

INTELIGÊNCIA DE DADOS APLICADA À AVALIAÇÃO PRÉVIA EM ONCOLOGIA DA REGULAÇÃO ADMINISTRATIVA À GOVERNANÇA CLÍNICA PROSPECTIVA.

Pozzi, Bruno Scardazzi; Casão, F.; Colacino, F.
Instituições: CASSEMS – Mato Grosso do Sul (MS); AEBEL – Paraná (PR)

INTRODUÇÃO

- A regulação oncológica combina elevada complexidade clínica, rápida incorporação tecnológica, impacto orçamentário crescente e risco de judicialização.
- Processos manuais, fragmentados e dependentes de documentação heterogênea podem gerar atrasos, variabilidade decisória e baixa rastreabilidade.
- Nas autogestões, o tratamento oncológico já consome R\$1 em cada R\$10 do orçamento assistencial (10,9%), com crescimento de 19% em três anos.
- A literatura associa processos manuais de autorização a atrasos e ansiedade; plataformas integradas ao fluxo clínico podem reduzir tempo de resposta e negativas infundadas.

OBJETIVO

Avaliar, em duas operadoras de saúde totalizando aproximadamente 290 mil vidas, como a inteligência de dados aplicada à avaliação prévia pode qualificar a governança clínica, a agilidade regulatória, a rastreabilidade e a sustentabilidade financeira da assistência oncológica.

METODOLOGIA

Estudo descritivo de experiência aplicada, comparando períodos anterior e posterior à implantação de um fluxo digital estruturado de avaliação oncológica.

FLUXO DE AVALIAÇÃO:

- Solicitação estruturada** - Diagnóstico, estadiamento, biomarcadores, tratamentos prévios, linha terapêutica, esquema solicitado, cobertura, protocolos e alternativas.
- Análise multidimensional** - Três eixos simultâneos: Clínico-científico (pertinência, histórico, evidências) / Regulatório (bula, cobertura, regras institucionais) / Valor em saúde (alternativas, custo-efetividade, risco).
- Inteligência artificial assistiva** - Organização das evidências, confronto dos critérios, estruturação preliminar do racional técnico.
- Validação humana especializada** - Decisão final sempre sob responsabilidade do auditor médico.
- Desfecho operacional e governança** - Autorização, complementação documental, rediscussão com o prestador, adequação terapêutica, não recomendação fundamentada ou priorização por alto risco.

RESULTADOS

TABELA COMPARATIVA ENTRE AS DUAS OPERADORAS:

INDICADOR	CASSEMS	AEBEL
Tempo médio de regulação	10 dias → 2 a 3 dias	10 dias → 2 a 3 dias
Custo Oncológico por Vida Exposta (COVE) R\$/vida/mês	R\$ 38,79 → R\$ 22,50	R\$ 29,81 → R\$ 13,90
Economia acumulada estimada	≈ R\$ 75 milhões	≈ R\$ 39 milhões

APLICAÇÃO PRÁTICA

Em solicitações para câncer de próstata metastático, o modelo apoia a identificação de possível resistência cruzada após falha a medicamento da mesma classe, sinalizando situações de baixo valor clínico e subsidiando a rediscussão da sequência terapêutica.

ECONOMIA ACUMULADA ESTIMADA NAS DUAS OPERADORAS:

R\$ 114 MILHÕES

INDICADOR ASSISTENCIAL COMPLEMENTAR

Os ganhos operacionais e econômicos ocorreram em paralelo ao acompanhamento estruturado da linha de cuidado, sem sinal bruto de piora no indicador assistencial observado.

PERÍODO	ÓBITOS / PACIENTES ACOMPANHADOS	TAXA
2024	89 / 528	16,9%
2025	75 / 617	12,2%
Jan-mai/2026	27 / 423	6,4%

CONCLUSÃO

- A inovação relevante na regulação oncológica não consiste em ampliar barreiras administrativas, mas em qualificar a decisão técnica.
- A combinação de solicitação estruturada, critérios clínicos e regulatórios objetivos, IA assistiva e validação humana especializada transformou a avaliação prévia em uma estratégia de governança clínica.
- O modelo foi associado à redução do tempo de regulação, do COVE e dos custos evitáveis, além de ampliar a rastreabilidade e a previsibilidade orçamentária.
- Em cenário de elevada incorporação tecnológica, a governança digital especializada representa um caminho prático para conciliar qualidade assistencial e sustentabilidade financeira.

REFERÊNCIAS

CHINO, F. et al. JAMA Network Open. 2024;7(4):e247185. | CHEN, A. B. et al. JAMA Network Open. 2023;6(1):e2250165.
LIMA, S. M. F. et al. Ciência & Saúde Coletiva. 2020;25(8):3203-3214.