

CUIDADO LONGITUDINAL CENTRADO NO IDOSO NA SAÚDE SUPLEMENTAR: TECNOLOGIA, HUMANIZAÇÃO E IMPACTO ASSISTENCIAL

Lara Sorensen; Melo, F.; Ávila, D.

Fachesf Saúde; Vivaz Cuidados Continuados, Recife, PE.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional impõe desafios estruturais aos sistemas de saúde, especialmente no contexto da saúde suplementar brasileira. Com 7,5 milhões de beneficiários idosos em 2023, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o setor precisa evoluir de modelos fragmentados para abordagens integradas, centradas na pessoa e com foco em valor. A literatura internacional aponta que sistemas baseados em valor, como proposto pelo Triple Aim (*Institute for Healthcare Improvement, 2023*) e pelo modelo *Integrated Care for Older People* (ICOPE) (*World Health Organization, 2025*), promovem melhores desfechos clínicos, experiência do paciente e sustentabilidade financeira.

OBJETIVOS

Este artigo apresenta um estudo de caso de implementação real em uma capital brasileira, com o objetivo de demonstrar como é possível integrar tecnologia e humanização para oferecer cuidado longitudinal e centrado na pessoa idosa, com impactos mensuráveis na qualidade assistencial, na sustentabilidade para a operadora e no fortalecimento dos vínculos que sustentam a coordenação eficaz do cuidado.

MÉTODOS

Desenho do Estudo e População Trata-se de um estudo observacional descritivo, baseado na experiência real de um programa de cuidado longitudinal com 750 beneficiários idosos de uma operadora de saúde suplementar em uma capital brasileira. A análise considera os dados consolidados de uma população elegível de 1,6 mil idosos com 70 anos ou mais.

Jornada do Beneficiário e Estratificação A captação de participantes ocorre por dois fluxos principais: a realização da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) em ambiente ambulatorial ou o acompanhamento de internações hospitalares identificadas precocemente. Para os pacientes hospitalizados, a AGA é conduzida após a alta, momento em que se pactua um plano terapêutico individualizado com base na análise clínica e funcional. A partir da AGA, uma ferramenta tecnológica realiza a estratificação automatizada do beneficiário em uma linha de cuidado específica, que orienta a intensidade e o tipo de acompanhamento, garantindo que o cuidado seja adequado à sua complexidade.

Estrutura da Equipe e Execução do Cuidado O modelo é operado por equipes multiprofissionais fixas, compostas por um coordenador médico geriatra, geriatras assistentes, médicos hospitalistas, enfermeiros e um técnico de enfermagem. Essa

estrutura de times fixos fortalece o vínculo longitudinal com o paciente e seus familiares. A execução do cuidado é contínua e multifacetada, incluindo:

- Monitoramento proativo e regular pela equipe de referência.
- Triagem de enfermagem 24 horas por dia, 7 dias por semana, para demandas espontâneas.
- Teleconsultas e atendimentos presenciais para demandas de saúde não urgentes, visando evitar internações.
- Uso ampliado de hospital de transição além cuidados intermediários para reabilitação intensiva e de fim de vida, para manejo de descompensações com internações curtas em menor complexidade.
- Acompanhamento diário de pacientes internados por médicos hospitalistas especializados em pacientes graves ou frágeis, coordenando a transição de cuidado e definindo um plano de alta segura.

Plataforma Tecnológica de Suporte A operação é sustentada por uma plataforma digital de coordenação do cuidado que centraliza o prontuário eletrônico e utiliza o protocolo *Fast Healthcare Interoperability Resources* (FHIR) para interoperabilidade de dados. A tecnologia automatiza tarefas, como o planejamento das linhas de cuidado e solicitações de isenção de coparticipação a partir de integração com receituário digital. Agentes baseados em inteligência artificial (IA) são utilizados para atividades administrativas. A interface com o paciente é simplificada via aplicativo de mensagem instantânea, e a segurança dos dados é garantida por protocolos de hospedagem seguros (*Transport Layer Security* - TLS 1.2).

RESULTADOS

Os dados consolidados dos últimos 5,5 meses (medidos a partir de janeiro de 2025) numa população elegível de 1,6 mil idosos 70+ demonstraram: 47% de adesão (750 vidas ativas), resolutividade de 93% em demandas ambulatoriais e 73% de engajamento dos pacientes. Houve uma redução de 55% no tempo médio de permanência hospitalar (de 11,8 para 5,2 dias) e de 51% no tempo de permanência em unidade de terapia intensiva (UTI) (de 13,8 para 6,8 dias) quando comparados a beneficiários não participantes do programa. O programa atingiu um *Net Promoter Score* (NPS) de 97 pontos, evidenciando altíssima satisfação dos beneficiários.

Tabela 1: Indicadores assistenciais e operacionais

Indicador	Descrição	Resultado
Resolutividade nas demandas espontâneas	Percentual de casos solucionados sem necessidade de encaminhamento à urgência ou especialista.	93% (de 156 atendimentos em 2025)
Tempo médio de permanência hospitalar	Média de dias de internação entre beneficiários ativos no programa.	5,2 dias (-55% versus 11,8 dos que não aderiram)
Tempo médio de permanência em UTI	Média de dias de internação em UTI entre beneficiários ativos no programa.	6,8 dias (-51% versus 13,8 dias dos que não aderiram)

Transição hospitalar segura	Altas hospitalares planejadas individualmente, com suporte diário de hospitalista.	+170 visitas hospitalares com apoio à transição em 2025
Desospitalização intermediária	Uso estratégico de hosp. de transição para reabilitação intensiva (REAB), cuidados paliativos (CP), ou estabilização de descompensações (ED).	15 transferências: (4 ED, 5 CP e 6 REAB).
Cuidados Paliativos	Integração precoce de cuidados proporcionais, evitando internações em UTI no fim de vida.	Apenas 1 de 5 óbitos ocorreu em UTI.
Engajamento dos usuários	Percentual de beneficiários que participam ativamente do seu plano de cuidado.	73% (reconhecimento externo em 2025)
Satisfação dos beneficiários (NPS)	<i>Net Promoter Score</i> , escala de -100 a +100.	97 pontos (380 respostas em 2025)

DISCUSSÃO

A experiência ilustra os benefícios de um modelo integrado e centrado no idoso, com suporte tecnológico ético e cuidadoso. Conforme a literatura (Khalil et al., 2025; Berwick et al., 2008), o sucesso de modelos baseados em valor depende da articulação entre componentes assistenciais e operacionais.

Inovação no modelo de atenção: O modelo se diferencia das abordagens tradicionais ao atuar de forma proativa em toda a jornada assistencial, com foco especial nas transições de cuidado. Os diferenciais incluem: médicos hospitalistas próprios, estratificação automatizada via AGA, rede de cuidado intermediário, times clínicos fixos com vínculos longitudinais e governança com compartilhamento de riscos.

Desafios e Soluções: Foram enfrentados desafios como a interoperabilidade de sistemas (solucionada com padrão FHIR) e resistência à mudança (mitigada com treinamentos). A construção de indicadores confiáveis exigiu depuração de dados e alinhamento metodológico contínuo, reforçando que modelos inovadores demandam paciência e aprendizado.

Escalabilidade e adaptabilidade: O modelo demonstra viabilidade de expansão nacional por meio de uma lógica modular. A replicação requer a formação de times locais, o estabelecimento de uma rede assistencial regional e ajustes operacionais às parceiras.

CONCLUSÃO

Este estudo de caso demonstrou que uma coordenação de cuidados longitudinal, apoiada em tecnologia interoperável, vínculo clínico contínuo e mensuração sistemática de resultados, consegue equilibrar eficiência e humanização no cuidado ao idoso. O programa resolveu 93% das demandas em âmbito ambulatorial, evitando encaminhamentos desnecessários para a alta complexidade. Quando a internação foi necessária, a combinação de hospitalistas presentes diariamente, plano de alta segura e utilização estratégica de hospital de transição reduziu o tempo médio de permanência hospitalar em 55% e o tempo em UTI em 51%, permitindo desospitalização intermediária antes do retorno ao domicílio. Esses ganhos vieram acompanhados de um NPS de 97, indicando que a maior eficiência se refletiu também em uma melhor percepção de cuidado pelos beneficiários. Essa experiência mostra que a aliança entre tecnologia ética que devolve tempo assistencial, vínculos longitudinais que respeitam preferências individuais e avaliação contínua de indicadores forma a base de um modelo escalável, financeiramente sustentável e alinhado às diretrizes da OMS, do IHI e da ANS, oferecendo um caminho viável para agregar valor real ao cuidado da crescente população idosa na saúde suplementar.

REFERÊNCIAS

ANS. Painel de Indicadores da Saúde Suplementar. 2023.

Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The Triple Aim: Care, Health, and Cost. *Health Affairs*. 2008;27(3):759-769.

Institute for Healthcare Improvement (IHI). *Achieving the Triple Aim*. 2023.

Khalil H, et al. Implementing value-based healthcare: a scoping review. *Front Public Health*. 2025;13:1514098.

Medicina S/A. Idosos em planos de saúde somam 7,5 milhões. 2024.

Nkhoma KB, et al. Person-centred interventions for serious illness: outcomes and costs. *BMJ Open*. 2022;12(7):e059897.

World Health Organization. *Integrated Care for Older People (ICOPE) Handbook*. 2nd ed. Geneva: WHO; 2025.

CUIDADO LONGITUDINAL CENTRADO NO IDOSO NA SAÚDE SUPLEMENTAR TECNOLOGIA, HUMANIZAÇÃO E IMPACTO ASSISTENCIAL-V_Original- assinada.pdf

Documento número #1163006d-eb62-4296-a79f-520b81cac860

Hash do documento original (SHA256): d1e31ccbe947fe1e732db556ffa45fffa85e0307097619e403920ee632525b2

Assinaturas

✓ **Daniela Ávila**
CPF: 047.827.844-65
Assinou em 26 jun 2025 às 19:11:44

✓ **Fredson Melo**
CPF: 719.781.004-34
Assinou em 26 jun 2025 às 21:56:48

✓ **Lara Sorensen**
CPF: 016.870.235-57
Assinou em 26 jun 2025 às 18:39:06

Log

26 jun 2025, 18:37:20 Operador com email lara.sorensen@cuidadosvivaz.com.br na Conta a86e1692-348f-44ad-b9e1-981af9d8bf7d criou este documento número 1163006d-eb62-4296-a79f-520b81cac860. Data limite para assinatura do documento: 26 de julho de 2025 (18:34). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.

26 jun 2025, 18:39:05 Operador com email lara.sorensen@cuidadosvivaz.com.br na Conta a86e1692-348f-44ad-b9e1-981af9d8bf7d adicionou à Lista de Assinatura: lara.sorensen@cuidadosvivaz.com.br para assinar, via E-mail.

Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Lara Sorensen e CPF 016.870.235-57.

26 jun 2025, 18:39:05 Operador com email lara.sorensen@cuidadosvivaz.com.br na Conta a86e1692-348f-44ad-b9e1-981af9d8bf7d adicionou à Lista de Assinatura: daniela.avila@cuidadosvivaz.com.br para assinar, via E-mail.

Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Daniela Ávila e CPF 047.827.844-65.

-
- 26 jun 2025, 18:39:05 Operador com email lara.sorensen@cuidadosvivaz.com.br na Conta a86e1692-348f-44ad-b9e1-981af9d8bf7d adicionou à Lista de Assinatura: fredson.melo@fachesf.com.br para assinar, via E-mail.
- Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Fredson Melo.
- 26 jun 2025, 18:39:06 Lara Sorensen assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail lara.sorensen@cuidadosvivaz.com.br. CPF informado: 016.870.235-57. IP: 201.48.125.146. Componente de assinatura versão 1.1252.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 26 jun 2025, 19:11:44 Daniela Ávila assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail daniela.avila@cuidadosvivaz.com.br. CPF informado: 047.827.844-65. IP: 187.40.223.136. Componente de assinatura versão 1.1252.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 26 jun 2025, 21:56:48 Fredson Melo assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail fredson.melo@fachesf.com.br. CPF informado: 719.781.004-34. IP: 177.131.231.148. Componente de assinatura versão 1.1252.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 26 jun 2025, 21:56:48 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 1163006d-eb62-4296-a79f-520b81cac860.
-



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 1163006d-eb62-4296-a79f-520b81cac860, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.