

<https://doi.org/10.51234/aben.20.e02.c13>

ESTRATIFICAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DURANTE A PANDEMIA

Maria Cristina Sant'Anna da Silva^I

ORCID: 0000-0002-9624-8152

Willi Wetzel Junior^{II}

ORCID: 0000-0002-6193-4064

Raquel Souza Azevedo^{III}

ORCID: 0000-0002-9850-9336

Miria Elisabete Bairros de Camargo^{IV}

ORCID: 0000-0003-3173-7681

Marinês Aires^V

ORCID: 0000-0002-8257-2955

Ana Karina Silva da Rocha Tanaka^{VI}

ORCID: 0000-0003-2488-3656

Leticia Dalla Lana^{VII}

ORCID: 0000-0002-9624-8152

^IEnfermeira. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia-RS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{II}Enfermeiro. Quinta Urbana Hotelaria Ocupacional Assistida para Idosos. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{III}Enfermeira. Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

^{IV}Enfermeira. Universidade Luterana do Brasil. Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil.

^VEnfermeira. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{VI}Enfermeira. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{VII}Enfermeira. Universidade Federal do Pampa. Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil.

Autor Correspondente:

Maria Cristina Sant'Anna da Silva
E-mail: mcrisil@terra.com.br



Como citar:

Freitas MC, Lucena SLF, Guedes MVC, Silva LF, Gomes LMV, Queiroz TA. Estratificação da capacidade funcional de idosos em instituição de longa permanência durante a pandemia. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p 83-88. (Série Enfermagem e Pandemias, 2). <https://doi.org/10.51234/aben.20.e02.c13>

INTRODUÇÃO

A longevidade da população traz importantes repercussões em diversos setores da sociedade, tornando um desafio atender as demandas assistenciais desde grupos emergentes. No Brasil, o envelhecimento acontece de modo acelerado, em cenários diversos, com grandes desigualdades sociais e culturais, com prevalência de doenças crônicas, fragmentação dos serviços de saúde, predomínio de modelo de atenção às demandas espontâneas, insuficiência de uma rede de apoio formal e mudanças na estrutura familiar⁽¹⁻²⁾.

O envelhecer é um processo natural durante a vida e ocorre por meio de mudanças físicas, psicológicas e sociais. Com o avanço da idade, têm início alterações estruturais e funcionais, encontradas em todos os idosos, que são próprias do processo de envelhecimento normal, sendo que envelhecer sem alguma doença crônica é ocasional. Simultaneamente, ao envelhecer com a presença de doenças, aumenta a possibilidade de casos de incapacidade funcional na velhice⁽³⁾.

A incapacidade funcional torna as pessoas vulneráveis, fazendo com que necessitem de ajuda para realizar tarefas básicas ou complexas no seu dia a dia, como as atividades básicas da vida diária (ABVDs) ou as atividades instrumentais da vida diária (AIVDs). Nas ABVDs, são avaliados os comportamentos básicos e habituais de autocuidado, como a capacidade de alimentar-se, banhar-se e vestir-se. Por sua vez, as AIVDs referem-se às tarefas mais complexas e relacionadas com a autonomia e a participação social, como capacidade de realizar compras, atender ao telefone e utilizar meios de transporte⁽⁴⁾. Acrescenta-se as Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVDs), as quais são mais complexas e estão relacionadas à integração social, como atividades produtivas, recreativas e de participação social⁽⁵⁾.

Na atual pandemia da doença classificada como COVID-19, o agente causador de uma série de casos de pneumonias é o coronavírus, que foi nomeado como SARS-CoV-2 em 2019⁽⁵⁾. O vírus tem alta transmissibilidade e provoca



síndrome respiratória aguda, de leve a muito grave, causando insuficiência, sua letalidade varia principalmente conforme a faixa etária e as condições clínicas associadas⁽⁵⁾.

A população idosa que reside nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), de maneira geral, é considerada vulnerável por apresentar níveis variados de dependência e possuir necessidades complexas⁽⁶⁾. Frente a pandemia da COVID-19, torna-se ainda mais vulnerável, tendo em vista que as ILPIs são ambientes compartilhados por diversas pessoas, favorecendo a disseminação da doença.

Para proteger os residentes da COVID-19 é necessário implementar as medidas já bem estabelecidas para evitar contaminação. Além disso, mensurar o Índice de Vulnerabilidade Clínico-funcional (IVCF-20), que contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde da pessoa idosa, possibilita a adequação do plano terapêutico singular e das rotinas institucionais, bem como a tomada de decisão sobre o uso das tecnologias de cuidado, salientando-se que quanto mais alto o valor obtido na estratificação maior o risco de vulnerabilidade⁽³⁾.

OBJETIVO

Refletir sobre a importância da estratificação da capacidade funcional das pessoas idosas institucionalizadas para o planejamento da assistência de Enfermagem perante a pandemia da covid-19.

MÉTODOS

Trata-se de estudo teórico-reflexivo sobre a utilização do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) pelo enfermeiro para a estratificação dos indivíduos idosos que residem em ILPI, visando instituir as melhores práticas de cuidado frente a pandemia da covid-19.

A análise das reflexões baseou-se sobre a utilização do IVCF-20. A estratificação clínico-funcional do IVCF-20 é composta por 10 estratos, que resulta em 3 categorias: idoso robusto (estrato 1 ao 3), idoso em risco de fragilização (estrato 4 e 5) e idoso frágil (estrato 6 ao 10) – sendo que o estrato 10 corresponde ao grau máximo de fragilidade⁽³⁾.

Justifica-se o uso da Classificação Clínico-Funcional do Idoso pelo enfermeiro nas ILPIs, pois a definição de critérios de exclusão de tratamento invasivo baseada exclusivamente na faixa etária é uma medida de alocação de recursos temerária, que não deveria ser preconizada durante a pandemia da COVID-19. Além disso, acredita-se que a pessoa idosa extremamente frágil, estratificada em 9 e 10, deve ter como foco principal a proporcionalidade terapêutica, na qual deve ser priorizado o seu conforto e de seus familiares. Com base na avaliação clínica, sócio-familiar e das AVDs detalhadas no IVCF-20, o enfermeiro planeja o cuidado individual e integral à pessoa idosa em ILPI, levando em conta a identificação de fatores de risco que podem agravar-lhe a saúde na pandemia da COVID-19.

RESULTADOS

A base do conceito de saúde das pessoas idosas é a funcionalidade global e a capacidade individual de satisfazer as necessidades biopsicossociais. A capacidade funcional é resultante da combinação entre fatores intrínsecos, como capacidade física e mental, e extrínsecos, como ambiente e contexto⁽³⁾.

A prevalência da incapacidade aumenta com a idade, mas a idade sozinha não prediz incapacidade. Na perspectiva da vulnerabilidade, é possível definir a presença de declínio funcional como o principal determinante da presença de fragilidade. O termo fragilidade é comumente utilizado para representar o grau de vulnerabilidade da pessoa idosa a desfechos adversos, como declínio funcional, quedas, internação hospitalar, institucionalização e óbito. Todavia, o termo apresenta várias definições, dependendo da dimensão utilizada como referência.

É considerada fragilidade multidimensional a redução da reserva homeostática ou da capacidade de adaptação às agressões biopsicossociais com aumento da vulnerabilidade ao declínio funcional e suas consequências⁽⁷⁾. Tais aspectos são indicadores importantes para que os serviços de saúde planejem ações visando prevenir ou postergar a incapacidade funcional da pessoa idosa, preservando sua autonomia, independência e qualidade de vida.

Com o processo de envelhecimento, as pessoas ficam mais susceptíveis às doenças. No cenário da pandemia da covid-19, as que são idosas estão mais expostas por apresentarem alterações decorrentes do próprio envelhecimento fisiológico e pela presença de morbidades que levam a um processo de senilidade. O impacto na saúde é decorrente das características individuais, mas também deve-se levar em consideração a diversidade, a pluralidade e a complexidade do processo fisiológico de envelhecer, que torna os indivíduos idosos mais vulneráveis e, por isso, grupo de risco para a pandemia da covid-19⁽⁸⁾.

Portanto, a infecção pelo SARS-CoV-2 é um evento agudo que exige resposta adequada do organismo, diretamente relacionada à reserva homeostática ou capacidade intrínseca do indivíduo. Como a capacidade intrínseca ou vitalidade é extremamente variável entre as pessoas idosas, torna-se necessário implementar medidas clínicas imediatas e baseadas no resultado da mensuração dessa capacidade. Assim, deve-se avaliar e monitorar a capacidade funcional por ela ser um parâmetro da vitalidade da pessoa idosa.

Do ponto de vista clínico-funcional, os principais fatores de risco para a redução da capacidade funcional são: doenças crônico-degenerativas estabelecidas; comorbidades múltiplas, sarcopenia, comprometimento cognitivo leve e incapacidades funcionais. Além disso, em relação às questões sócio-familiares, residir em uma ILPI potencializa o declínio da capacidade funcional⁽⁷⁾. Portanto, o risco de contaminação pelo SARS-CoV-2 torna-se extremamente elevado na população idosa frágil residente nesses ambientes, sendo necessário identificá-las.

Após o rastreamento das pessoas idosas institucionalizadas com maior risco de infecção pelo vírus SARS-CoV-2, que resulta da estratificação sistemática obtida pelo nível de capacidade funcional conforme o IVCF-20, o enfermeiro deve fazer o registro das frágeis, organizar uma planilha de monitoramento da saúde delas, prevendo fatores de risco, e instituir as ações de cuidado necessárias, sejam preventivas, terapêuticas, de reabilitação ou paliativas.

De acordo com a estratificação, idoso robusto é o que tem ausência de declínio funcional e de doenças, sendo independente para todas as AVDs, AIVDs e ABVDs. Por apresentar essas características, é pouco provável que esteja residindo em uma ILPI. Caso esteja, as ações de cuidado serão focadas na prevenção da COVID-19, que incluem medidas protetivas, como suspensão de visitas presenciais de familiares.

Por sua vez, idoso em risco de fragilização ou pré-frágil é o que possui algum grau de declínio funcional, o que afeta as principais dimensões da funcionalidade, a autonomia e a independência, tendo alta possibilidade de dependência funcional, o que pode levá-lo à institucionalização. Nesse caso, as ações de cuidado serão focadas na prevenção da COVID-19. Na presença do estrato 4, que refere-se a internação hospitalar recente, o residente deve manter as medidas preventivas, as quais incluem o isolamento por 14 dias, além de reabilitação, em especial a cardiopulmonar. E, se necessário, incluir outras necessidades de saúde como cuidados com o tecido tegumentar e musculoesquelético.

Finalmente, idoso frágil é o que tem declínio funcional estabelecido, apresentando ao menos uma incapacidade, e é incapaz de autogerenciar-se. A possibilidade de ser institucionalizado é alta; a maioria dos residentes encontra-se nesta classificação, são frágeis. As intervenções de cuidado serão prioritariamente de reabilitação ou paliativas. Em relação à essa última e frente a COVID-19, é preciso que o enfermeiro e a equipe multidisciplinar conheçam o desejo do idoso e da sua família, de forma a instituírem medidas que evitem a desproporcionalidade terapêutica, como internação hospitalar em centro de terapia intensiva e uso de ventilação mecânica.

Os cuidados paliativos devem ser planejados antecipadamente pela equipe, juntamente com a família do idoso e o próprio, se for possível. Em algumas situações, e diante da gravidade desse idoso, a família pode

optar em não deixá-lo em unidade de cuidados intensivos, mas preferir o ambiente familiar⁽⁹⁾. Os cuidados paliativos são uma modalidade de atenção dirigida para cuidados ativos e totais voltados às pessoas com doenças crônicas, que visa ofertar um cuidado humanizado para promover melhor qualidade de vida e de morte, aliviando o sofrimento, a dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Por conseguinte, a realização da estratificação clínico-funcional é de suma importância para a assistência de Enfermagem, pois instrumentaliza o planejamento dos cuidados para cada residente, direcionando a implementação das intervenções com base nessa estratificação. Contudo, uma intervenção de enfermagem que não está vinculada com a estratificação da capacidade clínico-funcional é a imunização dos residentes para a influenza, pois essa infecção viral não tem relação direta com o contágio da COVID-19; no entanto, se o residente apresentar sinais e sintomas gripais, a avaliação clínica poderá ficar prejudicada, daí a sua indicação.

Para melhor gestão do cuidado na ILPI, o enfermeiro deve prever consultas periódicas aos residentes, destinando atenção àqueles com estratificação 4 e 5 pelo IVCF-20, de modo a impedir que progridam para níveis mais avançados de perda funcional e tornem-se mais suscetíveis a contrair o SARS-CoV-2.

Além da participação do enfermeiro na gestão do cuidado, a equipe multidisciplinar deve contribuir com intervenções específicas. Nesse sentido, e atentando-se ao fatores de risco, como hipertensão arterial sistêmica e uso de inibidores da angiotensina, o farmacêutico em parceria com o enfermeiro devem monitorar periodicamente os sinais vitais do residente. O enfermeiro ainda precisa avaliar os acamados em conjunto com o fisioterapeuta, pois a capacidade pulmonar reduzida é outro fator de risco para a infecção pelo vírus.

A perda de peso também é um fator de risco para a fragilidade e pode prejudicar a imunidade do residente. O nutricionista deve estar alerta sobre a precisão e periodicidade das avaliações nutricionais, a ingestão calórica e a disponibilização de alimentos que o residente aprecia. Mas, durante a pandemia, esses profissionais podem ter reduzido as idas à instituição pela necessidade de distanciamento social. Nesse caso, o enfermeiro deve sinalizar os técnicos de enfermagem e cuidadores quanto à importância da ingestão alimentar adequada dos residentes e à comunicação de possíveis recusas.

Assim, frente a complexidade do cuidados para as pessoas idosas institucionalizadas, em especial durante a pandemia da COVID-19, é recomendável que o enfermeiro tenha qualificação em gerontologia. Nesse sentido, apresentar condições técnicas permite que ele efetue o cuidado adequado, levando em consideração a classificação do perfil clínico-funcional dos residentes, o que aumenta a possibilidade de implantar com assertividade as melhores práticas de cuidado. Cabe ressaltar que a avaliação do residente deve ocorrer na sua admissão e sempre que ele tiver alguma intercorrência, como mudança de comportamento ou internação hospitalar⁽¹⁰⁾.

Diante do processo de envelhecimento humano, com peculiaridades próprias, aliado à alta incidência das doenças crônicas e suas repercussões, evidencia-se a necessidade de atenção multidisciplinar às pessoas idosas institucionalizados. Quanto à Enfermagem, há de pensar-se que seja valorizado o conhecimento adquirido pelos profissionais da área no transcurso da pandemia e reconhecida a necessidade deles serem qualificados para exercerem o cuidado integral aos residentes.

Limitações

Como limitações do estudo, observa-se que poucas pesquisas referentes à pandemia utilizam o IVCF-20 no cenário das ILPIs, sendo o referido instrumento mais utilizado na Atenção Primária à Saúde, pela equipe de Saúde da Família.

Contribuições para enfermagem

O presente estudo salienta a importância e necessidade de o enfermeiro realizar a estratificação e o monitoramento da capacidade funcional das pessoas idosas institucionalizadas, de modo a possibilitar a agilidade

e a assertividade na escolha do plano de cuidados individualizado, promovendo qualidade de vida e redução de possíveis danos frente a pandemia de covid-19.

Considerando que pessoas idosas em condição de institucionalização apresentam maior dependência para as atividades básicas de vida diária, além de comprometimento da autonomia e da cognição, a avaliação clínico-funcional contribui para a tomada de decisão de instituir-lhes cuidados paliativos - sempre em consonância com os membros da equipe e os respectivos familiares -, quando for o caso. O Enfermeiro pode ser o profissional pioneiro da equipe multidisciplinar a aventar a possibilidade de implantar esse tipo de cuidado qualificado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de reflexão traz subsídios que sustentam a implementação do IVCF-20 para determinar o perfil clínico-funcional de pessoas idosas residentes em ILP, uma vez que o resultado da estratificação é importante e necessário para a elaboração do plano de cuidados frente a pandemia da covid-19, auxiliando na tomada de decisão sobre as melhores práticas a serem instituídas.

De maneira geral, os residentes de instituições de longa permanência são pessoas idosas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e dependentes para as atividades de vida diária, fatores que propiciam maior vulnerabilidade à infecção pelo coronavírus. Medidas de prevenção ao vírus devem ser implantadas com a maior brevidade para todos os residentes; e para aqueles em risco de fragilização, reabilitação precoce. Mas, para os residentes frágeis, cuidados paliativos poderão ser indicados durante a pandemia. Não obstante, há muito a ser estudado e concretizado na assistência de Enfermagem à população idosa institucionalizada, sendo a qualificação profissional da categoria um quesito que precisa ser estimulado e recomendado.

AGRADECIMENTO

Ao Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da ABEn Nacional.

REFERÊNCIAS

1. Lima-Costa MF, Peixoto SV, Malta DC, Szwarcwald CL, Mambrini JVM. Informal and paid care for Brazilian older adults (National Health Survey, 2013). *Rev Saúde Pública*. 2017;51(Supl 1):6s. doi: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000013>
2. Veras RP, Oliveira M. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(6):1929-36. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
3. Moraes EN, Moraes FL, Matos MAB, Lopes PRR, Chomatás ERV, Machado LC et al. Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada – Saúde da Pessoa Idosa. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091212-nt-saude-do-idoso-planificasus.pdf>
4. Farias-Antúnez S, Lima NP, Bierhals IO, Gomes AP, Vieira LS, Tomasi E. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018;27(2): e2017290. doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000200005>
5. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) – Situation Report 51. Geneve: WHO [Internet]. 2020 [cited 2020 May 20]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota técnica n. 05/2020 GVIMS/GGTES. Orientações para a Prevenção e Controle de Infecções pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Brasília, 24 de março de 2020. [Internet]. 2020. [acesso em 06 jun 2020]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+N%C2%BA+05-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA++ORIENTA%C3%8>

7. Moraes EN, Azevedo RS, Moraes FL. Saúde e envelhecimento. In: Moraes EN, Azevedo RS, organizadores. Fundamentos do cuidado ao idoso frágil. Belo Horizonte: Folium, 2016. p. 1-25.
8. Hammerschmidt KS de A, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. Cogitare enferm. 2020; 25:e72849. Disponível em: [http:// dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849](http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849)
9. Roland K, Minder Markus M. COVID-19 pandemic: palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes. Swiss Med Wkly. 2020;150:w20235. doi: <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20235>
10. Delvalle R, Santana RF. Avaliação inicial e sistemática de residentes. In: Silva MCS, Caberlon IC, organizadoras. Instituições de longa permanência para idosos: gerenciamento e assistência. Porto Alegre: Moriá, 2020.p 19-31.