

ADESÃO DA POPULAÇÃO IDOSA NA AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE APLICADA VIA PLATAFORMA DIGITAL

TALITA DO NASCIMENTO DA SILVA DA COSTA; TEIXEIRA, C.V; LEITE, V.S.L
Saúde Petrobras: Associação Petrobras de Saúde. Brasil.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional impõe desafios significativos aos sistemas de saúde, exigindo soluções que equilibrem eficiência, personalização e sustentabilidade. Segundo o IBGE (2022), o Brasil já possui mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, e essa população crescerá para cerca de 73 milhões até 2060, representando 32% dos brasileiros.

No âmbito da saúde suplementar, essa transição demográfica ganha contornos relevantes, considerando que muitos beneficiários ingressam em planos de autogestão e permanecem até a velhice, compondo uma população de alta permanência e de crescente complexidade assistencial de acordo com o envelhecimento (OLIVEIRA, 2021).

Diante desse cenário, a inclusão digital da pessoa idosa torna-se cada vez mais relevante nas políticas de saúde e envelhecimento ativo, diante do crescente interesse desse público em utilizar tecnologias digitais, especialmente quando intuitivas e alinhadas às suas necessidades, apesar dos desafios com dispositivos eletrônicos (LIMA, 2023).

Segundo o Ministério da Saúde (2021), promover o acesso a recursos tecnológicos pode ampliar a autonomia, favorecer o autocuidado e fortalecer vínculos sociais, como estratégia no enfrentamento do isolamento e na promoção da saúde integral.

A autodeclaração de saúde aplicada via plataforma digital ou aplicativo da operadora emerge como uma ferramenta dinâmica e de fácil acesso, que possibilita o mapeamento direto e proativo de condições autorreferidas pela pessoa idosa.

Além da coleta de informações como risco cardiovascular, presença de comorbidades, dados de imunização e Índice de Massa Corporal (IMC), a autodeclaração possibilita de forma estratégica o mapeamento populacional, permitindo o planejamento de estratégias de cuidado em saúde com base em dados autorreferidos, ordenamento de prioridades assistenciais, direcionamento a linhas de cuidados necessárias, inclusive para idosos frágeis ou em fragilização, com programas de gerenciamento desses casos.

OBJETIVOS

Descrever como a autodeclaração de saúde pode ser uma ferramenta de triagem, mapeamento de risco e organização do cuidado em saúde da população idosa, com foco no direcionamento assertivo para o cuidado nos programas de saúde em uma autogestão.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva da aplicabilidade e ganhos com o uso da autodeclaração de saúde via plataforma digital, direcionado a toda população, inclusive aos beneficiários com 60 anos ou mais, vinculados a autogestão de saúde.

A ferramenta foi concebida como parte da estratégia de busca ativa e mapeamento de risco populacional, com o objetivo de subsidiar a alocação desses indivíduos em linhas de cuidado pré-existentes ou fomentar a criação de estratégias assistenciais personalizadas.

Rubrica DS DS
TDM/SB/S/L/R

O questionário inclui perguntas sobre doenças crônicas como diabetes, uso de medicamentos para hipertensão arterial, histórico vacinal, tabagismo, exames laboratoriais de análises clínicas e dados físicos (peso e altura). Esses dados permitem estimativas automatizadas de IMC e risco cardiovascular, (escore de Framingham) além de identificação de perfis que demandam acompanhamento pelos programas de saúde e linhas de cuidado (BRASIL, 2025).

A autodeclaração de saúde foi disponibilizada no portal e aplicativo da autogestão em dezembro de 2024, como parte da estratégia de qualificação das informações de saúde da população, inclusive da população idosa. O preenchimento inicia-se com o aceite do termo de consentimento e pode ser repetido semestralmente.

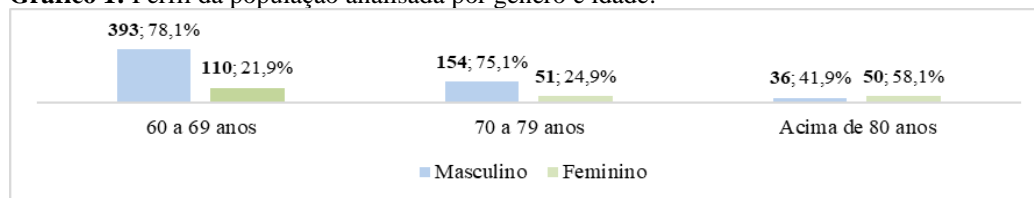
A ação tem sido amplamente divulgada por meio dos canais institucionais, com comunicados orientativos e convocações aos beneficiários para o preenchimento do formulário, reforçando a importância da iniciativa para direcionamento adequado.

As informações são processadas por um sistema de inteligência de dados e análises preditivas que mapeia as condições de risco e direciona o beneficiário para o programa adequado ao seu perfil. Além desse direcionamento via plataforma digital ou aplicativo, é realizado contato ativo pela equipe de saúde, para a inserção e engajamento desse beneficiário no programa de saúde mais adequado para o perfil de saúde e ou de risco.

RESULTADOS

Entre os dias 23 de dezembro de 2024 e 31 de maio de 2025, 2.305 beneficiários acessaram a ferramenta de autodeclaração de saúde. Desses, 1.638 (71%) concluíram o preenchimento em sua completude. Dentre os respondentes, 794 (48,5%) pessoas tinham 60 anos ou mais, foco do artigo em questão. Referente ao dado mencionado podemos perceber uma participação e adesão da população idosa em comparação com as demais faixas etárias.

Gráfico 1: Perfil da população analisada por gênero e idade.



Fonte: BI (Business Intelligence) da autogestão em saúde

Dos respondentes da população idosa, 63,3% pertencem à faixa etária de 60 a 69 anos, seguido de 25,8% que têm entre 70 e 79 anos. Em relação ao sexo, a predominância foi do sexo masculino (73,4%). Esse dado evidencia a capacidade do público idoso de interagir com tecnologias digitais, especialmente quando essas são acessíveis, intuitivas e conectadas a temas relevantes para sua saúde e bem-estar. (BRAVEMAN, 2022; WHO).

Além disso, foram avaliadas comorbidades e fatores de risco, com destaque para o diabetes e o risco cardiovascular. Entre os idosos respondentes, 317 (39,9%) declararam diagnóstico de diabetes mellitus. Em relação ao risco cardiovascular, observou-se que 315 (39,7%) apresentavam risco alto, 428 (53,9%) risco médio e apenas 51 (6,4%) risco baixo, conforme Gráfico 2. Esses dados corroboram com uma pesquisa voltada à estimativa do risco cardiovascular na população brasileira, que identificou alta prevalência de risco elevado (48,5%) e moderado (48,1%) entre os idosos, reforçando a vulnerabilidade dessa

faixa etária para eventos cardiovasculares e a importância de estratégias preventivas direcionadas. (BRAVEMAN, 2022; WHO).

Gráfico 2: Distribuição do risco cardiovascular da população de idosos respondentes. N=794



Fonte: BI (Business Intelligence) da autogestão em saúde

Em relação ao estado nutricional dos respondentes idosos, observou-se que 42,2% apresentavam sobrepeso e 25,1% estavam em alguma faixa de obesidade (sendo 16,6% com obesidade grau I, 4,9% grau II e 3,4% grau III). Apenas 32,5% apresentavam peso adequado (eutrofia), enquanto 0,4% estavam abaixo do peso. Esses achados estão alinhados com dados da literatura. Um estudo realizado na região Nordeste do Brasil apontou que, em 2021, 40,4% dos idosos (n = 409.248) estavam com sobrepeso. Em 2022, esse número aumentou de forma expressiva, alcançando 78,41% (n = 730.158), evidenciando um crescimento preocupante dessa condição na população idosa (CARVALHO, 2022).

O excesso de peso em idosos é um fator de risco, uma vez que o aumento do IMC está associado à maior incidência de doenças cardiovasculares. Essa relação é documentada na literatura, evidenciando que o acúmulo de gordura corporal, especialmente na região abdominal, contribui para o desenvolvimento de condições como hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e doença arterial coronariana, impactando negativamente a saúde cardiovascular do idoso. Esses dados reforçam a necessidade de implementação de estratégias direcionadas, conduzidas por equipes multiprofissionais no âmbito de programas de saúde voltados para a prevenção e controle de agravos crônicos entre a população idosa (CARVALHO, 2022).

Quanto ao calendário vacinal, 545 (68,6%) idosos relataram estar com a vacinação atualizada, enquanto 171 (21,5%) não souberam informar e 78 (9,8%) disseram estar com o esquema vacinal desatualizado. Diante desse cenário, foram fomentadas campanhas de vacinação e estabelecidos acordos comerciais com clínicas e redes de farmácias parceiras para descontos em vacinas para os beneficiários.

Em relação ao tabagismo, apenas 38 (4,8%) idosos declararam ser fumantes. Apesar da baixa prevalência observada, o hábito de fumar é um problema de saúde pública mundial, permanece como um fator de risco significativo para o desenvolvimento de morbidades evitáveis, especialmente as doenças cardiovasculares (MAHMUD, 2021).

A abrangência territorial da autodeclaração também foi significativa. A maioria dos respondentes residia no estado do Rio de Janeiro 353 (44,4%), seguido por São Paulo 127 (16%), Bahia 74 (9,3%) e outras 18 unidades federativas 240 (30,2%), esses dados estão em consonância com a distribuição dos beneficiários na autogestão. Tais dados evidenciam o alcance nacional da estratégia e o potencial da autodeclaração para captar dados de saúde em diferentes contextos regionais.

Outro ponto de destaque é que 511 (64,3%) dos idosos não estavam vinculados a nenhum programa de saúde no momento do preenchimento, o que reforça o papel estratégico da autodeclaração como fonte de prospecção para o cuidado. Os demais

participantes 283 (35,6%), estavam distribuídos entre as diferentes iniciativas de cuidado em saúde disponíveis dentro da autogestão.

Esses resultados evidenciam o potencial da autodeclaração como ferramenta de rastreio e estratificação de risco, permitindo que as operadoras atuem de forma mais direcionada e proativa. A experiência demonstra que, mesmo em um grupo com elevada carga de doenças crônicas, a tecnologia pode ser uma grande aliada no cuidado, desde que orientada à simplicidade, à usabilidade e ao valor percebido pelo usuário (LIMA, 2023).

Todos os beneficiários que não estavam vinculados a nenhuma iniciativa de cuidado foram automaticamente direcionados para avaliação e possível adesão para a iniciativa de cuidado mais adequada ao seu perfil de saúde.

Dessa forma, os dados obtidos permitiram um cuidado em saúde, assertivo na identificação de prioridades e encaminhamentos adequados, além de alimentar a base de dados da operadora para análises futuras de viabilidade de novas estratégias de saúde.

CONCLUSÃO

A autodeclaração aplicada via plataforma digital demonstrou ser uma ferramenta estratégica, simples e eficaz para o cuidado centrado no idoso, com alta adesão mesmo entre os mais longevos. Além de fortalecer o autocuidado, a iniciativa permitiu identificar que 96,6% dos respondentes apresentavam risco cardiovascular médio e alto na escala de Framingham, evidenciando a necessidade de ampliar as linhas de cuidado específicas.

A iniciativa ampliou a organização do cuidado, com reflexos positivos na prevenção e na promoção da saúde. Ao permitir uma triagem em que o beneficiário relata suas condições de saúde, viabilizando não apenas o mapeamento, mas também o encaminhamento personalizado para o programa mais adequado, ao perfil de risco.

Os achados reforçam a importância do aprimoramento de instrumentos como questionários e escalas, capazes de ampliar a acurácia do mapeamento de riscos e subsidiar decisões assistenciais estratégicas. O avanço dessa ferramenta é fundamental para otimizar a alocação de recursos e ampliar o alcance e a efetividade do cuidado ofertado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar – Volume 3. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:

<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_v3.pdf>.

Acesso em: 17 jun. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. 2022. Disponível em:

[População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021 | Agência de Notícias](#). Acesso em: 23 jun. 2025.

MAHMUD, I. C. et al. Tabagismo em idosos. Scientia Medica (Porto Alegre. Online), 2021.

CARVALHO, H. O. et al. A prevalência do sobrepeso em idosos no Nordeste brasileiro no período de 2018 a 2022. CONAGESP, 2023.

OLIVEIRA, R. F. Transição demográfica e seus impactos na saúde suplementar. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 2, 2021.

Rubrica DS DS
TDMSPESK

LIMA, J. C.; FÉLIS, K. C.; MORAES FILHO, I. M. A tecnologia digital como mecanismo auxiliador no envelhecimento ativo no século XXI. Nursing (Edição Brasileira), v. 26, n. 306, p. 10013-10017, 2023.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Decade of Healthy Ageing. [s.d.]. Disponível em: <<https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>>. Acesso em: 23 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Escore de risco global de Framingham. Linhas de Cuidado, 2025. Disponível em: <<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/obesidade-no-adulto/unidade-de-atencao-primaria/planejamento-terapeutico/escore-risco-global-framingham/>>. Acesso em: 24 jun. 2025.