



Geriatrics, Gerontology and Aging

ISSN: 2447-2115

ISSN: 2447-2123

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, SBGG

Ferriolli, Eduardo; Lourenço, Roberto Alves; Oliveira, Vitor Pelegrim de; Mello, Renato Gorga Bandeira de; Ferretti-Rebustini, Renata Eloah de Lucena; Jacob, Wilson; On behalf of the members of Núcleo de Pesquisa sobre o Envelhecimento e o Idoso (NAPENV)

Project ICOPE Brazil: a study on the intrinsic capacity of Brazilian older adults and accuracy of the screening tool proposed by the World Health Organization

Geriatrics, Gerontology and Aging, vol. 17, e0230003, 2023

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, SBGG

DOI: <https://doi.org/10.53886/gga.e0230003>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=739777812003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UNEM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Projeto ICOPE Brasil: um estudo sobre capacidade intrínseca de idosos brasileiros e da acurácia do instrumento de rastreamento proposto pela Organização Mundial da Saúde

Project ICOPE Brazil: a study on the intrinsic capacity of Brazilian older adults and accuracy of the screening tool proposed by the World Health Organization

Eduardo Ferriolli^{a,b,c,d} , Roberto Alves Lourenço^{c,e} , Vitor Pelegrim de Oliveira^{c,f,g} , Renato Gorga Bandeira de Mello^{c,f,g} , Renata Eloah de Lucena Ferretti-Rebustini^{c,d,h} , Wilson Jacob Filho^{a,c,d} ,
Em nome dos membros do Núcleo de Pesquisa sobre o Envelhecimento e o Idoso (NAPENV)

^aDepartamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brazil.

^bDepartamento de Medicina, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto (SP), Brazil;

^cNúcleo de Pesquisa sobre o Envelhecimento e o Idoso, Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brazil.

^dLaboratório de Investigação Médica em Envelhecimento, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brazil.

^eDepartamento de Medicina Interna, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brazil.

^fUnidade Geriátrica, Divisão de Medicina Interna, Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brazil.

^gPrograma de pós-graduação em Ciências Médicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brazil.

^hDepartamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brazil.

Dados para correspondência

Eduardo Ferriolli – Avenida Doutor Arnaldo, 455 – Sala 1151 – Cerqueira César – CEP: 01246-903 – São Paulo (SP), Brazil.
E-mail: eduardo.ferriolli@fm.usp.br

Recebido em: 21/01/2023.

Acceto em: 31/01/2023.

Como citar este artigo: Ferriolli E, Lourenço RA, Oliveira VP, Mello RGB, Ferretti-Rebustini REL, et al. Project ICOPE Brazil: a Brazilian older people study of the intrinsic capacity and accuracy of the screening tool proposed by the World Health Organization. *Geriatr Gerontol Aging*. 2023;17:e0230003. <https://doi.org/10.53886/gga.e0230003>

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu, em seu relatório de saúde e envelhecimento de 2015,¹ que para atingir um envelhecimento saudável é necessário promover o desenvolvimento e a manutenção de habilidades funcionais que permitam o bem-estar dos indivíduos.

Em 2017, a OMS publicou *diretrizes* para a implementação de uma estratégia de saúde pública com esse propósito: o *Integrated Care for Older People* (ICOPE).² Com base nos conceitos de *habilidade funcional* (atributos relacionados à saúde que permitem que as pessoas sejam ou façam o que é importante para elas), *capacidade intrínseca* (CI — a combinação de todas as capacidades físicas e mentais que um indivíduo tem a seu dispor) — e *cuidado centrado no paciente*, a estratégia ICOPE estabeleceu de forma sistemática, no nível da atenção primária, ações de rastreamento e identificação das pessoas sob maior risco de desfechos adversos de saúde, sugerindo intervenções acessíveis que possam melhorar a sua saúde global.² A otimização da CI pode ter impacto significativo na qualidade de vida das pessoas, com redução da dependência de cuidado e consequente alívio da pressão sobre os serviços de saúde.²

Com a consolidação do conceito de CI, a OMS passou a discutir a viabilidade de estabelecer, com base em sugestões de um grupo de *experts*, a padronização, as normativas clínicas e os roteiros necessários para implementar o seu plano estratégico de ação global para o envelhecimento e para a saúde (*WHO's Global Strategy and Plan of Action on Ageing and Health*).³ Este painel multidisciplinar de especialistas de diversos centros internacionais da OMS (*WHO's Clinical Consortium on Healthy Ageing — CCHA*) estabeleceu estratégias para revolucionar a prática clínica e definir instrumentos para o rastreio da perda de CI e para a implementação da estratégia ICOPE em cada país.⁴ O principal objetivo desta iniciativa é fornecer recomendações baseadas em evidências para identificar, monitorar e manejar a CI em uma rede de cuidados integrados em saúde, considerando os seus seis domínios (locomotoção, vitalidade, visão, audição, cognição e humor).²



Este artigo é publicado em Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Attribution, que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

O painel de especialistas revisou as publicações que avaliaram a métrica dos instrumentos e realizou uma série de revisões sistemáticas, desenhadas para determinar a validade e a confiabilidade dos instrumentos diagnósticos e para acessar as propriedades psicométricas dos testes de rastreamento já validados.⁴

A porta de entrada do sistema proposto pela OMS foi constituída, dessa forma, pela aplicação de uma ferramenta de triagem dos seis domínios acima citados (locomoto, vitalidade, visão, audição, cognição e humor), composta de questões e testes rápidos.⁴ Embora construído por especialistas altamente conceituados e tendo por base revisões sistemáticas, no seu conjunto, o instrumento não foi avaliado de maneira robusta quanto às suas evidências de validade e confiabilidade, passo científico fundamental para qualquer novo instrumento de avaliação.

As evidências atualmente disponíveis sobre a implementação da estratégia ICOPE da OMS ainda são escassas e baseadas em literatura heterogênea, sobretudo com relação à qualidade científica. Alguns achados são derivados de modelos construídos com dados retrospectivos;^{5,6} outros são produtos de estudos prospectivos que efetivamente utilizaram a ferramenta de triagem do ICOPE tal como concebida. Entretanto, mesmo as evidências diretas possuem limitações metodológicas que comprometem a qualidade da informação derivada, sobretudo impostas por vieses de seleção nas amostras incluídas e pela aplicabilidade parcial ou nula de metodologias psicométricas para testar a validade de instrumentos de avaliação clínica.⁷⁻⁹ Conclui-se, portanto, que embora o ICOPE esteja baseado em conceitos sólidos, os dados sobre a sua aplicabilidade em um cenário de vida real, especialmente de estudos longitudinais, são ainda escassos. Por essas questões, pesquisas com protocolos rigorosos são necessárias para preencher todas essas lacunas de conhecimento.

No Brasil, um conjunto de especialistas nas áreas de envelhecimento humano e epidemiologia tem trabalhado em torno de um projeto cujo objetivo é avaliar a CI de idosos brasileiros atendidos em unidades de atenção primária à saúde. Para tanto, o Núcleo de Pesquisa sobre o Envelhecimento e o Idoso (NAPENV), da Universidade de São Paulo, chamou para si a tarefa de reunir investigadores de 16 universidades brasileiras (Universidade de São Paulo, Universidade Estadual de Campinas, Universidade Federal do Mato Grosso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Amazonas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal do Ceará, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Universidade Federal de Alfenas, Universidade Federal

de Juiz de Fora, Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Universidade Federal do Pernambuco, Universidade Federal do Sergipe), além de parceiros no exterior (Universidades de Toulouse, França e Birmingham, Inglaterra), de diversas áreas de atuação (educação física, enfermagem, epidemiologia, fisioterapia, medicina, terapia ocupacional) para juntos delinear um procedimento investigativo rigoroso sobre CI, a estratégia ICOPE e a validade do seu instrumento de rastreamento. A congregação desses pesquisadores no NAPENV estimulou a proposição de um estudo de caráter multicêntrico, nacional, de coorte prospectiva, cujo título é “Projeto ICOPE Brasil: avaliação da capacidade intrínseca nos idosos como fundamento para a implantação do ICOPE (*Integrated Care for Older People*) da Organização Mundial da Saúde no Sistema Único de Saúde”. O projeto encontra-se em fase de finalização de protocolos, para o início do seu desenvolvimento nos primeiros meses de 2023.

Esperamos com esta iniciativa contribuir para o conhecimento da capacidade intrínseca de idosos brasileiros atendidos em unidades primárias de saúde e analisar as evidências de validade e confiabilidade da ferramenta de triagem do ICOPE para a mensuração da CI, quando aplicada em cenário de Atenção Primária à Saúde. Adicionalmente, de forma inédita até então, o caráter longitudinal do estudo ICOPE Brasil nos permitirá estudar de forma robusta a capacidade preditiva de diferentes fatores sociais, físicos e mentais para o declínio da CI, assim como entender o papel preditivo da perda de CI para desfechos geriátricos maiores ao longo do seguimento, como declínio funcional, cognitivo, quedas, hospitalizações e mortalidade.

Diante de todas as questões que ainda se aplicam ao desenvolvimento da estratégia ICOPE e da avaliação da capacidade intrínseca, o projeto ICOPE Brasil contribuirá não apenas para o desenvolvimento de bases científicas sólidas para os cuidados com a saúde do idoso no Brasil como para o desenvolvimento, no nível mundial, dessa importante iniciativa da OMS.

Membros do Projeto ICOPE-Brasil

A lista completa dos integrantes do Projeto ICOPE-Brasil consta no Suplemento 1.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Financiamento

O projeto obteve financiamento do Conselho Nacional de Pesquisa (Processo número 406612/2021-8).

Contribuições dos autores

EF: escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição.
RAL: escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição.
VPO: escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição.

RGBM: escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição.
RELFR: escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição.
WJF: escrita – primeira redação, escrita – revisão e edição.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>. Acessado em Dez 15, 2022.
2. World Health Organization. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258981>. Acessado em Dez 15, 2022.
3. World Health Assembly, 69. The Global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020: towards a world in which everyone can live a long and healthy life. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/252783>. Acessado em Dez 15, 2022.
4. Organización Panamericana de la Salud. Atención integrada para las personas mayores (ICOPE). Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
5. Liu S, Yu X, Wang X, Li J, Jiang S, Kang L, et al. Intrinsic capacity predicts adverse outcomes using integrated care for older people screening tool in a senior community in Beijing. *Arch Gerontol Geriatr*. 2021;94:104358. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104358>
6. González-Bautista E, de Souto Barreto P, Virecoulon Giudici K, Andrieu S, Rolland Y, Vellas B. Frequency of conditions associated with declines in intrinsic capacity according to a screening tool in the context of integrated care for older people. *J Frailty Aging*. 2021;10(2):94–102. <https://doi.org/10.14283/jfa.2020.42>
7. Tavassoli N, Barreto PS, Berbon C, Mathieu C, Kerimel J, Lafont C, et al. Implementation of the WHO integrated care for older people (ICOPE) programme in clinical practice: a prospective study. *Lancet Healthy Longev*. 2022;3(6):e394–e404. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00097-6](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00097-6)
8. Leung AYM, Su JJ, Lee ESH, Fung JTS, Molassiotis A. Intrinsic capacity of older people in the community using WHO Integrated Care for Older People (ICOPE) framework: a cross-sectional study. *BMC Geriatr*. 2022;22(1):304. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02980-1>
9. Ma L, Chhetri JK, Zhang Y, Liu P, Chen Y, Li Y, et al. Integrated care for older people screening tool for measuring intrinsic capacity: preliminary findings from ICOPE pilot in China. *Front Med (Lausanne)*. 2020;7:576079. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.576079>