

AUDITORIA CLÍNICA PROSPECTIVA E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA REGULAÇÃO ONCOLÓGICA: UM MÉTODO TRANSFORMADOR NO CUIDADO AO IDOSO

Bruno Scardazzi Pozzi; Colacino F; Budib M A

Instituição: Cassems – Caixa de Assistência dos Servidores do Estado de Mato Grosso do Sul, Campo Grande – MS, Brasil.

INTRODUÇÃO

A oncologia representa hoje uma das maiores fontes de pressão financeira sobre os sistemas de saúde suplementar no Brasil, um cenário intensificado pelo envelhecimento populacional. Dados recentes indicam um crescimento de 26,6% no número de idosos com plano de saúde entre 2013 e 2022. Este desafio é particularmente acentuado em operadoras de autogestão, como a operadora Caixa de Assistência dos servidores do Estado de Mato Grosso do Sul (Cassems), que atualmente atende 220 mil beneficiários. As autogestões, por natureza, tendem a apresentar carteiras mais envelhecidas. Estima-se que nesta operadora específica, cerca de 32% dos beneficiários tenham mais de 60 anos, totalizando 62.314 idosos, refletindo uma proporção significativamente maior que a média nacional. A distribuição desses beneficiários idosos revela uma predominância feminina expressiva, com 43.785 mulheres (70,3%) e 18.529 homens (29,7%). A faixa etária de 60-64 anos concentra o maior número de beneficiários (19.877), seguida pela de 65-69 anos (16.312), com uma redução gradual nas faixas subsequentes. Notavelmente, a operadora conta com 49 beneficiários centenários, sendo 38 mulheres e 11 homens. Neste contexto, onde a complexidade clínica se soma à necessidade de abordagens terapêuticas que equilibrem eficácia, segurança e, fundamentalmente, a qualidade de vida do paciente, o modelo de gestão oncológica torna-se crítico.

No cenário pré-intervenção desta autogestão, os gastos com tratamentos oncológicos cresciam de forma exponencial, sem mecanismos regulatórios eficazes para conter o avanço ou para garantir que as escolhas terapêuticas fossem as mais adequadas ao perfil e às necessidades do paciente idoso. O modelo vigente, baseado na auditoria reativa e tradicional, em que o auditor apenas aprovava ou negava uma solicitação já formalizada, demonstrava-se não apenas ineficiente do ponto de vista financeiro, mas também limitado em sua capacidade de contribuir ativamente para o cuidado. Este modelo passivo frequentemente resultava em judicializações, conflitos com profissionais assistentes e, crucialmente, na ausência de uma avaliação integrada que considerasse o valor terapêutico para além dos desfechos clínicos duros ou do

custo isolado, negligenciando o impacto na qualidade de vida, um aspecto central para o paciente oncológico idoso.

OBJETIVOS

Este trabalho tem por objetivo apresentar um método inovador de regulação oncológica, concebido com foco no cuidado centrado no paciente idoso e implantado inicialmente na Cassems. Este método teve tanto sucesso que se tornou o motor para a criação de uma ferramenta tecnológica de suporte com utilização de inteligência artificial, que agora está sendo implementada em diversos serviços. O modelo descrito visa integrar avaliação técnica, científica e econômica de forma precoce à jornada do tratamento, antecipando decisões, qualificando a auditoria médica e promovendo a adoção de terapias baseadas em valor.

O propósito central é demonstrar que a auditoria pode transcender sua função tradicional de controle passivo de custos e tornar-se um componente ativo e estratégico do cuidado oncológico. Busca-se evidenciar como uma auditoria bem estruturada pode colaborar na seleção de tratamentos que ofereçam o melhor equilíbrio entre resultados clínicos, sustentabilidade financeira e, de forma preponderante para a população idosa que, como observado nacionalmente, representa uma parcela crescente de beneficiários (com 59% sendo mulheres e 60% em planos coletivos, e a faixa de 60-69 anos concentrando 52% do total em 2020) e apresenta maior fragilidade clínica.

MÉTODOS

O modelo foi estruturado a partir da implantação de uma auditoria prospectiva, também chamada de pré-auditoria. Diferente do modelo tradicional, essa abordagem antecipa a análise regulatória antes mesmo da formalização do pedido junto ao plano de saúde, permitindo uma intervenção mais qualificada e colaborativa. O fluxo inicia-se com a solicitação do médico assistente. Essa solicitação é analisada inicialmente por uma equipe técnica de saúde, que verifica a documentação, a aderência a diretrizes clínicas, o fundamento científico da indicação e a estimativa de custo-efetividade, considerando também o perfil do paciente, especialmente se idoso. Quando o caso se mostra de alto custo, fora dos protocolos vigentes, ou quando há múltiplas opções terapêuticas com diferentes perfis de benefício e toxicidade, ele é encaminhado ao auditor médico. O auditor, neste modelo, atua não como um mero aprovador ou negador, mas como um consultor técnico. Ele pode emitir parecer favorável ou apresentar uma negativa fundamentada, sempre com sugestões de alternativas terapêuticas baseadas em medicina de valor. Essas sugestões são construídas respeitando a indicação clínica, mas ponderando fatores como a expectativa de vida, as comorbidades, a funcionalidade e as preferências do paciente idoso, visando a melhor qualidade de vida possível dentro do cenário oncológico.

O sucesso deste método de auditoria prospectiva foi tão significativo que motivou o desenvolvimento de uma plataforma digital, que está sendo implementada em diversos serviços e integrada ao sistema de gestão da operadora de plano de saúde. Esta ferramenta foi concebida para digitalizar e dar suporte ao processo, integrando todos os envolvidos na jornada regulatória: médico assistente, equipe administrativa, equipe técnica de pré-auditoria, auditor médico e gestores. A plataforma utiliza inteligência artificial para auxiliar na análise inicial do pedido médico em tempo real, verificando automaticamente a conformidade com evidências científicas (como NCCN, PubMed), diretrizes regulatórias (incluindo ROL da ANS e bulas) e protocolos locais. Em situações onde a solicitação inicial diverge das diretrizes ou apresenta alto custo sem clara superioridade terapêutica, ou ainda quando alternativas podem oferecer um perfil de toxicidade mais favorável ao idoso, o sistema pode sugerir opções embasadas. Crucialmente, a análise e a decisão final permanecem sob a responsabilidade do auditor médico humano, que utiliza a ferramenta como suporte para uma decisão clínica e ética mais informada e centrada no paciente.

A implementação desta metodologia visou solucionar desafios operacionais identificados com a auditoria prospectiva manual, como a fragmentação da comunicação (anteriormente dispersa em e-mails e planilhas) e a dificuldade em obter dados estruturados para gestão. Ao centralizar toda a jornada regulatória, o processo permite o registro e a mensuração de cada etapa, desde a solicitação inicial até a decisão final, tornando o processo auditável e transparente. Isso possibilita a identificação de gargalos e a gestão de desempenho com base em dados objetivos, como o tempo de resposta de cada participante no fluxo. Adicionalmente, a abordagem gera um volume significativo de dados clínico-regulatórios estruturados em tempo real, como custos por CID, padrões de prescrição, tendências por tipo de tumor e linhas de tratamento e curvas de gasto. Esta capacidade analítica fornece subsídios essenciais para o planejamento estratégico, a negociação com fornecedores, a revisão de protocolos e a estruturação de programas de cuidado mais eficazes, permitindo uma gestão mais proativa e adaptada às necessidades específicas da população idosa, incluindo o notável crescimento de beneficiários centenários, cujo número aumentou 42% nos últimos cinco anos em planos de saúde no geral.

RESULTADOS

A adoção do modelo de auditoria prospectiva gerou impactos significativos em múltiplas dimensões na operadora Cassems, com 220 mil vidas, no Estado do MS. Em um período de quatro anos, a implementação do modelo resultou em uma economia estimada em R\$ 70 milhões em custos assistenciais diretos com tratamentos oncológicos. O custo per capita reduziu 42% na oncologia. Esta cifra representa uma redução significativa em relação aos gastos projetados caso o modelo de auditoria reativa tradicional fosse mantido.

É fundamental ressaltar que essa economia foi alcançada não por meio de negativas arbitrárias, mas pela otimização das escolhas terapêuticas e pela mudança estrutural no modelo de trabalho. A verticalização do cuidado oncológico e a modificação do modelo de pagamento foram cruciais para os resultados obtidos, permitindo reduzir drasticamente o custo em medicamentos e direcionar mais recursos para o cuidado ao paciente e honorários médicos. Esta abordagem permitiu maior controle sobre toda a cadeia assistencial, resultando em uma gestão mais eficiente e centrada no paciente.

Além dos custos diretamente mensuráveis, a verticalização e a implementação dos protocolos permitiram obter economias indiretas não facilmente quantificáveis. A normatização dos protocolos nas diversas unidades da operadora garantiu uma padronização do cuidado, promovendo isonomia e equidade no atendimento aos beneficiários. Esta padronização também conferiu maior poder de negociação com as empresas farmacêuticas, reforçou a agenda inteligente e otimizou a farmacoconomia, gerando benefícios adicionais tanto financeiros quanto assistenciais.

A taxa de judicialização caiu drasticamente, um reflexo da resolução técnica precoce dos casos, da maior transparência nos pareceres e do alinhamento das decisões com as melhores práticas e as necessidades dos pacientes. O tempo de resposta às solicitações foi reduzido, uma vez que os pedidos formais já chegavam ao plano com a análise prévia realizada, agilizando o acesso ao tratamento adequado. O modelo também promoveu maior alinhamento e colaboração entre os profissionais assistentes e o corpo auditor, fortalecendo a confiança mútua e o foco no bem-estar do paciente.

Para o paciente idoso, principal beneficiário dessas medidas e que representa 32% da carteira atual da operadora, o impacto foi direto e substancial: acesso a decisões mais ágeis e tecnicamente embasadas, maior segurança terapêutica e, crucialmente, um direcionamento do cuidado que valoriza ativamente a qualidade de vida como um desfecho terapêutico tão importante quanto a sobrevida ou a resposta tumoral. Esta abordagem é especialmente relevante considerando o perfil demográfico da carteira de idosos, com sua expressiva predominância feminina (70,3%) e a presença significativa de beneficiários em idade muito avançada, incluindo 49 centenários, que demandam cuidados ainda mais personalizados e atentos à qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A experiência da autogestão com 220 mil vidas do Estado do MS demonstra que é possível transformar o processo de regulação oncológica, tradicionalmente visto como um entrave burocrático, em uma ferramenta proativa, técnica, colaborativa e profundamente humanizada. Este novo paradigma de auditoria se mostra especialmente relevante e benéfico para a população idosa, que enfrenta os desafios do câncer com particularidades clínicas e necessidades específicas, representando uma parcela crescente e

majoritária dos custos em saúde. O modelo de auditoria prospectiva, que motivou o desenvolvimento de ferramentas tecnológicas adequadas, evidencia que tecnologia, evidência científica e racionalidade econômica podem e devem coexistir em prol do paciente e da sustentabilidade do sistema de saúde. A auditoria deixa de ser um mero mecanismo de controle financeiro para se tornar uma parceira estratégica na tomada de decisão clínica, facilitando a escolha de tratamentos que não apenas combatam a doença, mas que também preservem a dignidade e promovam a melhor qualidade de vida possível para o paciente idoso. Em suma, a auditoria torna-se uma aliada da boa medicina e do cuidado verdadeiramente centrado no indivíduo.