UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA-UEPB

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

CURSO DE FISIOTERAPIA

CRISLANE LOUISE DE FREITAS BALBINO

CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES AMBIENTAIS PARA IDOSOS SOB A PERSPECTIVA DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)

CAMPINA GRANDE- PB

JUNHO/2018

CRISLANE LOUISE DE FREITAS BALBINO

CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES AMBIENTAIS PARA IDOSOS SOB A PERSPECTIVA DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em cumprimento às exigências para obtenção do diploma de Fisioterapeuta pela Universidade Estadual da paraíba.

Orientadora: Profª Drª Vitória Regina Quirino de Araújo

Orientanda: Crislane Louise de Freitas Balbino

CAMPINA GRANDE-PB

JUNHO//2018

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

B172c Balbino, Crislane Louise de Freitas.
Caracterização dos fatores ambientais para idosos sob a perspectiva da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) [manuscrito] : / Crislane Louise de Freitas Balbino. - 2018.
46 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.
"Orientação : Profa. Dra. Vitória Regina Quirino de Araújo , Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS."

1. Idosos. 2. Capacidade funcional. 3. Acessibilidade.

21. ed. CDD 615.82

CRISLANE LOUISE DE FREITAS BALBINO

CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES AMBIENTAIS PARA IDOSOS SOB A PERSPECTIVA DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento à exigência para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em 06/06/18

Banca Examinadora

Vitória Regina Quirino de Araújo

Profª. Dra. Vitória Regina Quirino de Araújo

Orientador(a) UEPB

Alecsandra Ferreira Tomaz

Profª. Dra. Alecsandra Ferreira Tomaz

Examinador(a) UEPB

Prof. Dr Risomar da Silva Vieira

Examinador(a) UEPB

DEDICATÓRIA

Aos meus avós Severino Balbino e Guiomar Gonçalves pela criação exemplar, ensinamentos passados e pela dedicação em minha educação.

Ao meu noivo José Rafael por ter sido meu braço direito ao longo dessa Graduação, me dando forças e incentivo para superar cada obstáculo imposto, estando ao meu lado em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida e pela força atribuída por tantas vezes que me apeguei a Ele. A toda minha família em especial minha mãe Crizoneide Balbino, meu pai Luis Quinto, minha tia Luísa Balbino, meus irmãos Crislene Luene e Wesley Balbino e minha prima Valquíria Laislayne, pelo incentivo durante toda minha vida e na graduação e, pelo apoio para a realização desse trabalho.

As minhas amigas de infância: Adriele Cassimiro, Waleska Barros, Gerlaine Medeiros e Luana Silva, por dividirem esse sonho comigo muitos antes de torná-lo realidade e por estarem comigo durante todas as fases.

Agradeço a minha amiga e dupla da graduação Eduarda Guedes, por todo apoio e ajuda para a realização desse trabalho, bem como pela força atribuída durantes os anos de graduação.

As minhas amigas Adelane Azevedo e Raiany Arruda por estarem comigo sempre e, por passarem força, confiança, amizade, estendendo sempre a mão.

As minhas amigas Mariana Cavalcante, Stéphanie Dantas, Bárbara Santos, Priscila Amorim, Thais Andrade e amigos, Filipe e Ítalo Gomes, por dividirem comigo os momentos e por oferecem um ombro amigo quando mais precisei.

A minha orientadora Vitória Regina, por ser uma inspiração na área, pelo direcionamento, apoio e orientação durante a realização desse trabalho.

Em nome dos Professores: Alécia Barros, Alda Laureano, Arleane Magna, Carmonizia Daniel, Fabiana Medeiros, Flávia Raquel, Jean Rodrigues, Katiúscia Lima, Luciana Coelho, Maria Eliane e Maria de Fátima, agradeço a todos meus professores do ensino primário ao médio, por todos os ensinamentos e pela construção do alicerce forte que foi fundamental para minha aprovação no vestibular e graduação.

Agradeço a Janynha, Dona Graça, Milena, Ângela, Karla, Beto e Fernando - funcionários do departamento de Fisioterapia - por toda assistência, amizade, por todos os “Bom dia”, “Boa tarde”, por toda ajuda durante a graduação e estágios na Clínica Escola.

Agradeço também a todos os meus professores da Graduação em Fisioterapia, do primeiro ao décimo período. Todos tiveram uma contribuição significativa para minha formação como profissional e como pessoa. Cada ensinamento passado foi grandioso para meu crescimento.

EPÍGRAFE

Que todos os nossos esforços estejam sempre focados no desafio à impossibilidade. Todas as grandes conquistas humanas vieram daquilo que parecia impossível (Charles Chaplin).

RESUMO

Introdução: A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) aponta que os fatores ambientais constituem o ambiente físico, social e atitudinal no qual as pessoas vivem e conduzem suas vidas. O ambiente, portanto, tem uma influência significativa sobre a capacidade funcional, podendo ser adequado ao idoso por favorecer maior envolvimento social, e maior autonomia. **Objetivo:** Diante disto, este estudo tem como objetivo geral caracterizar os fatores ambientais em facilitadores ou barreiras para a funcionalidade dos idosos. **Metodologia:** a amostra foi composta por 15 indivíduos cuja idade mínima foi de 60 anos, de ambos os sexos, portadores de afecções traumato-ortopédicas e/ou reumatológicas, que estavam adscritos aos serviços da Clínica Escola de Fisioterapia. De forma inicial foi realizada uma triagem através da aplicação do Formulário Sociodemográfico, seguida da aplicação do roteiro de perguntas baseados na lista verificada da CIF e posteriormente feita interpretação e transcrição do roteiro de perguntas para a *Checklist* dos Fatores Ambientais (CIF) para a qualificação dos fatores e codificação. Após a coleta, os dados foram analisados e tratados estatisticamente através do software IBM *SPSS* (*Statistical Package for Social Science*) pelo qual, mediante o resultado, foi realizada a análise estatística descritiva (média, mediana e desvio-padrão). **Resultados:** A amostra foi composta por 76,3% do sexo feminino, com média de idade de 70,93 anos, sendo 53, 3% casados e 80% morando com algum acompanhante, 60% com grau de escolaridade fundamental incompleto e 87,7 são aposentados. Das afecções reumatológicas e/ou traumato-ortopédicas que mais acometem os idosos a gonartrose teve a maior frequência, com 60%, sendo o membro inferior mais acometido, 66,7%. Os fatores ambientais que tiveram destaque como facilitadores foram: apoio e relacionamento de conhecidos, colegas e membros da sociedade e atitudes individuais com outros profissionais, com 93,7% ambos e como barreira: o desenvolvimento de zonas urbanas, 93,7%, e dos 14 idosos que escolheram como barreira 13, consideraram como uma barreira completa. **Considerações Finais:** Os idosos caracterizaram os fatores ambientais mais como facilitadores do que barreiras, o que foi positivo para a funcionalidade dos participantes. Porém é importante considerar neste estudo que o domínio desenvolvimento de zonas urbanas, além de ter sido a maior barreira, pela falta de acesso nas ruas por eles frequentadas, dos idosos que destacaram como barreira, 13 qualificaram como sendo barreira completa e 1 como barreira grave; representando um potencializador na redução da mobilidade, visto que os participantes além de idosos, a maioria possui gonartrose, acometendo os membros inferiores, o que dificultará ainda mais a locomoção em locais que não possuam um bom acesso, levando a mais restrições e consequentes incapacidades. Entretanto, é importante que mais estudos sejam realizados, abordando um número maior de fatores ambientais e com uma amostra maior de idosos, para enriquecer a literatura e tornar a avaliação de fatores ambientais um aspecto importante a ser considerado pelos profissionais da saúde, pois é necessária uma visão holística do paciente para que haja uma intervenção mais eficiente.

PALAVRAS-CHAVE: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Acessibilidade e Idoso.

ABSTRACT

Introduction: The international classification of functioning, Incapacity and Health (ICF), points out that environmental factors are the physical environment, and social atitudinal in which people live and conduct their lives. The environment therefore has a significant influence on functional capacity, and may be suitable for the elderly by encouraging greater social involvement, and greater autonomy. **Goal:** Before this, this study aims to General characterize environmental factors in facilitators or barriers to the functionality of the elderly. **Methodology:** The sample comprised of 15 individuals whose minimum age was 60 years, of both sexes, patients with trauma-orthopedic disorders and/or process, that were attached School of Physiotherapy Clinic services. Of initial form was held a screening by applying the Demographic Form, followed by the implementation of the roadmap of questions based on the ICF Checklist and later made interpretation and transcription of the script of questions for the Checklist of environmental factors (ICF) for the qualification of the factors and encoding. After collection, the data were analysed and treated statistically through the software IMB SPSS (Statistical Package for Social Science) whereby, upon the result, was conducted the analysis descriptive statistics (mean, median and standard deviation). **Results:** The sample was composed by 76.3% female, with an average age of 70.93 years, 53, 3% married and 80% living with a companion, 60% with incomplete elementary education degree and 87.7 are retirees. The rheumatologic or afflictions orthopedic trauma that most affect the elderly to gonartrose had the highest rate, with 60% being the most affected lower limb, 66.7%. The environmental factors that were highlighted as facilitators were: support and relationship of known, colleagues and members of the society and individual attitudes with other professionals, with 93.7% both and as a barrier: the development of urban areas, 93.7%, and of the 14 elderly who chose as barrier 13, they considered it a complete barrier. **Final thoughts**: The elderly characterized the environmental factors more as facilitators than barriers, which was positive for the functionality of the participants. However, it is important to consider in this study that the domain development of urban areas, besides being the largest barrier, by the lack of access in the streets that they frequented, of the elderly who highlighted as barrier, 13 qualified as a complete barrier and 1 As a serious barrier; representing an enhancer in the reduction of mobility, since the participants in addition to the elderly, the majority has gonartrose, affecting the lower limbs, which makes it even more difficult to move in places that do not have good access, leading to more constraints and consequent disabilities. However, it is important that more studies are carried out, addressing a larger number of environmental factors and with a larger sample of elderly, to enrich the literature and make the assessment of environmental factors an important aspect to be considered by health professionals, for it is necessary to have a holistic vision of the patient so that there is more efficient intervention.

KEYWORDS: International Classification of Functioning, disability and health; accessibility and elderly.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....9

2 OBJETIVOS.....11
2.1 OBJETIVOS GERAIS.....11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....11

3 MARCO TEÓRICO.....12

4 METODOLOGIA.....17
4.1 TIPO DA PESQUISA.....17
4.2 CAMPO E PERÍODO DA PESQUISA.....17
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....17
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....18
4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....18
4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....20
4.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....20
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....21

5 RESULTADOS E DISCURSSÕES.....22

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....28

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....29

ANEXOS.....34
ANEXO A.....35
ANEXO B.....36
ANEXO C.....37

APÊNDICES.....39
APÊNDICE A.....40
APÊNDICE B.....42

1 INTRODUÇÃO

O crescimento das cidades, das indústrias, uso das tecnologias, a mudança econômica e cultural, além das descobertas técnico-científicas possibilitaram avanços na saúde, promovendo uma mudança demográfica e, prolongando a vida das populações. No entanto, o aumento na proporção de idosos e as consequências fisiológicas do próprio processo do envelhecimento criam desafios para a saúde pública. Além do aumento da prevalência de doenças crônicas que exercem influência no estado funcional dos idosos, resultando na redução da autonomia e independência, ocorre uma a desarmonia entre a expectativa pessoal, a experiência de limitação funcional e as demandas do ambiente para a realização das atividades do dia a dia (BLESSMAN; RAUTH; HERÉDIA, 2012; JUNIOR *et al.*, 2016; BESTETTI, 2012).

Para que a funcionalidade seja entendida é importante a compreensão acerca do comprometimento da saúde física, mental, da autonomia, suporte familiar, da integração social e da independência econômica, como fatores que podem afetar a capacidade funcional do idoso. Logo para a melhor compreensão da funcionalidade de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2001, considera-se a relação dinâmica entre as condições de saúde, fatores pessoais e fatores ambientais (VEIGA *et al.*, 2016).

A CIF retrata situações que estão relacionadas com a funcionalidade do ser humano e suas limitações, permitindo que haja uma organização e estruturação das informações de forma útil e acessível. Estas informações são organizadas em duas partes: a primeira diz respeito a funcionalidade, na qual é subdividida em funções e estruturas do corpo, a segunda retrata os fatores contextuais, sendo subdividida em fatores pessoas e ambientais (DI NUBILA; BUCHALLA, 2008). De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde o indivíduo pode apresentar limitações em sua participação social e realizações de atividades, não só pela sua condição de saúde, mas também pela ação dos fatores pessoais e ambientais. E se os fatores ambientais estiverem presentes em forma de barreira poderá ser causador dessas limitações (BENATTI, 2011).

Os fatores ambientais constituem o ambiente físico, social e atitudinal no qual as pessoas vivem e conduzem suas vidas (OMS, 2004). Podendo atuar como um facilitador ou

barreira (FURTADO, 2010). O ambiente, portanto, tem uma influência significativa sobre a capacidade funcional, podendo ser adequado ao idoso por favorecer maior envolvimento social e, maior autonomia. Atualmente, os fatores psicológicos, sociais e ambientais são considerados de suma importância para a saúde e a consequente qualidade de vida da pessoa idosa (SAMPAIO, 2005). Diante disto torna-se relevante conhecer os fatores ambientais caracterizados pelos idosos como facilitadores ou barreiras, pois permitirá ao profissional da saúde identificar como o ambiente está impactando na vida dos longevos, seja em seu aspecto positivo ou negativo, visto que o ambiente tem ação direta sobre o estado de saúde/doença dessa população em especial, permitindo desta forma uma intervenção mais eficiente.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar os fatores ambientais em facilitadores ou barreiras para a funcionalidade dos idosos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil sociodemográfico da amostra estudada;
- Identificar os qualificadores de cada fator ambiental caracterizado.

4 MARCO TEÓRICO

O envelhecimento é vivenciado de forma diferente pelas pessoas, mesmo que haja semelhanças nesse processo, como as perdas orgânicas. A diferença do processo de envelhecer está na genética, história, biologia e na vida social, as quais influenciam as vidas de cada pessoa. Sendo moldado por vários fatores, que repercutem na dinâmica individual, social, econômica e política. De acordo com Oliveira e colaboradores (2015), trata-se de um processo natural, progressivo, dinâmico e irreversível, que se inicia ao nascimento, terminando com a morte, e nesse percurso o organismo sofre inúmeras transformações morfológicas, fisiológicas e bioquímicas (SILVA, 2015; PORTUGAL; LOYOLA, 2014).

Os sinais do envelhecimento vão aparecendo com o avanço da idade, podendo se destacar aspectos como, diminuição da elasticidade dos tecidos moles, estreitamento dos discos intervertebrais -levando a diminuição da estatura-, menor elasticidade das cartilagens, diminuição das articulações para absorver as pressões, diminuição da massa óssea e de força, perda da propriocepção nas superfícies de apoio com carga, bem como a diminuição da acuidade visual, auditiva e alterações posturais, influenciando diretamente o equilíbrio e a mobilidade funcional. Estas alterações podem estar relacionadas aos sistemas músculo-esquelético, sensorial e neuromuscular (SOUZA, 2016; PINHO et al., 2012).

Porém, não necessariamente, o processo de envelhecimento está ligado a uma enfermidade específica. Neste caso ocorre a senescência, o envelhecimento fisiológico, onde as pessoas permanecem ativas até a terceira idade, diferenciando-se do envelhecimento patológico ou senilidade, em que as pessoas idosas adquirem doenças, as quais os tornam fragilizados em idades maiores (GOMES, 2014).

Os idosos possuem especificidades e peculiaridades, dificultando a utilização dos ambientes de forma plena, onde enfrentam todos os dias diversas necessidades, as quais se podem destacar cuidados de promoção e prevenção à saúde, ampliação de atividades e programas que proporcione um envelhecimento de forma positiva, com prazer, qualidade de vida, bem-estar, segurança, autonomia, acessibilidade e mobilidade. As pessoas devem sempre interagir com o meio sociocultural, sejam aquelas com deficiência física ou mobilidade reduzida, pois se houver restrições nos aspectos de mobilidade e acessibilidade, maior será a queda da qualidade de vida em sua ampla perspectiva (CUNHA, 2011; FERREIRA, 2012; AMARAL et al., 2012).

> O conceito de qualidade de vida é amplo e subjetivo e abrange uma grande gama de aspectos, tais como: o bem-estar pessoal, a autoestima, a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive. (DAWALIBI et al., 2014, p.497)

A população idosa tem encontrado dificuldades em adaptar-se ao meio em que habita em decorrência do aumento da industrialização e urbanização, necessitando de adequações do ponto de vida legal e social. Existem fatores ambientais que podem ser considerados estressantes, influenciando diretamente o comportamento dos cidadãos, sendo assim caracterizadas como nocivos. Levando em consideração o termo acessibilidade, esse apresenta aspectos tangíveis, como, por exemplo, as barreiras arquitetônicas que aparecem pela falta de sinalização orientadora ou rampas de acesso, porém, o preconceito mesmo sendo intangível pode ser considerado como uma barreira, tendo como exemplo a falta de treinamento de pessoas que atendem ao público idoso e pessoas com necessidades especiais. O ambiente, portanto, pode ser adaptado e adequado para que se tenha uma melhoria na capacidade funcional, evitando as incapacidades (BESTETTI et al., 2012; AMARAL et al., 2012).

A acessibilidade é justamente o encontro entre o ambiente físico e a capacidade funcional do indivíduo. E para que a funcionalidade seja entendida é necessário a compreensão acerca do comprometimento da saúde física, mental, da autonomia, suporte familiar, da integração social e da independência econômica, como fatores que podem afetar a capacidade funcional do idoso, bem como seu bem-estar. Logo o modelo biopsicossocial que foi proposto pela Organização Mundial de saúde (OMS), pode ser utilizado para ajudar no cuidado com o idoso. Pois considera a relação dinâmica entre as condições se saúde, fatores pessoais e fatores ambientais (SALLES et al., 2010; QUINTANA et al.,2014; VEIGA et al., 2016).

A Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF) foi aprovada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2001, e aborda as várias dimensões da saúde de forma integrada. Ela tem por objetivo geral proporcionar uma linguagem unificada e padronizada, permitindo a comunicação sobre saúde e cuidados da saúde em todo o mundo, entre as várias disciplinas e ciências, além de melhorar a comunicação entre os

diferentes utilizadores, como, profissionais da saúde, políticos, investigadores, decisores e o público (OMS, 2004; LUCENA et al., 2011).

> O desenvolvimento da CIF partiu da necessidade de cobrir questões não alcançadas pela Classificação Internacional de Doenças (CID), como as consequências das doenças. A CIF pertence à Família de Classificações, que surgiu da percepção de que somente uma classificação de doenças não seria suficiente para todas as questões relacionadas com a saúde (QUINTANA et al, 2014, p.147).

A CIF é dividida em duas partes: a primeira refere-se a funcionalidade e a incapacidade, sendo subdividida em funções e estruturas corporais, atividade e participação; a segunda envolve os fatores contextuais, dividindo-se em fatores pessoais e ambientais. É uma Classificação hierarquizada e segue um sistema alfanumérico, em que as letras **b, s, d** e **e** são utilizadas para indicar funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participações e fatores ambientais, respectivamente. Possui qualificadores que indicam o grau de perda funcional, estrutural ou o grau de perda da capacidade e, classificam os fatores ambientais, apresentados em barreiras ou facilitadores, apresentando o impacto desses fatores na função, quando o indivíduo possui algum problema de saúde. Os fatores ambientais são divididos em cinco capítulos: produtos e tecnologias, ambientes naturais e mudanças feitas pelo homem, apoio e relacionamento, atitudes e serviços, sistemas e políticas. (DI NUBILA; BUCHALLA, ARAÚJO, 2008; OMS, 2004)

Produtos e tecnologias trata de produtos naturais ou aqueles fabricados pelo homem, ou sistemas de produtos, equipamentos e tecnologias existentes no ambiente imediato do indivíduo; Ambiente natural e mudanças feitas pelo homem aborda elementos inanimados ou animados do ambiente natural ou físico, e dos componentes deste ambiente que foram modificados pelas pessoas; Apoio e relacionamento trata de animais ou pessoas que oferecem algum tipo de apoio pratico físico ou emocional; Atitudes individuais estabelece atitudes observáveis de costumes, valores, como por exemplo, atitudes individuais ou da sociedade sobre confiança, merecimento e valor de um ser humano e Serviços que proporcionam benefícios, programas estruturados e operações, em diversos setores da sociedade, organizados para satisfazer as necessidades dos indivíduos, Sistemas que são mecanismo de controle e de supervisão e Políticas que aborda as regras, regulamentos e normas estabelecidos por autoridades locais (OMS, 2004).

Quanto aos qualificadores ambientais, são classificados em 0 (nenhuma barreira ou facilitador), 1 (barreira/facilitador leve), 2 (barreira/ facilitador moderado), 3 (barreira/facilitador grave), 4 (barreira/facilitador completo), 8 não especificado e 9 não aplicável (OMS, 2004). As relações entre os estados de saúde juntamente com os fatores contextuais (fatores pessoais e ambientais) resultam na funcionalidade ou na incapacidade do indivíduo (OMS, 2004; TOLDRÁ; SOLTO, 2014), como mostra a figura 1.

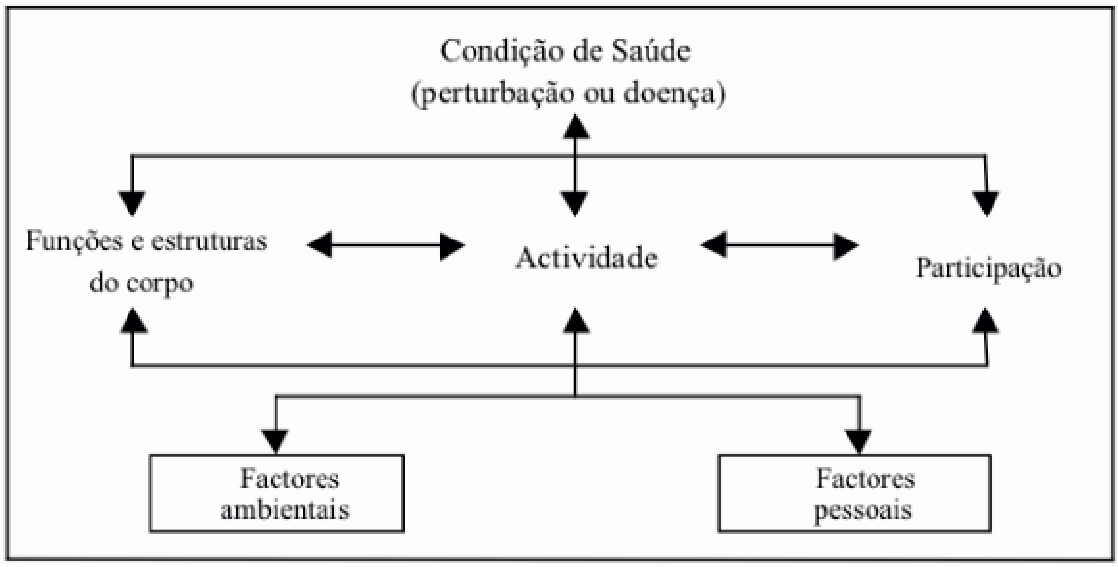

Figura 1: Interações entre os componentes da CIF. Fonte: CIF (OMS, 2004)

A funcionalidade relaciona-se com todas as funções corporais, atividade e participação, todavia incapacidade refere-se as "deficiências", limitação ou restrição de atividade ou participação. A incapacidade é mais compreendida como uma relação negativa entre um indivíduo com uma determinada condição de saúde com os fatores contextuais (NUBILA, 2010).

Os fatores contextuais moldam a vida de um indivíduo, onde os fatores pessoais são as características humanas como idade, sexo, raça, etc., ou seja, é um fator intrínseco; em contrapartida os fatores ambientais são extrínsecos, remetendo-se ao ambiente físico, social e à atitude das pessoas. De acordo com Furtado (2010), esses fatores podem atuar como facilitadores ou barreiras no que se diz respeito à funcionalidade e incapacidade humana. (FURTADO, 2010; RIBEIRO, 2016)

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde fornece uma nova concepção para avaliar a funcionalidade do idoso considerando a capacidade de

realizar suas funções e seu desempenho em relação aos fatores contextuais (OMS, 2004). Ambientes diferentes podem ter uma variação na mesma pessoa com uma determinada condição de saúde. Em ambientes que são encontradas barreiras, ou que não possuam facilitadores, acabam limitando o desempenho individual. Em contrapartida, um ambiente com facilitadores permite ao indivíduo realizar atividades dentro de um contexto social mais amplo e inclusivo (RIBEIRO, 2016).

Uma situação de desvantagem que pode ser caracterizada é quando os idosos estão em um ambiente que seja limitante ao seu acesso e a sua mobilidade, e isto ocasionará uma restrição para esses idosos terem uma vida autônoma e plena (AMARAL et al., 2011). Deve existir a preocupação de sempre investigar esses fatores ambientais e que o mesmo seja avaliado de forma individual, motivo pelo qual existem culturas e comportamentos diferentes, que podem interferir na qualidade de vida de forma direta ou indiretamente, a depender do panorama estabelecido por cada indivíduo (SILVA; NEVES; RIBERTO, 2008).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DA PESQUISA

Foi realizado um estudo de caráter aplicado, transversal, descritivo de cunho analítico com abordagem qualitativa e procedimento técnico do tipo levantamento de dados.

A pesquisa do tipo aplicada e descritiva, teve como intuito solucionar problemas de caráter específico, visando descrever as características de um fenômeno ou população, envolvendo uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, seguindo como procedimento técnico o levantamento de dados (SILVA; MENDES, 2005).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), na cidade de Campina Grande-PB, Campus I, no período entre março e abril de 2018.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por idosos com afecções traumato-ortopédicas e/ ou reumatológicas que estavam adscritos aos serviços da Clínica Escola de Fisioterapia da UEPB. A amostra composta por 15 pessoas idosas, usuárias dos serviços da Clínica Escola de Fisioterapia, foi dada por acessibilidade e conveniência sendo os idosos, convidados a participar do estudo.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos os idosos, de ambos os sexos, cuja idade mínima era de 60 anos, com nível de escolaridade variado, e que estavam sendo submetidos ao tratamento fisioterapêutico para afecções traumato-ortopédicas e/ou reumatológicas na Clínica Escola de Fisioterapia.

Aqueles que apresentavam comprometimentos cognitivos, déficits auditivos, visuais e neurológicos, patologias as quais dificultariam o alcance dos objetivos do estudo e compreensão dos instrumentos de coleta de dados, foram excluídos.

4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos utilizados foram: um Formulário Sociodemográfico para a caracterização da amostra estudada, a *Checklist* dos fatores ambientais e um roteiro de perguntas elaborado de forma adaptada a partir da *Checklist* da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde -CIF- sobre os fatores ambientais.

4.5.1 FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

O formulário contém questões baseadas em aspectos sociodemográficos, com o intuito de se obter informações sobre a idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação, moradia, relações familiares, participação em atividades sociais, espirituais ou de lazer e questões pertinentes às afecções traumato-ortopédicas e/ou reumatológicas, como qual a patologia e a estrutura corporal acometida por essa patologia. (APÊNDICE A).

4.5.2 CHECKLIST DA CIF (FATORES AMBIENTAIS) E ROTEIRO DE PERGUNTAS

Para o alcance dos objetivos desse estudo, foi utilizado apenas os itens referentes aos Fatores Ambientais da *Checklist* da CIF. *A Checklist* é considerada uma das principais

categorias da CIF, usada como uma ferramenta para registrar e extrair informações sobre a funcionalidade e a incapacidade de uma pessoa (TOLDRÁ; NASCIMENTO, 2016). Os Fatores Ambientais são classificados em cinco capítulos, são estes: produtos e tecnologias, ambientes naturais e mudanças feitas pelo homem, apoio e relacionamento, atitudes e serviços, sistemas e políticas. Esses Fatores Ambientais podem ser caracterizados como barreira - identificado com um ponto (.) - ou facilitador, identificado com um sinal positivo (+), e possuem qualificadores que variam de 0 a 4 no os quais indicarão o grau da barreira ou facilitador, (0) – 0 a 4% quando representar nenhum facilitador/barreira, (1) – 5 a 24% quando representar facilitador/barreira leve, (2) – 25 a 49% quando representar facilitador/barreira moderado, (3) – 50 a 94% quando representar facilitador/barreira grave e o (4) – 95 a 100% quando representar facilitador/barreira completo e ainda qualificadores 8 que significa não especificado e 9 não aplicável (OMS, 2004).

Foram selecionados desta categoria 18 códigos: Produtos ou substância para o consumo pessoal (e110), Produtos e tecnologia para o uso na vida diária (e115), Produtos e tecnologia para a mobilidade e o transporte pessoal (e120), Produtos e tecnologia para a comunicação (e125), Arquitetura, construção e acabamentos de prédios de utilização pública (e150), Produtos e tecnologia para arquitetura, construção e acabamentos de prédios de utilização privada (e155), Produtos e tecnologia relacionados com o desenvolvimento de zonas urbanas (e1602) Desastres causados pelo homem (e235), Apoio e relacionamento da família próxima (e320), Apoio e relacionamento dos amigos (e320), Apoio e relacionamento dos conhecidos, pares, colegas, vizinhos, membros da comunidade (e325), Apoio e relacionamento de estranhos (e345), Apoio e relacionamento com profissionais da saúde (e355), Apoio e relacionamento com outros profissionais (e360), Atitudes individuais dos membros da família próxima (e410), Atitudes individuais de estranhos (e445), Atitudes individuais de profissionais da saúde (e450) e, por fim, Atitudes individuais de outros profissionais (e455) (ANEXO C).

Optou-se ainda pelo uso de um roteiro de perguntas baseado na *Checklist* da CIF sobre os fatores ambientais, a fim de facilitar o entendimento do participante a respeito das questões investigadas. O Roteiro levou em consideração as possíveis limitações funcionais dos indivíduos idosos, com afecções traumato-ortopédicas e/ou reumatológicas, além da região de moradia e o acesso aos ambientes por eles frequentados e assim abordou alguns pontos considerados mais pertinentes para a população estudada, totalizando em 18 questões, elaboradas de forma acessível para compreensão e respostas. O roteiro dispôs de perguntas

objetivas, com marcadores de frequência de dias por semana, em que 1 a 2 dias representou o qualificador barreira/facilitador leve, 3 a 4 dias barreira/facilitador moderado, 4 a 5 dias barreira/facilitador grave e 6 a 7 dias barreira/facilitador completo, e alternativas como Minoria (Leve), Poucos (moderado), Maioria (grave) e Todos (completo) representou os respectivos qualificadores, além da caracterização em facilitador ou barreira sobre o determinado fator ambiental sob a perspectiva do idoso (APÊNDICE B).

4.6 PROCEDIMENTO DE COLETAS DE DADOS

A coleta foi realizada em um único encontro com cada participante para realização da pesquisa, sendo os procedimentos distribuídos da forma seguinte:

- Etapa I: explicação da pesquisa e do seu objetivo, bem como a apresentação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido para os participantes da pesquisa (ANEXO A);
- Etapa II: os participantes foram submetidos ao formulário Sociodemográfico;
- Etapa III: aplicação do roteiro de perguntas baseado na *Checklist* da CIF na qual abordou os Fatores Ambientais que mais se adequavam aos participantes da pesquisa.
- Etapa IV: interpretação e transcrição do roteiro de perguntas para a *Checklist* dos Fatores Ambientais (CIF) para a qualificação dos fatores e codificação.

A aplicação dos formulários ocorreu no período de espera para o atendimento Fisioterapêutico.

4.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta, os dados foram analisados e tratados estatisticamente através do software IBM *SPSS* (*Statistical Package for Social Science*) pelo qual, mediante o resultado, foi realizado a análise estatística descritiva (média, mediana e desvio-padrão).

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Para o consentimento da realização da pesquisa, a responsável pela Clínica Escola de Fisioterapia foi notificada e assinou o Termo de Autorização Institucional (ANEXO B). O estudo seguiu as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, as quais regem as pesquisas envolvendo os seres humanos.

Após ser submetido ao Comitê de Ética e aprovado pelo CEP/UEPB, sob o protocolo de número 2.592.864, os indivíduos envolvidos na pesquisa foram informados sobre os objetivos da pesquisa, procedimentos e da liberdade de saírem da pesquisa sem ônus a qualquer momento. Por conseguinte, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE foi elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo voluntário e a outra arquivada pelo pesquisador.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Dados Sociodemográficos

Como mostra a tabela 1 referente aos aspectos sociodemográficos, dos 15 participantes da pesquisa, o sexo que houve predominância foi o feminino com 76,3%, o que corroborou com Yonamine et al., (2016) e Navarro et al., (2014), que verificaram uma maior prevalência desse sexo. A literatura aponta que existe uma feminização na velhice, além de que as mulheres tendem a ficarem viúvas antes dos homens, pois eles assumem um papel social de maior risco externo de mortalidade e morbidade, procuram menos os serviços de saúde (VEIGA et al., 2016).

A amostra apresentou uma média de idade de 70, 93 anos, com idade mínima de 60 e máxima de 83 anos. No que se refere ao estado conjugal dos idosos, 53,3% são casados, em que 80% destes, ou seja, - 12 desses idosos - moram com algum acompanhante, variando entre os que moram só com o companheiro (a) (2), netos (1), outro parente (1), e idosos que moram com mais de um acompanhante, como o companheiro e os filhos (3), companheiro e outro parente (2), companheiro, neto e outro parente (1), companheiro, filho e neto (1) e filho, neto e bisneto (1). Similarmente, Barreto (2012) observou em seu estudo que existia uma maior prevalência de idosos morando com algum acompanhante. Quanto ao grau de escolaridade, 60% de idosos informaram ter estudado até o ensino fundamental incompleto, que foi ao encontro do estudo de Carvalhos e Almas (2016) e diferiu do estudo de Dawalibi (2014), que mostrou uma maior frequência de idosos que completaram o ensino médio. Comparando com os dias atuais, a acessibilidade aos estudos em épocas passadas era mais precária o que dificultava a continuidade dos estudos (ORDONEZ;CACHIONI, 2011).

Dos idosos que participaram, 87,7% são aposentados, sendo sua única renda, e apenas 1 idoso recebe, além da aposentadoria uma pensão. Como mostra a tabela 1, 100% dos participantes informaram que não trabalhavam, possuindo como ocupação durante a maior parte do dia a realização de atividades domésticas; e apenas 40% participavam de alguma atividade social, espiritual e/ou de lazer.

Tabela -1: Caracterização sociodemográfica dos idosos com afecções traumato-ortopédicas e/ou reumatológicas.

VARIÁVEIS	VALORES % (n)
Idade	
Média de idade	70,93 anos
Desvio padrão	6,756
Sexo	
Feminino	76,3 (11)
Masculino	26,7 (4)
Estado civil	
Solteiro	26,7 (4)
Casado ou vivendo com um companheiro	53,3 (8)
Separado ou divorciado	0
Viúvo	20 (3)
Grau de Escolaridade	
Analfabeto	13,3 (2)
Fundamental incompleto	60 (9)
Fundamental completo	20 (3)
Médio incompleto	6,7 (1)
Superior incompleto	0
Superior completo	0
Trabalho	
Sim	0
Não	100 (15)
Aposentado	
Sim	86,7 (13)
Não	13.3 (2)
Pensionista	
Sim	6,7 (1)
Não	93,3 (14)
Moradia	
Sozinho	20 (3)
Acompanhado	80 (12)
Atividades sociais, espirituais e/ou lazer	
Sim	40 (6)
Não	60 (9)

Fonte: dados da pesquisa.

Dentre as afecções reumatológicas e/ou traumato-ortopédicas que acometem os idosos adscritos na Clínica de Fisioterapia da UEPB e atendidos no setor de traumato-ortopedia e reumatologia, conforme consta na tabela 2, encontra-se em maior frequência a gonartrose, totalizando em 60% da amostra. De acordo com Duarte et al., (2004) essa afecção é a patologia mais comum nos indivíduos com idades acima de 50 anos (44% e 70%), e nos indivíduos com idades acima de 75 anos, esse número se eleva (85%). Quanto ao

acometimento das estruturas do corpo, a tabela-3 mostra que foi verificado com maior frequência acometimentos no membro inferior, totalizando 66,7%, que foi ao encontro do estudo de Silva, Neves e Ribeiro (2010) que, ao analisarem prontuários em um ambulatório de Fisioterapia identificaram o acometimento dessa região do corpo como sendo a variável de maior valor.

Tabela-2 Caracterização das afecções

VARIÁVEIS	VALORES % (n)
Gonartrose	60 (9)
Hérnia Discal	20 (3)
Tendinite	13,3(2)
Osteofitose	13,3 (2)
Fascite Plantar	13,3 (2)
Artrite	6,7 (1)
Fratura	6,7 (1)
Lesão ligamentar	6,7 (1)

Fonte: dados da pesquisa

Tabela-3 Estruturas do corpo mais acometidas

VARIÁVEIS	VALORES % (n)
Membros inferiores	66,7 (10)
Coluna Vertebral	33,3 (5)
Membros superiores	26,7 (4)

Fonte: dados da pesquisa

5.2 Checklist Fatores Ambientais (CIF)

A CIF foi desenvolvida com o objetivo de ser uma ferramenta que pudesse unificar a linguagem, apresentando a descrição dos fatores que se relacionam com a saúde, sendo considerada o mais abrangente e recente modelo taxonômico para a funcionalidade e incapacidade (CASTANEDA; BERGMANN; BAHIA, 2014). Nesse estudo, utilizando a *Checkilist* correspondente aos fatores ambientais, verificou-se os seguintes resultados como consta na tabela 3.

Dos domínios apresentados aos idosos da pesquisa, ficaram caracterizados como facilitador: (e110) produtos e tecnologia para o consumo pessoal, (e115) uso pessoal na vida diária, (e120) produtos e tecnologia para mobilidade e o transporte pessoal, (e125) produtos e tecnologia para comunicação, (e310) apoio e relacionamento com a família próxima, (e320) apoio e relacionamento de amigos, (e325) apoio e relacionamento de conhecidos, colegas, vizinhos e membro da sociedade, (e355) apoio e relacionamento de profissionais da saúde, (e360) apoio e relacionamento de outros profissionais, (e410) atitudes individuais da família próxima, (e445) atitudes individuais de estranhos, (e450) atitudes individuais de profissionais da saúde e (e455) atitudes individuais de outros profissionais.

Desses fatores ambientais os que tiveram uma maior frequência foram o apoio e relacionamento de conhecidos, colegas e membros da sociedade, com 93,3%, demostrando o importante papel da sociedade na funcionalidade do idoso e atitudes individuais de outros profissionais que teve também a frequência de 93,3%, diferentemente, Toldrá e Solto (2014) verificaram em seu estudo que os facilitadores ambientas mais caracterizados foram produtos e tecnologia para o consumo próprio e apoio e relacionamento com a família próxima, este que foi considerado um facilitador importante. Quantos aos qualificadores, os que obtiveram o qualificador 4, ou seja, completo (95-100%), para todos os que escolheram esse domínio como facilitador, foram os produtos e tecnologias para o consumo pessoal, especificado pelo uso de vitaminas e medicamentos, além de produtos e tecnologia para comunicação, identificados pelos uso de óculos de grau, celular e telefone fixo; os idosos consideraram esses como facilitadores de uso diário.

Tabela-3: caracterização dos fatores ambientais.

	FACILITADOR					BARREIRAS					
DOMÍNIOS	% (n)	1 (n)	2 (n)	3 (n)	4 (n)	% (n)	1 (n)	2 (n)	3 (n)	4 (n)	9 (n)
Produtos e Tecnologia											
e110 consumo pessoal	80 (12)				12	20 (3)				3	
e115 uso pessoal na vida diária	66,7 (2)		2			33,3 (1)			1		12
e120 mobilidade e o transporte pessoal	60 (9)	4	1	2	2	40 (6)			3	3	
e125 comunicação	86,7 (13)				13	13,3 (2)				2	
e150 arquitetura, construção e acabamentos de prédios de utilização pública	13,3 (2)		2	1	1	86,7 (13)	2	1	2	6	
e155 arquitetura, construção e acabamentos de prédios de utilização privada	26,7 (4)		2	2		73,3 (11)	3		2	6	
e1602 desenvolvimento de zonas urbanas	6,7 (1)	1				93,3 (14)			1	13	
Ambiente natural e mudanças feitas pelo homem											
e235 desastres ambientais causados pelo homem	13,3 (2)	2				86,7 (13)		6		7	
Apoio e relacionamento											
e310 família próxima	86,7 (13)			1	12	13,3 (2)				2	
e320 amigos	86,7 (13)			8	5	13,3 (2)		1		1	
e325 conhecidos, colegas, vizinhos e membros da sociedade	93,3 (14)		5	7	2	6,7 (1)		1			
e345 estranhos	46,7 (7)		5	1	1	53,3 (8)	1	3	2	2	
e355 profissionais da saúde	80 (12)		5	3	4	20 (3)	1		1	1	
e360 outros profissionais	86,7 (13)	1	6	4	2	13,3 (2)				2	
Atitudes Individuais											
e410 membros da família próxima	80 (12)		1	7	4	20 (3)		3			
e445 estranhos	53,3 (8)		4	2	2	46,7 (7)	1	1	3	2	
e450 profissionais da saúde	80 (12)		5	3	4	20 (3)	2		1		
e455 outros profissionais	93,3 (14)		6	3	5	6,7 (1)				1	

Fonte: dados da pesquisa

No que se refere aos domínios caracterizados pelos participantes como barreiras ambientais, os que obtiveram destaque foram (e150) produtos e tecnologia para arquitetura, construção e acabamentos de prédios de utilidade pública, com 86,7%, que foi ao encontro com os achados de Andrade (2012). O autor esclareceu que esse fato remete a dificuldade em que os idosos têm de andarem e se deslocarem em ambientes públicos pela falta de acessibilidade; (e155) produtos e tecnologia para arquitetura, construção e acabamento de prédios de utilidade privada 73,3%, identificados pelos participantes por falta de rampas, corrimões, setas que indiquem a direção dos locais.

O desenvolvimento de zonas urbanas (e1602) que de acordo com a OMS (2004), trata-se de produtos e tecnologias em áreas urbanas que vão afetar o ambiente exterior do indivíduo através da prática de políticas de uso do solo urbano, como projetos, planeamento e desenvolvimento do espaço, melhorando a acessibilidade. Teve como frequência 93,7%, o que demostrou ser o maior fator considerado como barreira ambiental para os participantes, além de sua frequência alta, dos 14 idosos, 13 escolheram o qualificador completo, evidenciando ser um obstáculo importante para a funcionalidade dos idosos participantes. Junior (2013), demostrou que para uma velhice saudável se faz necessário uma interação de forma harmônica do idoso com o meio ambiente, e a realização de projetos ambientais para esse público ainda é tratada de forma superficial, resultando em dificuldades e perigo encontrados nos locais por onde os idosos andam.

Por fim, desastres causados pelo homem (e325), que teve como frequência 86,7%, caracterizados pelos barulhos de buzinas, sons dos carros e lixo nas ruas. Quanto ao domínio produtos e tecnologia para o uso pessoal na vida diária, o estudo abordou aqueles adaptados ou especialmente confeccionados para auxiliar as pessoas na vida diária, como o uso de bengalas, muletas, andadores e uso de órteses, 3 dos idosos fazem uso de algum dispositivo que auxiliam sua marcha, sendo 12 não aplicável (qualificador 9) por não fazerem uso. Um dos idosos que faz uso considerou o uso da bengala como uma barreira, e a OMS (2004), retrata que um fator pode ser considerado barreira não necessariamente pela sua ausência, mas também pela sua presença. O qualificador “8” (não especificado) e o “0” (nenhum) não foram observados em nenhum dos domínios, por este motivo foram descartados da tabela 3.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da CIF como meio de avaliar os fatores ambientais pela percepção dos idosos mostrou-se eficiente, pois a mesma aborda vários aspectos, não apenas as questões arquitetônicas como também as sociais, considerando que todos esses fatores vão agir de forma positiva ou negativa no estado de saúde dos idosos.

Os idosos caracterizaram os fatores ambientais mais como facilitadores do que barreiras, o que foi positivo para a funcionalidade dos participantes. Porém é importante considerar neste estudo que o domínio desenvolvimento de zonas urbanas, além de ter sido a maior barreira, pela falta de acesso nas ruas por eles frequentadas, dos idosos que destacaram como barreira, 13 qualificaram como sendo barreira completa e 1 como barreira grave; representando um potencializador na redução da mobilidade, visto que os participantes além de idosos, a maioria possui gonartrose, acometendo os membros inferiores, o que dificultará ainda mais a locomoção em locais que não possuam um bom acesso, levando a mais restrições e consequentes incapacidades.

Ao realizar esta pesquisa houve dificuldades quanto a aceitação por parte dos idosos para participar, talvez por não terem o conhecimento da relação entre os fatores ambientais e o envelhecimento saudável - O que resultou em uma amostra pequena – É importante que mais estudos sejam realizados, abordando um número maior de idosos e de mais domínios dos fatores ambientais, para enriquecer a literatura e tornar a avaliação de fatores ambientais um aspecto importante a ser considerado pelos profissionais da saúde, pois é necessária uma visão holística do paciente para que haja uma intervenção mais eficiente.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Fabienne; HOLANDA, Cristina; QUIRINO, Maria; NASCIMENTO, João; NEVES, Robson; RIBEIRO, Kátia; ALVES, Simone. Accessibility for people with disabilities or permanent mobility restrictions to the Unified Health System. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, João Pessoa, v.17, n.7, p.1883-1840, 2012.

AMARAL, Fabienne; MOTTA, Márcia; SILVA, Laíla; ALVES, Simone. Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde. **Revista Ciência e Saúde Coletiva,** João Pessoa, v.17, n.11, p.2991-3001, 2012.

ANDRADE, Fernanda Guimarães; CASTANEDA, Luciana; MELLO, Paula; SILVEIRA, Heitor. Abordagem da funcionalidade e dos fatores ambientais em pacientes com doença de Parkinson através do checklist da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Pespectivas Online**. Rio de Janeiro, v.6, n.2, p. 30-34, 2012.

ANJOS, Thaína Pereira; Gontijo, Leila Amaral. Recomendações de usabilidade e acessibilidade para interface de telefone celular visando o público idoso. **Production**, Santa Catarina, v. 25, n. 4, p. 791-811, outubro-dezembro, 2015.

ARAÚJO, Eduardo Santana. **A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em Fisioterapia: uma revisão bibliográfica.** São Paulo, 2008, 117p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo Faculdade Publica.

BARRETO, Kátia Magdala Lima. **Envelhecimento, mobilidade urbana e saúde: um estudo da população idosa**. Recife, 2012, 178p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

BESTETTI, Maria Luisa Trindade; GRAEFF, Bibiana; DOMINGUES, Marisa Aciolly. Urban impacts on aging: what can we learn from the "Age-Friendly city" methodology? **Revista Temática Kairós Gerontologia,15(6),** São Paulo, p. 117-136, dezembro, 2012.

BENATTI, Danyelle Fernanda de Souza; MESSALI, Fernanda Contri; PEIXOTO, Lara Nery. **Avaliação da Funcionalidade de atletas de basquete sobre rodas com lesão medular na perspectiva da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Presidente Prudente, 2011, 65p. Monografia (Bacharel em Fisioterapia), Universidade Estadual Paulista.

BLESSMANN, Eliane Jost; RAUTH, Jussara; HERÉDIA, Vânia Beatriz Merlotti. **Violência contra a pessoa idosa:** reflexões sobre a família, o estado e a sociedade, 2012.
CASTANEDA, Luciana; BERGMANN, Anke; BAHIA, Ligia. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: uma revisão sistemática de estudos observacionais. **Revista Brasileira de epidemiologia**, Rio de Janeiro, p.437-451, 2014.

CARVALHO, Elaine Regina Pereira; ALMAS, Jordânia Lindolfo. **Identificação da população idosa restrita ao domicílio e mapeamento da rede de atenção ao idoso na zona norte de Juiz de Fora**. Juiz de Fora, 2016, 57p. Monografia (Bacharelado em Fisioterapia) - Universidade Federal de Juiz de Fora.

CUNHA, Marcella Viana Portela de Oliveira. **Acessibilidade física do idoso ao espaço público: estudo e proposições projetuais em João Pessoa-PB.** João Pessoa, 2011, 182p. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal da Paraíba.

DAWALIBI, Natathaly Wehbe; GOULART, Rita Maria Monteiro; PREARO, Leandro Campi. Fatores Relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para terceira idade. **Ciências e Saúde Coletiva**, São Paulo, v.19, p. 3505-3512, agosto-outubro, 2013.

DAWALIBI, Natathaly Wehbe; GOULART, Rita Maria Monteiro; AQUINO, Rita de Cássia; WITTER, Carla; PREARO, Leandro Campi. Índice de desenvolvimento humano e qualidade de vida de idosos frequentadores de universidades abertas para a terceira idade. **Psicologia e Sociedade**, São Paulo, v.26, n.2, p.496-505, 2014.

DI NUBILA, Heloisa Brunow Ventura; BUCHALLA, Cassia Maria. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 324-335, junho, 2008.

DUARTE, Vanderlane de Souza; SANTOS, Marcelo Lasmar; RODRIGUES, Kleicy de Abreu; RAMIRES, John Barreto; ARÊAS, Guilherme Peixoto Tinoco; BORGES, Grasiely Faccin. Exercise and osteoarthrosis: a systematic review. **Revista Fisioterapia e movimento**, Curitiba, v. 26, n. 1, p. 193-202, jan/mar, 2013

FERREIRA, Noemia Gomes. **Análise dos padrões de viagens do idoso em relação ao transporte público**. Brasília, 2012, 101p. Dissertação (Mestrado em Transportes) – Departamento de Engenharia Civil e Ambiental, Universidade de Brasília.

FURTADO, Sheila Rossana Cavalcanti. **O efeito moderador do ambiente na relação entre mobilidade e participação escolar em crianças e jovens com paralisia cerebral**. Belo Horizonte, 2010, 171p. Tese (Doutorando em Ciências da Reabilitação) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais.

GOMES, Ana Neyla Albuquerque. **A qualidade dos transportes coletivos urbanos na perspectiva dos idosos usuários do CRAS de redenteção- Ceará**. Fortaleza- CE, 2014, 80p. Monografia (Bacharel em Serviço Social) – Centro de Ensino Superior do Ceará, Faculdade Cearense.

JUNIOR, Elzo Pereira Pinto; MARQUES, Camila Gomes; SILVA, Ana Valeska Siebra; GUIMARÃES, Marina Aguiar Pires; PEDREIRA, Rhaine Borges Santos; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos. Prevalência e fatores associados ao fenótipo da fragilidade em idosos brasileiros: uma revisão de literatura. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.18, p. 353-366, julho-setembro, 2015.

JUNIOR, Renato Campus Freire; ARÊAS, Guilherme Peixoto Tinoco; ARÊAS, Fernando Zanela da Silva; BARBOSA, Luis Guilherme. Estudo da acessibilidade de idosos ao centro da cidade de Caratinga, Mg. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.541-558, 2013.

LUCENA, Eleazar Marinho de Freitas; MORAIS, Jairo Domingos; BATISTA, Hermínio Rafael Lopes; MENDES, Luciana Moura; SILVA, Kátia Suely Queiroz Ribeiro; NEVES, Robson da Fonseca; BRITO, Geraldo Eduardo Guedes. A funcionalidade de usuários acometidos por AVE em conformidade com a acessibilidade à reabilitação. **Actra Fisiátrica**, João Pessoa, v.18, p.112-118, outubro-dezembro, 2011.

MARTINS, Ana Isabel Gouveia. **Fatores ambientais na funcionalidade de pessoas com AVC**. Portugal, 2010, 89p. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Universidade de Aveiro.

MEDEIROS, Wilton Rodrigues. **Mortalidade em idosos longevos e "mais jovens" no Brasil**. Natal-RN, 2015, 109p. Tese (Doutorando em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

NAVARRO, Joel Hirtz do Nascimento; ANDRADE, Francini Porcher Andrade; PAIVA, Tiago Sousa; SILVA, Diovana Ourique; GESSINGER, Cristiane Fernanda; BÓS, Ângelo José Gonçalves. The perception of the young and long-lived elderly 'Gauchos' (from the State of Rio Grande do Sul, Brazil) about the public spaces they live in. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio Grande do Sul, v. 20, n.2, p. 461-470, 2015.

NUBILA, Heloisa B. V. Uma introdução à CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.35, n. 121, p. 122-123, 2010.

ORDONEZ, Tiago Nascimento e CACHIONI, Meire. Motivos para frequentar um programa de educação permanente: relato dos alunos da universidade aberta à terceira idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, São Paulo, v.14, n.3, p.461-474, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Sáude**. Direção Geral da Saúde. [S.l.]. 2004.

PINHO, Tatyana Ataíde Melo; SILVA, Antonia Oliveira; TURA, Luiz Fernando Rangel; MOREIRA, Maria Adelaide Silva P.; GURGEL, Sandra Nagaumi; SMITH Adriana de Azevedo Freitas; BEZERRA, Valéria Peixoto. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, João Pessoa, v 46, p. 320-327, maio-julho, 2012.

PORTUGAL, Magda Eline Guerrart; LOYOLA, Edeny Aparecida Terra. Mobilidade urbana adequada para idosos: uma importante questão de saúde coletiva. **Revista Gestão & Saúde**, Portugal, v. 10, p. 26-34, 2014.

QUINTANA, Julia de Moura; FERREIRA, Elisabete Zimmer; SANTOS, Silvana Sidney Costa; PELZER, Marlene Teda; LOPES, Manuel José; BARROS, Edaiane Joana Lima. A utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde no cuidado aos idosos. **Revista de Enfermagem Referência**, Série IV - n.° 1 – Fevereiro-Março, 2014.

RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva; NEVES, Robson da Fonseca; BRITO, Geraldo Eduardo Guedes; GADELHA, Ingrid Davis da Silva; MORAIS, Ed'Cleberson Alves; NASCIMENTO, Vitor Hugo de Oliveira. Analysis of impacts from environmental factors evaluated by icf in individuals post-cva. **Revista Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 29, n. 2, p. 237-249, April-June, 2016.

SALLES, Bárbara Guerra; GUERRA, Flora Pereira; SOKI, Érika Akemi; COSTA, Mariana Luiza Guimarães; REZENDE, Márcia Bastos. A acessibilidade arquitetônica interfere na usabilidade de indivíduos com mobilidade reduzida? **Revista Terapia Ocupacional**, São Paulo, v.21, n.1, p.83-88, janeiro-abril, 2010

SAMPAIO, C. A Relação da Atividade Física com os Idosos. www.saudeemmovimento.com.br 06.04.2005.

SANTOS, Marilucia Vieira; WEIZENMANN, Simone Ely; KOETZ,Lydia Christmann Espindola Koetz. Avaliação dos idosos e a percepção dos profissionais quanto os riscos de quedas em uma instituição de longa permanência. **Revista Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 16, p. 09-14, Janeiro-Março, 2015.

SILVA, Ana Clarissa Lopes; NEVES, Robson da Fonseca; RIBERTO, Marcelo. The physical therapy background in the field of the orthopedics: a critical view under the optics of functioning**. Revista Acta Fisiátrica**, v. 15, p.18-13, Janeiro- Fevereiro, 2010.

SILVA, Edna Lúcia; MENEZES, Estera Muszkat. A pesquisa e suas classificações. Metodologia da Pesquisa e elaboração de dissertação. Universidade Federal de Florianópolis-SC. 4ª edição, p.19, 2005.
SILVA, Josefa Lima. **Envelhecimento Contemporâneo, na ótica do Assistente Social**. São Paulo, 2015, 45p. Monografia (Bacharel em Serviço Social)- Programa de Aprimoramento Profissional Serviço Social.

SILVA, Luípa Michele; SILVA, Antonia Oliveira; TURA, Luiz Fernando Rangel; MOREIRA,Maria Adelaide Silva Paredes; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; MARQUES, Maria do Céu. Representações sociais sobre qualidade de vida para idosos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, p. 109-115, Março, 2012.

TOLDRÁ, Rose Colom; SOLTO, Ana Cristina Fagundes. Fatores contextuais da CIF como ferramentas de análise das implicações da aquisição de deficiência física por pessoas atendidas pela Terapia Ocupacional. **Caderno Terapia Ocupacional UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 2, p. 347-359, 2014.

VEIGA, Bruna; PEREIRA, Rita Aparecida Bernadi; PEREIRA, Adriane Miró Vianna Benke; NICKEL, Renato. Avaliação de funcionalidade e incapacidade de idosos longevos em

acompanhamento ambulatorial utilizando a WHODAS 2.0. **Revista Brasileira Geriatria gerontologia,** Rio de Janeiro, v.19, p. 1015-1021, outubro, 2016.

YONAMINE, Cristhiane Yumi; MATSUO, Tiemi; SOUZA, Regina Kazue Tanno; LOCH, Mathias Roberto; CABRERA, Marcos Aparecido. Functional disability for mobility in adults: a population-based study. **Revista Fisioterapia em movimento**, Curitiba, v.29, n. 3, p. 449- 459, 2016

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu_____ declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **"CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES AMBIENTAIS PARA IDOSOS SOB A PERSPECTIVA DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)**" terá como objetivo geral caracterizar os fatores ambientais em facilitadores ou barreiras para a funcionalidade dos idosos.

Ao voluntário só caberá autorização para responder os formulários, e não haverá nenhum risco ou desconforto para o mesmo. Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo. Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou bônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável. Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar as pesquisadoras científicas no número (83) 9 99279945, falar com Vitória Regina Quirino de Araújo ou (83) 9 96317701, falar com Crislane Louise de Freitas Balbino. Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Campina Grande, _____ / _____ / _____

Pesquisador: _____

ANEXO B

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA
CNPJ: 12.671.814/0001-37

RUA JUVÊNCIO ARRUDA, S/N, BAIRRO UNIVERSITÁRIO – CAMPINA GRANDE-PB, CEP 58429-500. FONE (83) 3315-3346

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado "Caracterização dos Fatores Ambientais para idosos sob a perspectiva da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e saúde (CIF)", desenvolvido pela aluna **CRISLANE LOUISE DE FREITAS BALBINO**, do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, sob orientação da Professora **VITÓRIA REGINA QUINIRO DE ARAÚJO.**

Campina Grande, 15 de março de 2018.

Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira – CREFITO 6375-F
Coordenadora da Cínica Escola de Fisioterapia.

ANEXO C

CIF **(Checklist)**

De acordo com o ponto 3 do art.º 6.º do Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de janeiro

Fatores Ambientais

Nota: Podem ser tidas em consideração todas as categorias ou apenas aquelas que se considerem mais pertinentes em função da condição específica da criança/jovem/idosos. As diferentes categorias podem ser consideradas enquanto barreiras ou facilitadores.

Assinale, para cada categoria, com (.) se a está a considerar como barreira ou com o sinal (+) se a está a considerar como facilitador. Assinale com uma cruz (X), à frente de cada categoria, o valor que considera mais adequado à situação, de acordo com os seguintes qualificadores:

0- Nenhum facilitador/barreira **1-** Facilitador/barreira ligeiro; **2-** Facilitador/barreira moderado **3-**Facilitador/barreira grave; **4-** Facilitador/barreira completo; **8-** Não especificada; **9-** Não aplicável

Nº_____

Qualificadores	**Barreira ou Facilitador**	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**8**	**9**
Capitulo 1- Produtos e tecnologia								
e110 Para consumo pessoal (alimentos, medicamentos)								
e115 Para uso pessoal na vida diária								
e120 Para facilitar a mobilidade e o transporte pessoal								
e125 Para a comunicação								
e1602 Produtos e tecnologias para o desenvolvimento de zonas urbanas								
e150 Arquitetura, construção e acabamentos de prédios de utilização publica								

e155 Arquitetura, construção e acabamentos de prédios para uso privado								
Capitulo 2- Ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo homem								
e235 Desastres causados pelo homem								
Capitulo 3- Apoio e relacionamentos								
e310 Família próxima								
e320 Amigos								
e325 Conhecidos pares colegas, vizinhos membros da comunidade								
e345 Estranhos								
e355 Profissionais de saúde								
e360 Outros profissionais								
Capitulo 4- Atitudes								
e410 Atitudes individuais dos membros da família próxima								
e445 Atitudes individuais de estranhos								
e450 Atitudes individuais de profissionais de saúde								
e455 Atitudes individuais de outros profissionais								

APÊNDICES

APÊNDICE A

FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nº_____

1. Qual sua idade?

_____ anos.

2. Qual sua data de nascimento?

_____/_____/_____

3. Sexo: masculino ( ) feminino ( )

4. Qual seu estado civil?
1. Solteiro/a ( )
2. Casado/a ou vive com companheiro (a) ( )
3. Divorciado/a, separado/a ou desquitado/a ( )
4. Viúvo/a ( )

5. Com quem o/a senhor/a mora?
1. Sozinho/a ( )
2. Marido/mulher/ companheiro/a ( )
3. Filho/s ou enteado/s ( )
4. Neto/s ( )
5. Bisneto/s ( )
6. Outro/s parente/s ( )

6. Até que ano de escola o/a senhor/a estudou?
1. Nunca foi à escola, ou não chegou a concluir a 1ª série ou curso de alfabetização de adultos ( )
2. Curso de alfabetização de adultos ( )
3. Até o _____ ano do ensino fundamental (1ª a 8ª série)
4. Até o _____ ano do ensino médio (1º ao 3º ano)
5. Até o _____ ano do curso superior
6. Pós-graduação incompleta ( )
7. Pós-graduação completa ( )

7. Qual sua ocupação durante a maior parte do dia?

_____

8. Trabalha atualmente?
1. Sim ( )

2. Não ( )

9. O/ a senhor/a é aposentado/a?
1. Sim ( )
2. Não ( )

10. O/a senhor/a é pensionista?
1. Sim ( )
2. Não ( )

11. O/a senhor (a) participa de atividades sociais, espirituais e de lazer?
1. Sim ( )
2. Não ( )

12. Qual a afecção traumato-ortopédica e/ou reumatológica?

_____

13. Qual estrutura do corpo acometida?

_____

APÊNDICE B

Nº_____

ROTEIRO DE PERGUNTAS

Cap 1

1. O/a senhor (a) faz uso de:

Vitaminas ( )

Medicamentos ( ) Frequência em dias_____

Não faz uso ( ) Considera como algo que ( ) facilite ou ( ) dificulte sua vida.

2. O/ a senhor (a) faz uso de dispositivos que auxiliam a marcha como:

Muletas ( )

Bengalas ( ) Frequência em dias_____

Andadores ( ) Considera como algo que ( ) facilite ou ( ) dificulte sua vida.

Órteses ( )

Não faz uso ( )

3. Quando o/a senhor (a) vai para algum lugar faz uso de transportes públicos?

Sim ( ) Frequência em dias_____

Não ( ) Considera como algo que ( ) facilite ou ( ) dificulte sua vida.

4. O/a senhor (a) faz uso de dispositivos que facilite sua comunicação como:

Óculos de grau ( )

Dispositivos auditivos ( )

Telefone fixo ( ) Frequência em dias_____

Celular ( ) Considera como algo que ( ) facilite ou ( ) dificulte sua vida.

Não faz uso ( )

5. Como o senhor (a) considera o acesso nas ruas que frequenta?

Algo que facilite ( ) ou dificulte ( ) sua vida

( ) Todas ( ) Maioria ( ) Poucas ( ) Minoria

6. Quando o/a senhor (a) frequente locais de utilidade pública (Prefeitura, UBSs, Centros comunitários, Clínica Escola de Fisioterapia da UEPB, Hospitais públicos) possuem:

Rampas ( )

Corrimões ( ) ( ) Todos ( ) maioria ( ) poucos ( ) minoria

Elevadores ( ) Considera como algo que ( ) facilite ou ( ) dificulte sua vida.

Piso regular ( )

Setas que indicam a direção ( )

Não possui nenhuma das alternativas acima ( )

7. Quando o/a senhor (a) frequente locais de utilidade privada (Laboratórios, Clínicas particulares, Hospitais particulares) possuem:

Rampas ( )

Corrimões ( ) ( ) Todos ( ) maioria ( ) poucos ( ) minoria

Elevadores ( ) Considera como algo que ( ) facilite ou ( ) dificulte sua vida.

Piso regular ( )

Setas que indicam a direção ( )

Não possui nenhuma das alternativa acima ( )

Cap 2

1. Onde o/a senhor (a) mora possui:

( ) ruídos com buzinas

( ) lixos na rua

( ) casas inacabadas Frequência_____

( ) fumaça considera como algo que ( ) facilite ou ( ) dificulte sua vida.

( ) poluição nos rios

( ) Não possui nenhuma das alternativas acima

Cap 3

1. O/a senhor (a) recebe apoio e se relaciona bem com as pessoas com quem mora e a família mais próxima (irmãos, filhos, netos, bisnetos)

( ) Sim

( ) Não

( ) Todos ( ) Maioria ( ) Poucos ( ) Minoria

Considera como algo que ( ) facilite ou ( ) dificulte sua vida

2. O/a senhor (a) recebe apoio e se relaciona bem com seus amigos?

( ) Sim

( ) Não

( ) Todos ( ) Maioria ( ) Poucos ( ) Minoria

Considera como algo que ( ) facilite ou ( ) dificulte sua vida.

3. O/a senhor (a) recebe apoio e se relaciona bem com estranhos para:

( ) atravessar a rua

( ) Oferecer preferência em uma fila

( ) Oferecer assentos em transportes públicos

( ) Todos ( ) Maioria ( ) Poucos ( ) Minoria

Considera como algo que ( ) facilite ou ( ) dificulte sua vida

4. O/a senhor (a) recebe apoio e se relaciona bem com seus colegas, vizinhos e aqueles que moram na sua rua?

( ) Sim

( ) Não

( ) Todos ( ) Maioria ( ) Poucos ( ) Minoria

Considera como algo que ( ) facilite ou ( ) dificulte sua vida.

5. O/a senhor (a) recebe apoio e se relaciona bem com os profissionais da saúde de sua convivência?

( ) Sim

( ) Não

( ) Todos ( ) Maioria ( ) Poucos ( ) Minoria

Considera como algo que ( ) facilite ou ( ) dificulte sua vida.

6. O/a senhor (a) recebe apoio e se relaciona bem com outros profissionais de sua convivência?

( ) Sim

( ) Não

Todos ( ) Maioria ( ) Poucos ( ) Minoria

Considera como algo que ( ) facilite ou ( ) dificulte sua vida.

Cap 4

1. Como o/a senhor (a) considera o comportamento de sua família próxima ao fato de ser idoso e está envelhecendo? (Questões de infantilização, respeito e incentivo)

( ) Facilitador

( ) Barreira

Todos ( ) Maioria ( ) Poucos ( ) Minoria

2. Como o/a senhor (a) considera o comportamento de estranhos ao fato de ser idoso e está envelhecendo? (Questões de infantilização, respeito e incentivo)

( ) Facilitador

( ) Barreira

Todos ( ) Maioria ( ) Poucos ( ) Minoria

3. Como o/a senhor (a) considera o comportamento de profissionais da saúde ao fato de ser idoso e está envelhecendo? (Questões de infantilização, respeito e incentivo)

( ) Facilitador

( ) Barreira

Todos ( ) Maioria ( ) Poucos ( ) Minoria

4. Como o/a senhor (a) considera o comportamento de outros profissionais de sua convivência ao fato de ser idoso e está envelhecendo? (Questões de infantilização, respeito e incentivo)

( ) Facilitador

( ) Barreira

Todos ( ) Maioria ( ) Poucos ( ) Minoria