

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE INTEGRATIVA E DESFECHOS DE DOR EM IDOSOS: ANÁLISE BASEADA EM VALOR

Alexandre, A. R. P.; Oliveira, R. de; Muroya, R. de L.
Saúde Clara, Brasília – DF

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional avança de forma acelerada no Brasil: a proporção de pessoas com 65 anos ou mais, que era de 3,1 % em 1970, deve ultrapassar 19 % até 2050 (IBGE, 2023; UN DESA, 2022). Embora a expectativa de vida tenha aumentado, o ganho permanece desigual entre regiões e estratos socioeconômicos, pressionando a sustentabilidade dos sistemas de saúde e exigindo estratégias que garantam qualidade de vida à população idosa (IBGE, 2023; UN DESA, 2022).

A dor crônica, presente em 37–50 % dos idosos, intensifica esse desafio ao restringir mobilidade, comprometer autonomia e elevar o risco de depressão e dependência funcional (Mohanty et al., 2023). Sua elevada prevalência em ambientes comunitários e institucionais transforma-a em fator crítico tanto na perda de qualidade de vida quanto no aumento de custos assistenciais, demandando intervenções contínuas e coordenadas (Tang et al., 2019).

Nesse contexto, as clínicas compartilhadas de Atenção Primária à Saúde (APS) com saúde integrativa trabalham com linhas de cuidado parametrizadas em prontuário clínico com evidência de métrica, indicadores e desfechos em um dashboard acessível por login individual aos gestores das operadoras contratantes. As linhas de cuidado em Saúde do Idoso, Saúde Integrativa (SI) e Osteomioarticular (OMA) têm como objetivo oferecer um modelo de atenção integral à saúde do idoso, pautado em abordagens longitudinais, interdisciplinares e humanizadas. Ao integrar médicos de família, fisioterapeutas, acupunturistas, educadores físicos, nutricionistas, farmacêuticos clínicos e terapeutas corpo-mente, essas clínicas se propõem a prevenir, detectar precocemente e manejar a dor, elevando o cuidado do idoso e promovendo saúde baseada em valor.

OBJETIVOS

Avaliar a evolução da dor em idosos (≥ 60 anos) acompanhados em clínicas compartilhadas de APS com saúde integrativa (agosto / 2024 – junho / 2025), comparando três cenários assistenciais: OMA isolada, SI isolada e OMA + SI. Desfecho primário: variação do escore de dor. Desfechos secundários: proporção de melhora (≥ 30 %), tempo até melhora e relação dose–resposta entre número/variedade de práticas e resultado clínico.

MÉTODOS

Estudo observacional retrospectivo, com base em registros clínicos extraídos de prontuário eletrônico, com linhas de cuidado parametrizadas que evidenciam as métricas de indicadores e desfechos clínicos, conforme abordagem metodológica descrita por Hulley et al., que apoia no delineamento de estudos

que utilizam dados secundários, definição de variáveis, desfechos e medidas de associação [1]. Foram incluídos 187 idosos únicos (92 OMA, 143 SI; 48 em ambas as linhas) com pelo menos duas avaliações de dor (sendo a inicial com escore > 0) (Hulley et al., 2015).

As variáveis analisadas incluíram: linha(s) de cuidado, número total de beneficiários participantes e variedade de práticas utilizadas, idade, e tempo de seguimento. Para cada idoso incluído em linha de cuidado, foi calculado o número total de sessões de todas as práticas (fisioterapia, acupuntura, yoga etc.) e o número de práticas diferentes utilizadas. Dessa forma, comparações de proporções entre grupos - quantidade de sessões e desfechos de melhora ou piora clínica - foram realizadas pelo teste qui-quadrado (χ^2), com a finalidade de avaliar se as diferenças nas proporções são estatisticamente significativas (isto é, pouco prováveis de terem ocorrido por acaso).

A associação entre número de sessões e variação da dor foi estimada em pontos pela correlação de Spearman (= -0,48, $p < 0,01$), que permite compreender a associação entre duas variáveis numéricas ordinais ou contínuas, quando não assumimos uma distribuição normal, sugerindo uma correlação moderada e significativa: à medida que o número de sessões aumenta, a dor tende a diminuir. Adotou-se nível de significância de 5 %. As análises foram conduzidas no R (v4.3.1).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 187 idosos únicos, com média de idade entre 67,1 e 68,5 anos. A quantidade média de avaliações do score no total da amostra foi 2, e o tempo médio de seguimento variou de 38 a 48 dias. A redução média do escore de dor foi de -1,02 pontos no grupo SI, -0,79 no grupo OMA e -0,85 no grupo OMA + SI.

A análise da intensidade de uso de práticas demonstrou correlação direta com melhora clínica. Como apresentado na Tabela 1, pacientes com ≥ 20 sessões tiveram taxa de melhora três vezes maior que aqueles com ≤ 10 sessões.

Tabela 1 – Intensidade de sessões e taxa de melhora da dor

Faixa de sessões	Pacientes	% que melhoraram
> 20 sessões	21	62 %
11–20 sessões	29	41 %
≤ 10 sessões	42	18 %

Em relação às práticas isoladas entre pacientes da linha OMA, fisioterapia e acupuntura se destacaram com maiores taxas de melhora. Práticas como yoga e RPG, embora menos frequentes, apareceram mais nos grupos com melhora, sugerindo efeito sinérgico. A Tabela 2 resume os dados:

Tabela 2 – Tipo de prática e desfecho clínico (pacientes OMA)

Prática (≥ 10 pacientes)	% que melhoraram	% estáveis	% pioraram	Sessões médias
Fisioterapia	57 %	47 %	11 %	11,3
Acupuntura	71 %	57 %	6 %	6,4
Massoterapia	14 %	10 %	25 %	1,4
Yoga	100 %*	6 %	0 %	1,9
RPG	57 %	16 %	14 %	2,7

*Todos os idosos que realizaram yoga pertenciam ao grupo com melhora.

Além disso, observou-se que nenhum paciente submetido a apenas uma prática apresentou melhora, enquanto a taxa foi de 32 % entre aqueles com abordagem multiprofissional (≥ 2 práticas), reforçando a relevância do cuidado interdisciplinar.

Para complementar os achados de intensidade de sessões (Tabela 1) e de efetividade das práticas específicas em pacientes OMA (Tabela 2), realizamos um recorte comparativo entre idosos inseridos exclusivamente na linha de cuidado de Saúde Integrativa (SI) e aqueles acompanhados simultaneamente pelas linhas SI + OMA. Essa análise visa verificar se a dupla inserção – muitas vezes reflexo de quadros musculoesqueléticos mais complexos – altera o efeito clínico global sobre a percepção de dor.

Tabela 3 - Comparativo SI × SI+OMA

Grupo	Redução média de dor	% MELHORARAM	% ESTÁVEIS
Apenas SI	-1,10 pts	46 %	45 %
SI + OMA	-0,85 pts	33 %	61 %

Os resultados da Tabela 3 demonstram que, embora o grupo SI + OMA apresente redução média de dor inferior à observada no grupo Apenas SI (-0,85 pts vs -1,10 pts), ele exibe uma proporção substancialmente maior de pacientes estáveis (61 % vs 45 %). Considerando que esses idosos demandam intervenções multiprofissionais mais intensas, a manutenção — e não a piora — configura um desfecho clínico de alto valor, pois evita escalonamento farmacológico, novos exames ou potenciais internações. Esses achados reforçam o papel articulador da APS e evidenciam que a integração de linhas de cuidado oferece benefícios distintos: melhora sintomática mais acentuada em

perfis menos complexos (Apenas SI) e sustentação funcional em perfis com maior carga de dor (SI + OMA), alinhando-se ao conceito de saúde baseada em valor centrada no idoso.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo reforçam a Atenção Primária à Saúde (APS) com abordagem integrativa como eixo estruturante e inovador no cuidado da dor em idosos. Diante da elevada prevalência de dor crônica e de suas repercussões negativas sobre funcionalidade e bem-estar, a consolidação de linhas de cuidado parametrizadas – Saúde Integrativa (SI) e Osteomioarticular (OMA) – revelou-se capaz de ofertar intervenções sistemáticas, centradas na pessoa e orientadas à promoção da autonomia.

A correlação dose–resposta observada entre quantidade de sessões, intensidade/variedade de práticas e redução da dor evidencia que o cuidado multiprofissional não apenas melhora desfechos clínicos, mas também otimiza o uso de recursos ao evitar escalonamentos farmacológicos e internações. Tal resultado confere valor assistencial mensurável, tanto para os indivíduos quanto para o sistema de saúde.

No cenário nacional, modelos de clínicas compartilhadas de APS com saúde integrativa ainda são incipientes; portanto, o presente estudo mostra que o modelo é viável, efetivo e passível de reprodução em outras localidades. Integrar terapias convencionais e complementares em rede longitudinal pode elevar substancialmente a qualidade de vida da população idosa – faixa etária que mais cresce no Brasil e no mundo. Ao oferecer evidências de viabilidade, efetividade e sustentabilidade, esta experiência se posiciona como referência replicável para operadoras e gestores comprometidos com sistemas mais resolutivos, humanos e equitativos.