

# **CUIDADOS INOVADORES NA ATENÇÃO AOS IDOSOS: ESTRATÉGIA PARA A SUSTENTABILIDADE NA SAÚDE SUPLEMENTAR AUMENTA ADEÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA NA JORNADA DE CUIDADO EM 4,5 VEZES**

**EVIE GRAZZIA BRASILEIRO MORENO LEITE; ARAUJO, T.L;  
MOURA, V. P.**

Saúde Petrobras: Associação Petrobras de Saúde. Brasil.

## **INTRODUÇÃO**

O aumento da expectativa de vida e o crescimento acelerado da população idosa no Brasil e no mundo representam uma conquista social, mas também impõem novos desafios aos sistemas de saúde. O envelhecimento populacional exige sistemas de saúde capazes de fornecer cuidado integrado e contínuo, com ênfase na prevenção e no manejo de condições crônicas (OMS, 2015). Essa afirmação reflete precisamente a realidade brasileira, onde doenças como hipertensão, diabetes e problemas cardiovasculares apresentam uma alta prevalência nessa população (Melo & Lima, 2020).

Nesse contexto, programas específicos para a população idosa e suas especificidades tornam-se estratégicos não apenas para melhorar a qualidade de vida e autonomia no processo de envelhecimento, mas também para reduzir custos associados a complicações evitáveis. Um programa de avaliação da saúde do aposentado, de abrangência nacional, criado em 2003, surgiu como resposta a essa necessidade, incentivando avaliações médicas periódicas. São elegíveis para participação aposentados em qualquer idade ou pensionistas acima de 60 anos. O modelo inicial do programa mostrou importantes limitações: atendimentos fragmentados, sem coordenação entre profissionais, e focado, majoritariamente, em consultas e exames pontuais, sem um plano de acompanhamento contínuo. Além disso, a persistência de coparticipação financeira representava uma barreira à adesão plena.

A reformulação do programa, em abril de 2024, buscou transformar esse cenário, implementando mudanças profundas no desenho do programa, que passou a refletir uma jornada de cuidado. O novo modelo está conectado a um serviço ambulatorial que segue premissas da Atenção Primária à Saúde, estabelecendo um médico de família como coordenador do cuidado, garantindo acompanhamento personalizado e longitudinal. Ampliou seu escopo para incluir avaliação odontológica, pacotes completos de exames preventivos e isenção total de coparticipação - removendo obstáculos financeiros que antes limitavam o acesso. Mais do que um simples *check-up*, o programa passou a oferecer uma jornada de cuidados em saúde, com foco na prevenção ativa e no gerenciamento das condições crônicas tão prevalentes nessa faixa etária. Atualmente o programa conta com ambulatórios físicos e atendimentos via telemedicina de abrangência nacional.

O novo modelo do programa estabelece uma jornada de cuidados estruturada e personalizada, seguindo um fluxo integrado desde a adesão até o acompanhamento contínuo. O processo inicia-se com o agendamento automático realizado pelo ambulatório de Atenção Primária à Saúde, que convoca beneficiários elegíveis. Após a concordância formal por meio do termo de adesão, o beneficiário passa pela primeira consulta (presencial ou via telemedicina), onde responde a um questionário de saúde

detalhado e recebe a solicitação do pacote de exames incluídos no programa, customizado conforme protocolos de prevenção para idosos. Na etapa seguinte, o beneficiário realiza os exames em unidades físicas associadas ao programa ou na rede credenciada, caso o beneficiário prefira ou em regiões sem ambulatório físico. Em seguida, ocorre a consulta de retorno - também flexível entre modalidade presencial ou virtual, em que os resultados são analisados e é definido um plano de cuidado individualizado, elaborado pelo médico de família. Ao final da jornada do programa, os beneficiários são convidados a participar de outra iniciativa de Atenção Primária, que oferece acompanhamento contínuo e sem coparticipação nos serviços incluídos, uma iniciativa disponível para todos os beneficiários e seus dependentes, integrando o cuidado da família ao cuidado do idoso.

Esse plano oferece duas opções: continuidade do acompanhamento na própria Atenção Primária à Saúde ou encaminhamento das informações ao médico assistente do beneficiário, respeitando sua autonomia. Paralelamente, a equipe do programa monitora o perfil epidemiológico através de relatórios periódicos, identificando tendências e necessidades de saúde coletivas. Caso sejam detectados casos críticos durante a avaliação, há encaminhamento imediato para atendimento especializado ou rede referenciada, garantindo intervenção ágil. Essa jornada reflete uma abordagem proativa, que combina prevenção, personalização e continuidade do cuidado, alinhada às melhores práticas em saúde da população idosa.

Contudo, reconhecemos que a implementação de novos programas de saúde não ocorre de forma automática entre o previsto nos documentos norteadores e sua aplicação prática, demandando estratégias específicas de implementação - foco central deste estudo.

## **OBJETIVOS**

Analisar as estratégias de implementação do novo modelo do programa (2024-2025), identificando fatores que influenciaram sua operacionalização e a adesão e percepção dos beneficiários.

## **MÉTODOS**

Este estudo apresenta uma análise do processo de implementação do novo modelo do programa, abrangendo registros qualitativos e quantitativos entre janeiro de 2023 e abril de 2025. Os dados qualitativos foram interpretados por meio de análise documental, empregando uma abordagem temática sobre o cronograma de ações, organizado em planilhas operacionais. Essa análise considerou estratégias específicas de comunicação e engajamento voltadas à população idosa, examinando detalhadamente o cronograma de iniciativas executadas, desde campanhas de divulgação até ações presenciais, com o objetivo de refletir como as estratégias para dialogar com os aposentados acerca dos benefícios do programa foram conduzidas.

Já os dados quantitativos foram analisados de forma descritiva, utilizando informações operacionais fornecidas pela operadora de autogestão, incluindo métricas de adesão às primeiras consultas, retornos, elaboração de planos de cuidados personalizados e adesão ao ambulatório de Atenção Primária à Saúde. Essas análises compararam o período de implantação do novo modelo (abril a dezembro de 2024) com o intervalo de tempo de um ano do modelo anterior (2023), além de considerar dados do banco de atendimentos do programa e do ambulatório de Atenção Primária à Saúde.

Dessa forma, procuramos entender o volume de beneficiários que realizaram a primeira consulta, quantos retornaram, quantos foram encaminhados a especialidades médicas, quantos tiveram planos de cuidados individualizados emitidos e quantos aderiram ao cuidado longitudinal no ambulatório de Atenção Primária à Saúde. Também foram avaliados indicadores de satisfação, como a nota média dos beneficiários ao cuidado recebido e o Net Promoter Score (NPS).

## RESULTADOS

A análise do cronograma de ações do programa revela um conjunto de estratégias planejadas para aumentar a adesão dos beneficiários. As ações eram constantemente adaptadas conforme mapeamento de novos obstáculos relacionados ao acesso dos beneficiários, considerando três eixos principais: acessibilidade aos diferentes componentes, familiaridade com o programa e engajamento pessoal.

Elaboramos um abrangente sistema de convocação por diferentes canais de comunicação. Combinamos o envio de cartas físicas, e-mails, captações telefônicas e mensagens de WhatsApp, aumentando a probabilidade de recebimento, buscando estabelecer - desde o primeiro contato - uma relação mais próxima por comunicações personalizadas, abrindo também espaços de trocas para que os beneficiários tirassem suas dúvidas. Ao longo desse processo, fizemos a opção do WhatsApp como canal principal de comunicação, a partir da compreensão dos hábitos digitais dessa faixa etária - enquanto muitos idosos podem ter dificuldade com plataformas complexas, o WhatsApp se tornou um meio bastante acessado entre idosos, achado corroborado por outros estudos (Diniz et al. 2020, Borges et. al 2023).

Além disso, enfermeiras atuaram de forma ativa no monitoramento dos beneficiários, com foco no engajamento ao longo das etapas do programa. A participação do time de enfermagem, foi fundamental para fortalecer o vínculo, oferecer suporte contínuo e incentivar a conclusão da jornada de cuidado.

A realização de eventos presenciais em sindicatos e associações buscaram aproveitar instituições já consolidadas na confiança dos beneficiários. Essa estratégia de "porta de entrada conhecida" foi particularmente eficaz para promover discussões sobre novas iniciativas. Como parte dessa abordagem, a equipe do programa visitou 10 estados e realizou mais de 20 eventos presenciais, reforçando a divulgação e a captação junto ao público-alvo. Esses encontros presenciais também geraram discussões sobre os desafios de acesso a telemedicina por essa população, sendo observada a necessidade de propiciar espaços de suporte para a inclusão digital, reconhecendo a heterogeneidade da população idosa - enquanto alguns dominam aplicativos, outros precisam de ajuda presencial para navegar o sistema.

A previsão de expansão para outras cidades demonstra uma visão de longo prazo, aumentando progressivamente o acesso geográfico - contudo, barreiras de acesso têm sido mitigadas por meio de estruturas de apoio, de forma presencial em sindicatos, para auxiliar na jornada de telessaúde.

Avançamos com estratégias de produção de materiais como vídeos institucionais, lives em plataforma de streaming de vídeo e panfletos impressos e digitais, equilibrando a necessidade de informação detalhada com a acessibilidade. Lançamos também um podcast, formato em ascensão mesmo entre idosos, oferecendo informações em um formato que pode ser consumido no ritmo dos usuários, muitas vezes junto com familiares.

Cada uma dessas estratégias refletiu a nossa compreensão, aprofundada ao longo desse primeiro ano do programa, das barreiras comportamentais, tecnológicas e logísticas que podem limitar a participação de idosos em programas de saúde, oferecendo soluções práticas para cada uma delas.

As estratégias implementadas na nova versão do programa - incluindo a comunicação multicanal, o atendimento híbrido e a isenção de coparticipação - foram eficazes em superar as barreiras que limitavam a participação no programa, propiciando resultados promissores em termos de adesão dos beneficiários. No período de nove meses compreendido entre abril e dezembro de 2024, foram registradas 7.402 primeiras consultas no novo modelo do programa. Desse total, 69% (5.101) beneficiários deram continuidade ao processo, retornando para a segunda consulta em que foram elaborados planos de cuidados individualizados em conjunto com a equipe de saúde. Um dado especialmente relevante mostra que 3.113 participantes continuaram suas jornadas de cuidado nos ambulatórios de Atenção Primária à Saúde, representando 42% do total de novas consultas.

Apesar do recorte principal do estudo considerar apenas o período de abril a dezembro de 2024, parte dos beneficiários concluiu a jornada do programa em 2025 (749 beneficiários), ampliando os resultados de segunda consulta concluída para 5.850 representando 79% de planos de cuidados individualizados.

Estes números ganham maior relevância quando comparados com o desempenho do modelo anterior. Durante todo o ano de 2023, antes da reformulação, o programa havia atendido apenas 1.653 beneficiários. A nova abordagem representa, portanto, um aumento de aproximadamente 4,5 vezes no número de primeiras consultas quando comparamos o período parcial de 2024 com o ano completo de 2023. O expressivo crescimento no número de beneficiários atendidos e a alta adesão à continuidade das jornadas de cuidado indicam que as mudanças implementadas corresponderam às necessidades e expectativas da população alvo.

Para além da adesão, os beneficiários demonstram importante satisfação com o modelo do programa e os encontros assistenciais. Pesquisas de satisfação realizadas em abril de 2025 revelaram que os beneficiários atribuíram nota média de 9,8 (em escala de 0 a 10) ao atendimento recebido, demonstrando alta aprovação quanto à qualidade do serviço oferecido. Esse excelente desempenho é corroborado pelo Net Promoter Score (NPS) de 86,3 pontos obtido no mesmo período, indicando que a grande maioria dos usuários não apenas está satisfeita, mas também recomendaria o programa a outros aposentados.

Os resultados do primeiro ano de implementação do novo modelo do programa revelam o potencial transformador da atuação do médico de família na reorganização dos cuidados em saúde. Os dados de 2024 mostram que 93% dos casos que retornaram ao serviço foram conduzidas sem a necessidade de encaminhamento para especialistas. Esse desempenho sugere que a grande maioria das demandas de saúde dos idosos pode ser efetivamente gerida no âmbito dos ambulatórios de Atenção Primária à Saúde, desde que apoiada por um modelo assistencial bem desenhado.

Contudo, é importante contextualizar as limitações inerentes à fase inicial de avaliação. O estudo atual não captura a perspectiva dos próprios beneficiários sobre a resolutividade dos serviços em responder às suas necessidades de saúde, tampouco da integração de seus dependentes no programa. O uso dos serviços da rede credenciada, concomitante à participação no programa, também precisa ser investigada em estudos

futuros, assim como o impacto do programa nos desfechos clínicos - que é difícil mensurar no curto prazo do programa.

Dessa forma, nossos achados iniciais apontam para uma direção promissora, mas destacam a necessidade de mecanismos contínuos de avaliação que incorporem tanto indicadores clínicos quanto a percepção dos beneficiários. A verdadeira medida do sucesso deste modelo reside na capacidade de oferecer cuidado integral e de valor para os idosos, alinhando o uso sustentável dos recursos à qualidade do cuidado.

## CONCLUSÕES

Os resultados sugerem que a transição de um modelo assistencial fragmentado para um ambulatório de Atenção Primária estruturado traz benefícios tanto na dimensão assistencial quanto organizacional. A adesão crescente ao programa e os altos índices de satisfação demonstram a efetividade da estratégia adotada. A reformulação do programa representa um importante avanço na promoção da saúde entre aposentados e pensionistas da carteira de beneficiários, ao estruturar uma jornada assistencial baseada em evidências científicas e coordenada de forma contínua. O novo modelo reforça a prevenção, melhora a experiência dos usuários e contribui para a sustentabilidade dos planos de saúde, ao reduzir fragmentações no cuidado e incentivar o envelhecimento saudável, autônomo e seguro.

## REFERÊNCIAS

Melo LA de, Lima KC de. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros. Ciênc saúde coletiva. 2020;25(10):3869–77.

Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2015.

Starfield B. Challenges to primary care from co- and multi-morbidity. Prim Health Care Res & Dev 2011; 12(1):1-2.

Diniz, J. L., Moreira, A. C. A., Teixeira, I. X., Azevedo, S. G. V., Freitas, C. A. S. L., & Maranguape, I. C.. (2020). Digital inclusion and Internet use among older adults in Brazil: a cross-sectional study. Revista Brasileira De Enfermagem, 73, e20200241. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0241>

Borges, A. A. P., Sousa, J. C. de, & Castro, A. B. C. de. (2023). A terceira idade está “on”: a presença de mulheres idosas nas redes sociais. ForScience, 10(2), e01150. <https://doi.org/10.29069/forscience.2022v10n2.e1150>

DocuSigned by:

*EVIE GRAZZIA BRASILEIRO MORENO LEITE*

A57FDC3D4F2740D...

EVIE GRAZZIA BRASILEIRO MORENO LEITE

DocuSigned by:

*Tallita Lucas de Araújo*

EDC5B77AE0B7409...

Tallita Lucas de Araújo

Assinado por:

*priscilla maura*

59226691A8F64D3...

priscilla maura