

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA IDOSOS: CUIDADO INTEGRAL E INOVADOR PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO, BEM SUCEDIDO E SUSTENTÁVEL.

Bezerra, Maria Luiza Barros Fernandes; Monteiro, EF; Miranda, MC
Saúde BRB Caixa de Assistência.

INTRODUÇÃO

O Brasil vivencia processo acelerado de transição demográfica, refletido no crescimento da população idosa. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024), indivíduos com 60 anos ou mais já representam 15,6% da população nacional. Esse fenômeno impõe desafios significativos ao sistema de saúde, em especial pela prevalência de condições crônicas e múltiplas entre os idosos, com elevado impacto na funcionalidade, autonomia e qualidade de vida. Como consequência, há maior susceptibilidade a desfechos adversos, como hospitalizações recorrentes, dependência funcional e aumento da mortalidade, contribuindo para o uso intensivo dos serviços de saúde e a elevação dos custos assistenciais.

Na prática clínica cotidiana, três equívocos conceituais comprometem a qualidade do cuidado à pessoa idosa. O primeiro é não considerar a heterogeneidade do grupo populacional, pois existem enormes variações nas condições de saúde, capacidade funcional, educação, suporte social e experiências de vida. O segundo refere-se à tendência de atribuir, de forma generalizada, alterações clínicas ao envelhecimento natural, o que pode atrasar o diagnóstico e o manejo de condições potencialmente tratáveis. O terceiro consiste na medicalização do envelhecimento fisiológico, interpretando manifestações esperadas desse processo como doenças, o que frequentemente resulta em exames desnecessários, uso excessivo de medicamentos e intervenções clínicas inadequadas. Tais distorções comprometem a racionalidade clínica, aumentam os riscos assistenciais e fragilizam a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Esse cenário é particularmente crítico no setor suplementar, onde o envelhecimento da carteira de beneficiários está associado à crescente prevalência de multimorbidades, uso intensivo de serviços de média e alta complexidade e impacto direto na sinistralidade (ANS, 2020). Nesse contexto, é fundamental adotar abordagens inovadoras, baseadas em modelos de cuidado centrados na pessoa, coordenados e sustentáveis.

O envelhecimento ativo, conceito proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), refere-se à otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança com o objetivo de manter a autonomia e a independência funcional ao longo do curso da vida. Entre os diversos domínios que influenciam esse processo, destaca-se a saúde visual, considerando que aproximadamente 80% das informações que recebemos provêm da visão. Alterações visuais, comuns no envelhecimento, quando não diagnosticadas precocemente, podem comprometer a funcionalidade e a qualidade de vida exigindo estratégias eficazes de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno.

Com o envelhecimento, há uma maior predisposição à perda de dentes e ao desenvolvimento de doenças e problemas bucais, o que com os devidos cuidados e visitas regulares ao dentista, é possível manter a saúde bucal em todas as fases da vida. Destaca-se, ainda, o diagnóstico precoce de doenças oncológicas, uma vez que a incidência de câncer também cresce entre os idosos, tornando a detecção em estágio inicial estratégia fundamental para maior chance de cura, melhor prognóstico e, conseqüentemente, mais qualidade de vida. Considerando esse panorama, a Atenção Primária à Saúde (APS), regulamentada na saúde suplementar pela Resolução Normativa nº 440/2018 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), configura-se como estratégia promissora, que

atua na coordenação do cuidado, na prevenção de agravos e na qualificação da atenção. Ao assumir o papel de porta de entrada e de coordenadora da rede assistencial, a APS promove cuidado personalizado e integrado, capaz de responder às necessidades da população idosa e de contribuir para a sustentabilidade do sistema de saúde.

Nessa perspectiva, o Projeto 60 Mais, desenvolvido na clínica de APS da operadora, é uma proposta inovadora, estruturada na lógica do cuidado longitudinal, centrado na funcionalidade e na singularidade da pessoa idosa. Os protocolos do percurso assistencial, desenvolvidos de acordo com nível funcional do indivíduo, integra ações de promoção da saúde, vigilância, prevenção de agravos e assistência, desde o acolhimento inicial até os cuidados no fim da vida. Os objetivos do Projeto são: promover o envelhecimento ativo e bem-sucedido, qualificar a atenção prestada com serviços de excelência, identificar e tratar doenças em fase inicial, reduzir exames e procedimentos sem respaldo científico, otimizar recursos e elevar a satisfação dos beneficiários. Por meio dos resultados alcançados, torna-se possível contribuir efetivamente para a sustentabilidade do plano de saúde e para a qualidade de vida dos idosos.

OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo apresentar o Projeto 60 Mais, destacando sua estruturação e os resultados obtidos, evidenciando-o como experiência exitosa na atenção à saúde da pessoa idosa no âmbito da saúde suplementar, com impactos positivos tanto para os beneficiários quanto para a Operadora.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa, com objeto de análise o Projeto 60 Mais. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro de 2024 a maio de 2025.

População e amostra

O público elegível para o projeto foi estimado em 2.176 beneficiários com idade igual ou superior a 60 anos, o que corresponde a aproximadamente 20% da carteira do Plano de saúde. Todos os participantes foram convidados a integrar o projeto por meio do envio do convite eletrônico, busca ativa por teleatendimento ou em atendimentos presenciais realizados pela equipe multiprofissional da Clínica de APS da Operadora.

Modelo assistencial

O modelo de cuidado adotado está fundamentado nas diretrizes da APS, tendo como objetivos principais: qualificar a porta de entrada do sistema de saúde; coordenar a jornada assistencial de forma integrada e centrada no paciente; promover o acompanhamento longitudinal e integral por equipe multiprofissional; incentivar o autocuidado e a manutenção da capacidade funcional; identificar e tratar doenças nas fases inicial, intermediária e avançada; reduzir a utilização inadequada de serviços e desperdícios assistenciais; contribuir para a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar e fidelizar os beneficiários pela qualidade dos serviços prestados.

Estratégias assistenciais

A operacionalização do Projeto 60 Mais contempla as seguintes ações: realização de, no mínimo, duas consultas anuais com médico de família ou geriatra com ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce e coordenação do cuidado; realização dos seguintes exames laboratoriais: Hemograma, Creatinina, Lipidograma, Glicemia jejum, PSA (Sexo masculino), sangue oculto nas fezes e Mamografia (sexo feminino) sem cobrança de coparticipação; atendimento oftalmológico primário com

consultas e exames básicos e atendimento odontológico de profilaxia, incluindo tratamento ao bruxismo, também isentos de coparticipação, no espaço da Clínica de APS da Operadora; disponibilização aos beneficiários de consulta urológica e ginecológica, quando necessário; encaminhamento, conforme necessidade clínica e protocolo do Projeto, para equipe multiprofissional composta por enfermeiros, psicólogos, assistente social, nutricionista e fisioterapeuta, por meio de consultas presenciais ou por teleatendimento. O Projeto contempla ainda visita hospitalar aos pacientes internados e assistência domiciliar pela equipe de APS.

Protocolo assistencial e estratificação de risco

O Projeto possui protocolo técnico assistencial elaborado pela equipe de Saúde, com base nas melhores evidências científicas. Durante a consulta inicial, é aplicado o questionário específico por meio de plataforma eletrônica, abrangendo: interrogatório clínico e sintomatológico; avaliação de exames prévios realizados pelo beneficiário; solicitação de exames complementares conforme necessidade clínica; avaliação da capacidade funcional e da condição de saúde geral, subsidiando a classificação de risco.

Risco 1: paciente hígido e funcionalmente independente; **Risco 2:** presença de uma ou mais comorbidades estáveis e controladas (ex.: hipertensão, dislipidemia); **Risco 3:** condições crônicas que requerem acompanhamento regular (ex.: diabetes, demência, doenças cardiovasculares, transtornos mentais); **Risco 4:** patologias agudas ou crônicas descompensadas, com necessidade de cuidado intensivo; **Risco 5:** beneficiários acompanhados por profissionais da rede credenciada, sob monitoramento contínuo pela equipe da APS. **Risco 6:** pacientes em assistência domiciliar. Essa classificação orienta a definição do plano terapêutico individualizado e a intensidade do acompanhamento, respeitando os princípios da longitudinalidade e integralidade.

RESULTADOS

Os resultados apresentados a seguir detalham o impacto e a efetividade do Projeto 60 Mais, abrangendo a distribuição dos beneficiários por faixa etária, a cobertura dos atendimentos em diferentes modalidades, o acompanhamento médico longitudinal, diagnóstico das doenças oncológicas e a economia gerada pela coordenação do cuidado. A distribuição dos beneficiários elegíveis ao Projeto 60 Mais por faixa etária revelou maior concentração da população mais jovem dentro do grupo idoso. Do total de 2.176 indivíduos, 59,6% (n = 1.298) estavam na faixa etária de 60 a 69 anos, 31,5% (n = 685) entre 70 e 79 anos, e 8,9% (n = 193) tinham 80 anos ou mais, conforme ilustrado no Gráfico 01. Essa distribuição permite focar em ações preventivas e promover o envelhecimento ativo de forma mais eficaz.

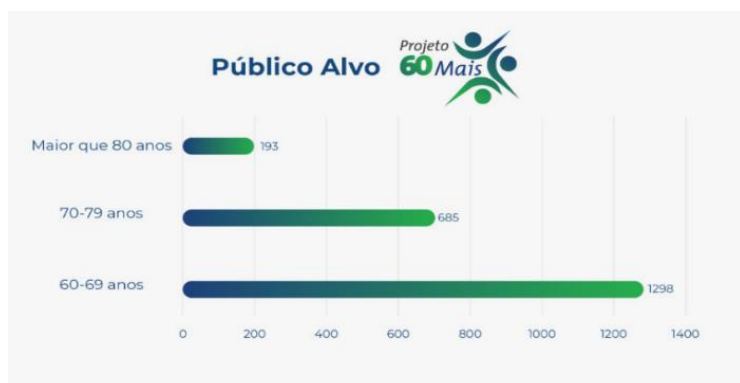


Gráfico 01 – Distribuição dos beneficiários idosos por faixa etária.
Fonte: Sistema Operacional da Operadora

O Gráfico 02, abaixo, apresenta a comparação entre o número de pacientes assistidos e o público-alvo no ano de 2024 e no período de janeiro a maio de 2025, em três categorias de atendimento: ambulatorio, assistência domiciliar e internação hospitalar. O Público-alvo ambulatorial é calculado pela capacidade da equipe no período. Em 2024 o atendimento ambulatorial atingiu 62% do público-alvo, enquanto 2025 o público alvo para o período foi superado em 8%. Quanto ao acompanhamento do paciente durante a internação hospitalar, houve aumento significativo entre 2024 (49%) e 2025 (70%) dos pacientes em internação clínica no período, mostrando que as barreiras de acesso para o acompanhamento em ambiente hospitalar estão sendo superadas, favorecendo a navegação e coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção. A assistência domiciliar é muito bem acolhida pelos pacientes, tem atingido suas metas, com toda demanda correspondida em 2024 e 2025.



Gráfico 02 - Público assistido e público-alvo no projeto 60 Mais em 2024 e 2025 no período janeiro a maio nas modalidades ambulatorio, assistência domiciliar e internação hospitalar. Fonte: Sistema Operacional da Operadora.

Quanto ao acompanhamento por médico da família ou geriatra, durante o ano de 2024, foram assistidos 1.394 beneficiários (64%), dos quais 82,3% (n = 1.147) realizaram duas ou mais consultas, enquanto 17,7% (n = 257) compareceram a apenas uma consulta no período. Entre janeiro e maio de 2025, o projeto atendeu 1.006 beneficiários (46%), sendo que 66,8% (n = 672) realizaram mais de uma consulta e 33,2% (n = 334) foram atendidos apenas uma vez, conforme Gráfico 03 abaixo:

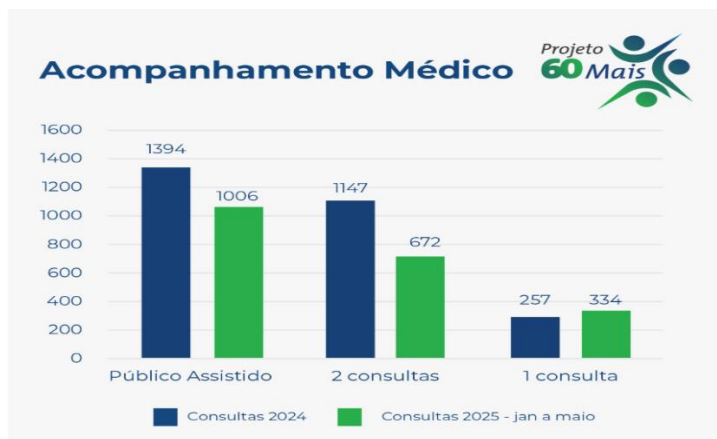


Gráfico 03: Acompanhamento por médico da família ou geriatra, ano 2024 e período de janeiro a maio de 2025. Fonte: Sistema Operacional da Operadora.

O custo assistencial dos idosos acompanhados presencialmente pelo Projeto em ambulatório em 2023 (949 idosos) foi de R\$ 13.185.344,24, e em 2024 para o mesmo público foi de R\$ 12.670.271,29, registrando redução de 4%, com economia gerada de R\$ 515.073,00. Considerando que o custo assistencial da Operadora aumentou 19,26% em 2024 quando comparado ao ano de 2023, os dados mostraram como a coordenação do cuidado e a gestão de recursos, por equipe de APS, pode ser considerada estratégia promotora de sustentabilidade para a Operadora de saúde.

Em 2024 e no período entre janeiro e maio de 2025 foram assistidos 522 idosos para realização de profilaxia odontológica, com custo de R\$ 126,42 na Clínica de APS da operadora, resultando na redução de custos no valor de R\$72.180,00, considerando que o custo médio da rede credenciada é de R\$ 265,14. Esse dado demonstra que além de contribuir para a sustentabilidade do Plano, favorece também a qualidade de vida dos idosos, tendo em vista que a saúde bucal influencia em diversos aspectos, desde a alimentação e a fala até as interações sociais e saúde mental.

Quanto ao diagnóstico precoce das doenças oncológicas, no ano de 2024 e no período de janeiro a maio de 2025 foram diagnosticados e tratados 8 idosos com câncer de intestino em Estágios 0 e 1, ao custo de tratamento de R\$ 1.592,60. Considerando que o custo médio da doença em estágio 4 para a operadora, foi de R\$ 156.728,22, totalizando custo evitado de R\$1.241.084,96. Para câncer de mama o custo nos Estágios 0, 1, 2 e 3 foi de R\$39.943,79 sendo diagnosticadas 9 idosas. Considerando que o custo médio da operadora no Estágio 4 e 5 foi de R\$383.492,65, a economia evitada foi de R\$ 3.091.939,74. Também nesse período foram diagnosticados 8 idosos com câncer de próstata em Estágios 1, 2 e 3, custo médio de R\$ 60.197,55 e no Estágio 4 e 5 o custo para operadora foi de R\$ 169.669,97, com economia evitada de R\$ 875.779,36.

Em 2025, o projeto expandiu sua atuação, com a inclusão de acompanhamento oftalmológico para 1.000 idosos com consultas para correção de grau, exames de mapeamento de retina e tonometria, além de encaminhamento para exames complementares na rede referenciada. O custo per capita da consulta e dos exames realizados na Clínica de APS da operadora é de R\$142,84, com projeção de redução dos custos assistenciais com a rede credenciada de R\$332.000,00 anualmente, contribuindo assim para sustentabilidade da Operadora.

CONCLUSÃO:

Os dados apresentados apontam que o Projeto 60 Mais é uma estratégia promissora para a promoção do envelhecimento ativo, bem-sucedido e sustentável. Ao atuar de forma humanizada e sistemática sobre os determinantes da saúde e a gestão de riscos, o projeto contribui para a prevenção de doenças, o diagnóstico precoce e a qualificação do cuidado aos idosos. Esses elementos também contribuíram para a racionalização do uso de recursos, evitando intervenções desnecessárias e custos com doenças avançadas. A redução do custo assistencial em 4% para idosos acompanhados em ambulatório pelo projeto, a abrangência do público alvo de 62% em 2024 e superando em 8% no período de janeiro a maio de 2025 e o diagnóstico precoce de 24 idosos com doenças oncológicas, demonstram que o Projeto 60 Mais é importante modelo inovador sendo caminho viável para a sustentabilidade da saúde suplementar no Brasil, tendo em vista que, em 2050, 30% da população será de idosos.