



Idosos frágeis e a gestão integral da saúde centrada no idoso e na família

The frail elderly and integral health management centered on the individual and the family

O rápido envelhecimento da população brasileira, aliado ao aumento da longevidade, traz profundas consequências na estruturação das redes de atenção à saúde, com maior carga de doenças crônicas e, particularmente, de incapacidades funcionais. Infelizmente, o cuidado atual oferecido aos idosos frágeis, portadores de múltiplas condições crônicas de saúde, poli-incapacidades ou necessidades complexas é frequentemente fragmentado, ineficiente, ineficaz e descontínuo, capaz de agravar mais ainda a sua saúde. O sistema de saúde centrado em hospitais dos séculos XIX e XX, criado para lidar com as doenças agudas e, principalmente, com as infecciosas, é inadequado para a resposta às necessidades de tratamento continuado, por prazo extenso, dos doentes crônicos. A resposta do sistema de saúde às novas demandas torna indispensável a utilização de um conjunto de tecnologias de gestão capazes de assegurar padrões ótimos de assistência à saúde, de forma resolutiva, eficiente, estruturada com base em evidências científicas, segura para o paciente e para os profissionais da saúde, oportuna, equitativa, ofertada de forma humanizada e sustentável. O triplo objetivo constituído pela melhor experiência do cuidado, aliado à melhor saúde populacional e à redução dos custos assistenciais, desenvolvido pelo *Institute of Healthcare Improvement (Triple Aim)*, constitui-se na melhor estratégia para a reorganização e otimização do desempenho do sistema de saúde.

Oferecer a melhor experiência de cuidado significa conhecer as particularidades da saúde no idoso. A utilização de parâmetros baseados em fatores de risco, doenças e/ou na idade é inapropriada e está associada ao alto risco de adoecimento iatrogênico. A vitalidade é extremamente heterogênea entre os idosos e a idade cronológica é uma métrica precária na avaliação da reserva homeostática do indivíduo. Da mesma forma, envelhecer sem qualquer doença crônica é mais uma exceção do que a regra. Com isso, conhecer apenas a idade dos indivíduos e as suas doenças não agrega possibilidades de maior compreensão da situação de saúde. O melhor marcador de vitalidade nos idosos é a sua capacidade funcional, medida a partir das atividades de vida diária (AVD). Representa a autonomia (capacidade individual de decisão) e independência (capacidade de execução), permitindo que o indivíduo cuide de si mesmo e de sua vida. Assim, saúde no idoso pode ser definida como sendo a capacidade individual de satisfação das necessidades biopsicossociais, independentemente da idade ou da presença de doenças. O declínio da vitalidade é conhecido como fragilidade, francamente associado ao desenvolvimento de incapacidades, dependência funcional, internação e óbito. Portanto, a presença de declínio funcional nas atividades de vida diária nunca deve ser atribuída ao envelhecimento por si e deve sempre deflagrar uma ampla investigação do idoso. Essa investigação deve contemplar o desempenho dos sistemas funcionais (cognição, humor/comportamento, mobilidade e comunicação) e dos sistemas fisiológicos (sono, nutrição, saúde bucal, pele e anexos, sistema cardiovascular, respiratório, digestivo, geniturinário, musculoesquelético, nervoso e endócrino-metabólico), aliada à avaliação dos medicamentos em uso, história pregressa e os fatores contextuais, constituídos pela avaliação sociofamiliar, avaliação do cuidador e avaliação ambiental. Essa Avaliação Multidimensional do Idoso é fundamental para a construção

do Plano de Cuidados Personalizado (PCP), que é o conjunto dos diagnósticos biopsicossociais e funcionais do indivíduo, associados às intervenções promocionais, preventivas, curativas, paliativas e/ou reabilitadoras capazes de manter ou recuperar a sua saúde. O PCP é, portanto, a estratégia norteadora da equipe de saúde para atendimento às necessidades específicas de saúde do paciente, em curto, médio e longo prazo, que devem estar também fortemente ancoradas nos princípios do *Patient-Centered Medical Home*. Essa deve ser a lógica que direciona a equipe para a busca dos recursos adequados e tratamentos requeridos, servindo como eixo condutor de todo o processo assistencial. As intervenções propostas devem também ser aplicadas conforme a vitalidade do idoso, que pode ser robusto, em risco de fragilização ou frágil.

O idoso frágil é o maior consumidor de procedimentos em qualquer sistema de saúde e, na sua maioria, estão associados ao adoecimento iatrogênico e à futilidade terapêutica. As estratégias de promoção da saúde e medidas de prevenção primária e secundária devem ser aplicadas com muita cautela, pois o impacto de tais medidas exige mudanças comportamentais e de hábitos de vida, além de investimentos em intervenções diagnósticas e terapêuticas que demandam tempo demasiadamente longo para obtenção de resultados positivos. Esse tipo de idoso frágil não tem expectativa de vida suficientemente longa para se beneficiar de tais intervenções. Ademais, tais intervenções também apresentam riscos e podem trazer repercussões negativas para sua saúde. A prevenção terciária, que consiste no reconhecimento das incapacidades e a intervenção interdisciplinar visando a reabilitação, demanda tempo, cuidado profissional qualificado e adesão do paciente e familiares, fatores associados a custo elevado. Recentemente, foi incorporado o conceito de prevenção quaternária, que consiste na detecção de indivíduos em risco de tratamento excessivo para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis. A prevenção quaternária volta-se à proteção das pessoas usuárias do sistema de saúde em relação ao excesso de intervenções de rastreamento de doenças, à medicalização dos fatores de risco, à solicitação de exames em demasia, ao excesso de diagnósticos, uso de medicamentos fúteis ou potencialmente inapropriados e à medicina defensiva. Seu principal objetivo é não prejudicar o paciente (*“primum non nocere”*). Esses conceitos de microgestão da saúde são fundamentais para a manutenção e/ou recuperação da independência e autonomia do idoso e, também, para a sustentabilidade dos sistemas de atenção à saúde, públicos ou privados (macrogestão da saúde). Nesta perspectiva, as principais intervenções capazes de melhorar a saúde do idoso frágil são, por ordem de importância: a) Suspensão de intervenções diagnósticas e/ou terapêuticas inadequadas, com ênfase na desprescrição segura de medicamentos inapropriados; b) Definição de metas terapêuticas individualizadas e compartilhadas com idoso e sua família, respeitando o estrato clínico-funcional do paciente; c) Tratamento adequado de condições subdiagnósticas e, conseqüentemente, subtratadas, comumente atribuídas à “idade” ou à “senilidade”; d) Reabilitação, conforme o prognóstico reabilitacional do paciente; e) Prevenção secundária, quando a expectativa de vida for suficientemente longa para o benefício esperado e não houver contra-indicações para as intervenções medicamentosas, dietéticas ou mudanças do estilo de vida e f) Prevenção primária, somente quando o idoso for robusto e a relação custo-benefício-risco for bastante satisfatória, devido à escassez de estudos de intervenção em idosos muito idosos e, principalmente, em idosos frágeis.

Todas essas premissas foram agrupadas no modelo proposto de Gestão Integral da Saúde Centrada no Idoso e na Família (GISCI), capaz de conciliar as tecnologias da microgestão da saúde e as premissas mais modernas da macrogestão da clínica, implementadas de forma integral e integrada. Ambas tecnologias devem ser aplicadas simultaneamente para garantir a eficácia e sustentabilidade do modelo. A GISCI está sendo implantado progressivamente no SUS, através da experiência do Centro de Referência do Idoso do Hospital das Clínicas da UFMG e na Saúde Suplementar, com o programa Usifamília da Fundação São Francisco Xavier, ambos com resultados bastante promissores.

Edgar Nunes de Moraes

Professor da Universidade Federal de Minas Gerais e Consultor do Banco Mundial (Aging and Health in Brazil, 2017)