PRODUZINDO SAÚDE ANTES DA DOENÇA: INTELIGÊNCIA DE DADOS, COORDENAÇÃO DO CUIDADO E AUTOCUIDADO DIGITAL NO CUIDADO LONGITUDINAL DE IDOSOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

AUTORES: Thabata Cruz de Barros Zuqui., Oliveira, M.R., Santana, K.R.A.
Laços Saúde, São Paulo, SP, Brasil

Introdução:

O envelhecimento da população da saúde suplementar associa-se a multimorbidade, fragilidade, polifarmácia e maior risco de utilização evitável. Modelos episódicos e fragmentados são insuficientes para responder a essa complexidade. A integração entre dados, coordenação longitudinal por enfermagem, cuidado multiprofissional, monitoramento remoto e autocuidado digital pode antecipar riscos e orientar recursos conforme a necessidade do beneficiário [1-5].

Objetivo:

Descrever os resultados clínicos, assistenciais e econômico-financeiros de um modelo híbrido de cuidado longitudinal para beneficiários idosos da saúde suplementar.

Metodologia:

Análise de experiência assistencial com beneficiários de 60 anos ou mais, de maior gasto assistencial, acompanhados por tempo médio de 14 meses em programa estruturado de cuidado domiciliar e remoto. O modelo incluiu avaliação multidimensional, instrumentos padronizados, estratificação de risco, plano individualizado, navegação por enfermagem, equipe multiprofissional, prontuário próprio, monitoramento contínuo, inteligência de dados e autocuidado digital. Na análise principal, foram avaliados, de forma descritiva e agregada, evolução da linha de cuidado, pronto-socorro, internações e despesas. Também foram apresentados dados institucionais ampliados sobre produção assistencial, polifarmácia, resolutividade domiciliar, estabilização clínica e sinistralidade.

Resultados:

Entre 2.300 beneficiários acompanhados, 92% apresentaram melhora ou estabilidade da linha de cuidado.

INDICADOR	RESULTADO OBSERVADO
LINHA DE CUIDADO	56% MELHORA; 36% ESTABILIDADE; 8% PIORA
UTILIZAÇÃO E DESPESA	PRONTO-SOCORRO: -38%; INTERNAÇÕES: -17%; DESPESAS ASSISTENCIAIS: -22%
DADOS AMPLIADOS - ESCALA E PRODUÇÃO	>10 MIL VIDAS; >213 MIL CONSULTAS DE ENFERMAGEM; >11 MIL MÉDICAS; >35 MIL DE FISIOTERAPIA; >15 MIL DE PSICOTERAPIA; REDUÇÃO DA SINISTRALIDADE SUPERIOR A 30%
DADOS AMPLIADOS - POLIFARMÁCIA	MÉDIA DE 16,2 → 6,6 MEDICAMENTOS POR PACIENTE
DADOS AMPLIADOS - RESOLUTIVIDADE E ESTABILIZAÇÃO	83% DOS CHAMADOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA RESOLVIDOS NO DOMICÍLIO; MÉDIA DE 4 MESES PARA ESTABILIZAR PRESSÃO ARTERIAL E GLICEMIA DESCONTROLADAS

Na análise principal, observou-se redução da utilização e das despesas. Os dados institucionais ampliados indicaram escala assistencial, menor polifarmácia, alta resolutividade domiciliar e estabilização clínica.

Conclusão:

A integração entre inteligência de dados, coordenação longitudinal, enfermagem especializada, equipe multiprofissional e autocuidado digital esteve associada, na análise principal, à melhora ou estabilidade da trajetória assistencial e à redução de utilização e despesas. Os dados institucionais ampliados indicaram redução de polifarmácia e alta resolutividade domiciliar. O desenho descritivo limita inferências causais; avaliações controladas e com desfechos padronizados podem fortalecer a evidência de efetividade e apoiar a expansão do modelo.

Referências:

1. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. 4. ed. Rio de Janeiro: ANS, 2011.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Decade of healthy ageing: baseline report. Geneva: WHO, 2020.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva: WHO, 2021.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: WHO, 2017.
5. PORTER, M. E. What is value in health care? N Engl J Med., v. 363, p. 2477-2481, 2010.

Realização:
Grupo Laços
PrêmioSaúde UNIDAS 2026
Inovação e inteligência de dados transformando a saúde