Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 06/02/2026

Estrutura de cuidados integrados para longevidade funcional (FLICF™): um modelo multidisciplinar para envelhecimento saudável, independência funcional e sustentabilidade da saúde.

Estrutura integrada de cuidados de longevidade funcional (flicf™): um modelo multidisciplinar para envelhecimento saudável, independência funcional e sustentabilidade na saúde

Marco integrado de cuidados funcionais de longevidade (flicf™): um modelo multidisciplinar para o envejecimento saudável, a independência funcional e a sostenibilidad sanitária

Karin Aymay
Pesquisador independente. Flórida, Estados Unidos. Modelo de Cuidados Integrados para Longevidade Funcional (FLICF™). Manuscrito formatado em APA, 7ª edição.

RESUMO

Contexto: O envelhecimento populacional está transformando os sistemas de saúde em todos os Estados Unidos. Embora os avanços na medicina e na saúde pública tenham aumentado significativamente a expectativa de vida, as populações idosas continuam a apresentar taxas crescentes de doenças crônicas, declínio funcional, quedas, incapacidade, utilização de serviços de saúde e demanda por serviços de apoio de longo prazo. Simultaneamente, a escassez de profissionais de saúde e o aumento dos gastos com saúde representam desafios adicionais à sustentabilidade do sistema de saúde. As iniciativas existentes para o envelhecimento saudável frequentemente abordam essas questões por meio de intervenções isoladas, em vez de modelos integrados e centrados na função. **Objetivo:** Apresentar o Functional Longevity Integrated Care Framework (FLICF™), um modelo conceitual multidisciplinar desenvolvido para preservar a independência funcional, promover o envelhecimento saudável e apoiar a sustentabilidade do sistema de saúde por meio de intervenções coordenadas. **Métodos:** Este estudo utilizou uma revisão narrativa da literatura combinada com uma metodologia de desenvolvimento de estrutura conceitual. Foram revisados a literatura científica, relatórios governamentais, publicações de saúde pública, análises da força de trabalho e iniciativas de envelhecimento saudável para identificar determinantes recorrentes do envelhecimento saudável e da sustentabilidade do sistema de saúde. Os resultados foram sintetizados com mais de 22 anos de experiência clínica profissional em terapia intensiva, reabilitação, assistência domiciliar e serviços de saúde comunitários. **Resultados:** A revisão identificou cinco domínios interconectados associados ao envelhecimento saudável e à preservação da independência funcional: Avaliação Funcional Precoce, Reabilitação Preventiva, Assistência Domiciliar Integrada, Programas de Continuidade Pós-Alta e Desenvolvimento da Força de Trabalho em Saúde. Esses domínios foram integrados ao Functional Longevity Integrated Care Framework (FLICF™), um modelo centrado na Longevidade Funcional, definida como a preservação da mobilidade, independência, participação, resiliência e qualidade de vida ao longo do processo de envelhecimento. **Conclusão:** O FLICF™ oferece uma nova estrutura multidisciplinar que muda as prioridades da assistência à saúde, passando de um modelo predominantemente centrado na doença para uma abordagem centrada na função. Ao integrar prevenção, reabilitação, continuidade do cuidado, assistência domiciliar e preparação da força de trabalho, a estrutura oferece uma estratégia escalável para lidar com o envelhecimento populacional, apoiar o envelhecimento no domicílio, reduzir a incapacidade evitável e melhorar a sustentabilidade da assistência à saúde. Estudos de implementação futuros são necessários para avaliar a eficácia, a relação custo-benefício e a escalabilidade em diversos ambientes de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Longevidade Funcional; Envelhecimento Saudável; Independência Funcional; Envelhecimento no Domicílio; Reabilitação Preventiva; Assistência Domiciliar à Saúde; Desenvolvimento da Força de Trabalho na Área da Saúde; Sustentabilidade na Saúde; Continuidade do Cuidado; Envelhecimento Populacional.

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RUMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 06/02/2026

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional emergiu como um dos desafios mais significativos para a saúde pública e o sistema de saúde.
Desafios do século XXI. Avanços na medicina, prevenção de doenças, saneamento,
e a prestação de cuidados de saúde contribuíram para aumentos substanciais na esperança de vida em todo o mundo.
os Estados Unidos e outras nações desenvolvidas. Embora essas conquistas representem um grande avanço público.
Apesar dos avanços na área da saúde, também houve um aumento na prevalência de doenças crônicas.
multimorbidade, declínio funcional, utilização de serviços de saúde e necessidade de apoio a longo prazo.
serviços.

De acordo com as projeções demográficas, a proporção de adultos com 65 anos ou mais no
Os Estados Unidos continuarão a crescer substancialmente nas próximas décadas. Isso
Espera-se que a transformação demográfica influencie os gastos com saúde e a força de trabalho.
demanda, serviços de reabilitação, utilização de cuidados de saúde domiciliares, sobrecarga do cuidador e público
planejamento em saúde. Consequentemente, os sistemas de saúde devem desenvolver estratégias inovadoras para
Atender às necessidades complexas das populações idosas, mantendo a acessibilidade, a qualidade e
Sustentabilidade.

Historicamente, o sucesso na área da saúde tem sido frequentemente avaliado através da redução da mortalidade e
aumentos na expectativa de vida. Embora esses indicadores continuem importantes, eles podem não ser totalmente eficazes.
Capturar a experiência vivida por indivíduos idosos. Muitos adultos mais velhos vivem mais tempo enquanto
simultaneamente limitações progressivas de mobilidade, quedas recorrentes e doença crônica.
sobrecarga, isolamento social, redução da participação em atividades diárias e perda de independência.
Assim, tem-se dado cada vez mais atenção à saúde ao longo da vida, refletindo o reconhecimento.
que prolongar a vida por si só pode ser insuficiente se anos adicionais forem acompanhados por
declínio funcional (Olshansky, 2018).

O declínio funcional representa um dos determinantes mais importantes da utilização dos serviços de saúde.
entre adultos mais velhos. Condições como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, osteoartrite,
Acidente vascular cerebral, fragilidade e doenças neurodegenerativas frequentemente contribuem para reduções progressivas.
em força, equilíbrio, mobilidade, resistência e independência. Essas limitações frequentemente iniciam uma
cascata de desfechos adversos, incluindo quedas, hospitalização, institucionalização, cuidador
dependência e aumento dos gastos com saúde.

As quedas continuam sendo um dos eventos adversos mais comuns e dispendiosos que afetam os idosos.
Estados Unidos. Além das lesões físicas, as quedas contribuem para o medo de cair e para a redução da atividade física.
atividade, isolamento social e deterioração funcional acelerada. Evidências consistentes
demonstra que muitos fatores de risco associados a quedas e incapacidades são modificáveis através de

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 06/02/2026

Intervenção precoce, reabilitação, exercício físico, modificação ambiental e continuidade do atendimento.

Ao mesmo tempo, a escassez de profissionais de saúde continua a ameaçar o acesso e a qualidade dos serviços.

cuidados em múltiplas disciplinas, incluindo enfermagem, ciências da reabilitação, cuidados geriátricos e

serviços de assistência domiciliar. Esses desafios relacionados à força de trabalho estão ocorrendo simultaneamente com

A crescente demanda gerada pelo envelhecimento da população cria uma pressão significativa sobre os serviços de saúde.

sistemas em todo o país.

Os cuidados de saúde domiciliares emergiram como uma estratégia cada vez mais importante para apoiar o envelhecimento.

populações. Ao fornecer serviços em domicílios e comunidades, os profissionais de saúde

Pode identificar riscos ambientais, melhorar a coordenação do cuidado, apoiar os cuidadores e monitorar.

condições crônicas e promover o envelhecimento no próprio domicílio. Evidências crescentes sugerem que o cuidado centrado no domicílio é fundamental.

Os modelos podem melhorar os resultados para os pacientes e, ao mesmo tempo, reduzir a utilização desnecessária dos serviços de saúde.

Em resposta a esses desafios convergentes, este manuscrito apresenta o Funcional

O Longevity Integrated Care Framework (FLICF™) é um modelo multidisciplinar concebido para

Promover o envelhecimento saudável, preservando a independência funcional. A estrutura integra cinco

Pilares interligados: Avaliação Funcional Precoce, Reabilitação Preventiva, Integrada

Assistência domiciliar, programas de continuidade pós-alta e força de trabalho na área da saúde.

Desenvolvimento.

A premissa central da estrutura é que os sistemas de saúde devem priorizar a funcionalidade.

Longevidade, definida como a preservação da mobilidade, independência, participação, resiliência e

qualidade de vida ao longo do processo de envelhecimento. Ao posicionar a independência funcional como um

Com o objetivo de priorizar a atenção primária à saúde, o FLICF™ busca oferecer uma abordagem prática e escalável.

capaz de melhorar os resultados individuais, fortalecer a preparação da força de trabalho, apoiar

sustentabilidade da saúde e atendimento às necessidades em constante evolução das populações idosas nos Estados Unidos

Estados.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Envelhecimento da população nos Estados Unidos

O envelhecimento populacional representa uma das transformações demográficas mais significativas da história.

Século XXI. Avanços na assistência médica, prevenção de doenças, saneamento básico e vacinação.

programas e iniciativas de saúde pública contribuíram para aumentos substanciais na expectativa de vida.

expectativa nos Estados Unidos e em outras nações desenvolvidas. Como resultado, a proporção de

A população idosa continua a crescer, criando novos desafios para os serviços de saúde.

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 06/02/2026

sistemas, planejamento da força de trabalho, serviços sociais e políticas públicas.

Prevê-se que o envelhecimento da população gere uma maior procura por serviços de saúde.
programas de reabilitação, gestão de doenças crônicas, cuidados de longa duração, apoio ao cuidador e
intervenções baseadas na comunidade. Embora o aumento da longevidade reflita grandes mudanças sociais
Além das conquistas, também destaca a necessidade de modelos de saúde que apoiem a funcionalidade.
independência e qualidade de vida ao longo do processo de envelhecimento. Os sistemas modernos de saúde devem
Portanto, é preciso equilibrar o prolongamento da vida com estratégias destinadas a preservar a saúde ao longo da vida.
independência e participação na vida diária.

2.2 Carga de Doenças Crônicas

As doenças crônicas continuam entre as principais causas de incapacidade, utilização de serviços de saúde e
mortalidade nos Estados Unidos. Condições como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus,
osteoartrite, doenças respiratórias crônicas, acidente vascular cerebral, doença de Parkinson e outras doenças relacionadas à idade.
Essas condições frequentemente contribuem para o declínio progressivo da função física.
Muitos idosos apresentam multimorbidade, definida como a coexistência de múltiplas doenças crônicas.
condições. Esse fenômeno complica os sistemas de saúde devido às especificidades de cada doença.
As abordagens de tratamento frequentemente falham ao não levar em conta os efeitos cumulativos de múltiplos fatores que interagem entre si.
condições de saúde.

Além dos sintomas fisiológicos, as doenças crônicas frequentemente afetam a mobilidade, a resistência,
equilíbrio, participação social, bem-estar psicológico e qualidade de vida em geral.
Consequentemente, o sucesso da gestão requer abordagens que vão além do controle da doença.
e enfatizam a preservação da capacidade funcional.

2.3 Quedas e declínio funcional

As quedas representam uma importante preocupação de saúde pública entre os idosos e constituem uma das principais causas de acidentes vasculares cerebrais.
Causas comuns de morbidade relacionada a lesões, hospitalização e perda de independência.
O declínio funcional geralmente se desenvolve gradualmente por meio da redução da força, do equilíbrio e da mobilidade.
resistência e participação em atividades diárias. Essas mudanças podem inicialmente parecer sutis, mas
Frequentemente, a condição evolui para a incapacidade se não for tratada.
Uma progressão típica pode envolver:
Doença Crônica

ÿ

Redução da atividade física

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 06/02/2026

ÿ

Fraqueza muscular

ÿ

Comprometimento do equilíbrio

ÿ

Cataratas

ÿ

Hospitalização

ÿ

Perda da Independência

ÿ

Institucionalização

Pesquisas demonstram consistentemente que muitos fatores de risco associados a quedas são modificáveis.
Programas de exercícios, treinamento de força, intervenções de equilíbrio, programas de mobilidade, ambientais
Modificações e serviços de reabilitação demonstraram reduzir o risco de quedas, ao mesmo tempo que melhoram a saúde.
resultados funcionais. Essas descobertas reforçam a importância de abordagens preventivas planejadas.
Preservar a independência antes que uma deficiência grave se desenvolva.

2.4 Assistência Domiciliar à Saúde

A assistência domiciliar à saúde tornou-se um componente cada vez mais importante do sistema de saúde.
entrega para populações idosas. Muitos idosos preferem permanecer em suas casas e
comunidades à medida que envelhecem, um conceito comumente referido como envelhecimento no próprio domicílio.
Os serviços de assistência domiciliar podem incluir cuidados de enfermagem, serviços de reabilitação e tratamento de doenças crônicas.
gerenciamento, monitoramento de medicamentos, educação de cuidadores, suporte de telessaúde e
Coordenação interdisciplinar de cuidados.
Prestar serviços no ambiente domiciliar oferece vantagens únicas. (Assistência médica)
Os profissionais podem avaliar diretamente os riscos ambientais e analisar a funcionalidade no mundo real.
desempenho, identificar barreiras à independência e implementar intervenções individualizadas.
Evidências de modelos de internação domiciliar demonstraram que o atendimento em casa pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes.
resultados, ao mesmo tempo que se reduz a utilização e os custos dos cuidados de saúde (Leff et al., 2005).

2.5 Escassez de profissionais de saúde

A escassez de profissionais de saúde está entre os desafios mais urgentes enfrentados pelos Estados Unidos.

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

Sistema de saúde estadual. Demanda crescente por serviços, aposentadoria de profissionais experientes.
profissionais, esgotamento profissional, limitações na capacidade educacional e disparidades geográficas
contribuem para a persistência de lacunas na força de trabalho em diversas áreas da saúde.
A escassez é particularmente preocupante em áreas associadas ao envelhecimento da população, incluindo
enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, assistência domiciliar, medicina geriátrica e
Serviços de saúde comunitários.
Sem capacidade suficiente de pessoal, os sistemas de saúde podem ter dificuldades para atender à crescente demanda.
necessidades dos idosos. O desenvolvimento da força de trabalho tornou-se, portanto, uma prioridade tanto para a área da saúde quanto para os idosos.
e uma necessidade de saúde pública.
Programas educacionais, desenvolvimento profissional contínuo, treinamento interdisciplinar,
O desenvolvimento de liderança e as iniciativas de competências geriátricas são cada vez mais reconhecidos como importantes.
componentes essenciais para o preparo futuro da assistência médica.

2.6 Longevidade Funcional como um Paradigma Emergente na Área da Saúde

Essa perspectiva está em consonância com os modelos contemporâneos de envelhecimento saudável que enfatizam
A capacidade funcional é um determinante fundamental do bem-estar na terceira idade (Beard et al., 2016). Embora
Os sistemas de saúde alcançaram um sucesso notável no aumento da expectativa de vida, incrementando
As evidências sugerem que a longevidade por si só é insuficiente como medida de envelhecimento bem-sucedido.
O conceito de Longevidade Funcional amplia os objetivos tradicionais da assistência médica, enfatizando
Preservação da mobilidade, independência, participação, resiliência e qualidade de vida ao longo da vida.
o processo de envelhecimento. A Longevidade Funcional reconhece que os indivíduos não devem apenas viver mais tempo.
mas também manter a capacidade de realizar atividades significativas, participar da sociedade e permanecer
funcionalmente capaz durante esses anos adicionais.
Essa perspectiva está alinhada com os conceitos contemporâneos de envelhecimento saudável, expectativa de vida saudável e paciente-
Cuidado centrado no paciente e sustentabilidade da saúde. O Cuidado Integrado para Longevidade Funcional
A estrutura (FLICF™) foi desenvolvida para operacionalizar esses princípios por meio de um
Modelo multidisciplinar que integra reabilitação preventiva, avaliação funcional e cuidados domiciliares.
assistência médica baseada em princípios fundamentais, continuidade do atendimento e desenvolvimento da força de trabalho.
Ao priorizar a preservação da função como objetivo principal da assistência à saúde, a estrutura busca
para enfrentar muitos dos desafios associados ao envelhecimento populacional, ao mesmo tempo que se promove uma vida mais saudável,
trajetórias de envelhecimento mais independentes e sustentáveis.

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 06/02/2026

3. MÉTODOS

Desenho do estudo

Este estudo utilizou uma revisão narrativa da literatura combinada com um arcabouço conceitual.
metodologia de desenvolvimento. O objetivo era identificar os principais desafios na área da saúde.
associado ao envelhecimento populacional e sintetizar evidências para apoiar o desenvolvimento de um
Modelo integrado focado no envelhecimento saudável, na preservação da independência funcional e
Sustentabilidade na área da saúde.

O estudo foi conduzido como uma investigação teórica e conceitual, e não como uma pesquisa.
ensaio experimental ou clínico. A estrutura resultante foi concebida para fornecer um
estrutura multidisciplinar para orientar pesquisas futuras, inovação em saúde e força de trabalho
iniciativas de desenvolvimento e discussões políticas relacionadas ao envelhecimento da população.

Processo de Revisão da Literatura

Uma revisão abrangente da literatura científica, relatórios governamentais e saúde pública.
Foram realizadas publicações, análises da força de trabalho e documentos de políticas de saúde.
A revisão focou em cinco domínios principais associados ao envelhecimento da população:

- Envelhecimento populacional
- carga de doenças crônicas
- Declínio funcional e quedas
- assistência médica domiciliar
- Desenvolvimento da força de trabalho na área da saúde

Foi dada ênfase adicional à literatura que abordava:

- Envelhecimento saudável
- Vida saudável
- Independência funcional
- Ciências da reabilitação
- Continuidade do cuidado
- Envelhecer em casa
- Sustentabilidade na área da saúde

As fontes incluíram publicações científicas revisadas por pares, relatórios governamentais e saúde pública.
documentos, estudos sobre a força de trabalho na área da saúde e iniciativas internacionais de envelhecimento saudável.
O objetivo da revisão não era realizar uma revisão sistemática ou meta-análise, mas sim

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 06/02/2026

Identificar temas recorrentes, intervenções baseadas em evidências e desafios do sistema de saúde.
Relevante para populações idosas.

Desenvolvimento da estrutura conceitual

O Modelo de Cuidados Integrados para Longevidade Funcional (FLICF™) foi desenvolvido integrando
conclusões da revisão da literatura e vasta experiência clínica profissional acumulada
escrito pelo autor ao longo de mais de 22 anos de prática na área da saúde.
A experiência profissional que contribui para o desenvolvimento da estrutura inclui trabalho clínico em:

- Unidades de terapia intensiva para adultos
- Unidades de terapia intensiva pediátrica
- Serviços médico-cirúrgicos
- Reabilitação neurológica
- Reabilitação geriátrica
- Reabilitação esportiva
- assistência domiciliar
- Programas de reabilitação baseados na comunidade

Essas experiências proporcionaram uma visão prática dos desafios associados às doenças crônicas.
Gestão, preservação da mobilidade, transições de cuidados de saúde, serviços de reabilitação, cuidador
apoio e continuidade do atendimento entre as populações idosas.

Princípio Orientador

A estrutura foi desenvolvida em torno de uma hipótese central:
Sistemas de saúde que priorizam a preservação da função juntamente com o controle da doença podem
alcançar resultados superiores a longo prazo em comparação com sistemas focados principalmente no tratamento
doença após já ter ocorrido declínio funcional. Este princípio reflete o crescimento
reconhecimento de que mobilidade, independência, participação e qualidade de vida são essenciais
indicadores de envelhecimento bem-sucedido.

Construção da estrutura

Após revisão e síntese da literatura, cinco domínios foram identificados como recorrentes.
Determinantes do envelhecimento saudável e da sustentabilidade dos cuidados de saúde:
Domínio 1 – Avaliação Funcional Precoce

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 06/02/2026

Identificação dos fatores de risco associados à perda de mobilidade, quedas, incapacidade e comprometimento funcional.

declínio antes do desenvolvimento de comprometimento significativo.

Domínio 2 – Reabilitação Preventiva

Implementação de intervenções baseadas em evidências, concebidas para preservar a mobilidade e a força,

equilíbrio, resistência e independência.

Domínio 3 – Assistência Domiciliar Integrada à Saúde

Prestação de serviços de saúde em ambientes domiciliares e comunitários para apoiar o envelhecimento em

Localizar e melhorar a acessibilidade.

3.7 Lacuna identificada nos modelos existentes de envelhecimento saudável

Apesar dos avanços significativos na pesquisa sobre envelhecimento saudável, os modelos de saúde existentes frequentemente abordam...

Desafios relacionados ao envelhecimento são abordados por meio de intervenções isoladas, em vez de sistemas integrados.

Inúmeros programas demonstraram benefícios em áreas como prevenção de quedas e doenças crônicas.

Gestão de doenças, reabilitação, cuidados de saúde domiciliares, transições de cuidados e força de trabalho.

educação. No entanto, essas iniciativas são frequentemente implementadas de forma independente, limitando seu alcance.

Capacidade de abordar a natureza multifatorial do declínio funcional em populações idosas.

As atuais estruturas de envelhecimento saudável geralmente enfatizam o gerenciamento de doenças e a saúde.

promoção ou resultados clínicos específicos, mas poucos modelos priorizam a preservação da funcionalidade.

A independência como princípio organizador fundamental em todo o espectro da assistência à saúde.

Além disso, o desenvolvimento da força de trabalho na área da saúde raramente é incorporado como uma prática operacional.

componente dentro das estruturas de envelhecimento saudável, apesar de seu papel crítico na prestação de cuidados de saúde e

Sustentabilidade.

Essa lacuna sugere a necessidade de modelos multidisciplinares que integrem a avaliação funcional.

reabilitação preventiva, assistência domiciliar, continuidade do cuidado e força de trabalho

desenvolvimento em uma estratégia coordenada focada na preservação da função a longo prazo.

O Modelo de Cuidados Integrados para Longevidade Funcional (FLICF™) foi desenvolvido em resposta a essa necessidade.

para atender a essa necessidade. A estrutura busca preencher as lacunas existentes, fornecendo uma abordagem abrangente.

estrutura que alinha intervenções clínicas, preparação da força de trabalho e sistema de saúde

objetivos em torno de uma meta comum: a preservação da independência funcional ao longo do envelhecimento.

processo.

Domínio 4 – Programas de Continuidade Pós-Alta

Processos estruturados de acompanhamento concebidos para reduzir a fragmentação dos cuidados e prevenir complicações evitáveis.

Complicações após transições no sistema de saúde.

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

Domínio 5 – Desenvolvimento da Força de Trabalho na Área da Saúde

Iniciativas de desenvolvimento educacional e profissional destinadas a fortalecer a força de trabalho.

Preparação para as necessidades de saúde relacionadas ao envelhecimento.

Esses cinco domínios foram posteriormente integrados em um único modelo operacional denominado como

O Modelo de Cuidados Integrados para Longevidade Funcional (FLICF™).

Aplicação pretendida

A estrutura foi concebida como um modelo escalável, capaz de adaptação a múltiplos contextos.

ambientes de saúde, incluindo:

- Hospitais
- Centros de reabilitação
- Agências de assistência domiciliar
- organizações de cuidados de longa duração
- Programas de saúde comunitária
- Instituições acadêmicas
- Iniciativas de saúde pública

O modelo tem como objetivo apoiar futuros estudos piloto, projetos de implementação e força de trabalho.

programas de desenvolvimento e iniciativas de políticas de saúde focadas no envelhecimento saudável e

preservação da independência funcional.

Considerações éticas

Este estudo não envolveu participantes humanos, registros de pacientes, informações de saúde protegidas ou

intervenções experimentais. Porque o manuscrito representa uma estrutura conceitual derivada

Com base na revisão da literatura e na experiência profissional, a aprovação do comitê de ética em pesquisa não foi necessária.

obrigatório.

Todas as informações utilizadas no desenvolvimento da estrutura foram obtidas de fontes científicas publicamente disponíveis.

literatura, publicações governamentais e observações profissionais da prática clínica de rotina

prática.

4. ESTRUTURA DE CUIDADOS INTEGRADOS PARA LONGEVIDADE FUNCIONAL (FLICF™)

4.1 Fundamentos Conceituais

O Modelo de Cuidados Integrados para Longevidade Funcional (FLICF™) foi desenvolvido em resposta a essa necessidade.

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

Diante dos crescentes desafios de saúde associados ao envelhecimento populacional, o fardo das doenças crônicas doenças, declínio funcional, escassez de profissionais de saúde, aumento dos gastos com saúde e demanda crescente por serviços de saúde domiciliares.

A estrutura baseia-se no princípio de que os sistemas de saúde devem priorizar preservação da função juntamente com o controle da doença. Embora a assistência médica moderna tenha Apesar do aumento bem-sucedido da expectativa de vida, muitas pessoas continuam a sofrer de doenças evitáveis. declínio na mobilidade, independência, participação e qualidade de vida.

O conceito de Longevidade Funcional serve como fundamento teórico da estrutura. Longevidade funcional é definida como a preservação da mobilidade, independência e participação. resiliência e qualidade de vida ao longo do processo de envelhecimento.

Ao contrário dos modelos tradicionais de saúde que se concentram principalmente no tratamento de doenças, a abordagem funcional...

A longevidade enfatiza a manutenção da capacidade de um indivíduo de realizar atividades significativas. e permanecer ativamente envolvido na vida diária.

A estrutura proposta considera que o envelhecimento bem-sucedido deve ser medido não apenas pelos anos vividos, mas também...

também pela qualidade e funcionalidade desses anos. Para operacionalizar esse conceito, o FLICF™ Integra cinco pilares interligados, concebidos para abordar os principais determinantes do envelhecimento saudável. e sustentabilidade na área da saúde.

4.2 Pilar 1 – Avaliação Funcional Precoce

A deterioração funcional frequentemente se desenvolve gradualmente e pode permanecer despercebida até certo ponto. Já ocorreu uma incapacidade significativa.

O primeiro pilar centra-se na identificação precoce dos fatores de risco associados à perda de mobilidade, quedas, redução da independência e declínio do desempenho funcional.

As avaliações de rotina devem avaliar:

- Mobilidade
- Equilíbrio
- Força
- Resistência
- Desempenho da marcha
- Risco de queda
- Independência funcional
- Estado cognitivo
- Segurança doméstica

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

O objetivo deste pilar é mudar a abordagem dos sistemas de saúde, passando de intervenções reativas para...

prevenção proativa.

Resultados esperados

- Identificação precoce dos fatores de risco
- Redução da incidência de quedas
- Planejamento aprimorado de cuidados preventivos
- Monitoramento aprimorado do estado funcional
- Preservação da independência

4.3 Pilar 2 – Reabilitação Preventiva

A reabilitação preventiva representa o núcleo clínico da estrutura.

Tradicionalmente, os serviços de reabilitação são introduzidos após lesões, hospitalização, cirurgia ou

deficiência. O FLICF™ propõe um papel mais amplo no qual a reabilitação funciona como uma

Estratégia de saúde preventiva concebida para preservar a função antes que ocorra um declínio significativo.

As possíveis intervenções incluem:

- Treinamento de força
- Treinamento de equilíbrio
- Programas de mobilidade
- Condicionamento de resistência
- Treinamento funcional
- Iniciativas de prevenção de quedas
- Promoção da atividade física

Ao abordar precocemente os fatores de risco modificáveis, a reabilitação preventiva pode reduzir a incapacidade.

progressão e melhoria dos resultados a longo prazo.

Resultados esperados

- Melhor mobilidade
- Aumento da força e do equilíbrio
- Risco de queda reduzido
- Maior participação em atividades físicas
- Progressão tardia da incapacidade
- Melhoria da qualidade de vida

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RUMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

4.4 Pilar 3 – Assistência Domiciliar Integrada

O envelhecimento saudável ocorre principalmente em casa e na comunidade, e não em hospitais.

A assistência domiciliar oferece uma oportunidade única para fornecer intervenções centradas no paciente.

em ambientes do mundo real onde ocorrem atividades diárias.

Os serviços potenciais incluem:

- cuidados de enfermagem especializados
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Gestão de medicamentos
- Monitoramento de doenças crônicas
- Suporte de telessaúde
- Educação para cuidadores
- Avaliações de segurança residencial

A estrutura posiciona os cuidados de saúde domiciliares como um componente central do envelhecimento saudável.

do que um serviço secundário.

Resultados esperados

- Maior acessibilidade aos cuidados de saúde
- Melhoria na continuidade do atendimento
- Maior satisfação do paciente
- Melhor gestão de doenças crônicas
- Apoio ao envelhecimento no próprio domicílio
- Redução de hospitalizações evitáveis

4.5 Pilar 4 – Programas de Continuidade Pós-Alta

As transições entre diferentes níveis de assistência à saúde representam períodos de maior vulnerabilidade.

A alta hospitalar está frequentemente associada a erros de medicação e acompanhamento inadequado.

redução do estado funcional e reinternações evitáveis.

O pilar da continuidade promove o acompanhamento estruturado por meio de:

- Contato pós-alta
- Revisão de medicamentos
- Reavaliação funcional
- Ajuste no plano de cuidados

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

- Comunicação interdisciplinar
- Apoio ao cuidador

O objetivo é garantir a continuidade ao longo de todo o processo de assistência à saúde e reduzir fragmentação do atendimento.

Resultados esperados

- Redução das reinternações hospitalares
- Melhoria da segurança do paciente
- Melhor coordenação de cuidados
- Gestão aprimorada de doenças crônicas
- Melhoria da eficiência dos cuidados de saúde

4.6 Pilar 5 – Desenvolvimento da Força de Trabalho na Área da Saúde

A escassez de profissionais de saúde está entre as ameaças mais significativas ao acesso futuro aos serviços de saúde. saúde. O FLICF™ reconhece a preparação da força de trabalho como um determinante crítico de

Iniciativas bem-sucedidas para um envelhecimento saudável.

As estratégias recomendadas incluem:

- Educação profissional continuada
- Desenvolvimento de competências geriátricas
- Formação interdisciplinar
- Desenvolvimento de liderança
- Educação em cuidados de saúde domiciliares
- programas de certificação em prevenção de quedas

Ao contrário de muitos modelos de saúde, este incorpora o desenvolvimento da força de trabalho diretamente no... estrutura como pilar operacional central.

Resultados esperados

- Aumento da competência da força de trabalho
- Melhoria na retenção de funcionários
- Colaboração interdisciplinar aprimorada
- Maior acessibilidade aos serviços de saúde
- Melhores resultados para os pacientes

4.7 Modelo Operacional Integrado

Os cinco pilares funcionam como um sistema coordenado e interdependente.

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

A Avaliação Funcional Precoce identifica fatores de risco.

A reabilitação preventiva aborda as causas modificáveis do declínio.

O atendimento domiciliar oferece intervenções nos ambientes de vida diária.

Os Programas de Continuidade apoiam o acompanhamento a longo prazo e as transições de cuidados.

O Desenvolvimento da Força de Trabalho garante que os profissionais de saúde possuam as competências necessárias para

Sustentar a implementação.

Em conjunto, esses componentes criam um ciclo contínuo focado na preservação da função.

Promover a independência, reduzir a incapacidade e apoiar o envelhecimento saudável.

4.8 Impacto esperado da estrutura

Espera-se que o Modelo de Cuidados Integrados para Longevidade Funcional gere benefícios em todas as áreas.

múltiplos níveis.

Resultados individuais

- Melhor mobilidade
- Risco reduzido de quedas
- Maior independência
- Melhoria da qualidade de vida
- Maior participação em atividades diárias

Resultados na área da saúde

- Redução das hospitalizações
- Redução das reinternações
- Melhoria na continuidade do atendimento
- Melhor gestão de doenças crônicas

Resultados da força de trabalho

- Competências profissionais aprimoradas
- Colaboração interdisciplinar aprimorada
- Aumento da preparação da força de trabalho

Resultados do sistema

- Maior acessibilidade aos serviços de saúde
- Melhoria da sustentabilidade dos cuidados de saúde
- Utilização mais eficiente dos recursos
- Melhores resultados em saúde populacional

A estrutura fornece um modelo prático através do qual os sistemas de saúde podem abordar a questão.

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RUMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

Desafios contemporâneos associados ao envelhecimento da população, ao mesmo tempo que se promove uma vida mais saudável e plena.
trajetórias de envelhecimento independentes e mais sustentáveis.

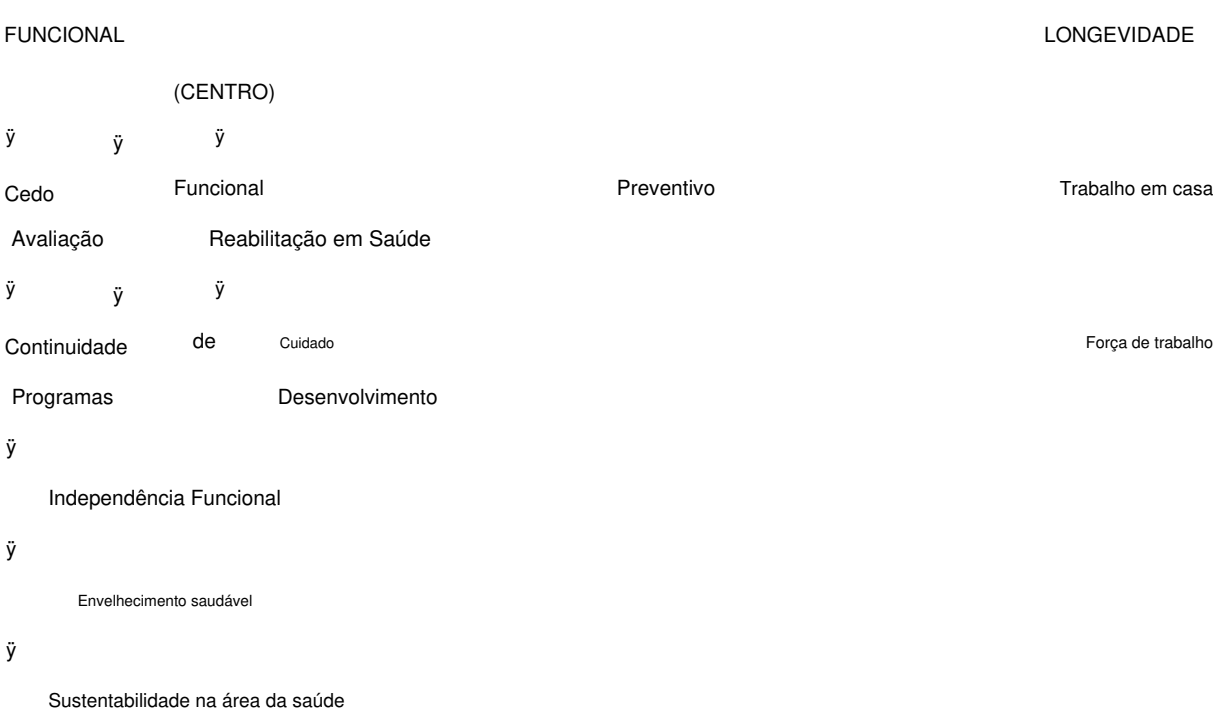


Figura 1. Estrutura de Cuidados Integrados para Longevidade Funcional (FLICF™). A estrutura
Posiciona a Longevidade Funcional como o princípio organizador central e integra cinco
Pilares interdependentes — Avaliação Funcional Precoce, Reabilitação Preventiva, Integrada
Assistência domiciliar, programas de continuidade pós-alta e força de trabalho na área da saúde.
Desenvolvimento — para promover a independência funcional, o envelhecimento saudável e os cuidados de saúde.
Sustentabilidade.

5. DISCUSSÃO

5.1 Da assistência centrada na doença à assistência centrada na função

O Modelo de Cuidados Integrados para Longevidade Funcional (FLICF™) foi desenvolvido em resposta a essa necessidade.
ao crescente reconhecimento de que os modelos tradicionais de assistência médica podem ser insuficientes para lidar com o problema.
necessidades complexas das populações idosas.
Historicamente, os sistemas de saúde têm se concentrado principalmente no diagnóstico, tratamento e cura de doenças.
redução da mortalidade. Embora esses objetivos continuem sendo essenciais, eles não abordam completamente a questão da mortalidade.
consequências mais amplas do envelhecimento, incluindo perda de mobilidade, redução da independência e dificuldades sociais.
Isolamento, sobrecarga do cuidador e declínio da qualidade de vida.
Com o envelhecimento da população, os sistemas de saúde precisam se concentrar cada vez mais na preservação da saúde individual.
c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RUMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

capacidade de funcionar de forma independente na vida diária. O FLICF™ propõe uma mudança de paradigma, passando de uma abordagem focada na doença para uma abordagem focada na capacidade de funcionar de forma independente no dia a dia.

cuidados centrados na função para cuidados centrados na mobilidade, participação, resiliência e

A independência torna-se um objetivo primordial da atenção primária à saúde. Essa perspectiva reflete a contemporaneidade.

movimentos em direção ao envelhecimento saudável, otimização da expectativa de vida saudável, atendimento centrado no paciente e valorização da saúde.

prestação de cuidados de saúde baseados em princípios.

Tabela 1. Resumo dos Cinco Pilares do FLICF™

Pilar	**Objetivo Principal**	**Resultado Esperado**
Avaliação Funcional Precoce (Avaliação Funcional)	Identificar riscos de forma antecipado	Prevenção do Lado funcional
Reabilitação Preventiva Reabilitação)	Preservar a mobilidade ea funcionalidade	Redução da incapacidade
ÿ **Integrada Domiciliar (Assistência Domiciliar Integrada)**	Oferecer cuidados em ambientes reais de vida	Envelhecimento no lar *(envelhecimento no local)*
Programas de Continuidade Pós-Alta (Programas de Continuidade Pós-Alta)	Melhorar as transições do cuidado	Redução das reinternações
Desenvolvimento da Força de Trabalho em Saúde (Assistência médica Força de Desenvolvimento)	Fortalecer a capacidade dos **trabalho** profissionais de saúde	Prestação sustentável de ÿde

5.2 Longevidade Funcional como Objetivo de Saúde

Uma contribuição central deste manuscrito é a introdução da Longevidade Funcional como um

Princípio organizador para o planejamento e a prestação de serviços de saúde.

As medidas tradicionais de sucesso na área da saúde frequentemente enfatizam a expectativa de vida e a especificidade da doença.

resultados e métricas de utilização de serviços de saúde. Embora esses indicadores continuem sendo valiosos, eles podem

não captam adequadamente a qualidade de vida vivenciada por indivíduos idosos.

A Longevidade Funcional amplia essa perspectiva ao enfatizar a preservação de:

- Mobilidade
- Independência
- Participação
- Resiliência
- Qualidade de vida

ao longo do processo de envelhecimento.

Nesse modelo, o envelhecimento bem-sucedido é definido não apenas pela sobrevivência, mas pela capacidade de permanecer

Funcionalmente capaz, socialmente engajado e ativamente envolvido em atividades diárias significativas.

Essa perspectiva mais ampla está alinhada com os esforços internacionais emergentes para promover o envelhecimento saudável.

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

e preservar a saúde ao longo da vida em todas as populações.

5.3 Reabilitação como prevenção

Um dos aspectos mais distintivos do FLICF™ é o seu reposicionamento da reabilitação dentro do sistema de saúde.

o espectro contínuo da assistência à saúde.

Tradicionalmente, os serviços de reabilitação são introduzidos após uma deficiência, lesão, cirurgia ou

hospitalização. O modelo propõe que a reabilitação também funcione como uma medida preventiva.

estratégia de saúde.

As evidências demonstram consistentemente que exercícios, programas de mobilidade, treinamento de equilíbrio e fortalecimento muscular são benéficos.

O desenvolvimento e as intervenções funcionais podem reduzir o risco de incapacidade e melhorar a qualidade de vida a longo prazo.

resultados a longo prazo entre adultos mais velhos.

Ao intervir precocemente, os sistemas de saúde podem reduzir a progressão do declínio funcional.

ao mesmo tempo que melhora a qualidade de vida e preserva a independência.

Essa abordagem preventiva pode representar uma evolução importante na integração de

serviços de reabilitação integrados a iniciativas de envelhecimento saudável.

5.4 O Papel Estratégico dos Cuidados de Saúde Domiciliares

A estrutura reconhece que o envelhecimento saudável ocorre principalmente em lares e comunidades.

em vez de hospitais.

Embora o atendimento hospitalar continue sendo essencial, a maioria dos desafios funcionais

As experiências vividas por pessoas idosas ocorrem em ambientes do cotidiano.

Os cuidados de saúde domiciliares oferecem oportunidades únicas para:

- Avaliar os riscos ambientais
- Avaliar o desempenho funcional no mundo real.
- Apoiar os cuidadores
- Melhorar a acessibilidade
- Monitorar doenças crônicas
- Promover o envelhecimento no próprio domicílio

Ao integrar o cuidado centrado no domicílio à estrutura, o FLICF™ oferece suporte a uma abordagem mais abrangente.

Uma abordagem abrangente ao envelhecimento que vai além de consultas de saúde pontuais.

A crescente adoção da telessaúde e de modelos de assistência médica baseados na comunidade

reforça a relevância deste pilar.

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RUMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

5.5 Desenvolvimento da força de trabalho como determinante dos resultados em saúde

A escassez de profissionais de saúde representa um dos maiores desafios enfrentados pelo setor.
sistemas em todo o mundo.
Muitas iniciativas de envelhecimento saudável focam-se principalmente em intervenções no paciente, negligenciando o
Capacidade da força de trabalho necessária para implementá-las de forma eficaz.
O FLICF™ introduz o desenvolvimento da força de trabalho como um componente essencial da prestação de cuidados de saúde.
e não uma questão administrativa.
Essa perspectiva reconhece que os resultados na área da saúde dependem não apenas de intervenções clínicas.
mas também depende da disponibilidade de profissionais capacitados para ministrá-las.
Investimento em educação, desenvolvimento profissional contínuo, colaboração interdisciplinar,
e o desenvolvimento de competências geriátricas podem, portanto, ser vistos como investimentos na população.
resultados de saúde.

5.6 Integração em todo o espectro da assistência à saúde

A fragmentação continua sendo um desafio persistente nos sistemas de saúde.
Os pacientes frequentemente transitam entre hospitais, centros de reabilitação, clínicas ambulatoriais e domicílio.
agências de saúde e serviços comunitários. Essas transições podem contribuir para
falhas de comunicação, erros de medicação, declínio funcional e internações hospitalares evitáveis
readmissões.
O FLICF™ aborda essa questão integrando avaliação, reabilitação e atendimento domiciliar.
Integrar cuidados de saúde, programas de continuidade de negócios e desenvolvimento da força de trabalho em uma estrutura unificada.
Essa estrutura integrada pode melhorar a coordenação e, ao mesmo tempo, reduzir as lacunas na prestação de cuidados.
Em vez de funcionarem como intervenções isoladas, os cinco pilares operam como reforços mútuos.
Componentes projetados para promover resultados funcionais a longo prazo.

5.7 Inovação e Contribuição Original

A principal inovação do Modelo de Cuidados Integrados para Longevidade Funcional reside em
Integrar múltiplas áreas da saúde baseadas em evidências em um único modelo multidisciplinar.
As abordagens de saúde existentes frequentemente abordam a reabilitação, os cuidados de saúde domiciliares e a continuidade do tratamento.
de cuidados, desenvolvimento da força de trabalho e avaliação funcional de forma independente.
O FLICF™ reúne esses componentes por meio de um objetivo comum: a preservação de
Independência funcional ao longo do processo de envelhecimento.

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

Até onde o autor tem conhecimento, poucos modelos conceituais incorporaram a força de trabalho.
desenvolvimento, reabilitação preventiva, continuidade do cuidado e assistência domiciliar como
Pilares com pesos iguais dentro de um único modelo de envelhecimento saudável.
Essa integração representa a principal contribuição original da estrutura.

5.8 Implicações para os Sistemas de Saúde

A estrutura tem implicações para organizações de saúde, instituições educacionais e o setor público.
agências de saúde, prestadores de cuidados de saúde domiciliares e legisladores.
Os benefícios potenciais incluem:

- Redução do declínio funcional
- Redução de lesões relacionadas a quedas
- Melhor mobilidade
- Melhor continuidade do atendimento
- Melhoria da preparação da força de trabalho
- Maior acessibilidade aos cuidados de saúde
- Melhoria da sustentabilidade dos cuidados de saúde

Embora sejam necessários estudos de implementação futuros, a estrutura fornece uma abordagem prática.
Fundação para inovação em saúde com foco no envelhecimento saudável e na preservação de
independência.

5.9 Resumo da Discussão

O Modelo de Cuidados Integrados para Longevidade Funcional propõe uma abordagem multidisciplinar.
para abordar muitos dos desafios de saúde associados ao envelhecimento da população.
Ao integrar reabilitação preventiva, avaliação funcional e cuidados de saúde domiciliares,
A continuidade do atendimento e o desenvolvimento da força de trabalho em um modelo unificado transformam a estrutura.
Prioridades na área da saúde voltadas para a preservação da função e a independência a longo prazo.
Sua principal contribuição reside em demonstrar como a Longevidade Funcional pode servir como um
objetivo unificador que orienta a prática clínica, o desenvolvimento da força de trabalho e a inovação em saúde,
e futuras iniciativas de envelhecimento saudável.

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

6. IMPACTO NACIONAL E IMPLICAÇÕES POLÍTICAS

6.1 O envelhecimento populacional como um desafio nacional para a saúde

Os Estados Unidos estão passando por uma das transições demográficas mais significativas de sua história.
história. O aumento contínuo da expectativa de vida, combinado com a queda nas taxas de fertilidade, tem
contribuiu para uma rápida expansão da população idosa.

Essa transformação demográfica tem implicações substanciais para a prestação de cuidados de saúde.
Planejamento da força de trabalho, iniciativas de saúde pública, serviços de cuidados de longa duração, apoio ao cuidador
sistemas e gastos com saúde.

Com o aumento contínuo do número de idosos, os sistemas de saúde precisam desenvolver estratégias para
preservar a independência, reduzir a incapacidade evitável e manter a sustentabilidade de
assistência médica.

O Modelo de Cuidados Integrados para Longevidade Funcional (FLICF™) foi desenvolvido em resposta a essa necessidade.
para esses desafios emergentes e fornece um modelo estruturado que apoia o envelhecimento saudável enquanto
Fortalecimento da capacidade do sistema de saúde.

6.2 Reduzindo o fardo do declínio funcional

O declínio funcional representa um dos principais fatores que impulsionam a utilização dos serviços de saúde entre os idosos.
populações.

Perda de mobilidade, comprometimento do equilíbrio, redução da resistência e declínio da independência.
contribuem frequentemente para:

- Cataratas
- Utilização do pronto-socorro
- Internações hospitalares
- Reinternações hospitalares
- colocação em cuidados de longa duração
- aumento da sobrecarga do cuidador

Esses resultados geram custos elevados para indivíduos, famílias, organizações de saúde e
sistemas de saúde pública.

O FLICF™ busca interromper essa progressão por meio da identificação precoce de fatores de risco.
Reabilitação preventiva, continuidade do atendimento e intervenções domiciliares.

Ao preservar a funcionalidade antes do desenvolvimento da incapacidade, os sistemas de saúde podem reduzir as incapacidades evitáveis.
utilização, melhorando a qualidade de vida e os resultados a longo prazo.

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

6.3 Apoio ao envelhecimento no domicílio

A maioria dos idosos prefere permanecer em suas casas e comunidades à medida que envelhecem.

Envelhecer em casa tornou-se um objetivo importante do planejamento de saúde porque promove

autonomia, participação social, envolvimento comunitário e qualidade de vida.

O FLICF™ apoia o envelhecimento no próprio domicílio através de:

- Serviços de saúde domiciliares
- Avaliações funcionais
- Educação para cuidadores
- Reabilitação preventiva
- Intervenções baseadas na comunidade
- Integração de telessaúde

Essas estratégias podem ajudar os idosos a manter a independência, reduzindo a dependência de terceiros.

ambientes de cuidados institucionais. A estrutura, portanto, está alinhada com os cuidados de saúde contemporâneos.

As prioridades centram-se nos cuidados centrados na pessoa e baseados na comunidade.

6.4 Abordando a escassez de profissionais de saúde

A escassez de profissionais de saúde está entre os desafios mais urgentes enfrentados pelos Estados Unidos.

Estados.

A crescente demanda por serviços de saúde, combinada com a aposentadoria da força de trabalho, o esgotamento profissional e

As limitações educacionais criaram escassez em diversas áreas, incluindo:

- Enfermagem
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- assistência domiciliar
- cuidados geriátricos
- Serviços baseados na comunidade

O FLICF™ reconhece a preparação da força de trabalho como um requisito fundamental para o sucesso.

Iniciativas para um envelhecimento saudável.

As estratégias recomendadas para a força de trabalho incluem:

- Educação profissional continuada
- Desenvolvimento de competências geriátricas
- Formação interdisciplinar

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

- Desenvolvimento de liderança
- especialização em cuidados de saúde domiciliares
- Educação clínica com foco na prevenção

Ao fortalecer a capacidade da força de trabalho, os sistemas de saúde podem melhorar a acessibilidade, enquanto

Melhorar a qualidade do atendimento.

6.5 Implicações para a sustentabilidade econômica e da saúde

O envelhecimento da população cria uma pressão crescente sobre os gastos com saúde.

Custos associados ao tratamento de doenças crônicas, quedas, hospitalização, cuidados de longa duração e

O apoio aos cuidadores continua a aumentar à medida que a população envelhece.

A FLICF™ propõe que os investimentos em prevenção, reabilitação, continuidade do cuidado e assistência domiciliar sejam priorizados.

cuidados de saúde baseados na comunidade e desenvolvimento da força de trabalho podem contribuir para uma utilização mais eficiente de

Recursos de saúde.

Os potenciais benefícios econômicos incluem:

- Redução das internações hospitalares
- Redução das reinternações
- Redução de lesões relacionadas a quedas
- Institucionalização tardia
- Melhoria na coordenação dos cuidados
- Melhor alocação de recursos de saúde

Embora sejam necessários estudos econômicos adicionais, a estrutura sugere um caminho para...

Melhoria da sustentabilidade dos cuidados de saúde.

6.6 Significado para a Saúde Pública

A estrutura vai além do atendimento clínico individual e está intimamente alinhada com o setor público em geral.

objetivos de saúde.

O envelhecimento saudável é influenciado não apenas pelos serviços de saúde, mas também por:

- Atividade física
- Segurança ambiental
- Participação social
- Alfabetização em saúde
- Envolvimento da comunidade
- Acesso a serviços preventivos

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RUMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

O FLICF™ apoia uma perspectiva de saúde populacional ao promover intervenções que abordam

esses determinantes ao longo do processo de envelhecimento.

Essa abordagem pode contribuir para:

- Redução do ônus da incapacidade
- Maior participação da comunidade
- Melhoria da qualidade de vida
- Maior equidade em saúde
- Resultados de saúde populacional aprimorados

6.7 Alinhamento com as iniciativas nacionais e internacionais de envelhecimento saudável

Os princípios que fundamentam o FLICF™ estão alinhados com os objetivos da Década das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável.

Envelhecimento Saudável 2021–2030, que enfatiza a capacidade funcional, o envelhecimento saudável e a pessoa.

cuidado centrado no paciente.

Isso inclui:

- Iniciativas de envelhecimento saudável nos Estados Unidos
- Sistemas de saúde amigos da terceira idade
- Modelos de cuidados integrados para idosos
- Programas de envelhecimento baseados na comunidade
- Iniciativas de desenvolvimento da força de trabalho
- estratégias de saúde preventiva

Esse alinhamento aumenta o potencial de aplicabilidade da estrutura em toda a área da saúde.

organizações, instituições acadêmicas, agências de saúde pública e iniciativas políticas.

6.8 Recomendações de Políticas

Com base nos princípios da Longevidade Funcional, os formuladores de políticas devem considerar:

1. Ampliar o acesso a serviços de reabilitação preventiva.
2. Apoio a programas de assistência médica domiciliar.
3. Incentivar a avaliação funcional de rotina em populações idosas.
4. Investir no desenvolvimento da força de trabalho na área da saúde.
5. Fortalecimento das iniciativas de continuidade do atendimento.
6. Apoio a modelos interdisciplinares de assistência à saúde.
7. Promover o envelhecimento saudável e estratégias para envelhecer em casa.
8. Ampliar a pesquisa relacionada à longevidade funcional.

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RUMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

Essas iniciativas podem melhorar os resultados na área da saúde, ao mesmo tempo que apoiam a sustentabilidade a longo prazo.

6.9 Resumo do Impacto Nacional

O Modelo de Cuidados Integrados para Longevidade Funcional oferece uma estratégia multidisciplinar para abordar diversas prioridades nacionais de saúde.

Ao promover a preservação da função, apoiar o envelhecimento no próprio domicílio e fortalecer a força de trabalho. preparação, melhoria da continuidade do atendimento e redução da incapacidade evitável: a estrutura

Oferece um caminho prático para populações idosas mais saudáveis e cuidados de saúde mais sustentáveis. sistemas.

Seu impacto potencial vai além dos resultados individuais dos pacientes e inclui benefícios mais amplos.

Para organizações de saúde, sistemas de saúde pública e iniciativas de desenvolvimento da força de trabalho, cuidadores e formuladores de políticas.

À medida que o envelhecimento populacional continua a remodelar a prestação de cuidados de saúde, a Longevidade Funcional pode ser uma solução. como um importante princípio organizador para a futura inovação em saúde e desenvolvimento de políticas. nos Estados Unidos.

7. INOVAÇÃO E CONTRIBUIÇÃO ORIGINAL

7.1 Introdução

7.1 Declaração de Inovação

A principal inovação do Functional Longevity Integrated Care Framework (FLICF™) é a introdução da Longevidade Funcional como um objetivo unificador de saúde que integra avaliação funcional, reabilitação preventiva, assistência domiciliar, continuidade do cuidado e Desenvolvimento da força de trabalho dentro de uma estrutura multidisciplinar única.

Embora cada um desses domínios tenha sido abordado de forma independente nos modelos de saúde existentes, O FLICF™ propõe uma estrutura coordenada centrada na preservação da funcionalidade. independência ao longo do processo de envelhecimento. Ao mudar as prioridades de cuidados de saúde, passando do tratamento da doença para o foco no envelhecimento.

Com foco em resultados funcionais de longo prazo, a estrutura introduz uma nova abordagem. Abordagem conceitual para o envelhecimento saudável, sustentabilidade da assistência à saúde e planejamento em saúde populacional.

7.2 Longevidade Funcional como um Novo Princípio Organizador

A principal inovação conceitual do FLICF™ é a introdução da Longevidade Funcional.

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

como um objetivo central na área da saúde.

Os modelos tradicionais de assistência médica frequentemente priorizam:

- Tratamento da doença
- Redução da mortalidade
- Indicadores clínicos
- Resultados de cuidados agudos

Embora esses objetivos continuem sendo essenciais, eles podem não capturar adequadamente as metas mais amplas de envelhecimento bem-sucedido.

O conceito de Longevidade Funcional amplia as prioridades da área da saúde, enfatizando:

- Preservação da mobilidade
- Independência funcional
- Participação na vida diária
- Resiliência
- Qualidade de vida

ao longo do processo de envelhecimento.

Essa perspectiva muda o foco da simples extensão da vida para a maximização da função durante a vida.

esses anos adicionais de vida.

7.3 Integração de Cinco Pilares Interdependentes

Uma característica distintiva da estrutura é a sua integração de cinco domínios baseados em evidências.

um modelo operacional único:

1. Avaliação Funcional Precoce
2. Reabilitação Preventiva
3. Assistência domiciliar integrada à saúde
4. Programas de Continuidade Pós-Alta
5. Desenvolvimento da força de trabalho na área da saúde

Embora cada um desses domínios tenha sido estudado independentemente, eles raramente são incorporados.

em uma estrutura unificada com o objetivo comum de preservar a independência funcional.

O FLICF™ estabelece uma relação estruturada entre esses domínios, criando uma coordenação.

sistema, em vez de uma coleção de intervenções isoladas.

7.4 Reformulando a reabilitação como prevenção

Outro aspecto inovador da estrutura é o reposicionamento da reabilitação dentro do

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

continuidade do sistema de saúde.

Tradicionalmente, os serviços de reabilitação são introduzidos após lesões, hospitalização, cirurgia ou inabilidade.

O FLICF™ propõe um papel mais amplo para a reabilitação como estratégia de saúde preventiva que Pode retardar ou prevenir o declínio funcional.

Essa perspectiva preventiva pode ajudar os sistemas de saúde a intervir mais cedo, reduzindo o risco de deficiência e melhorar os resultados a longo prazo em populações idosas.

7.5 Desenvolvimento da Força de Trabalho como Estratégia Central de Saúde

A maioria das estruturas de envelhecimento saudável concentra-se principalmente em intervenções de cuidados ao paciente.

O FLICF™ se diferencia por incorporar o desenvolvimento da força de trabalho como uma operação central. pilar. A estrutura reconhece que os resultados na área da saúde dependem não apenas de aspectos clínicos. intervenções, mas também na disponibilidade de profissionais treinados capazes de realizá-las. intervenções eficazes.

Ao integrar a preparação da força de trabalho diretamente no modelo, a estrutura expande o A discussão sobre envelhecimento saudável vai além do cuidado ao paciente e aborda um dos aspectos mais significativos. Desafios enfrentados pelos sistemas de saúde contemporâneos.

7.6 Integração da assistência clínica e da saúde pública

A estrutura também contribui com uma perspectiva sistêmica mais ampla, conectando os dados clínicos individuais. intervenções com objetivos de saúde populacional.

Os links FLICF™:

- Avaliação funcional
- Reabilitação
- assistência domiciliar
- Continuidade do cuidado
- Preparação da força de trabalho

para objetivos mais amplos, incluindo:

- Envelhecimento saudável
- Envelhecer em casa
- Prevenção da deficiência
- Acesso aos cuidados de saúde
- Sustentabilidade na área da saúde

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

Essa integração permite que a estrutura opere simultaneamente em nível individual, organizacional,
e níveis populacionais.

Relevância para o interesse público

A estrutura foi concebida para abordar desafios nacionais substanciais na área da saúde, incluindo:
prevenção de deficiências, envelhecimento saudável, preparação da força de trabalho, acessibilidade aos cuidados de saúde e longo prazo
Sustentabilidade da assistência médica a longo prazo. Promovendo a preservação da independência funcional em todas as áreas.
Com o envelhecimento da população, o FLICF™ tem implicações potenciais para os resultados em saúde pública.
gastos com saúde e qualidade de vida, tanto em nível individual quanto populacional.

7.7 Contribuição Original

Segundo o conhecimento do autor, o Functional Longevity Integrated Care Framework está entre os
primeiros modelos multidisciplinares especificamente concebidos em torno da preservação da funcionalidade
A independência como princípio organizador fundamental para um envelhecimento saudável.
Sua contribuição original reside não na criação de intervenções de saúde inteiramente novas, mas em
a integração estratégica de práticas existentes baseadas em evidências em uma estrutura abrangente
que aborda simultaneamente múltiplos desafios de saúde relacionados ao envelhecimento.
A estrutura, portanto, oferece tanto uma contribuição conceitual quanto prática.
Modelo de implementação para pesquisas futuras, inovação em saúde e desenvolvimento da força de trabalho.
iniciativas e planejamento de políticas.
Até onde o autor sabe, nenhum modelo de envelhecimento saudável publicado anteriormente combinou
reabilitação preventiva, cuidados de saúde integrados em domicílio, programas de continuidade de cuidados,
O desenvolvimento da força de trabalho na área da saúde e a preservação da independência funcional são igualmente importantes.
pilares operacionais ponderados organizados sob um único objetivo de assistência à saúde centrado na função
denominado Longevidade Funcional. O FLICF™, portanto, representa um novo conceito.
contribuição que integra assistência clínica, saúde pública, preparação da força de trabalho e assistência médica
Sustentabilidade dentro de uma estratégia unificada de envelhecimento saudável.
A contribuição original do FLICF™ reside não em propor intervenções isoladas, mas em
Estabelecer a Longevidade Funcional como um objetivo unificador de saúde que organiza a avaliação,
prevenção, reabilitação, cuidados domiciliares, continuidade do atendimento e desenvolvimento da força de trabalho.
dentro de uma única estrutura coordenada. Essa estrutura integrada representa um novo conceito.
abordagem para o envelhecimento saudável e a sustentabilidade dos cuidados de saúde

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RUMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

7.8 Resumo da Inovação

A inovação do Modelo de Cuidados Integrados para Longevidade Funcional pode ser resumida da seguinte forma:

por meio de quatro contribuições principais:

1. Introdução da Longevidade Funcional como um objetivo na área da saúde.
2. Integração de cinco pilares interdependentes em um modelo unificado.
3. Reposicionar a reabilitação como estratégia de saúde preventiva.
4. Incorporação do desenvolvimento da força de trabalho como determinante de resultados de envelhecimento saudável.

Em conjunto, essas inovações oferecem uma nova perspectiva para lidar com o envelhecimento populacional, enquanto

Apoiar a independência funcional, a qualidade de vida e a sustentabilidade dos cuidados de saúde.

Tabela 2. Análise comparativa das abordagens de envelhecimento saudável e da estrutura de cuidados integrados para longevidade funcional (FLICF™)

Componente de estrutura	**Doença Tradicional-Modelos centrados**	**Prevenção de Quedas Programas**	**Trabalho em casa Modelos de Cuidado**	**FLICF™**
Gestão de Doenças	ÿ	Parcial	Parcial	ÿ
Avaliação Funcional	Limitado	ÿ	Parcial	ÿ
Reabilitação Preventiva Limitada		Parcial	Parcial	ÿ
Assistência domiciliar à saúde	Limitado	Limitado	ÿ	ÿ
Continuidade do Cuidado	Limitado	Limitado	Parcial	ÿ
Desenvolvimento da força de trabalho raro		Cru	Cru	ÿ
Independência Funcional como Objetivo principal	Cru	Parcial	Parcial	ÿ
Multidisciplinar Integrado Estrutura	Limitado	Não	Parcial	ÿ

Fonte: Desenvolvido pelos autores (2026).

Tabela 3. Novas contribuições da estrutura de cuidados integrados para longevidade funcional (FLICF™)

Contribuição inovadora	**Descrição**
Longevidade Funcional	Apresenta um novo objetivo de saúde focado na preservação da mobilidade, independência, participação, resiliência e qualidade de vida.
Cinco pilares domicílio, Modelo	Integra avaliação funcional, reabilitação preventiva, cuidados de saúde integrados em continuidade do atendimento e desenvolvimento da força de trabalho em uma estrutura unificada.
O desenvolvimento da força de trabalho posiciona a preparação da força de trabalho como um componente operacional essencial para uma integração saudável.	envelhecimento, e não uma consideração administrativa secundária.
A abordagem centrada na função muda as prioridades da assistência à saúde, passando de um foco em resultados centrados na doença para uma abordagem de assistência à saúde a longo prazo.	termo independência funcional e otimização da expectativa de vida saudável.

Fonte: Desenvolvido pelos autores (2026).

As contribuições resumidas na Tabela 3 destacam as principais inovações que distinguem

O Modelo de Cuidados Integrados para Longevidade Funcional a partir de abordagens existentes para o envelhecimento saudável.

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

Em conjunto, essas inovações estabelecem a Longevidade Funcional como um novo princípio organizador.

capaz de orientar a prática da assistência à saúde, o desenvolvimento da força de trabalho, as políticas de saúde e o futuro.

pesquisa relacionada ao envelhecimento."

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde. Genebra: OMS; 2015.
2. Organização Mundial da Saúde. Década do Envelhecimento Saudável 2021–2030. Genebra: OMS; 2020.

3. Centros de Controle e Prevenção de Doenças. Fatos importantes sobre quedas. Atlanta, GA: CDC.

4. Instituto Nacional do Envelhecimento. Diretrizes Estratégicas para um Envelhecimento Saudável.
5. Administração para a Vida na Comunidade. Perfil dos Idosos Americanos em 2024.
6. Fried LP, et al. Fragilidade em idosos: evidências de um fenótipo. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001.

7. Tinetti ME. Prevenção de quedas em idosos. N Engl J Med. 2003.
8. Gill TM et al. Transições entre estados de fragilidade em idosos que vivem na comunidade.
Arch Intern Med.
9. Associação Americana de Fisioterapia. Declarações de Posicionamento sobre Fisioterapia e Envelhecimento Saudável.
10. Instituto para Melhoria da Assistência à Saúde. Estrutura de Sistemas de Saúde Amigos do Idoso.
11. AARP. Relatórios sobre envelhecimento no próprio lar.
12. Departamento de Estatísticas do Trabalho dos EUA. Perspectivas das Ocupações na Área da Saúde.
13. Administração de Recursos e Serviços de Saúde. Projeções Nacionais da Força de Trabalho em
Saúde.
14. Verbrugge LM, Jette AM. O processo de incapacitação. Ciências Sociais e Medicina. 1994.
15. Clegg A et al. Fragilidade em idosos. The Lancet. 2013.
16. Organização Mundial da Saúde. Década do Envelhecimento Saudável: Relatório de Base. Genebra: OMS;
2023.
17. Beard JR, Officer A, de Carvalho IA, et al. Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde: Uma Estrutura
Política para um Envelhecimento Saudável. The Lancet. 2016.
18. Franceschi C, Garagnani P, Parini P, Giuliani C, Santoro A. Inflamação crônica associada ao envelhecimento:
uma nova perspectiva imuno-metabólica para doenças relacionadas à idade. Nature Reviews Endocrinology. 2018.

19. Olshansky SJ. Da duração da vida à duração da saúde. JAMA. 2018.
20. Kaeberlein M. Quão saudável é o conceito de expectativa de vida saudável? GeroScience. 2018.

Declínio funcional e fragilidade

21. Rockwood K, Mitnitski A. Fragilidade em relação ao acúmulo de déficits. J Gerontology A. 2007.

22. Morley JE, Vellas B, van Kan GA, et al. Consenso sobre fragilidade: um apelo à ação. Journal of the American Medical Directors Association. 2013.
23. Dent E et al. Diretrizes Internacionais de Prática Clínica para Sarcopenia e Fragilidade.
Revista de Nutrição, Saúde e Envelhecimento. 2018.

Assistência domiciliar à saúde

24. Centros de Serviços de Medicare e Medicaid. Relatórios do Programa Hospital em Casa. 2023.
25. Leff B et al. Hospital em casa: viabilidade e resultados. Anais de Medicina Interna

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

Medicina. 2005.

26. AARP. Pesquisa de preferências de moradia e comunidade. 2021.

Força de trabalho na área da saúde

27. Associação de Faculdades de Medicina Americanas. Projeções da Força de Trabalho Médica 2024–2036.

28. Academias Nacionais de Ciências, Engenharia e Medicina. O Futuro da Enfermagem 2020–2030.

29. Administração de Recursos e Serviços de Saúde. Projeções da Força de Trabalho em Saúde Aliada. 2024.

Cuidados baseados em valor e sustentabilidade em saúde

30. Porter ME. O que é valor em cuidados de saúde? New England Journal of Medicine. 2010.

31. Instituto para Melhoria da Assistência à Saúde. Comunidade de Ação para Sistemas de Saúde Amigos do Idoso. 2023.

32. Bodenheimer T, Sinsky C. Do Triplo Objetivo ao Quádruplo Objetivo. Anais de Medicina Familiar. 2014.

8. PROGRAMA PILOTO PROPOSTO E ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO

8.1 Introdução

Os modelos conceituais de saúde atingem seu maior valor quando traduzidos em práticas eficazes.

intervenções que geram resultados mensuráveis. Embora a Longevidade Funcional

O Integrated Care Framework (FLICF™) foi inicialmente desenvolvido como um modelo conceitual.

Os princípios podem ser operacionalizados por meio de programas piloto concebidos para avaliar a viabilidade.

eficácia, escalabilidade e impacto a longo prazo.

O programa piloto proposto oferece um caminho de implementação para organizações de saúde.

Testar estratégias de Longevidade Funcional, fortalecer a preparação da força de trabalho e melhorar

continuidade do atendimento.

O programa piloto tem como objetivo servir de base para futuras pesquisas clínicas e na área da saúde.

iniciativas de inovação, programas de desenvolvimento da força de trabalho e esforços de avaliação de políticas.

As discussões atuais exploram a aplicação potencial da Longevidade Funcional Integrada.

Estrutura de Cuidados (FLICF™) em iniciativas piloto para avaliar a viabilidade e implementação.

estratégias e resultados funcionais em populações idosas. Esses esforços exploratórios podem

Fornecem informações valiosas sobre a aplicabilidade prática da estrutura e orientam o futuro.

Estudos de implementação em larga escala.

8.2 Objetivos do Programa Piloto

O objetivo principal do programa piloto é avaliar se uma abordagem funcional estruturada

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

utilização entre populações idosas.

Os objetivos específicos incluem:

- Preservar a independência funcional
- Melhorar a mobilidade
- Reduzir o risco de quedas
- Melhorar a qualidade de vida
- Apoio ao envelhecimento no próprio domicílio
- Reduzir hospitalizações evitáveis
- Reduzir as reinternações hospitalares
- Fortalecimento da continuidade do atendimento
- Ampliar as competências da força de trabalho no envelhecimento saudável.

Um objetivo secundário é gerar dados do mundo real para apoiar futuros projetos de grande escala.

implementação.

8.3 População-alvo

O programa piloto poderá ser implementado em adultos com maior risco de declínio funcional.

Os grupos de potenciais participantes incluem:

Grupo A – Idosos que vivem na comunidade

Adultos com 65 anos ou mais que vivem de forma independente na comunidade.

Grupo B – Pacientes Recém-Descarregados

Indivíduos em transição do hospital para o ambiente domiciliar após doença aguda, cirurgia,

ou hospitalização.

Grupo C – Indivíduos com Doenças Crônicas

Pacientes diagnosticados com condições associadas a um risco aumentado de incapacidade, incluindo:

- Diabetes mellitus
- Doença cardiovascular
- Osteoartrite
- AVC
- doença de Parkinson
- distúrbios respiratórios crônicos

Grupo D – Indivíduos com Alto Risco de Quedas

Pessoas que apresentam:

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

- Quedas anteriores
- déficits de equilíbrio
- Limitações de mobilidade
- Fraqueza muscular
- preocupações com a segurança ambiental

8.4 Componentes do Programa

O programa piloto incorpora todos os cinco pilares do Cuidado Integrado para a Longevidade Funcional.

Estrutura.

Componente 1 – Triagem Funcional

Os participantes são submetidos a uma avaliação inicial abrangente, incluindo:

- Avaliação de mobilidade
- Avaliação de equilíbrio
- Teste de resistência
- Medidas de independência funcional
- triagem de risco de quedas
- Avaliação de segurança residencial

Esta avaliação estabelece a situação inicial e identifica as áreas que necessitam de intervenção.

Componente 2 – Reabilitação Preventiva

Os participantes recebem planos de intervenção individualizados que podem incluir:

- Treinamento de força
- Treinamento de equilíbrio
- Programas de caminhada
- Atividades de resistência
- exercícios de mobilidade funcional
- Estratégias de prevenção de quedas

Os programas são personalizados de acordo com os objetivos individuais e os perfis de risco.

Componente 3 – Serviços de saúde domiciliares

Quando apropriado, os serviços podem ser prestados nas residências dos participantes.

As possíveis intervenções incluem:

- Fisioterapia
- cuidados de enfermagem
- Avaliações de segurança residencial

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

- Suporte para gerenciamento de medicamentos
- Educação para cuidadores
- Acompanhamento por telemedicina

Componente 4 – Continuidade do Cuidado

É oferecido acompanhamento estruturado após eventos significativos relacionados à saúde.

As atividades incluem:

- Contato pós-alta
- Reavaliação funcional
- Revisão do plano de cuidados
- Monitoramento de resultados
- Comunicação interdisciplinar

Componente 5 – Desenvolvimento da Força de Trabalho

Os profissionais de saúde participantes recebem formação especializada em:

- Envelhecimento saudável
- Avaliação funcional
- Prevenção de quedas
- prestação de cuidados de saúde ao domicílio
- Colaboração interdisciplinar
- Princípios da Longevidade Funcional

8.5 Modelo de Desenvolvimento da Força de Trabalho

Uma característica distintiva do programa piloto é a integração da formação profissional no setor.

prestação de serviços.

As iniciativas educacionais podem incluir:

Educação Profissional Continuada

Treinamento focado em práticas de envelhecimento saudável baseadas em evidências.

Treinamento de Equipe Interdisciplinar

Programas concebidos para melhorar a colaboração entre profissionais de saúde.

Iniciativas de Mentoria

Apoio a profissionais clínicos que ingressam em áreas da saúde relacionadas ao envelhecimento.

Atividades de extensão comunitária

Iniciativas de educação pública que promovem o envelhecimento saudável e a prevenção.

Essa abordagem melhora simultaneamente o atendimento ao paciente e a preparação da força de trabalho.

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

8.6 Medidas de Resultado

A eficácia do programa deve ser avaliada utilizando medidas de resultados padronizadas.

Resultados Funcionais

- Velocidade da marcha
- Desempenho equilibrado
- Medidas de Independência Funcional (MIF)
- Avaliações de mobilidade

Resultados Clínicos

- Cataratas
- Hospitalizações
- Readmissões
- Visitas ao pronto-socorro

Resultados de Qualidade de Vida

- Satisfação do paciente
- Estado de saúde autodeclarado
- Participação social
- Medidas de independência

Resultados da força de trabalho

- Participação educacional
- Desenvolvimento de competências
- Colaboração interdisciplinar
- retenção de funcionários

8.7 Benefícios Esperados

Benefícios individuais

- Melhor mobilidade
- deficiência reduzida
- Maior independência
- Melhoria da qualidade de vida

Benefícios Organizacionais

- Melhoria na coordenação dos cuidados
- Melhor continuidade do atendimento

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

- Redução da utilização evitável
- Melhoria na satisfação do paciente

Benefícios para a Força de Trabalho

- Competências aprimoradas
- Melhor preparação
- Colaboração interdisciplinar aprimorada

Benefícios do Sistema de Saúde

- Maior sustentabilidade
- Acessibilidade aprimorada
- Melhor utilização de recursos
- Melhores resultados em saúde populacional

8.8 Caminho para a Expansão Nacional

Após a implementação bem-sucedida do projeto piloto, a estrutura poderá ser adaptada para:

- Hospitais
- centros médicos acadêmicos
- Organizações de reabilitação
- Agências de assistência domiciliar
- Programas de saúde comunitária
- Iniciativas de saúde pública
- Redes de serviços para idosos

Estudos longitudinais de resultados podem fornecer evidências que apoiem uma implementação mais ampla e desenvolvimento de políticas futuras.

8.9 Resumo da Implementação

O programa piloto proposto demonstra como o Cuidado Integrado para a Longevidade Funcional
A estrutura pode ser traduzida em intervenções de saúde mensuráveis. Através da integração
de avaliação funcional, reabilitação preventiva, assistência domiciliar, continuidade do cuidado,
e desenvolvimento da força de trabalho, o programa oferece um caminho realista para a melhoria da saúde.
melhorar os resultados relacionados ao envelhecimento, ao mesmo tempo que se fortalece a capacidade do sistema de saúde.
O programa piloto serve como uma ponte entre a inovação conceitual e a prática.
implementação, criando oportunidades para pesquisas futuras, inovação em saúde e políticas públicas.
avanço.

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

9. CONSIDERAÇÕES SOBRE O IMPACTO ECONÔMICO E A RELAÇÃO CUSTO-BENEFÍCIO

9.1 Introdução

O envelhecimento populacional apresenta não apenas desafios clínicos e de saúde pública, mas também implicações significativas.
implicações econômicas. Gastos com saúde associados a doenças crônicas, deficiência,
Quedas, hospitalizações, serviços de cuidados de longa duração e sobrecarga dos cuidadores continuam a aumentar à medida que
As populações estão envelhecendo. Consequentemente, os sistemas de saúde devem identificar estratégias que melhorem a sua saúde.
resultados, mantendo a sustentabilidade financeira.
O Functional Longevity Integrated Care Framework (FLICF™) foi desenvolvido com o
reconhecimento de que a preservação da função pode oferecer benefícios econômicos substanciais ao reduzir
utilização evitável de serviços de saúde e adiamento da incapacidade. Embora adicional do ponto de vista econômico
São necessários estudos de avaliação; a estrutura fornece uma base conceitual para a compreensão.
como os investimentos em prevenção, reabilitação, continuidade do atendimento, assistência domiciliar e
O desenvolvimento da força de trabalho pode influenciar os custos da assistência médica ao longo do tempo.

9.2 O ônus econômico do envelhecimento populacional

Os idosos representam uma parcela substancial dos gastos com saúde nos Estados Unidos.
Sistema de saúde dos Estados.
Diversos fatores contribuem para o aumento dos gastos entre a população idosa, incluindo:

- Internações hospitalares
- Utilização do pronto-socorro
- serviços de cuidados de longa duração
- Necessidades de reabilitação
- Utilização de medicamentos
- Requisitos de apoio ao cuidador
- Gestão de doenças crônicas

Com o aumento da longevidade, os sistemas de saúde devem se preparar para uma maior demanda em todas as áreas.
serviços. Sem estratégias preventivas eficazes, espera-se que os gastos com saúde aumentem.
continuam a aumentar. Esta realidade destaca a importância de modelos de saúde que preservem
independência e redução da utilização desnecessária de serviços de saúde.

9.3 Declínio funcional como fator de custo

O FLICF™ identifica o declínio funcional como um dos principais fatores que contribuem para os custos com saúde.

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RUMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

A perda de mobilidade e independência frequentemente inicia uma série de eventos associados a

Aumento da utilização dos serviços de saúde:

Declínio funcional

ÿ

Redução da atividade física

ÿ

Cataratas

ÿ

Ferida

ÿ

Hospitalização

ÿ

Readmissão

ÿ

Colocação em lar de idosos

Cada etapa dessa progressão pode gerar custos elevados para os sistemas de saúde, famílias e comunidades. Prevenir ou retardar o declínio funcional, portanto, representa um importante objetivo econômico.

A estrutura busca interromper essa cascata por meio de intervenção precoce e cuidados preventivos. estratégias.

9.4 Quedas e Despesas com Assistência Médica

As quedas estão entre os eventos de saúde mais dispendiosos e evitáveis que afetam os idosos.

As consequências frequentemente incluem:

- Fraturas
- Visitas ao pronto-socorro
- Internações hospitalares
- Procedimentos cirúrgicos
- Serviços de reabilitação
- Deficiência de longo prazo
- internação em instituição de longa permanência

O ônus econômico vai além das despesas médicas diretas e inclui o fardo dos cuidadores.

Perdas de produtividade, custos de transporte e diminuição da qualidade de vida.

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RUMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

Programas de reabilitação preventiva concebidos para melhorar a força, o equilíbrio, a mobilidade e

O bom desempenho funcional pode reduzir o risco de quedas e, consequentemente, diminuir os gastos com saúde.

Prevenir mesmo uma pequena porcentagem de acidentes relacionados a quedas pode gerar ganhos econômicos substanciais.

benefícios tanto a nível organizacional como populacional.

9.5 Assistência Domiciliar à Saúde e Redução de Custos

A assistência domiciliar à saúde surgiu como uma estratégia potencialmente eficaz em termos de custos para apoiar...

populações envelhecidas.

Os benefícios potenciais incluem:

- Redução das barreiras de transporte
- Melhor acesso aos cuidados de saúde
- Identificação precoce de complicações
- Melhoria na continuidade do atendimento
- Taxas de hospitalização reduzidas
- Maior satisfação do paciente

Ao prestar serviços em ambientes domiciliares, os profissionais de saúde podem identificar

Identificar problemas precocemente e implementar intervenções antes que complicações mais dispendiosas se desenvolvam.

A FLICF™ posiciona a assistência médica domiciliar como um componente central da assistência médica sustentável.

entrega. Essa abordagem está alinhada com o crescente interesse em modelos de assistência à saúde baseados na comunidade.

e iniciativas de envelhecimento no próprio domicílio.

9.6 Continuidade do Cuidado e Redução de Readmissões

As reinternações hospitalares representam uma importante fonte de gastos com saúde.

Muitas reinternações estão associadas a:

- Problemas relacionados a medicamentos
- declínio funcional
- Acompanhamento inadequado
- Fragmentação do cuidado
- Planejamento de transição inadequado

O pilar de continuidade do FLICF™ busca abordar esses desafios por meio de uma abordagem estruturada.

acompanhamento, comunicação interdisciplinar e monitoramento contínuo.

Reduzir as reinternações evitáveis pode trazer benefícios clínicos e econômicos, além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

resultados para o paciente.

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

9.7 Desenvolvimento da Força de Trabalho como Investimento Econômico

O desenvolvimento da força de trabalho na área da saúde é frequentemente visto apenas como uma despesa operacional.

O FLICF™ propõe uma perspectiva alternativa.

A educação, o treinamento, o desenvolvimento de competências e a preparação da força de trabalho devem ser considerados.

como investimentos de longo prazo que podem melhorar a qualidade, a eficiência e a sustentabilidade dos cuidados de saúde.

Os potenciais benefícios relacionados à força de trabalho incluem:

- Melhoria na tomada de decisões clínicas
- Melhor coordenação de cuidados
- Redução de complicações evitáveis
- Aumento da retenção de funcionários
- Maior satisfação do paciente
- Maior acessibilidade aos serviços de saúde

Essas melhorias podem contribuir indiretamente para a sustentabilidade econômica, ao mesmo tempo que fortalecem o setor.

o desempenho do sistema de saúde.

9.8 Perspectiva de custo-benefício

A filosofia econômica subjacente ao FLICF™ pode ser resumida por meio de uma simples analogia.

princípio:

Prevenir a incapacidade costuma ser menos dispendioso do que gerir uma incapacidade em estágio avançado.

De forma similar:

- Prevenir quedas costuma ser menos dispendioso do que tratar fraturas.
- Prevenir reinternações costuma ser menos dispendioso do que hospitalizações repetidas.
- Prevenir o declínio funcional costuma ser menos dispendioso do que o cuidado institucional.
- Preservar a independência costuma ser menos custoso do que a dependência a longo prazo.

O modelo, portanto, prioriza intervenções que ocorrem mais precocemente no sistema de saúde.

continuum, onde as oportunidades de prevenção são maiores.

9.9 Potencial de Retorno sobre o Investimento

Embora seja necessária uma avaliação empírica, a estrutura sugere diversas áreas potenciais de

retorno do investimento.

Nível individual

- Maior independência

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

- deficiência reduzida
- Melhoria da qualidade de vida
- Maior participação em atividades diárias

Nível organizacional

- Redução das reinternações
- Melhores resultados para os pacientes
- Melhor eficiência de serviço
- Melhoria na coordenação dos cuidados

Nível do Sistema de Saúde

- Redução dos gastos com saúde
- Melhor alocação de recursos
- Maior sustentabilidade
- Melhores resultados em saúde populacional

Esses benefícios sugerem que investimentos em iniciativas de Longevidade Funcional podem gerar valor.
além das métricas tradicionais de saúde.

9.10 Resumo do Impacto Econômico

O Modelo de Cuidados Integrados para a Longevidade Funcional propõe a preservação da função.
deve ser visto não apenas como um objetivo clínico, mas também como uma estratégia econômica. Ao reduzir
declínio funcional, prevenção de quedas, apoio ao envelhecimento no domicílio, melhoria da continuidade dos cuidados,
e fortalecendo a preparação da força de trabalho, a estrutura pode contribuir para um uso mais eficiente.
de recursos de saúde e sustentabilidade da assistência médica a longo prazo.
Estudos-piloto futuros e avaliações econômicas devem examinar a relação custo-benefício de
Intervenções de Longevidade Funcional em diversos contextos e populações de saúde.
As investigações podem fornecer evidências importantes para apoiar a implementação mais ampla de
Princípios de Longevidade Funcional em sistemas de saúde.

10. PONTOS FORTES E LIMITAÇÕES

10.1 Introdução

Todas as estruturas conceituais possuem pontos fortes e limitações. Identificar essas limitações é fundamental.
A caracterização é essencial para a transparência científica e fornece diretrizes para o futuro.
Aprimoramento, implementação e pesquisa.

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

O Functional Longevity Integrated Care Framework (FLICF™) foi desenvolvido como um
modelo multidisciplinar para abordar os desafios de saúde associados ao envelhecimento populacional, o
carga de doenças crônicas, declínio funcional, prestação de cuidados de saúde domiciliares, continuidade de
cuidados e preparação da força de trabalho.

A seção seguinte descreve os principais pontos fortes e limitações da estrutura.

10.2 Pontos fortes

Integração Multidisciplinar

Um dos principais pontos fortes do FLICF™ é a sua integração de múltiplos domínios da área da saúde.
em um único modelo conceitual.

A estrutura combina:

- Avaliação funcional
- Reabilitação preventiva
- assistência médica domiciliar
- Continuidade do cuidado
- Desenvolvimento da força de trabalho

Essa estrutura integrada reflete a natureza complexa e interconectada dos processos relacionados ao envelhecimento.
necessidades de saúde.

Em vez de abordar desafios individuais de forma isolada, a estrutura coordena múltiplos desafios.
Intervenções em torno de um objetivo comum: a preservação da independência funcional.

Abordagem centrada na função

Muitos sistemas de saúde ainda estão organizados em torno de modelos de atendimento específicos para cada doença.

O FLICF™ introduz uma perspectiva centrada na função que prioriza:

- Mobilidade
- Independência
- Participação
- Resiliência
- Qualidade de vida

Essa abordagem está alinhada com os conceitos contemporâneos de envelhecimento saudável, expectativa de vida saudável e cuidado com o paciente.
cuidado centrado no paciente.

Escalabilidade e adaptabilidade

A estrutura foi intencionalmente concebida para ser adaptável a diversos contextos de saúde.
ambientes.

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

Os possíveis cenários de implementação incluem:

- Hospitais
- Centros de reabilitação
- Agências de assistência domiciliar
- organizações de cuidados de longa duração
- Programas de saúde comunitária
- Instituições acadêmicas
- Iniciativas de saúde pública

Essa flexibilidade aumenta o potencial de aplicabilidade do modelo em diversos sistemas de saúde.

Integração do Desenvolvimento da Força de Trabalho

Um dos pontos fortes distintivos da estrutura é a inclusão do desenvolvimento da força de trabalho como um elemento central.

pilar operacional.

Muitos modelos de envelhecimento saudável focam-se principalmente em intervenções de cuidados ao paciente, dando pouca atenção a outros aspetos.

Atenção à preparação da força de trabalho.

A FLICF™ reconhece que os resultados na área da saúde dependem da disponibilidade de profissionais treinados.

Profissionais capazes de realizar intervenções eficazes.

Alinhamento com as prioridades contemporâneas da área da saúde

A estrutura está alinhada com diversas prioridades importantes na área da saúde, incluindo:

- Envelhecimento saudável
- Envelhecer em casa
- assistência médica domiciliar
- Cuidados focados na prevenção
- Continuidade do cuidado
- Desenvolvimento da força de trabalho
- Sustentabilidade na área da saúde

Esse alinhamento aumenta a relevância da estrutura para organizações de saúde, pesquisadores,

educadores e formuladores de políticas.

Necessidade de avaliação prospectiva

A estrutura ainda não foi avaliada por meio de ensaios clínicos prospectivos ou longitudinais.

estudos de resultados.

Consequentemente, a magnitude do seu potencial impacto na utilização dos serviços de saúde e nos resultados para os pacientes,

e os gastos com saúde ainda precisam ser determinados.

Variabilidade entre os sistemas de saúde

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RUMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

Os sistemas de saúde diferem substancialmente em relação a:

- Capacidade da força de trabalho
- Estruturas de financiamento
- Acesso a serviços
- Ambientes regulatórios
- Características da população

Portanto, as estratégias de implementação podem exigir adaptações de acordo com o sistema de saúde local.
contextos.

Pressupostos econômicos requerem validação.

Embora a estrutura proponha que a preservação da função possa reduzir os custos com saúde,

Para que as despesas sejam analisadas, essas premissas exigem uma avaliação econômica formal.
Estudos futuros de custo-efetividade devem examinar os resultados financeiros associados a

Implementando programas de Longevidade Funcional.

Desafios de implementação da força de trabalho

A implementação da força de trabalho pode apresentar desafios em sistemas de saúde que enfrentam dificuldades com a equipe.
escassez, restrições financeiras, acesso limitado a programas de formação em geriatria e regional
disparidades nos recursos de saúde. A implementação bem-sucedida do FLICF™ pode, portanto, ser possível.
exigem estratégias de adoção faseada, apoio institucional, colaboração interdisciplinar e
Iniciativas de capacitação da força de trabalho adaptadas aos contextos locais de saúde.

10.3 Limitações

Como uma estrutura conceitual recentemente proposta, o Cuidado Integrado para Longevidade Funcional
A estrutura (FLICF™) ainda não foi implementada em larga escala em diversos contextos.
ambientes de saúde. Embora a estrutura seja apoiada pela literatura existente e extensa
A experiência clínica, futuras iniciativas piloto e estudos de implementação poderão avaliar melhor a sua eficácia.
Aplicação prática, escalabilidade e potencial impacto nos resultados da área da saúde.
Essas considerações não diminuem a relevância da estrutura; pelo contrário, elas a reforçam.
oportunidades para futuras investigações e aprimoramento contínuo.

10.4 Resumo de Pontos Fortes e Limitações

O Functional Longevity Integrated Care Framework (FLICF™) oferece uma abordagem multidisciplinar,
abordagem centrada na função que integra reabilitação preventiva e cuidados de saúde domiciliares,
continuidade do cuidado e desenvolvimento da força de trabalho dentro de uma estratégia unificada de envelhecimento saudável.

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

Adaptabilidade em diferentes contextos de saúde e alinhamento com as prioridades contemporâneas da área da saúde.
Apoiar sua potencial aplicabilidade nos níveis clínico, organizacional e populacional.
Como uma estrutura conceitual emergente, pode se beneficiar de iniciativas piloto em andamento e de projetos futuros.
estudos de implementação para fortalecer ainda mais a base de evidências que apoiam sua aplicação em todos os setores.
diversos ambientes de saúde.

11. Direções Futuras de Pesquisa

Embora o Functional Longevity Integrated Care Framework (FLICF™) tenha sido desenvolvido como um
modelo conceitual, pesquisas futuras são necessárias para avaliar sua eficácia, escalabilidade e
impacto a longo prazo em diversos ambientes de saúde.
Diversas áreas merecem investigação mais aprofundada.
Em primeiro lugar, estudos de implementação piloto devem avaliar a viabilidade da integração dos cinco pilares.
em hospitais, centros de reabilitação, agências de assistência domiciliar e em serviços comunitários.
programas.
Em segundo lugar, estudos longitudinais prospectivos devem avaliar o impacto da estrutura na mobilidade.
independência funcional, incidência de quedas, hospitalizações, reinternações, qualidade de vida e
utilização de serviços de saúde.
Em terceiro lugar, as análises econômicas devem examinar a relação custo-benefício e o retorno do investimento de
Intervenções para a longevidade funcional.
Estudos adicionais devem investigar os resultados na força de trabalho, incluindo o desenvolvimento de competências.
retenção, colaboração interdisciplinar e preparação para as necessidades de saúde relacionadas ao envelhecimento.
Pesquisa que explora a adaptação da estrutura em áreas rurais, urbanas e carentes.
populações podem fortalecer ainda mais sua aplicabilidade e relevância nacional.
Investigações futuras serão essenciais para validar a estrutura e identificar as condições ideais.
Estratégias de implementação para apoiar o envelhecimento saudável e a sustentabilidade dos cuidados de saúde.
O interesse preliminar no Functional Longevity Integrated Care Framework (FLICF™) tem
surgiu entre profissionais de saúde e partes interessadas envolvidas em iniciativas de envelhecimento saudável.
Discussões exploratórias em andamento sobre a possível implementação de projetos-piloto podem orientar o futuro.
Avaliação da eficácia, escalabilidade e impacto da estrutura no sistema de saúde.

CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional representa um dos desafios mais significativos para a saúde pública no século XXI.
século. Embora os avanços na medicina e na saúde pública tenham aumentado substancialmente a expectativa de vida.

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RUMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

Apesar da expectativa de vida elevada, os sistemas de saúde continuam a enfrentar encargos crescentes associados a doenças crônicas.
doenças, declínio funcional, quedas, escassez de mão de obra, aumento dos gastos com saúde e
A crescente demanda por serviços domiciliares exige estratégias inovadoras que...
Promover o envelhecimento saudável, preservando a sustentabilidade do sistema de saúde.
O Modelo de Cuidados Integrados para Longevidade Funcional (FLICF™) foi desenvolvido em resposta a essa necessidade.
a esses desafios convergentes. A estrutura introduz a Longevidade Funcional como um princípio orientador.
Princípio de saúde focado na preservação da mobilidade, independência, participação e resiliência.
e qualidade de vida ao longo do processo de envelhecimento. Através da integração da Terapia Funcional Precoce
Avaliação, Reabilitação Preventiva, Assistência Domiciliar Integrada, Pós-Alta
Programas de Continuidade e Desenvolvimento da Força de Trabalho na Área da Saúde: a estrutura fornece uma
Modelo multidisciplinar concebido para apoiar o envelhecimento saudável em todo o espectro dos cuidados de saúde.
Uma contribuição distintiva do FLICF™ é a sua mudança de foco, passando de uma abordagem predominantemente centrada na doença para uma abordagem centrada no paciente.
perspectiva voltada para uma abordagem centrada na função. Em vez de medir o sucesso apenas por meio de
Longevidade ou desfechos de doenças, a estrutura enfatiza a preservação da funcionalidade.
independência como objetivo primordial da saúde. Essa perspectiva está alinhada com os princípios contemporâneos.
prioridades relacionadas à expectativa de vida saudável, envelhecimento no domicílio, atendimento centrado no paciente, acessibilidade aos cuidados de saúde,
e sustentabilidade a longo prazo.
O quadro também destaca a importância da reabilitação preventiva e da continuidade do atendimento.
Preparação da força de trabalho e cuidados de saúde domiciliares como determinantes interligados da saúde
envelhecimento. Ao abordar esses domínios dentro de uma estrutura unificada, o FLICF™ busca reduzir
incapacidade evitável, apoio ao envelhecimento da população, fortalecimento da capacidade dos serviços de saúde e melhoria
qualidade de vida.
Embora a estrutura permaneça conceitual e exija validação empírica futura, ela
Fornece uma base prática para pesquisa, programas de implementação piloto e força de trabalho.
iniciativas de desenvolvimento, inovação em saúde e planejamento de políticas. Estudos futuros devem
Avaliar resultados clínicos, utilização de serviços de saúde, impacto econômico e eficácia da força de trabalho.
e escalabilidade a longo prazo em diversos ambientes de saúde.
Em última análise, a Estrutura de Cuidados Integrados para a Longevidade Funcional propõe que o futuro de
A assistência médica não deve ser medida apenas pelos anos vividos, mas pela capacidade dos indivíduos de permanecerem saudáveis.
ativos, independentes, engajados e funcionalmente capazes ao longo desses anos. Priorizando
Tendo a preservação da função como objetivo central na área da saúde, a estrutura oferece um caminho.
rumo a populações idosas mais saudáveis e sistemas de saúde mais sustentáveis para o futuro.
gerações.

c

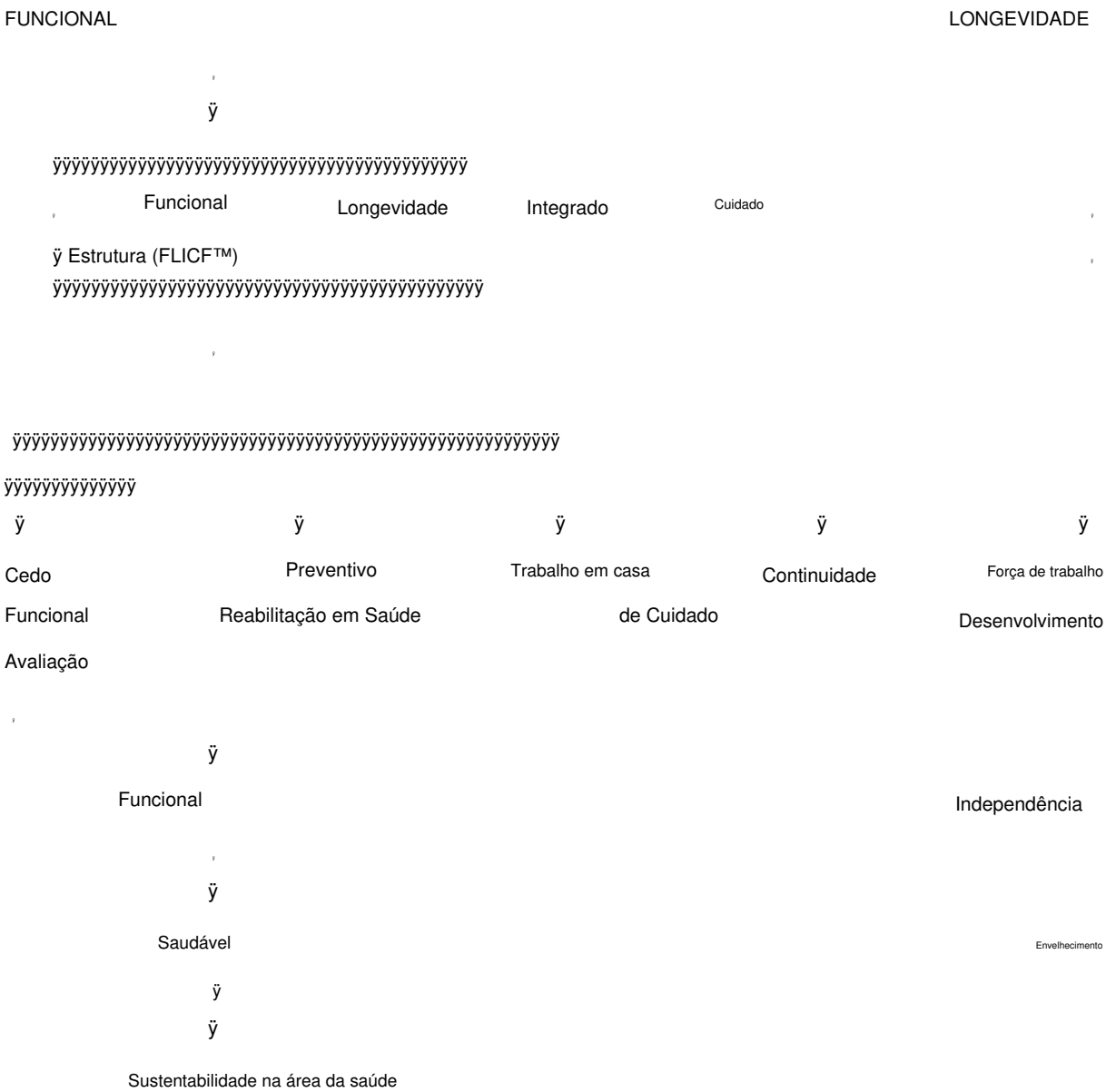
Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

Importância nacional

O Quadro de Cuidados Integrados para a Longevidade Funcional é particularmente relevante para os Estados Unidos. Estados, porque aborda três prioridades nacionais convergentes: envelhecimento da população, saúde Escassez de mão de obra e aumento dos gastos com saúde. Ao enfatizar a prevenção, preservação da função, continuidade do atendimento e preparação da força de trabalho: o quadro de referência Oferece uma estratégia prática para apoiar populações idosas mais saudáveis, ao mesmo tempo que contribui para a Sustentabilidade do sistema de saúde.



Legenda: Representação conceitual do Quadro de Cuidados Integrados para Longevidade Funcional (FLICF™).

Tabela 1. Resumo dos Cinco Pilares do FLICF™

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Machine Translated by Google

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicação: 02/06/2026

Contribuições dos autores

O autor concebeu o Functional Longevity Integrated Care Framework (FLICF™),
Conduziu a revisão da literatura, desenvolveu o modelo conceitual, analisou as descobertas e
preparou o manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaração de Conflito de Interesses

O autor declara não haver conflitos de interesse relacionados a este trabalho.

FINANCIAMENTO

Financiamento

Nenhum financiamento externo foi recebido para o desenvolvimento deste manuscrito.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos

O autor agradece aos profissionais de saúde, pacientes, cuidadores e
equipes interdisciplinares cujas experiências contribuíram para o desenvolvimento dos conceitos
apresentado neste contexto.

Karin Aymay é uma profissional da área da saúde e pesquisadora independente com mais de vinte anos de experiência.
dois anos de experiência clínica multidisciplinar em terapia intensiva para adultos e crianças,
Serviços médico-cirúrgicos, reabilitação neurológica, reabilitação geriátrica, esportes
reabilitação, assistência domiciliar e programas de saúde comunitários. Sua atuação profissional
Os interesses incluem envelhecimento saudável, independência funcional, reabilitação preventiva e continuidade.
de cuidados, desenvolvimento da força de trabalho na área da saúde e sustentabilidade na saúde. Ela é a criadora de
O Functional Longevity Integrated Care Framework (FLICF™), um modelo conceitual projetado
Promover o envelhecimento saudável, preservando as funções e oferecendo cuidados de saúde integrados.

Declaração de Impacto

O Modelo de Cuidados Integrados para Longevidade Funcional (FLICF™) aborda aspectos críticos da saúde.
prioridades que os Estados Unidos enfrentam, incluindo o envelhecimento da população e a escassez de profissionais de saúde,
carga de doenças crônicas, prevenção de incapacidades e sustentabilidade da assistência à saúde. Por meio da integração
reabilitação preventiva, assistência domiciliar, continuidade do cuidado e força de trabalho
Ao desenvolver um modelo unificado, a estrutura oferece uma estratégia escalável para melhorar.
independência funcional, apoio ao envelhecimento no domicílio, redução da utilização desnecessária de cuidados de saúde, e
Fortalecer a capacidade do sistema de saúde.

c

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja devidamente citado.