



# EFETIVIDADE DE MODELO ASSISTENCIAL DE URGÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS NA PREVENÇÃO DE HOSPITALIZAÇÕES

Estevão Alves Valle; Abreu TCC; Azevedo DC

Documento assinado digitalmente  
 DANIELA CASTELO AZEVEDO  
Data: 14/07/2025 12:05:38-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Mais 60 Saúde

Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Documento assinado digitalmente  
 THIAGO CASSIANO CAMPOS ABREU  
Data: 14/07/2025 12:21:52-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

## Introdução

O envelhecimento populacional impõe desafios crescentes aos sistemas de saúde. No Brasil, estima-se que o número de pessoas com 60 anos ou mais ultrapasse 30 milhões, e é esse estrato populacional que mais utiliza serviços assistenciais (Melo-Silva et al., 2019).

No caso dos serviços de urgência, o atendimento de pessoas idosas é mais complexo, sobretudo se essas pessoas têm múltiplos problemas de saúde e marcadores de fragilidade (Conroy & Thomas, 2022). O mais comum é que esse atendimento se dê em ambientes hospitalares voltados para emergências, onde uma combinação de superlotação, profissionais despreparados e excesso de intervenções, como exames e medicações, aumenta a chance de eventos adversos e custos para as famílias e operadores de saúde. A hospitalização sem indicação precisa também é frequente, sobretudo por causas tratáveis na atenção primária (Rocha et al., 2020).

Estudos da Unidas têm demonstrado custos crescentes com internações hospitalares (UNIDAS - Autogestão em Saúde, 2024). Em 2023, o custo médio foi de R\$24.570,20, sendo maior em internações clínicas e em operadoras de grande porte. Além disso, 63% das internações se originam por urgências ou emergências. Em um cenário de rápido envelhecimento populacional, sobretudo em carteiras com grande contingente de pessoas idosas, há prementes riscos à sustentabilidade do sistema de saúde privado.

Alternativas ao hospital para atendimentos de urgências de baixa complexidade em pessoas idosas são descritas em outros países, como o modelo de *Urgent Care*, nos Estados Unidos (Allen et al., 2021) e na Austrália (Yasmeen & Abedin, 2024), e no Reino Unido, com as *Walk-in Centres* (2021).

Visando diminuir a hospitalização desnecessária, um modelo assistencial de urgência focado em pessoas com mais de 60 anos foi desenvolvido na capital de Minas Gerais, contemplando casos de baixa complexidade, e se utilizando de atendimentos presenciais e de telemedicina.

Além da equipe assistencial (médicos e enfermeiros) especializados no atendimento às pessoas idosas, esse modelo conta com um arcabouço tecnológico composto por prontuário eletrônico, protocolos assistenciais baseados em evidências, alertas clínicos e *dashboards* gerenciais. A plataforma permite:

- Protocolo de triagem geriátrica, com três níveis de complexidade do episódio, delimitando elegibilidade para o modelo assistencial de urgência para idosos.
- Registro estruturado do atendimento do episódio de urgência, seja presencialmente seja por telemedicina;
- Acompanhamento longitudinal do caso;
- Comunicação entre níveis de atenção (equipe do PC Mais 60 e equipes de atenção primária);
- Geração de indicadores em tempo real (tempo-resposta, taxa de resolatividade, taxa de retorno e evolução clínica).

Nesse trabalho, investigamos a efetividade desse modelo assistencial de urgência para idosos (PS ambulatorial) em prevenir as hospitalizações de pessoas idosas residentes na comunidade, em comparação ao modelo tradicional de acesso direto ao Pronto Socorro de hospitais (PS hospitalar).

## Objetivos

Avaliar se o atendimento no modelo PS ambulatorial está associado ao menor risco de hospitalização de pessoas idosas residentes na comunidade quando comparado ao acesso direto ao PS hospitalar.

## Métodos

Trata-se de uma coorte retrospectiva utilizando dados de vida real de pessoas idosas no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Todas eram afiliadas a plano de saúde do tipo cooperativa médica e tiveram pelo menos um episódio de urgência clínica, com liberdade para escolher onde seriam atendidas. O período do estudo foi de janeiro de 2024 a maio de 2025.

As informações demográficas e clínicas foram extraídas da plataforma digital integrada, incluindo as covariáveis idade, sexo, escore do índice de vulnerabilidade clínico-funcional (IVCF) (Moraes et al., 2016), local de tratamento da urgência e ocorrência do desfecho hospitalização. Cada episódio de hospitalização foi notificado automaticamente pelo plano de saúde, com sinalização da data de admissão em PS hospitalar, data de internação ou data de alta, conforme o caso.

Comparou-se a taxa hospitalizações entre as pessoas idosas que utilizaram o serviço do PS ambulatorial *versus* os que buscaram o PS hospitalar. Utilizou-se modelo de regressão de Cox com *frailty*, que avalia a correlação entre múltiplos episódios de um mesmo paciente e o efeito aleatório para cada um deles, além de considerar a variabilidade não observada entre os indivíduos. Todas as análises foram realizadas utilizando o software R (versão 4.4.2), com os pacotes *survival* e *survminer*. As associações entre esses tipos de atendimento de urgência e a hospitalização foram medidos utilizando o *hazard ratio* (HR) com seus respectivos intervalos de confiança de 95% e foram corrigidas pelas covariáveis idade, sexo e IVCF.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética local e, por serem dados eletrônicos anonimizados, houve liberação do uso de termos de consentimento (CEP 5.579.944 and CAAE 58545422.5.0000.8787).

## Resultados

No período de janeiro de 2024 a maio de 2025, 7.625 indivíduos tiveram 30.251 episódios de urgência clínica registrada. Houve 13.940 episódios de procura ao PS ambulatorial, 16.311 episódios de procura ao PS hospitalar e 2.727 hospitalizações entre os pacientes incluídos no estudo. As características, a mediana de episódios de urgência e a taxa de internação de cada grupo estão expostas na tabela 1.

Tabela 1- Características dos pacientes segundo local de tratamento em urgências de baixa complexidade.

<b>Características</b>	<b>PS ambulatorial</b>	<b>PS hospitalar</b>
Idade (mediana, IQR)	80 (60-87)	81 (60-88)
% feminino	73	77
IVCF (mediana, IQR)	17 (11-22)	15 (12-23)
Episódios de urgência/indivíduo (mediana, IQR)	2 (1-4)	2(1-3)
Taxa de internação (pessoas/ano)	27/1000	120/1000

*IVCF = índice de vulnerabilidade clínico-funcional; IQR = intervalo interquartil*

O uso do PS ambulatorial, em comparação ao PS hospitalar, demonstrou efeito protetor robusto (HR = 0,12; IC 95%: 0,11-0,14;  $p < 0,001$ ), reduzindo o risco de internação em 88%, independentemente do sexo, idade e IVCF. O modelo identificou variabilidade significativa entre indivíduos ( $\theta = 6,40$ ;  $p < 0,001$ ), justificando o uso do modelo de *frailty*.

## Conclusão

Os resultados deste estudo demonstram que o modelo PS ambulatorial está associado a uma redução significativa no risco de hospitalização de pessoas idosas com urgências de baixa complexidade quando comparado ao atendimento em PS hospitalar. O modelo PS ambulatorial reduziu o risco de hospitalização em 88%, mesmo após ajustes para idade, sexo e IVCF. Esse resultado aponta para a efetividade do modelo como uma alternativa viável e humanizada para o atendimento de urgências em pessoas idosas.

Apresentamos aqui um dos primeiros casos desse modelo assistencial, ancorado em plataforma tecnológica de gestão dessa linha de cuidado, promovendo maior resolutividade, redução de custos e melhores desfechos clínicos para a população idosa. Recomenda-se a expansão e aprimoramento

contínuo desse modelo, bem como a realização de estudos adicionais para avaliar seu impacto em longo prazo e em diferentes contextos socioeconômicos.

### Referências bibliográficas

- Allen, L., Cummings, J. R., & Hockenberry, J. M. (2021). The impact of urgent care centers on nonemergent emergency department visits. *Health Services Research, 56*(4), 721–730. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13631>
- British Geriatrics Society. (2021). *Right time, right place: Urgent community-based care for older people*. <https://www.bgs.org.uk/righttimerightplace>
- Conroy, S., & Thomas, M. (2022). Urgent care for older people. *Age and Ageing, 51*(1), afab019. <https://doi.org/10.1093/ageing/afab019>
- Melo-Silva, A. M. D., Mambrini, J. V. D. M., Souza Junior, P. R. B. D., Andrade, F. B. D., & Lima-Costa, M. F. (2019). Hospitalizations among older adults. *Revista de Saúde Pública, 52*(Suppl 2), 3s. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000639>
- Moraes, E. N. D., Carmo, J. A. D., Moraes, F. L. D., Azevedo, R. S., Machado, C. J., & Montilla, D. E. R. (2016). Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): Rapid recognition of frail older adults. *Revista de Saúde Pública, 50*(0). <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006963>
- Rocha, J. V. M., Sarmiento, J., Moita, B., Marques, A. P., & Santana, R. (2020). Comparative research aspects on hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions: The case of Brazil and Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva, 25*(4), 1375–1388. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.13502019>
- UNIDAS - Autogestão em Saúde. (2024). *PESQUISA NACIONAL SAÚDE UNIDAS 2024*. <https://www.unidas.org.br/wp-content/uploads/2024/11/PESQUISA-UNIDAS-2024.pdf>
- Yasmeen, L., & Abedin, S. (2024). *Urgent care– a new model of primary health careled by General Practitioners that reduces emergency department presentations*.