



CAPACIDADE INTRÍNSECA EM RESIDENTES DE INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DE MUNICÍPIO DO ESTADO DE SÃO PAULO

PAULO JOSÉ FORTES VILLAS BOAS; TATIANE CRISTINA DE CARVALHO; JOSÉ VITOR POLACHINI DO VALLE VILLAS BOAS; ADRIANA POLACHINI DO VALLE

RESUMO

Com o envelhecimento populacional se tem um maior número de idosos com dependência e incapacidade funcional (CF). Como consequência aumenta a demanda por instituições de longa permanência para idosos (ILPI) como estratégia de cuidados. A avaliação da capacidade intrínseca pela Avaliação Integrada para Idosos (Integrated Care For Older People – ICOPE) em idosos residentes de ILPI mostrou associação com mortalidade. O objetivo deste estudo foi analisar a capacidade intrínseca de idosos institucionalizados em município do estado de São Paulo – Brasil. Metodologia: Estudo observacional transversal de idosos residentes de ILPI em município do estado de São Paulo - Brasil. Em julho de 2020 foram avaliados 209 idosos das ILPI de município do estado de São Paulo quanto à dados demográficos e clínicos (doenças diagnosticadas e medicações utilizadas), capacidade intrínseca, segundo ICOPE, nos domínios cognição, psicológico, sensorial (audição e visão), vitalidade, locomotor; capacidade funcional pelas atividades básicas de vida diária (ABVD) (índice de Katz) e fragilidade (escala FRAIL). Resultados: A mediana da idade dos residentes foi de 82 anos (P 25 -75: 71- 88), 65% eram do sexo feminino, mais de 90% de cor branca, 88% tinham multimorbidade. Apresentaram alteração em três ou mais domínios da CI 82,2%, sendo o mais alterado a locomoção (82,8%). 43,5% dos idosos eram totalmente dependentes para as atividades básicas de vida diária e mais 40% eram frágeis. Conclusão: a maioria dos idosos apresentaram alteração na CI.

Palavras-chave: idoso; fragilidade; funcionalidade; instituição de longa permanência para idosos; capacidade intrínseca

1 INTRODUÇÃO

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022 haviam 33 milhões idosos no Brasil, correspondendo a 15,1% da população (IBGE 2023). Como consequência, temos aumento de idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), causas de morbidade, incapacidade e mortalidade em idosos (NUNES et al., 2018; VERAS, 2009). A presença de DCNT não controladas pode levar à incapacidade funcional, sendo que 23,2% dos idosos relatou dificuldade em pelo menos uma atividade básica da vida diária (GIACOMIN et al., 2018). Com maior dependência funcional, essa população necessita de cuidados prolongados e podem ser encaminhados para as instituições de longa permanência para idosos (ILPI), modalidade de cuidados não familiares. As ILPI são definidas como instituições de caráter

residencial destinadas à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar em condição de liberdade, dignidade e cidadania (ANVISA, 2021). Como características os residentes apresentam multimorbidades com doenças crônicas, incapacidade funcional e ser frágil (FONSECA et al., 2021).

A Organização Mundial de Saúde recomenda a aplicação da “Atenção Integrada para os Idosos (Integrated Care for Older People - ICOPE)” para avaliação de idosos na atenção primária (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). Essa ferramenta de triagem propõe avaliar a capacidade intrínseca em seis domínios: locomoção, vitalidade, visão, audição, cognição e humor. Estudos realizados com o ICOPE em ILPI mostrou associação de mortalidade e alteração de domínio vitalidade (CHARLES et al., 2020) e a combinação de perda da capacidade intrínseca com redução da funcionalidade (SÁNCHEZ-SÁNCHEZ et al., 2022). O objetivo deste estudo foi analisar a capacidade intrínseca em idosos residentes em ILPI em município do estado de São Paulo - Brasil.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo observacional transversal realizado em julho de 2020 em ILPI cadastradas na Vigilância Sanitária de município do estado de São Paulo - Brasil. Foram avaliados 205 idosos de 15 ILPI que concordaram em participar da pesquisa.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: pacientes com idade igual ou superior a 60 anos que residiam em ILPI, ambos os sexos. Os critérios de exclusão foram: idosos que residiam em ILPI que não conseguiram manter um diálogo e não tiveram informantes, para auxiliar quantos dados demográficos e clínicos.

Os idosos foram avaliados quanto à dados demográficos e clínicos (doenças diagnosticadas e medicações) utilizadas obtidos no prontuário da ILPI, por informação do idoso ou do cuidador. Os idosos foram avaliados quanto à capacidade intrínseca pelo ICOPE, segundo os domínios (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019):

- 1) Cognição: O declínio cognitivo foi avaliado se havia diagnóstico prévio de demência de qualquer causa ou por avaliação cognitiva alterada.
- 2) Psicológico: Onde foi questionado ao participante: "Durante as duas últimas semanas, você foi incomodado por se sentindo para baixo, deprimido ou sem esperança ou você foi incomodado por pouco interesse ou prazer em fazer as coisas que habitualmente realizava?".
- 3) Sensorial - Déficit visual: para avaliação foi questionado ao idoso se ele tinha dificuldade em assistir televisão ou ler. (RUBENSTEIN; RUBENSTEIN, 1991).
- 4) Sensorial - Déficit auditivo (REUBEN; TINETTI, 2012): foi realizado o teste de voz sussurrada.
- 5) Vitalidade: (nutrição): Foi questionado se houve perda de peso não intencional de 4,5 kg ou mais ou 5% nos últimos seis meses ou se houve perda de apetite.
- 6) Locomoção: Foi realizado o teste Time up and go (TUGT). Se o tempo foi > 13,5 seg foi considerado alterado (AMERICAN GERIATRICS SOCIETY AND BRITISH GERIATRICS SOCIETY, 2011).

Os residentes foram avaliados quanto à capacidade funcional segundo as atividades básicas de vida diária (ABVD) pelo índice de Katz (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007; KATZ et al., 1963). Foram questionadas a capacidade de transferir-se da cama para a cadeira, ter continência, promover higiene pessoal, tomar banho, vestir-se, alimentar-se. Para cada atividade realizada de modo independente é obtido um ponto. Classificou-se em independente (5 e 6 pontos), semi-dependente (3 e 4) e dependente (0,1 e 2).

A síndrome de fragilidade foi avaliada pela escala FRAIL (APRAHAMIAN et al., 2017). Foram avaliados: Fadigue (fadiga); Resistance (resistência); Aerobic (aeróbica); Illness (doença); Low Weight (perda de peso). Foram classificados como frágil; pré frágil; robusto.

Foi considerado polifarmácia o uso de cinco mais medicamentos e multimorbidade a presença de duas ou mais doenças diagnosticadas ou referidas (CARVALHO et al., 2012).

A pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa – Unesp nº 4.640.571, segundo Resolução 246 do CNS.

Análise Estatística: Foi realizada análise descritiva construindo, para as variáveis quantitativas, tabelas com mediana e percentil 25 e 75, pela distribuição não normal. Para as variáveis qualitativas foram confeccionadas tabelas com as distribuições de frequências e percentagens.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 209 residentes de 15 ILPI, sendo 65% do sexo feminino e mais de 90% de cor branca. A mediana de idade foi de 82 anos, com mediana de 4 doenças diagnosticadas e 5 medicamentos de uso contínuo. A cardiopatia foi a doença mais prevalente, seguida da hipertensão arterial sistêmica e síndrome demencial. Quase 90% dos idosos apresentaram multimorbidade e cerca de metade apresentou polifarmácia (Tabela 1).

Os idosos residentes de ILPI são do sexo feminino, tem idade elevada, são frágeis e dependentes para ABVD, conforme relatado em outros estudos (CHARLES et al., 2020; VOSSIUS et al., 2018). A presença de multimorbidade é relatada como situação clínica prevalente em ILPI (KEMENESI et al., 2020).

Na tabela 2 são apresentados os domínios da CI alterados sendo que as alterações da locomoção (82,8%), psicológico (59,8%), visão e cognição (58,4%) foram as prevalentes. Dos 209 participantes apenas 2 participantes (1%), não apresentaram alterações em nenhum domínio e 82,2% apresentaram alterações em três ou mais domínios. Em idosos da comunidade boa performance na capacidade funcional está relacionada com a manutenção da CI (ALIBERTI et al., 2022; BEARD et al., 2022).

Poucos estudos avaliaram a perda da capacidade intrínseca (CI) em residentes de ILPI. Nessa população o risco de queda aumenta com a perda da locomoção (CHARLES et al., 2020). Melhores valores na vitalidade está relacionada com maior sobrevivência e escore combinado de CI (com piores desempenhos) com maior mortalidade em 12 meses (SÁNCHEZ-SÁNCHEZ et al., 2022).

Em relação à capacidade funcional, 43,5% dos idosos eram totalmente dependentes para as atividades básicas de vida diária, sendo apenas um terço independente. Mais de 50% dos idosos avaliados apresentaram dependência para três ou mais ABVD. Em relação à fragilidade, mais de 40% dos idosos eram frágeis, como mostrado na Tabela 3.

Tabela 1. Dados clínico-demográficos da população de idosos institucionalizados, 2020.
N=209.

Variáveis	Mediana (p25 – p75)
Idade	82 (71-88)
Número de doenças diagnosticadas	4 (3-5)
Número de medicamentos em uso	5 (4-6)
	N(%)
Sexo	
Masculino	73 (34,9)
Feminino	136 (65,1)
Cor	
Branca	197 (94,3)
Parda/preta	12 (5,7)
Comorbidades	
Cardiopatía	103 (49,3)
Hipertensão arterial sistêmica	86 (41,1)
Demência	83 (39,7)
Diabetes mellitus	47 (22,5)
Depressão	50 (23,9)
Sequela de acidente vascular cerebral	34 (16,3)
Doença renal crônica	32 (15,3)
Câncer	30 (14,4)
Doença pulmonar obstrutiva crônica	27 (12,9)
Multimorbidade	184 (88)
Polifarmácia	125 (59,8)

Tabela 2. Dados da avaliação da capacidade intrínseca de idosos institucionalizados, 2020. N=209.

Domínio	N (alterados)	% (alterados)
Locomoção	173	82,8
Psicológico	129	59,8
Cognitivo	122	58,4
Visão	122	58,4
Vitalidade	118	56,5
Audição	108	51,7
Número de domínios alterados da Capacidade Intrínseca		
	N (de idosos)	% (de idosos)
0	2	1,0
1	7	3,3
2	28	13,4
3	59	28,2
4	55	26,3
5	40	19,1
6	18	8,6
Total	209	100,0

Tabela 3. Capacidade funcional e fragilidade dos idosos institucionalizados, 2020. N=209

Capacidade Funcional (Índice de Katz)	N	%
Independente	63	30,1
Dependência parcial	55	26,3
Dependência total	91	43,5
Fragilidade (Escala FRAIL)		
Robusto	58	27,8
Pré-fragil	62	29,7
Frágil	89	42,6

4 CONCLUSÃO

Esse estudo mostrou que a maioria dos idosos apresentaram perda da CI, eram dependentes para a realização das atividades básicas de vida de diária e frágeis.

REFERÊNCIAS

ALIBERTI, M. J. R. et al. Validating intrinsic capacity to measure healthy aging in an upper middle-income country: Findings from the ELSI-Brazil. **Lancet Regional Health. Americas**, v. 12, p. 100284, ago. 2022.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY AND BRITISH GERIATRICS SOCIETY. Summary of the Updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society clinical practice guideline for prevention of falls in older persons. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 59, n. 1, p. 148–157, jan. 2011.

ANVISA. **RESOLUÇÃO RDC Nº 502 de 2021**. Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Diretoria Colegiada, , 2021. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou>>. Acesso em: 5 ago. 2023

APRAHAMIAN, I. et al. Screening for Frailty With the FRAIL Scale: A Comparison With the Phenotype Criteria. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 18, n. 7, p. 592–596, 1 jul. 2017.

BEARD, J. R. et al. Intrinsic Capacity: Validation of a New WHO Concept for Healthy Aging in a Longitudinal Chinese Study. **The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 77, n. 1, p. 94–100, 7 jan. 2022.

CARVALHO, M. F. C. et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo - Estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 4, p. 817–827, dez. 2012.

CHARLES, A. et al. Prediction of Adverse Outcomes in Nursing Home Residents According to Intrinsic Capacity Proposed by the World Health Organization. **The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 75, n. 8, p. 1594–1599, 13 jul. 2020.

DUARTE, Y. A. DE O.; ANDRADE, C. L. DE; LEBRÃO, M. L. Katz Index on elderly functionality evaluation. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 2, p. 317–325, jun. 2007.

FONSECA, A. R. B. DA et al. Frailty and mortality in long-term care facilities for older people in Brazil: a survival analysis. **Geriatr., Gerontol. Aging (Online)**, p. 1–3, 2021.

GIACOMIN, K. C. et al. Cuidado e limitações funcionais em atividades cotidianas – ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 25 out. 2018.

IBGE. **Características gerais dos domicílios e dos moradores 2022 - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, , 2023. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?=&t=o-que-e>>. Acesso em: 15 ago. 2023

KATZ, S. et al. STUDIES OF ILLNESS IN THE AGED. THE INDEX OF ADL: A STANDARDIZED MEASURE OF BIOLOGICAL AND PSYCHOSOCIAL FUNCTION. **JAMA: the journal of the American Medical Association**, v. 185, p. 914–919, 21 set. 1963.

KEMENESI, G. et al. Nursing homes and the elderly regarding the COVID-19 pandemic: situation report from Hungary. **GeroScience**, p. 1–7, 18 maio 2020.

REUBEN, D. B.; TINETTI, M. E. Goal-oriented patient care--an alternative health outcomes paradigm. **The New England Journal of Medicine**, v. 366, n. 9, p. 777–779, 1 mar. 2012.

RUBENSTEIN, L. Z.; RUBENSTEIN, L. V. Multidimensional assessment of elderly patients.

Advances in internal medicine, v. 36, p. 81–108, 1991.

SÁNCHEZ-SÁNCHEZ, J. L. et al. Associations Between Intrinsic Capacity and Adverse Events Among Nursing Home Residents: The INCUR Study. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 23, n. 5, p. 872- 876.e4, maio 2022.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548–554, 2009.

VOSSIUS, C. et al. Mortality in nursing home residents: A longitudinal study over three years. **PloS One**, v. 13, n. 9, p. e0203480, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care**. World Health Organization, , 2019. Disponível em:
<<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326843/WHO-FWC-ALC-19.1-eng.pdf?sequence=17&isAllowed=y>>