

PROGRAMA DE SAÚDE POPULACIONAL PARA IDOSOS: REDUÇÃO DE INTERNAÇÕES POR QUEDAS E OTIMIZAÇÃO DE CUSTOS

Gianotti SNP; Conde P; Silva CV; Fundação Cesp São Paulo, São Paulo

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional brasileiro impõe desafios significativos à sustentabilidade dos sistemas de saúde, especialmente no que se refere à gestão de doenças crônicas e à prevenção de eventos adversos, como quedas, que são altamente prevalentes entre os idosos. Estima-se que um terço das pessoas com 65 anos ou mais sofre ao menos uma queda por ano, sendo que 10% a 15% dessas quedas resultam em lesões graves ou hospitalizações [1,2].

No contexto das operadoras de autogestão, que mantêm vínculo prolongado com seus beneficiários, programas estruturados de atenção populacional se apresentam como ferramentas estratégicas tanto para a melhoria dos desfechos clínicos quanto para o controle de custos. Tais programas, quando baseados em vigilância clínica, educação em saúde e intervenções personalizadas, podem contribuir significativamente para a prevenção de eventos como quedas, que são amplamente reconhecidos como evitáveis [3].

OBJETIVOS

Avaliar os impactos clínicos e financeiros de um programa de atenção à saúde populacional voltado à população idosa, com foco na redução de internações por quedas, em uma carteira de beneficiários vinculados a uma operadora de autogestão.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com análise retrospectiva dos dados clínico-administrativos de uma coorte composta por 378 idosos acompanhados entre janeiro de 2024 e maio de 2025. Todos os indivíduos residem no estado de São Paulo e estão vinculados a um programa de atenção domiciliar.

A avaliação funcional foi realizada utilizando o instrumento PRISMA-7, voltado à identificação de fragilidade. A maioria dos beneficiários (63%, n=238) foi classificada como robusta, embora com risco assistencial relevante, incluindo polifarmácia (uso de ≥ 5 medicamentos contínuos) e risco de quedas.

Cerca de 25% (n=95) da amostra foi classificada como de alto risco para quedas, segundo critérios clínicos, históricos de instabilidade postural e uso de medicamentos sedativos ou hipotensores. Ocorreram 13 eventos adversos no período, sendo 92% quedas no domicílio. No período analisado, foram registradas 51 internações, das quais apenas 4 (7,8%) tiveram como causa principal a queda.

Tabela 1. Perfil da População Avaliada

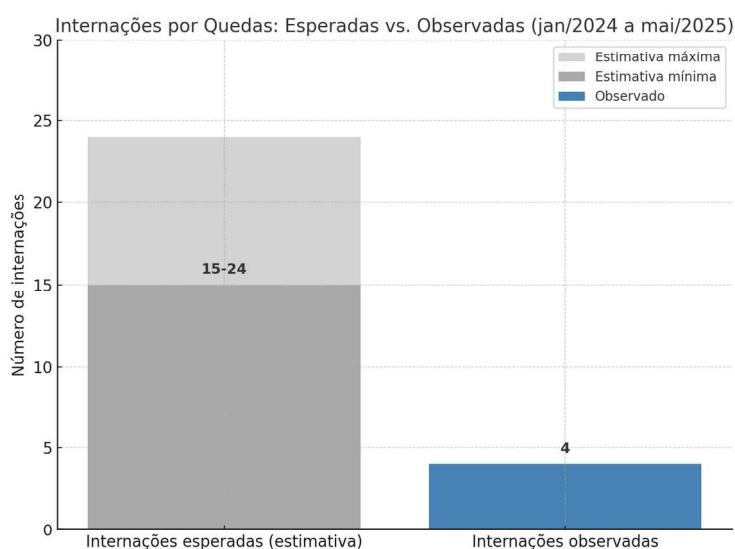
Características	Valor Absoluto	Percentual
Total de pacientes	378	100%
Sexo feminino	219	58%
Classificação "Robusto" (PRISMA-7)	238	63%
Alto risco para quedas	95	25%
Internações totais	51	–
Internações por queda	4	7,8%

RESULTADOS

Estudos anteriores, presentes na literatura, relatam que entre 15% e 25% dos idosos com risco elevado para quedas são hospitalizados anualmente devido a esse evento [4]. Considerando a prevalência de risco identificada na amostra (25%, n=95), seriam esperadas entre 15 e 24 internações por quedas durante os 17 meses de acompanhamento. Ressalta-se que esses dados são estimativas baseadas na literatura científica e aplicadas ao perfil populacional da amostra analisada.

Entretanto, a ocorrência de apenas 4 internações indica uma redução potencial de até 83% em comparação com as taxas previstas na literatura. Essa diferença representa não apenas um ganho assistencial, mas também um impacto econômico relevante

Gráfico 1. Internações por quedas – esperadas vs. Observadas



Segundo o Ministério da Saúde, o custo médio de uma internação por queda em idosos no SUS é de aproximadamente R\$ 3.750,00 [5], valor que pode chegar a R\$ 10.000,00 na saúde suplementar, especialmente em casos que envolvem reabilitação prolongada [6]. Considerando um custo médio

conservador de R\$ 7.000,00 por internação evitada, estima-se uma economia direta entre R\$ 77.000,00 e R\$ 140.000,00 no período analisado.

Além do benefício econômico, a menor incidência de quedas evitou complicações frequentemente associadas, como declínio funcional, perda de autonomia, depressão e institucionalização precoce [7].

DISCUSSÃO

O desempenho observado reforça a importância da abordagem proativa e integrada no cuidado ao idoso. O programa analisado demonstrou capacidade de identificar precocemente riscos assistenciais e atuar de forma preventiva por meio de:

- Educação em saúde e autocuidado;
- Avaliação de ambiente domiciliar;
- Ajuste da prescrição e conciliação medicamentosa;
- Monitoramento remoto e visitas presenciais periódicas.

Essas estratégias estão alinhadas às diretrizes da American Geriatrics Society e da Organização Mundial da Saúde, que apontam que programas com abordagem multidisciplinar reduzem quedas em até 30% em populações idosas fragilizadas [6,8].

CONCLUSÃO

O programa de atenção populacional voltado à população idosa demonstrou efetividade clínica e econômica na prevenção de quedas e redução de hospitalizações associadas, mesmo em um grupo majoritariamente robusto, mas com risco assistencial relevante. A abordagem preventiva estruturada, com foco em vigilância clínica, revisão medicamentosa, educação em saúde e avaliação do ambiente domiciliar, resultou em uma expressiva redução de eventos potencialmente evitáveis.

A ocorrência de apenas quatro internações por quedas em um universo de 378 idosos de risco representa uma redução de até 83% em relação ao esperado segundo a literatura científica. Ressalta-se que essa expectativa de internações é baseada em estimativas extraídas de estudos prévios com populações semelhantes. Essa performance se traduz em uma economia direta estimada entre R\$ 77 mil e R\$ 140 mil em apenas 17 meses de acompanhamento.

Considerando que, atualmente, existem cerca de 7 milhões de beneficiários com 60 anos ou mais na saúde suplementar brasileira (dados da ANS, 2024) [1], e assumindo uma prevalência de 25% com risco elevado de quedas, de acordo com literatura, teríamos aproximadamente 1,75 milhão de idosos com risco aumentado. Aplicando os mesmos parâmetros do programa (redução de 83% nas internações e custo médio de R\$ 7.000 por internação evitada), a economia anual estimada seria da ordem de:

Estimativa nacional

- Quedas evitadas/ano: ~260.000
- Economia total estimada: R\$ 1,8 a 2 bilhões por ano

Esses dados reforçam a viabilidade e o alto retorno de programas estruturados de atenção populacional no setor suplementar. Para operadoras de autogestão, cujo modelo favorece o cuidado longitudinal e o engajamento do beneficiário, tais iniciativas são ainda mais estratégicas. Além do ganho econômico, destacam-se os impactos positivos em autonomia, funcionalidade e qualidade de vida dos idosos — pilares centrais para a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

REFERENCIAS

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Crescimento de idosos (60+) em planos de saúde, entre 2019 e 2024 (~7,6 milhões). Relatório, Junho 2025. Disponível em: www.ans.gov.br.
2. ANS. Número de centenários em planos de saúde cresceu 42% (7.636 → 10.845) entre 2019-2024. Relatório, 2025.
3. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). Beneficiários 60+ cresceram 26,6% entre 2013 e 2022 (5,7 → 7,2 milhões). Disponível em: www.iess.org.br, 2024.
4. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados sobre internações por quedas em idosos. Brasília, 2023.
5. Ministério da Saúde. Custos médios de internações por quedas em idosos no SUS. Relatório Técnico, 2023.
6. Borges LHA, et al. Avaliação dos custos de quedas em idosos no segmento suplementar. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2019;22(4): e190133.
7. FenaSaúde / IESS. Previsão de crescimento no contingente de usuários com 60+ até 2031; impacto nas despesas assistenciais. Estudo, 2024.
8. American Geriatrics Society. Clinical Practice Guideline for Prevention of Falls in Older Persons. J Am Geriatr Soc. 2022;70(1):e1–e19.

COM AUTORES PROGRAMA DE SAUDE POPULACIONAL PARA
IDOSOSPROGRAMA DE SAÚDE POPULACIONAL PARA IDOSOS R

Código do documento 4ec12695-091d-49ad-a499-89639441f5a0



Assinaturas



cibele vanessa campos silva
cibele.silva@vivest.com.br
Assinou

cibele



PATRICIA CONDE
patricia.conde@vivest.com.br
Assinou



Sonaira Gianotti
sonaira.nascimento@vivest.com.br
Assinou

Sm

Eventos do documento

26 Jun 2025, 15:53:53

Documento 4ec12695-091d-49ad-a499-89639441f5a0 **criado** por FUNCESP SISTEMA (4bf9ef86-87ab-4ba5-858c-f0218d429fe9). Email:negociacao@vivest.com.br. - DATE_ATOM: 2025-06-26T15:53:53-03:00

26 Jun 2025, 15:55:21

Assinaturas **iniciadas** por FUNCESP SISTEMA (4bf9ef86-87ab-4ba5-858c-f0218d429fe9). Email:negociacao@vivest.com.br. - DATE_ATOM: 2025-06-26T15:55:21-03:00

26 Jun 2025, 16:00:35

CIBELE VANESSA CAMPOS SILVA **Assinou** - Email: cibele.silva@vivest.com.br - IP: 187.72.36.225 (187-072-036-225.static.ctbctelecom.com.br porta: 5128) - Documento de identificação informado: 016.265.086-82 - DATE_ATOM: 2025-06-26T16:00:35-03:00

26 Jun 2025, 16:07:54

PATRICIA CONDE **Assinou** - Email: patricia.conde@vivest.com.br - IP: 187.72.36.225 (187-072-036-225.static.ctbctelecom.com.br porta: 22350) - Documento de identificação informado: 325.029.188-98 - DATE_ATOM: 2025-06-26T16:07:54-03:00

26 Jun 2025, 16:48:43

SONAIRA GIANOTTI **Assinou** (33e0c6e9-a1b2-408b-8c19-4bf99e3952fc) - Email: sonaira.nascimento@vivest.com.br - IP: 187.90.207.183 (ip-187-90-207-183.user.vivozap.com.br porta: 29732) - Documento de identificação informado: 778.843.452-34 - DATE_ATOM: 2025-06-26T16:48:43-03:00

Hash do documento original

(SHA256):e0364cf8980e9dba8396b93baf72cd997ef8cc6533ce2f59f83e122d71e51779

(SHA512):ef48d26de9b90314b3776dabf6b6b7b5cbfa3e66e20493d3e2fbd6971cbfa0d8433cde5890295caa891c20f2bc1eef686008de6817ff4295adc24f57968961da

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima



Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

Integridade certificada no padrão ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme **MP 2.200-2/2001** e **Lei 14.063/2020**.