

ATUALIZAÇÃO DO PROJETO ICOPE NO BRASIL

ICOPE PROJECT UPDATE IN BRAZIL

Marcus Vinícius MARCONDES¹; Sttéfany Caroliny de OLIVEIRA²; Camilla M^a. Prudêncio Pilla TEIXEIRA³.

1. Graduando do Curso de Fisioterapia da Faculdade Mogiana do Estado de São Paulo-UNIMOGI

E-mail: marcusmarcondes@unimogi.edu.br

2. Graduanda do Curso de Fisioterapia da Faculdade Mogiana do Estado de São Paulo-UNIMOGI

E-mail: sttefanyoliveira@unimogi.edu.br

3. Mestre em Biotecnologia pela UNAERP e Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Mogiana do Estado de São Paulo-UNIMOGI

E-mail: profcamilapilla@unimogi.edu.br

RESUMO

O envelhecimento é um processo natural, podendo resultar em perda de funções, autonomia e impactar a qualidade de vida dos idosos. Com o aumento da longevidade a população idosa tem enfrentado desafios como doenças crônicas e declínio funcional. A Organização Mundial de Saúde (OMS) criou ICOPE (Integrated Care for Older People), trata-se de uma estratégia para promover o envelhecimento saudável sendo focada na manutenção da capacidade intrínseca da pessoa idosa, englobando aspectos como mobilidade, audição, visão, cognição, vitalidade e saúde psicológica. O objetivo deste estudo foi avaliar a aplicabilidade do ICOPE no mundo e no Brasil, através de uma revisão bibliográfica. Estudos internacionais demonstram sua eficácia na identificação precoce de declínios funcionais, com resultados positivos em países como a China, França e Espanha. No Brasil, o ICOPE está sendo adaptado ao contexto local, com a participação de universidades e instituições de saúde, e busca ser implementado no Sistema Único de Saúde (SUS), como ferramenta de triagem para melhorar o acompanhamento de idosos. Apesar dos avanços, ainda existem desafios para validar a ferramenta, como a capacitação de profissionais de saúde e a superação de barreiras tecnológicas e sociais. Deste modo, mais estudos longitudinais são necessários para avaliar a eficácia do ICOPE.

Palavras-chave: Ferramenta de triagem ICOPE; Capacidade intrínseca; Pessoas mais velhas.

ABSTRACT

Aging is a natural process and can result in loss of functions, autonomy and impact the quality of life of the elderly. With increasing longevity, the elderly population has faced challenges such as chronic diseases and functional decline. The World Health Organization (WHO) created ICOPE (Integrated Care for Older People), it is a strategy to promote healthy aging that is focused on maintaining the intrinsic capacity of the elderly, encompassing aspects such as mobility, hearing, vision, cognition, vitality and psychological health. The objective of this study was to evaluate the applicability of ICOPE in the world and in Brazil, through a bibliographic review. International studies demonstrate its effectiveness in early identification of functional declines, with positive results in countries such as China, France and Spain. In Brazil, ICOPE is being adapted to the local context, with the participation of universities and health institutions, and seeks to be implemented in the Unified Health System (SUS), as a screening tool to improve monitoring of elderly people. Despite advances, there are still challenges to validating the tool, such as training health professionals and overcoming technological and social barriers. Therefore, more longitudinal studies are needed to evaluate the effectiveness of ICOPE.

Keywords: "ICOPE screening tool"; "Intrinsic capacity"; "Elderly person".

Recebimento dos originais: 05/01/2025.

Aceitação para publicação: 25/03/2025.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo senescente que ocorre em todas as espécies, marcado pelo declínio do indivíduo em realizar tarefas básicas habituais, acompanhados por alterações fisiológicas, patológicas e socioculturais. O decorrer dessas alterações pode afligir de forma severa a saúde da pessoa idosa, implicando em uma perda significativas de funções que afetam a autonomia, a independência e a qualidade de vida, tornando o envelhecimento um processo senil, mais conhecido como envelhecimento patológico (Leite *et al.*,2020).

Até meados da década de 1970, as famílias brasileiras eram numerosas e a maioria da população vivia em áreas rurais, com altos índices de natalidade e de mortalidade, os recursos na área da saúde eram escassos, a expectativa de vida do brasileiro na época era de 57 anos, baixa quando comparada aos dias atuais que é de 76 anos. No entanto, por volta de 1980, o Brasil atravessou um processo de migração em massa para as áreas urbanas, resultando em um novo padrão familiar, caracterizado pela queda acelerada das taxas de natalidade e do aumento da expectativa de vida em grande parte do mundo (Miranda, Mendes, Silva, 2016).

Estas mudanças impactaram a estrutura etária da população, levando a um aumento significativo no número de pessoas com 60 anos ou mais. Projeções estatísticas indicam que, até 2050, o Brasil será a sexta maior população de pessoas idosas do mundo, com mais de 32 milhões de pessoas, representando cerca de 16% da população total brasileira. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento populacional está diretamente relacionado ao desenvolvimento de um país, nos países em desenvolvimento, indivíduos a partir de 60 anos já são considerados idosos, enquanto nos países desenvolvidos esse marco é estabelecido a partir dos 65 anos (Silva *et al.*, 2021).

Com o envelhecimento da população, observa-se um crescimento de pessoas idosas com doenças crônicas não contagiosas, que afetam as atividades diárias (AVD) e a incapacidade. Na grande maioria essas doenças estão correlacionadas a perda da capacidade intrínseca, que é definida por seis domínios, *capacidade locomotora, auditiva, visual, psicológica, cognitiva e vitalidade* (Rojanno *et al.*,2023).

Envelhecer não é sinônimo de adoecer, pois com os avanços tecnológicos na área da saúde, a população tem mais acesso à serviços públicos e privados promovendo uma melhora significativa na qualidade de vida da pessoa idosa (Miranda, Mendes, Silva, 2016). O maior desafio do envelhecimento saudável é a incapacidade e a dependência, pois acontece de forma progressiva e é irreversível, progredindo através de fatores como a condição de saúde, condição social e fatores ambientais (Fárias-Antunez *et al.*, 2014).

Em 2015, a OMS estabeleceu em seu relatório que, para ocorrer um envelhecimento saudável é necessário a manutenção de habilidades funcionais e o desenvolvimento de medidas que evitem o declínio da Capacidade Intrínseca (CI) que é a combinação de todas capacidades físicas e mentais da pessoa idosa, com esses dados, em 2017 foi publicado diretrizes do projeto ICOPE (*Integrated Care for Older People*), um manual com o propósito de implementar uma estratégia que abrangesse o nível de atenção primária de saúde, voltada especificamente para a pessoa idosa, essa estratégia consiste em revolucionar a prática clínica e definir instrumentos de rastreio compostos por questões e testes rápidos, que foram criados por especialistas conceituados, tendo em sua base revisões sistemáticas implementadas para determinar a validade e a confiabilidade dos instrumentos que serão usados nesse novo mecanismo de triagem (Ferrioli *et al.*,2023).

O manual ICOPE tem como objetivo central promover o envelhecimento saudável, fundamentando-se no princípio de que toda pessoa idosa tem direito à saúde e deve ter garantido o acesso a programas governamentais, atenção e cuidados integrais. Entretanto, muitos profissionais da área da saúde demandam de capacitação específica para o manejo eficaz do declínio da CI, uma vez que o sistema de saúde ainda é majoritariamente pautado em abordagens clínicas, intervindo apenas quando uma patologia é diagnosticada e, assim, negligenciando as adversidades oriundas da perda de capacidades físicas e mentais de cada indivíduo. Este documento visa auxiliar profissionais da saúde e da assistência social na identificação e manejo da perda de CI, no nível de atenção primária, ao mesmo tempo que propõe um cuidado integral, centrado na pessoa, com suporte ao autocuidado e à autogestão (OPAS,2020).

Para otimização da capacidade intrínseca e funcionalidade dos indivíduos, o ICOPE é operacionalizado em cinco etapas: 1. Triagem – Visa identificar indivíduos com comprometimento em sua capacidade intrínseca ou nos sistemas funcionais, possibilitando a realização de uma avaliação minuciosa e a elaboração de um plano de cuidado personalizado, que utiliza recursos da atenção primária e da comunidade em que o indivíduo está inserido. 2. Avaliação centrada na pessoa – Realizada na atenção primária, esta avaliação busca compreender a vida do indivíduo, bem como avaliar e manejar doenças crônicas, condições dos ambientes sociais e físicos, e apoiar o autocuidado. 3. Definição de metas de cuidado – As metas de cuidado são estabelecidas em conjunto com a pessoa idosa e seus familiares ou cuidadores, promovendo uma abordagem integrada e unificada que assegure a continuidade dos cuidados, facilite o monitoramento evolutivo do tratamento e inclua um plano de apoio social para cuidadores e familiares. 4. Via de referência e acompanhamento – Prevê o suporte de uma equipe geriátrica especializada, responsável pela detecção precoce de complicações ou alterações no estado funcional, pelo monitoramento contínuo do plano de cuidados. 5. Envolvimento comunitário e apoio aos cuidadores – Valoriza e incentiva a participação da comunidade no processo, fornecendo informações sobre as condições de saúde da pessoa idosa e oferecendo treinamento para o desenvolvimento das habilidades de cuidado. A aplicação desses passos promove um cuidado mais humanizado e integrado, ampliando a capacidade de resposta dos profissionais e melhorando a qualidade de vida dos idosos, proporcionando-lhes um envelhecimento saudável e ativo (OPAS,2020).

Com o aumento da expectativa de vida, o número de idosos no Brasil chegará a aproximadamente 16% da população total, tornando-se o maior já registrado no país. Essas alterações aconteceram rapidamente, demandando uma reação imediata e apropriada, que não pode ser alcançada sem a intervenção do Estado através da criação e execução de políticas públicas essenciais, é crucial investir em medidas preventivas e alternativas que garantam a integração social e econômica e a independência dos idosos, ao longo de todo o ciclo de vida (Abreu *et al.* (2024).

O grande problema do nosso Sistema de Saúde é a reatividade, onde só é oferecido tratamento de forma episódica, com o foco especialmente na condição aguda, o sistema se fragmenta no manejo das condições crônicas, e acaba falhando no tratamento. A solução para esse problema está em superar a fragmentação, instituindo as Redes de Atenção à Saúde, a atuar de modo contínuo e proativo, as tornando capazes de responder adequadamente às condições agudas e às condições crônicas (CONASS, (2022).

Esse estudo pretendeu analisar a aplicabilidade do ICOPE mundialmente e correlacionar com o que está sendo feito no Brasil, descrevendo a trajetória da comunidade científica brasileira.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado uma revisão bibliográfica descritiva e narrativa sobre a trajetória da aplicação do método ICOPE no Brasil, utilizando as bases de dados: PUBMED, SCIELO E Google Acadêmico, no período de 2014 a 2024.

Os descritores utilizados foram: “ICOPE screening tool”; “Intrinsic capacity”; “Elderly person”. Foram incluídos todos os estudos em inglês e português que abrangeram o período acima e foram excluídos aqueles que não mencionavam a capacidade funcional.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

O documento da OMS referente ao ICOPE, menciona que a baixa escolaridade comum nos países pouco desenvolvidos, pode impactar significativamente as avaliações utilizadas para a triagem ou diagnóstico da CI. A pessoa idosa que não teve acesso à escolarização formal, ou possui menos de 5 ou 6 anos de estudo, compromete a precisão na autoavaliação, pois corre o risco de interpretar erroneamente o questionário aplicado, levando a decisões de saúde inadequadas, além de apresentar dificuldade de compreender orientações e instruções, resultando em dados imprecisos. Nestes casos, é muito importante confiar na anamnese e no julgamento clínico dos profissionais de saúde e assistência social (OMS, 2021).

Um estudo transversal realizado na cidade de Xuanwu, China, investigou a aplicabilidade da ferramenta de triagem WHO ICOPE, onde foram admitidos um total de 376 participantes com idade entre 50 e 97 anos, durante o ano de 2019, a amostra contou com 152 mulheres e 224 homens. Foi avaliada a fragilidade, através dos seus cinco componentes: lentidão, fraqueza, exaustão, perda de peso e baixa atividade física. A função física, através do índice de Barthel para atividades da vida diária (ADV) e atividades instrumentais da vida diária (AIDV), para função psicológica foi aplicada a Escala de Depressão Geriátrica (GDS) e o miniexame do estado mental (MMSE), além da função social avaliada pela escala de HALFT, questionários de qualidade de vida relacionados a cinco níveis EQ-5D (EQ-5D-5L) e a escala visual analógica EQ (EQ-VAS) além da função dos órgãos, avaliados pela frequência cardíaca, fluxo respiratório, densidade mineral óssea, análise de bioelétrica e porcentagem de gordura corporal. Nesse estudo dois terços da amostra, com idade igual ou superior a 50 anos apresentaram declínio funcional em um ou mais domínios, e notou-se que o declínio da capacidade intrínseca aparecia em participantes com a idade mais avançada, que possuíam fragilidade física e fragilidade social, comprovando assim que ferramenta de triagem ICOPE quando utilizada dentro de modelo de cuidado integrativo, pode auxiliar a identificar adultos com função física e mental em declínio e desacelerar esse processo, visando o retardamento da dependência de cuidados (Ma, *et al.*;2020).

Na França, região Occitânia, foi aplicado um estudo prospectivo sobre a implementação em larga escala e a viabilidade de um programa INSPIRE ICOPE-CARE, que utiliza ferramentas digitais para triagem, permitindo a coleta e monitoramento rotineiro de dados relativos à capacidade intrínseca, 10.903 idosos passaram por uma triagem de linha de base da primeira etapa do ICOPE, sendo eles usuários de serviços de atenção primária com 60 anos ou mais, esses idosos foram selecionados pelos profissionais da área da saúde ou por meio de uma autoavaliação periódica usando o aplicativo ICOPE MONITOR e o robô conversacional ICOPE BOT (ferramentas digitais). O estudo envolveu a implementação e o aumento da conscientização entre os profissionais da área da saúde sobre a ferramenta de triagem, o treinamento de profissionais dentro das diretrizes da ICOPE CARE e o desenvolvimento de uma infraestrutura digital. De acordo com o estudo piloto, a aplicabilidade em

larga escala do ICOPE é viável dentro da prática clínica, porém, apesar do estudo confirmar altas taxas positivas para capacidade intrínseca em declínio, esse resultado pode ser explicado, pelo menos em parte, pelos seguintes motivos: a etapa 1 do ICOPE foi uma ferramenta de triagem (não uma ferramenta diagnóstica). Outro fator foi que a maioria dos participantes que entraram no programa INSPIRE ICOPE-CARE foi avaliada ao receber cuidados (especialmente em serviços ambulatoriais) no departamento de geriatria do hospital, que constituem uma população vulnerável, muitas vezes frágil; ainda tem a mudança de hábitos dos profissionais de saúde que leva tempo, é possível que os prestadores de cuidados primários participantes não tenham percebido a importância de aplicar a avaliação de triagem da etapa 1 do ICOPE para idosos não frágeis. Esses prestadores de cuidados primários podem ter usado essa avaliação preferencialmente entre indivíduos com sinais de perda funcional ou fragilidade (Tavassoli *et al.*, 2022).

Outro estudo francês com 759 adultos foi utilizado uma adaptação da etapa 1 do ICOPE, que revelou a frequência de seis condições associadas a declínios na capacidade intrínseca (declínio cognitivo, mobilidade limitada, desnutrição, deficiência visual, perda auditiva e sintomas depressivos) foi obtida para adultos mais velhos com queixas de memória que participaram do estudo MAPT (Triagem Multidomínio de Prevenção de Alzheimer) e no geral, 89,3% dos participantes tinham uma ou mais condições associadas a declínios na capacidade intrínseca (Gonzalez-Bautista *et al.*, 2020).

Em uma triagem de cuidados primários de saúde de mais de 20.000 adultos franceses com 60 anos de idade ou mais, utilizando o ICOPE, identificou-se pelo menos quatro grupos de comprometimento da CI e em comparação com os indivíduos com 'Baixo comprometimento', aqueles apresentaram maior probabilidade de ter fragilidade e limitações tanto nas atividades de vida diária (AVD) quanto nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD), com as associações mais fortes sendo observadas para 'Todos os CI prejudicados' (Barreto *et al.*, 2024). Os mesmos autores afirmam que faltam dados da vida real que informem como os domínios de CI se agrupam e mudam ao longo do tempo, bem como sua utilidade clínica.

Também foi realizada uma análise transversal em centros de atenção primária e clínicas ambulatoriais em territórios rurais e urbanos da Catalunha, na Espanha, o estudo contou com 207 moradores da comunidade e o foco do estudo foi o desempenho das medidas de sensibilidade, especificidade, precisão diagnóstica e concordância da ferramenta de triagem ICOPE quando usada para a detecção e identificação positiva da diminuição da CI. Usou-se o coorte do VINCI (Validity of an Instrument to Measure Intrinsic Capacity), e cada domínio foi avaliado dentro das recomendações da diretriz ICOPE da OMS, sendo eles mini exame cognitivo (MEC) para domínio cognitivo, que consiste em uma adaptação espanhola do mini exame do estado mental (MEEM); Short Physical Performance Battery (SPPB) para o domínio de cognição; mini avaliação nutricional (MAN) para o domínio vitalidade. Já no domínio sensorial foi utilizado o aplicativo Hearing Teste Audiogram; 5 itens da escala de depressão geriátrica (GDS5) para avaliação do domínio psicológico; além de variáveis demográficas, sociais e de saúde. O estudo comprovou que o sexo masculino foi o mais afetado por condições mais severas quanto ao declínio funcional, a ferramenta de triagem obteve um desempenho razoável sendo útil para identificação de participantes que tinham uma CI dentro do esperado, quanto a identificação do CI diminuído em pessoas mais velhas, com alto grau de autonomia, demonstrou baixa sensibilidade, necessitando de mais estudos para melhor avaliação da ferramenta de triagem (Rojanno *et al.*, 2023).

A implementação do ICOPE no Brasil envolve várias instituições de saúde, incluindo o Ministério da Saúde, universidades e hospitais, adaptando as diretrizes da OMS ao contexto local. O projeto é especialmente relevante, considerando o aumento da expectativa de vida no Brasil e a necessidade de novas políticas públicas que atendam às necessidades das pessoas idosas. O Brasil tem conduzido estudos piloto do ICOPE em regiões específicas (NAPENV, 2022).

Este projeto tem sido amplamente estudado por um grupo de especialistas ligados ao Núcleo de Pesquisa sobre o Envelhecimento e o Idoso (NAPENV) da Universidade de São Paulo, liderado por pesquisadores como Eduardo Ferrioli, Roberto Alves Lourenço, Renata Eloah de Lucena Ferretti-Rebustini, Wilson Jacob Filho e outros, busca avaliar a capacidade intrínseca (CI) de idosos brasileiros e a aplicabilidade da estratégia OMS para o envelhecimento saudável. E tem como objetivo implementar o ICOPE no SUS, monitorando aspectos como mobilidade, vitalidade, visão, audição, cognição e humor dos idosos. O NAPENV reuniu uma rede multicêntrica que envolve 16 universidades brasileiras, como a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), além de parceiros internacionais em Toulouse (França) e Birmingham (Reino Unido) (Ferrioli *et al.* 2023).

A pesquisa pretende avaliar as propriedades psicométricas da ferramenta de triagem da estratégia ICOPE da OMS, através de um estudo de coorte multicêntrico prospectivo com seguimento e acompanhamento semestral por 36 meses, recrutando 3.838 pessoas com 60 anos ou mais, cadastradas nas unidades de saúde, incluídas nos estudos pelos centros participantes. Coletando dados sociodemográficos de saúde e aplicando instrumentos para avaliação dos domínios da CI, tanto aqueles previstos no instrumento de triagem do ICOPE quanto a sequência de avaliações confirmatórias previstas no estudo piloto (Ferrioli *et al.*, 2024).

Valle *et al.* (2024) realizou o primeiro estudo sobre avaliação da capacidade intrínseca pela ferramenta de triagem ICOPE, contou com a presença de 209 residentes de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) do Brasil, os resultados foram positivos para alteração em quatro ou mais domínios, associando-se com o óbito em 30 meses. Os domínios mais afetados foram locomotor, psicológico, cognitivo e visual, e quase a totalidade dos residentes tiveram ao menos um domínio acometido.

Recentemente, o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) publicou o Manual de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa para a Atenção Primária à Saúde. Esse material propõe não apenas a imediata incorporação do instrumento de triagem do ICOPE na Atenção Primária em Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), como também a sua utilização em conjunto com outro instrumento de triagem de múltiplos domínios: o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20). Ainda que a iniciativa reflita a necessária preocupação com o acelerado processo de envelhecimento da população brasileira, sua pronta implementação na APS soa precipitada e pode oferecer riscos em relação à ferramenta de triagem do ICOPE, pois os dados de validação produzidos até o momento são insuficientes (Lourenço *et al.*, 2024).

Um estudo sobre a sensibilidade e especificidade da ferramenta de triagem ICOPE da OMS e a prevalência de perda de capacidade intrínseca nas pessoas idosas, revelou que os dados atualmente disponíveis são heterogêneos, e resultados diferentes foram encontrados entre os estudos devido a diversos cenários e métodos. E as evidências sobre o desempenho da ferramenta de triagem ICOPE em diferentes populações ainda são escassas e reforçam a necessidade de mais pesquisas em todo o mundo (Oliveira *et al.*, 2023).

De acordo com Abreu *et al.* (2024), o seu estudo sobre a viabilidade de se usar o aplicativo do ICOPE no Brasil discorrem sobre desafios, como por exemplo a alta desigualdade e a exclusão digital. É necessário tornar o WHO ICOPE mais acessível e intuitivo para os profissionais de saúde e agentes comunitários, incluindo indivíduos sem formação e pessoas idosas, sendo de extrema importância considerar algumas adaptações, como simplificar ainda mais a sua interface, utilizando ícones e imagens de fácil compreensão e opções de áudio em português para guiar os usuários durante o uso visando uma maior eficácia.

Embora o ICOPE esteja solidamente fundamentado, ainda há lacunas em termos de validação científica de seus instrumentos de rastreamento, o que motiva a realização de novos estudos no Brasil. As pesquisas recentes concentram-se em testar a eficácia dessa ferramenta em um cenário real, especialmente no acompanhamento longitudinal de pessoas idosas na atenção primária à saúde (Ferrioli *et al.*, 2024).

A atuação do fisioterapeuta no contexto do ICOPE é colaborativa, exigindo coordenação com outros profissionais de saúde, como médicos, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais, para garantir que todas as áreas críticas identificadas pelo ICOPE sejam abordadas de maneira integrada e eficaz, intimamente relacionada com os seguintes aspectos: Mobilidade e Função Física, identificando alterações no equilíbrio, na força muscular, e na capacidade de deambulação; Prevenção de Quedas, implementando programas de exercícios específicos que visam melhorar a força, o equilíbrio e a coordenação; Reabilitação Funcional e Cognitiva, utilizando abordagens que estimulam tanto a mente quanto o corpo através de atividades de múltipla tarefa (Silva e Andradre,2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que embora o ICOPE esteja baseado em conceitos sólidos, os dados sobre a sua aplicabilidade no Brasil, em um cenário de vida real, especialmente de estudos longitudinais, ainda são escassos. Por estas questões, pesquisas com protocolos circunscritos são necessárias para preencher todas essas lacunas de conhecimento.

REFERÊNCIAS

- ABREU, F.M.C.; GARCIA, P.A.; PINTO, J.M.; SILVA, K.H.C.V. Aplicativo Manual ICOPE: Estamos prontos para autoavaliação? *Estudado. Interdisciplinar. Envelhec.*, 2024, vol. 29, suplemento CBGTec2024. Disponível em: DOI: 10.22456/2316-2171.142734. Acesso em: 10 nov. 2024.
- BARRETO, P. S.; GONZÁLEZ-BAUTISTA, E.; BISCHOFF-FERRARI, H. A.; OLIVEIRA, V. P.; MELLO, R. G. B.; ANDRIEU, S.; BERBON, C.; TAVASSOLI, N.; BARBA, J. R.; ROLLAND, Y.; MARTÍN, M.E.S.; VELLAS, B. Dados de triagem de capacidade intrínseca da vida real do programa ICOPE-Care. *Revista Nature Aging*. v.4, n. 1279 – 1289. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s43587-024-00684-2>. Acesso em: 28 nov. 2024.
- CONASS - Conselho Nacional De Secretários De Saúde. 2022.
- FARÍAS-ANTÚNEZ, S.; LIMA, N.P.; BIERHALS, I.O.; GOMES, A.P.; VIEIRA, L.S.; 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. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 27, p. 20-172, 2018. Disponível em: doi:10.5123/S1679-49742018000200005. Acesso em: 16 out. 2024.
- FERRIOLI, E.; LOURENÇO, R.A.; OLIVEIRA, V.P.; MELLO, R.G.B.; FERRETTI-REBUSTINI, R.E.L.; FILHO, W.J. et al. Projeto ICOPE Brasil: um estudo sobre capacidade intrínseca de idosos brasileiros e da acurácia do instrumento de rastreamento proposto pela Organização Mundial da Saúde. *Geriatrics, Gerontology*

- and Aging*, 2023 v.17, n.0230003. Disponível em: <https://doi.org/10.53886/gga.e0230003>. Acesso em: 30 set. 2024.
- FERRIOLLI, E.; LOURENÇO, R.A.; OLIVEIRA, V.P.; MELLO, B. G.B.; FERRETTI-REBUSTINIC, R.E.L.; PEREIRA, L.S.M.; BUSSEA, A.L.; MACIEL, A.C.C.C.; LEOPOLDINOC, A.A.O.; LACERDA, A.C.R.; NAVARRO, A.M.; FATTORI, A.; CASTRO, C.S.S.; XIMENES, C.R.C.; FERNANDES, D.S.; ABREU, D.C.C.; REBUSTINI, F.; ROSCHE, H.; SANTOS, J.L.F.; FILHO, J.S.R.; MARQUES, J.M.A.; CARNEIRO, J.A.O.; POMPEU, J.E.; MORIGUTI, J.C.; PINTO, J.M.; SILVA, J.P.S.; PFRIMER, K.; KUSUMOTA, L.; PEGORARI, M.S.; ALVES, N.M.C.; LIMA, N.K.C.; AVELAR, N.C.P.; ALMEIDA, O.L.S.; BOAS, P.J.F.V.; BARRETO, P.S.; JÚNIOR, R.C.F.; GUERRA, R.O.; GUERRA, R.O.; CORTE, R.R.D.; RODRIGUES, R.A.P.; SILVA, S.L.A.; NEVES, T.; FETT, W.C.R.; FILHO, W.J. Avaliação da capacidade intrínseca da população idosa brasileira e das propriedades psicométricas do instrumento de triagem do ICOPE/OMS: protocolo de estudo de coorte multicêntrico. *Revista Geriatrics, Gerontology and Aging*, 2024, v.18, n.0000166. Disponível em: https://doi.org/10.53886/gga.e0000166_PT. Acesso em: 08 de nov. 2024.
- GONZÁLEZ-BAUTISTA. E.; BARRETO, P.S.; GIUDICI, K.V.; ANDRIEU, S.; Y. ROLLAND, Y.; VELLAS, B. Frequência de condições associadas a declínios intrínsecos capacidade de acordo com uma ferramenta de triagem no contexto do cuidado integrado a pessoas idosas. *Revista The Journal of Frailty & Aging*, abril 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14283/jfa.2020.42>. Acesso em 09 de nov. de 2024.
- LEITE, A. K.; LOVADIN, V.L.; SANTOS, T.M.; OLIVEIRA, B.R.S.M.; FERREIRA, L.B. Capacidade funcional do idoso institucionalizado avaliado pelo KATZ. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 91, n. 29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/raeid-2020-v.91-n.29-art.640> Acesso em: 30 set. 2024.
- LOURENÇO, R.A.; MELLO, R.G.B.; FERRETTI-REBUSTINI, R.E.L.; OLIVEIRA, V.P.; FERRIOLLI, E. O ICOPE-OMS e o IVCF-20: observações críticas sobre o Manual de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa para a Atenção Primária à Saúde. *Revista Geriatrics, Gerontology and Aging*, 2024, v.18, e.0000155. Disponível em: https://doi.org/10.53886/gga.e0000155_PT. Acesso em: 09 de nov. 2024.
- MA, L.; PIU, J.K.C.; ZHANG, Y.; LIU, P.; CHEN, Y.; LI, Y.; CHAN. Intrinsic Capability: Preliminary Screening Tool for Measurement Integrated Care for the Elderly ICOPE Pilot Results in China. *Revista Frontiers in Medicine*, v.7, n 576079, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.576079>. 20/10/2024.
- MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 3, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>. Acesso em: 30 set. 2024. Acesso em: 30 set. 2024.
- NAPENV. Núcleo de Atenção sobre o Envelhecimento e Idoso. Projeto ICOPE Brasil: Avaliação da capacidade intrínseca nos idosos como fundamento para a implantação da estratégia ICOPE (Atenção Integrada à Pessoa Idosa) da Organização Mundial da Saúde no Sistema Único de Saúde. 2022. Disponível em: <https://napenv.fmrp.usp.br/projetos>
- OLIVEIRA, V.P.; FERRIOLLI, E.; LOURENÇO, R.A.; GONZÁLEZ-BAUTISTA, E.; BARRETO, P.S.; MELLO, R.G.B. A sensibilidade e especificidade da ferramenta de triagem ICOPE da OMS e a prevalência de perda de capacidade intrínseca em adultos mais velhos: uma revisão de escopo. *Revista Maturitas*, v. 177, novembro de 2023, 107818. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2023.107818>. Acesso em: 19 out. 2024.
- OMS. Atenção integrada para as pessoas idosas (ICOPE). Diretrizes de intervenções comunitárias para o manejo dos declínios na capacidade intrínseca. 2021.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Manual Orientações sobre a avaliação centrada na pessoa e roteiros para atenção primaria. 2020.
- ROJANNO, X.; CASANOVAS, S. P.; FORNÉ, S.; VERGARA, N.M.; POVILL, P.F.; ROYO, M.V.; SERRANO, R.; RODRIGUEZ, D.S.; SALDAÑA, M.V.; MARTÍNEZ, I.; LÓPEZ, M.D.; PORQUET, F.R.; GONZÁLEZ, A.I.; Casanovas, A.S. Identificação da capacidade intrínseca diminuída: desempenho de medidas diagnósticas da

- ferramenta de triagem ICOPE em idosos residentes na comunidade no estudo VIMCI. *BMC Geriatrics*, v. 23, p. 106, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03799-0>. Acesso em: 30 set. 2024. Acesso em: 30 set. 2024.
- SILVA, A.S.; FASSARELLA, B.P.A.; FARIA, B.S.; EL NABBOUT, T.G.M.; EL NABBOUT, H.G.M.; D'AVILA, J.C. Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios. *Glob Acad Nurs*. 2021;2(Sup.3):e188. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200188>. Acesso em 19 set. 2024.
- SILVA, C.L.C.; ANDRADE, G.M. O benefício da atuação fisioterapêutica ao idoso atendido na atenção básica: uma revisão integrativa. *Revista diálogos em saúde*. v.5, n.1, 2022. Disponível em: 01/11/2024.
- SOFIATT, S.L.; OLIVEIRA, M.M.; GOMES, L.M.; VIEIRA, K.V.S. A importância da fisioterapia na capacidade funcional de idosos com risco de quedas. *Revista Brasileira Militar Brasileira*. Disponível em: <https://doi.org/10.36414/rbmc.v7i17.87>. Acesso em: 10 nov. 2024.
- TAVASSOLI, N.; BARRETO, P.S.; BERBON, C.; MATHIEU, C.; KERIMEL, J.; LAFONT, C.; TAKEDA, C.; CARRIE, I.; PIAU, A.; JOUFFREY, T.; ANDRIEU, S.; NOURHASHEMI, F.; BEARD, J.R.; MARTIN, M.E.S.; VELLAS, B. Implementação dos cuidados integrados da OMS para idosos Artigos (ICOPE) na prática clínica: um estudo prospectivo. *Lancet Saudável Longev*, 2022, v. 3, n.e394-404, Disponível: www.thelancet.com/healthy-longevity. Acesso em 01 nov. 2024.
- VALLE, A. P.; CARVALHO, T. C.; FONSECA, A. R. B.; OYAN, T. A.; BREMENKAMP, M. G.; VILLAS BOAS, J. V. P.V.; VILLAS BOAS, P. J. F. Capacidade Intrínseca proposta pela Organização Mundial de Saúde e mortalidade em residentes de Instituição de Longa Permanência para Idosos em 30 meses. *Revista Geriatrics, Gerontology and Aging*, 2024, v.18, e. 0000110. Disponível em: https://doi.org/10.53886/gga.e0000110_PT. Acesso em: 28 nov. 2024.