especialidade médica; é um mercado de R\$ 10 bilhões em profunda reestruturação. A transição demográfica garante que a demanda por serviços oftalmológicos continuará crescendo de forma inelástica nas próximas décadas. Para as operadoras, a sobrevivência financeira exige a superação do fee for service e a adoção de modelos que transfiram o risco de severidade para os prestadores. Para os prestadores, a consolidação, a escala e a eficiência operacional extrema são os únicos caminhos para manter a lucratividade em um cenário de pacotização e margens comprimidas.

5. Referências

Notas	Fonte	URL
[1] Oftalmologia no Brasil: o mercado de R\$ 10 bilhões que o envelhecimento vai reorganizar.	Evodux Intelligence, 31 de maio de 2026.	https://evodux.com/oftalmologia-no-brasil-o-mercado-de-r-10-bilhoes-que-o-e-nvelhecimento-vai-reorganizar/
[2] Censo Demográfico 2022.	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023.	