

SERVIÇO COMPARTILHADO PARA TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO

INOVAÇÃO BASEADA EM COCRIAÇÃO E INTELIGÊNCIA DE DADOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Wesley Nunes, Marcos Roberto Moreira Ribeiro, Flávia Colares e Luiza Rodrigues.
CASU/UFMG e Acolher Neuro, Belo Horizonte, MG.

Introdução

A Caixa de Assistência à Saúde da Universidade (CASU/UFMG) e múltiplas autogestões, de forma colaborativa, criaram um modelo inédito de serviço compartilhado para Transtorno de Neurodesenvolvimento (TN), com base em cocriação, inteligência de dados e governança colaborativa, visando ampliar o acesso, qualificar o cuidado e promover maior eficiência assistencial e econômico-financeira.

Objetivos

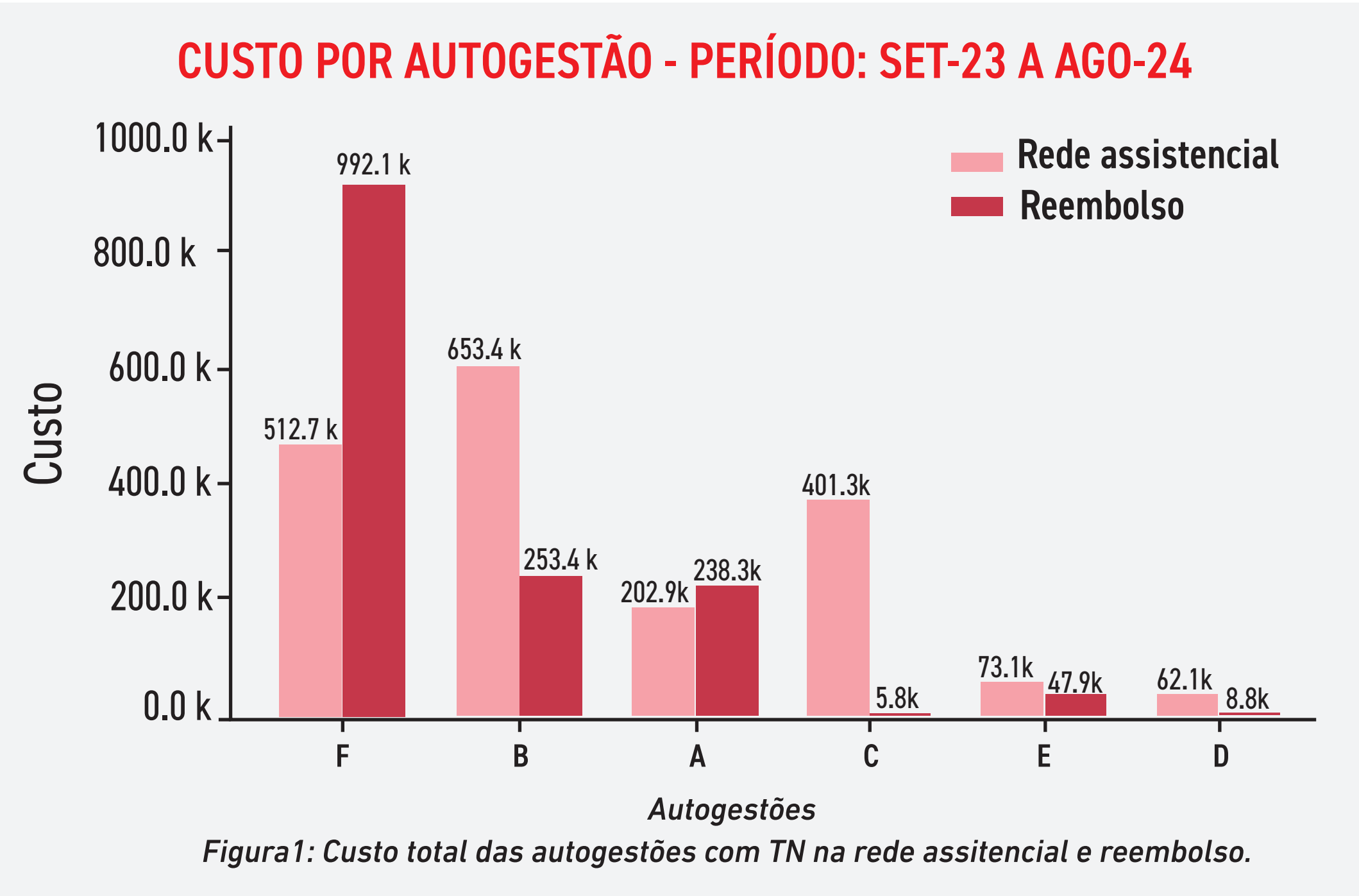
Descrever as premissas que fundamentaram a criação do serviço compartilhado e avaliar a efetividade assistencial, operacional e econômico-financeira do serviço com base em inteligência de dados e foco nos seguintes aspectos: ampliação do acesso aos serviços qualificados; redução de desperdício assistencial; padronização terapêutica baseada em evidências científicas; sustentabilidade econômico-financeira do modelo e estimar a prevalência dos transtornos do neurodesenvolvimento (TN) na população assistida.

Métodos

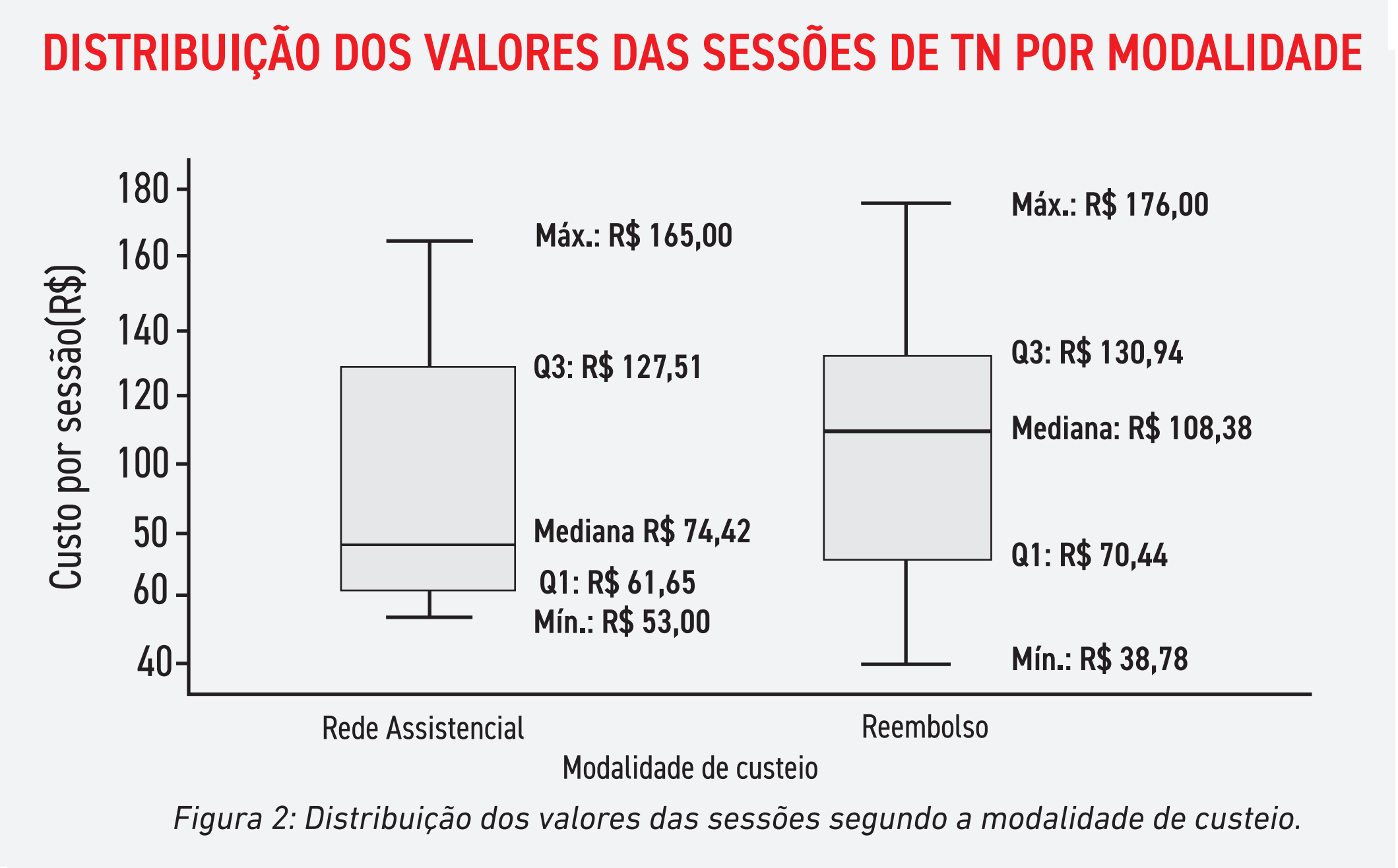
Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, descritivo e analítico, baseado em dados assistenciais e financeiros de beneficiários das autogestões parceiras em tratamento de TN, no período de setembro de 2023 a agosto de 2024 (referente aos dados prévios do estudo) e no período de maio de 2025 a maio de 2026 no serviço compartilhado.

Dados

Para a criação do serviço compartilhado, foram identificados **286 beneficiários** com TN das autogestões parceiras em Belo Horizonte MG, dos quais 96% tinham entre 0 e 18 anos e 41% eram custeados pelas operadoras por meio de reembolso. O custo assistencial total dessa população superou R\$ 3,4 milhões no período analisado (Figura 1).



O custo médio por sessão foi de R\$ 104,63 no reembolso e R\$ 94,91 na rede credenciada. A análise da distribuição dos custos evidenciou custo mediano 45,6% maior, com variabilidade maior na modalidade de reembolso (Figura 2).

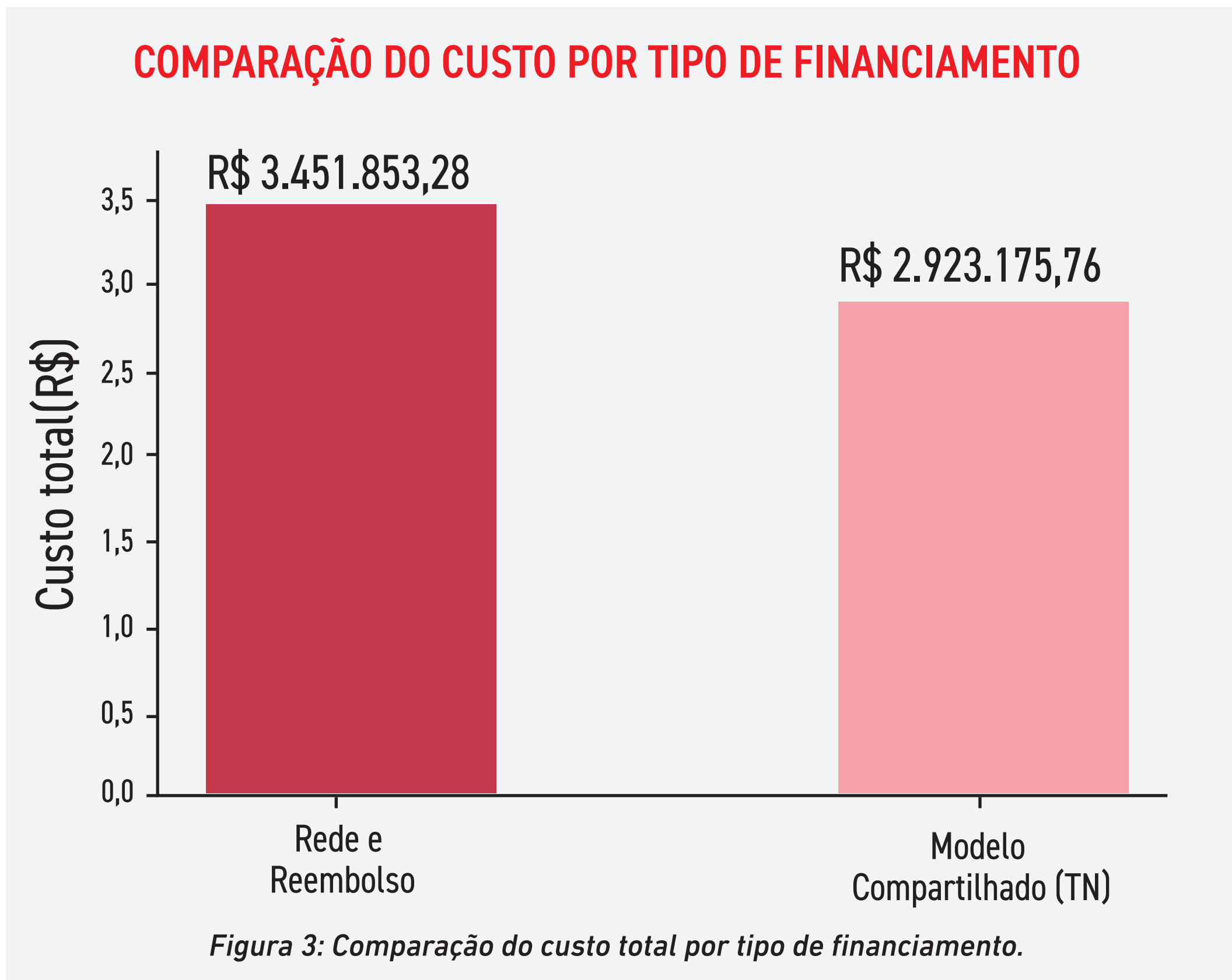


Resultados

Após 12 meses de operação, foram observados resultados expressivos (descritos na Tabela 1), tais como ampliação de acesso a equipes multiprofissionais, eficiência assistencial, sustentabilidade econômica, experiência do usuário, governança baseada em dados e impacto em judicialização.

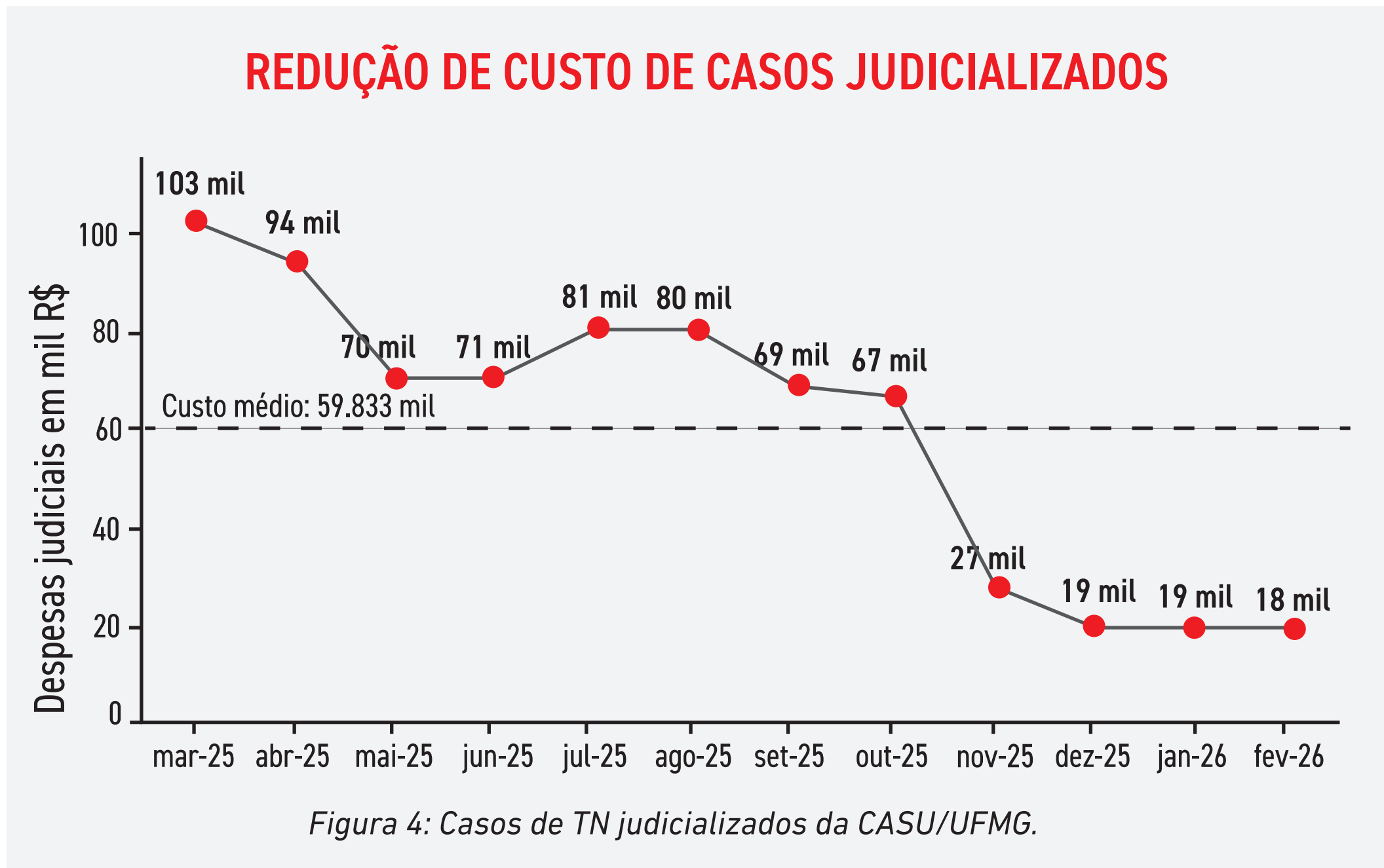
Ampliação do acesso	Organização da linha de cuidado e redução de barreiras assistenciais e maior previsibilidade no atendimento aos beneficiários e suas famílias.
Eficiência assistencial	Padronização terapêutica e otimização de recursos por equipe multiprofissional especializada.
Sustentabilidade econômica	Redução de 18% dos custos globais em relação ao modelo anterior (Figura 3).
Experiência do usuário	O <i>Net Promoter Score (NPS)</i> global apurado no primeiro trimestre de 2026 atingiu 84% , calculado a partir de 55 avaliações, resultado que situa o serviço na faixa de excelência segundo os critérios da metodologia.
Governança baseada em dados	Consolidou indicadores clínicos padronizados, viabilizando o monitoramento longitudinal dos desfechos terapêuticos em substituição a registros fragmentados. A inteligência de dados permitiu identificar precocemente desvios assistenciais e otimizar o direcionamento de recursos multiprofissionais.
Judicialização	Na CASU/UFMG, houve redução de 82,5% dos custos relacionados a casos judicializados (Figura 4).

Tabela 1: Resultados após doze meses de operação do serviço compartilhado de TN.



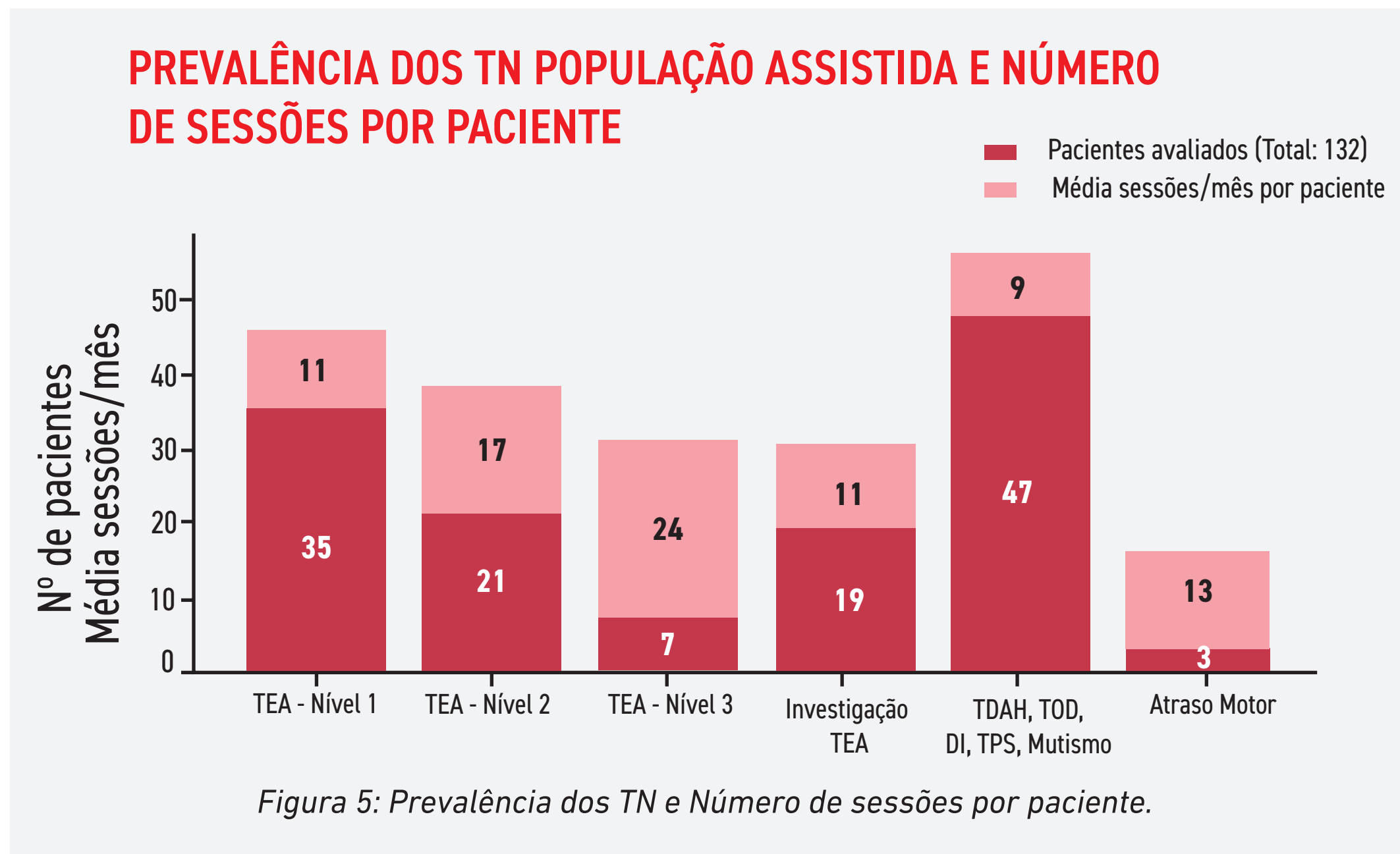
Quando comparado com o modelo tradicional, baseado em rede fragmentada e reembolso, o modelo compartilhado apresentou potencial de **redução global de custos em 18%, representando economia anual de R\$ 528 mil.**

Após comprovação da disponibilidade de rede assistencial pela CASU/UFMG, o Poder Judiciário suspendeu as liminares vigentes, possibilitando o direcionamento das famílias ao serviço compartilhado. Essa estratégia produziu impacto direto na redução do custo com judicialização da operadora (Figura 4).



Prevalência dos TN na população assistida e frequência de sessões

Observou-se, até maio de 2026, um total de 132 pacientes (46,15% da população inicialmente estimada) em acompanhamento terapêutico no serviço (Figura 5), dos quais 63 (48%) possuem diagnóstico de TEA, 19 (14%) estão em investigação para TEA e 50 (38%) têm outros diagnósticos. Entre os pacientes com TEA, a maior parte foi classificada como nível 1 de suporte, os quais tiveram uma menor média de sessões terapêuticas mensais (11 sessões), quando comparados aos pacientes classificados como nível 2 ou 3, que apresentaram maior demanda assistencial, com média de 17 e 24 sessões mensais, respectivamente. Observou-se uma taxa global de absenteísmo nas consultas de cerca de 25%.



Discussão

A integração entre inteligência de dados, cocriação e governança colaborativa estruturou um modelo assistencial mais acessível e eficiente, demonstrando potencial para qualificar o cuidado e reduzir os custos globais da assistência.

Na CASU/UFMG o compartilhamento de recursos entre autogestões reduziu em 82,5% os custos dos casos judicializados em 12 meses.

Foi observada uma taxa de absenteísmo de 25%, esse índice pode estar relacionado a dificuldades logísticas de acesso e a inconsistências nos padrões assistenciais anteriores. A ausência de estudos nacionais comparáveis torna inédita a análise desse indicador no setor das autogestões, alguns estudos internacionais sugerem dados em torno de 7% a 22% (GORNÍK, A.E. et al, 2024), porém, em populações não diretamente comparáveis.

Persistem desafios na vinculação dos beneficiários, na proximidade com as famílias e na percepção da qualidade superior do serviço.

A inexistência de modelos semelhantes na literatura e no setor brasileiro reforça o caráter inovador da solução.

Conclusão

O modelo de serviço compartilhado para o cuidado de pacientes com TN demonstrou ser uma solução inovadora, eficiente, sustentável e com ganho de qualidade assistencial para o segmento de autogestões em saúde representando uma estratégia viável, replicável e escalável para o enfrentamento dos desafios relacionados aos TN na saúde suplementar.

Declaração de Apoio Tecnológico e Agradecimentos

Foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial como suporte à revisão textual, padronização linguística e organização gráfica deste trabalho, preservando-se integralmente a autoria intelectual e a validação técnico-científica pelos autores.

Agradecemos às autogestões parceiras e a Acolher Neuro pela disponibilização colaborativa de dados e informações essenciais para elaboração deste artigo.

Referências

- HARRIS, C. R. et al. Array programming with NumPy. Nature, v. 585, p. 357-362, 2020.
- MCKINNEY, W. Data structures for statistical computing in Python. Proceedings of the 9th Python in Science Conference, 2010.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5-TR: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

GORNÍK, A.E. et al. To confirm your appointment, please press one: Examining demographic and health system interface factors that predict missed appointments in a pediatric outpatient neuropsychology clinic. Clin Neuropsychol. 2024 Feb;38(2):279-301.