



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**SANDRA MARIA FERREIRA DA SILVA**

**ESTUDO BIBLIOGRÁFICO SOBRE O USO DE ESCALAS PARA AVALIAÇÃO DA  
CAPACIDADE FUNCIONAL EM PESSOAS IDOSAS**

**CAMPINA GRANDE/PB  
2016**

**SANDRA MARIA FERREIRA DA SILVA**

**ESTUDO BIBLIOGRÁFICO SOBRE O USO DE ESCALAS PARA AVALIAÇÃO DA  
CAPACIDADE FUNCIONAL EM PESSOAS IDOSAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Estadual da Paraíba, como requisito  
parcial à obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Saúde.

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Fabíola Araújo Leite  
Medeiros.

**CAMPINA GRANDE/PB  
2016**

É expressamente proibida 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 da dissertação.

S586e Silva, Sandra Maria Ferreira da  
Estudo bibliográfico sobre o uso de escalas para avaliação da  
capacidade funcional em pessoas idosas [manuscrito] / Sandra  
Maria Ferreira da Silva. - 2016.  
21 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
ENFERMAGEM) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de  
Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Profa Dr<sup>a</sup> Fabíola de Araújo Leite Medeiros,  
Departamento de Enfermagem".

1. Envelhecimento. 2. Capacidade Funcional. 3. Idosos. 4.  
Saúde I. Título.

21. ed. CDD 305.26

**SANDRA MARIA FERREIRA DA SILVA**

**ESTUDO BIBLIOGRÁFICO SOBRE O USO DE ESCALAS PARA AVALIAÇÃO DA  
CAPACIDADE FUNCIONAL EM PESSOAS IDOSAS**

Aprovada em: 19/02/2016

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Estadual da Paraíba, como requisito  
parcial à obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA**

FABIOLA DE ARAÚJO LEITE MEDEIROS

Prof. Dr<sup>a</sup>. Fabíola Araújo Leite Medeiros. (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Thaíse Alves Bezerra

Prof. Me. Thaíse Alves Bezerra. (Examinadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Maria José Gomes de Moraes

Prof. Esp. Maria José Gomes de Moraes. (Examinadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico,

Todo o esforço empenhado a Deus, o guardião da minha  
vida.

## AGRADECIMENTOS

A Deus por seu amor incondicional. Sem Ele não haveria sentido tamanha batalha.

Aos meus pais, Inácio e Inácia, aos meus irmãos e irmãs por lutarem junto comigo e não permitirem que eu fraquejasse, apesar das dificuldades enfrentadas. Vocês são os meus exemplos de dignidade, honestidade, caráter e amor. Com vocês sempre tive a ajuda necessária para a caminhada e a compreensão de minhas constantes ausências no seio da família.

Ao meu noivo, Marcos Nascimento, por sempre estar ao meu lado, sendo companheiro e parceiro leal em minhas conquistas.

Ao conjunto de professores e amigos que foram essenciais para o meu processo de formação pessoal e profissional, minha gratidão pela dedicação.

A minha professora, orientadora e amiga, Dr<sup>a</sup> Fabíola Medeiros, por acreditar em minha capacidade e possibilitar a realização deste trabalho, sendo sempre solícita e gentil.

Agradeço aos membros participantes da Banca Examinadora, a prof<sup>a</sup>. Me Tháise Alves e a prof<sup>a</sup>. Esp. Maria José (Deinha), a coordenadora adjunta, por aceitarem o convite e não medirem esforços para o aprimoramento deste estudo.

Aos funcionários da UEPB, em especial ao Sr. José dos Santos (Dedé) pela presteza e atendimento de maneira solícita durante toda essa caminhada.

Aos colegas e amigos da turma pelos momentos de amizade e apoio.

## **ESTUDO BIBLIOGRÁFICO SOBRE O USO DE ESCALAS PARA AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM PESSOAS IDOSAS**

Sandra Maria Ferreira da Silva

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Estadual da Paraíba.

E-mail: sandramfs22@hotmail.com

### **RESUMO**

Esse estudo parte do pressuposto de que há uma necessidade de se rever os estudos publicados no Brasil quanto ao uso de escalas de avaliação da capacidade funcional de idosos para que haja um aprofundamento técnico-científico de quais escalas são mais usadas por pesquisadores da gerontologia. Objetivou-se analisar a produção científica brasileira em relação ao uso de escalas para avaliação da capacidade funcional de pessoas idosas, visando o aprofundamento teórico para elucidação de uma reflexão sobre o cuidar de pessoas idosas. Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura com base estruturada do que se preconizam os estudos documentais. Foi estipulado critérios de inclusão/exclusão do material empírico encontrado no LILACS, MEDLINE, BDENF e SciELO, entre os anos 2011-2014. Seguindo uma questão norteadora e os critérios presentes no método científico foram encontrados 26 artigos publicados por estudiosos do Brasil sobre as referidas escalas. Conclui-se que a avaliação deverá utilizar instrumentos testados ou validados principalmente com base no Sistema de Classificação Internacional da Capacidade Funcional (CIF) e uso de escalas validadas para melhor visualização de parâmetros fidedignos que possam subsidiar estudos sobre a funcionalidade e envelhecimento.

**Palavras-Chave:** Envelhecimento. Capacidade Funcional. Idosos. Saúde.

### **INTRODUÇÃO**

O Brasil tem apresentado uma taxa de envelhecimento populacional cada vez mais crescente. Segundo o Censo Demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística a população brasileira era de 190.755.799 milhões de pessoas, sendo que 51%, o equivalente a 97 milhões, são mulheres e 49%, o equivalente a 93 milhões, são homens (IBGE, 2011). O contingente de pessoas idosas, que, segundo a Política Nacional do Idoso (1994) e o Estatuto do Idoso (2003), tem 60 anos ou mais, é de 20.590.599 milhões, ou seja, aproximadamente 10,8 % da população total. Desses, 55,5 % (11.434.487) são mulheres e 44,5% (9.156.112) são homens (KÜCHEMANN, 2012).

Os principais determinantes dessa acelerada transição demográfica no Brasil são a redução expressiva na taxa de fecundidade e o aumento da expectativa de vida. Estima-se que, em 2025, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Em 2050, as crianças de 0 a 14 anos representarão 13,15%, ao passo que a população idosa alcançará os 22,71% da população total (MORAES, 2012). Caso seja mantida a atual dinâmica, a partir de 2030, o total de idosos ultrapassará o número de jovens entre 15 e 29 anos (KÜCHEMANN, 2012).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2003), define envelhecimento “como um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte” (SILVA NETO; MOREIRA; SANTOS; BORGES; SOUZA; BARROS, 2010).

Assim, o Brasil caminha rapidamente para um perfil demográfico mais envelhecido, caracterizado por uma transição epidemiológica, na qual as doenças crônico-degenerativas ocupam lugar de destaque. O incremento das doenças crônicas implicará a necessidade de adequações das políticas sociais, particularmente aquelas voltadas para atender as crescentes demandas nas áreas da saúde, previdência e assistência social (MENDES, 2011).

Esse crescimento da população idosa demanda ações em diversos setores da sociedade, na busca de atender de forma digna às necessidades inerentes dessa faixa etária mais avançada, cuja maioria possui alguma doença ou disfunção orgânica que, às vezes, não está associada à limitação das atividades ou a restrição da participação social. Logo, mesmo com doenças, o idoso pode continuar desempenhando os papéis sociais. Sendo assim, a pessoa é considerada saudável quando é capaz de realizar suas atividades sozinhas, de forma independente e autônoma, mesmo que tenha doenças (MORAES, 2009).

Em um estudo de revisão, autores enumeraram as condições sociais e de saúde que, empiricamente, podem estar envolvidas no contexto da vulnerabilidade em saúde no processo de envelhecimento, entre elas: a capacidade funcional na velhice, a distribuição das doenças crônico-degenerativas, a disponibilidade de programas e serviços, a posição social que os indivíduos ocupam e os recursos sociais disponíveis (PAZ; SANTOS; EIDT, 2006).

Portanto, a funcionalidade global é o ponto de partida para a avaliação da saúde da pessoa idosa e deve ser realizada de forma minuciosa, utilizando-se todos os informantes, familiares ou não, desde que convivam com o paciente e sejam capazes de detalhar o seu desempenho em todas



as atividades de vida diária (AVD). A presença de declínio funcional não pode ser atribuída ao envelhecimento normal e sim as incapacidades mais frequentes dessa faixa etária, sendo a principal manifestação de fragilidade e vulnerabilidade (MORAES, 2012).

Um dos problemas que afeta o idoso é a perda da força muscular que é acarretada pela inatividade física e não um resultado normal da idade. A instabilidade postural e queda representam a principal causa de incapacidade entre os idosos, estando presentes em 30% das pessoas que vivem em casa e 50% dos institucionalizados. Em 53% dos casos não há evidências de ferimentos, mas há o receio de uma nova queda. Entre as lesões, as fraturas são as que trazem sequelas mais importantes, principalmente as da cabeça do fêmur. As pessoas com estas fraturas falecem dentro de um ano e metade dos sobreviventes torna-se incapaz. As mulheres são mais vulneráveis a este problema devido à maior longevidade e à osteoporose (BRASIL, 2000).

Entre os fatores intrínsecos responsáveis pelas quedas há as alterações fisiológicas da postura, do movimento e percepção, o envelhecimento ocular, a presbiacusia, o isolamento (quadro depressivo), o enfraquecimento muscular, a hipotensão ortostática (diminuição da complacência vascular). Quanto às doenças que levam à instabilidade destacam-se: a osteoartrose, a debilidade muscular pelo desuso, as sequelas de fraturas, as deformidades dos pés, as enfermidades oculares (catarratas, glaucoma, degeneração macular) e auditivas, as enfermidades neurológicas (vestibulares, vasculares encefálicas, neuropatias periféricas, Parkinson), e as enfermidades cardíacas (arritmias, ICC, coronariopatias) (GARCIA; RODRIGUES; BOREGA, 2002).

Diante deste complexo quadro de morbidades que podem afetar os idosos, há uma maior prevalência das doenças crônicas resultantes na perda da independência funcional e autonomia, que por sua vez agravam a condição clínica. Bem como, o ambiente doméstico e/ou urbano de nossas cidades (ruas, calçadas, transporte, prédios, casas) que não são projetados levando-se em consideração a acessibilidade, constituindo verdadeiras barreiras arquitetônicas à independência funcional desta população (RAMOS; MENEZES; MEIRA, 2010).

Portanto, identificou-se que os maiores enfrentamentos dos idosos que vivem sozinhos estão relacionados às enfermidades, aos obstáculos para realização do autocuidado, à necessidade de segurança física e à insuficiência econômica, denotando também que as possibilidades de solução são dificultadas pelo viver/ envelhecer solitário (RAMOS; MENEZES; MEIRA, 2010).

Sendo assim, este estudo se justifica pela relevância da avaliação da capacidade funcional da pessoa idosa como parâmetro inicial de estudos voltados para a promoção de saúde e reflexões acerca das vulnerabilidades primárias que afetam a qualidade de vida da pessoa que envelhece.

## **OBJETIVOS**

Analisar a produção científica brasileira em relação ao uso de escalas para avaliação da capacidade funcional de pessoas idosas, visando o aprofundamento teórico para elucidação de uma reflexão sobre o cuidar de pessoas idosas.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### ***Considerações gerais sobre o envelhecimento ativo e a capacidade funcional***

Ao considerar a evolução da composição das populações ao longo do tempo, constata-se que uma das maiores conquistas da humanidade foi à ampliação do tempo de vida (VERAS, 2009; HAMMERSCHMIDT, et al., 2013).

Do ponto de vista demográfico, envelhecer significa aumentar o número de anos vividos. Paralelamente à evolução cronológica, coexistem fenômenos de natureza biopsíquica e social, importantes para a percepção da idade e do envelhecimento (HAMMERSCHMIDT, et al., 2013).

Segundo Ferreira (2010), o envelhecimento pode ser conceituado como um conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam a perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, sendo considerado um processo dinâmico e progressivo.

O estudo do envelhecimento deverá constar na atualidade conceitos essenciais já trazidos pelas autoridades em Gerontologia no Brasil e no mundo. A Organização Pan-Americana da Saúde sugere como pontos de referencia para a produção do conhecimento junto à atenção à Saúde do Idoso, as seguintes recomendações: repensar o conceito de idoso na conjuntura do ciclo vital do ser humano, a estruturação de políticas públicas que incluam propostas junto à faixa etária predita, a identificação de vulnerabilidade em saúde e no social e a avaliação multidimensional da funcionalidade junto à pessoa idosa (MORAES, 2012).

Pelegrin et al. (2008), Nogueira et al. (2010) e Barbosa et al. (2014) definem a capacidade funcional como o potencial que os idosos apresentam para decidir e atuar em suas vidas de forma independente, no seu cotidiano. E a incapacidade funcional refere-se à dificuldade ou necessidade de ajuda para o indivíduo executar tarefas no seu dia a dia, abrangendo dois tipos de atividades: Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD).

À medida que o ser humano envelhece àquelas tarefas cotidianas consideradas comuns vão paulatinamente e muitas vezes de forma imperceptível, tornando-se de difícil realização até o

momento em que o indivíduo nota ser necessário auxílio de outrem para execução das tarefas diárias (ARAÚJO; CEOLIN, 2007).

### ***Vulnerabilidades que afetam a capacidade funcional do idoso que mora sozinho***

O termo vulnerabilidade é um conceito amplo, complexo, multidimensional e multideterminado, expressando-se biologicamente pelo contínuo desequilíbrio das funções biológicas; psicologicamente, manifestada pelas funções psíquicas do indivíduo e ancorada pelos recursos emocionais e afetivos individuais; espiritualmente, ancorando-se em diferentes recursos simbólicos no enfrentamento de desafios e dos limites impostos pela realidade; e cultural, social e ambiental, produzidas pelo entorno sociocultural e agenciadas pelas condições de desigualdade social, econômica e política (JUNGES, 2007).

Na velhice, a terminologia “vulnerabilidade” tem sido utilizada entre os gerontólogos e especialistas para se referir aos idosos com susceptibilidade para desenvolver incapacidades, ou para indicar os idosos com condições individuais e sociais desfavoráveis e que possuem menos acesso a oportunidades para atingir níveis satisfatórios de bem-estar, saúde e independência (SALMAZO-SILVA; LIMA-SILVA, 2012). Contudo, nem todos os idosos com susceptibilidade a incapacidades as desenvolvem, e nem todos os idosos com condições sociais desfavoráveis terão piores condições de saúde ou de vida (SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010).

Um estudo realizado pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2005) analisou os arranjos domiciliares dos idosos e destacou que, aproximadamente, uma em cada sete pessoas idosas vive sozinha e cerca de dois terços dessas são mulheres. Existe uma tendência a favor de modalidades de vida independente (sozinho ou sozinho com o cônjuge), mais consolidada em países desenvolvidos. No caso do Brasil, a co-residência permanece elevada entre os idosos; contudo, cresce, ao longo dos anos, a proporção de idosos brasileiros morando sozinhos. Em contrapartida, idosos que moram sozinhos podem ser considerados mais vulneráveis e desprovidos de apoio diante de dificuldades de saúde. Assim, surgem questionamentos de como está à saúde de idosos que moram sozinhos, como eles têm cuidado da saúde e as estratégias empregadas em caso de doenças e emergências (CAMARGOS; RODRIGUES, 2008).

Portanto, identificou-se que os maiores enfrentamentos dos idosos que vivem sozinhos estão relacionados às enfermidades, aos obstáculos para realização do autocuidado, à necessidade de segurança física e à insuficiência econômica, denotando também que as possibilidades de solução são dificultadas pelo viver/ envelhecer solitário (RAMOS et al., 2010).

Logo, na perspectiva de construção de uma revisão sobre a avaliação da capacidade funcional por escalas pré-validadas fundamenta a importância de como o profissional de Enfermagem deverá pensar as condições de vida relacionadas, principalmente, ao morar sozinho e alimentar-se, por exemplo, como essenciais a sua sobrevivência até o limite máximo de vida que lhe restar. Considerando que o envelhecimento é um processo natural, presente no ciclo vital e por isso exige do uso de metodologias assistenciais que vislumbrem o bem-estar dessa população, buscou-se realizar um estudo mais aprofundado sobre a avaliação funcional da pessoa idosa, visando o conhecimento científico em prol de metas que venham a diminuir a vulnerabilidade da população e seus agravantes no campo da saúde humana.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de uma revisão integrativa definida como um método de revisão da literatura com base empírica ou teórica para maior compreensão do fenômeno. Nesse estudo foram seguidas as seguintes etapas: foi elaborada uma pergunta norteadora, criação de critérios de inclusão/exclusão do material empírico, busca por artigos pertinentes ao propósito do estudo e por fim foi realizado a interpretação e exposição dos resultados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O questionamento norteador se referiu a seguinte indagação: *como a produção científica brasileira tem abordado o uso de escalas para avaliação da capacidade funcional de pessoas idosas nos recentes anos (2011-2014)? E como é contextualizada a Capacidade Funcional em tais estudos revistos?*

Foi utilizada como fonte dos dados a Biblioteca Virtual de Saúde ([www.bvs.br](http://www.bvs.br)), com busca na Literatura científica e técnica da América Latina e Caribe (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Biblioteca virtual do Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Utilizaram-se como descritores na língua portuguesa os termos: capacidade funcional – idosos - avaliação. A coleta de dados foi realizada no período de Maio a Junho de 2015.

Os critérios adotados para a inclusão dos estudos foram: serem artigos publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, textos completos e publicados entre o período de 2011-2014 que apresentem autores brasileiros ou afiliados a brasileiros. Os critérios de exclusão foram: serem trabalhos monográficos, dissertações e teses, não apresentar texto completo, mostrar-se repetido na busca, não apresentar autores brasileiros ou afiliados a instituições Brasileiras.

O universo inicial para análise foi de 52 resumos publicados, nos quais após identificação dos artigos completos e leitura, ficaram 32. Seguindo todos os critérios traçados por tal estudo, no final os resultados foram pautados numa base empírica de 26 artigos para análise. Elaborou-se um roteiro de coleta de informações de cada artigo com base: no nome do periódico, objetivos do estudo, ano de publicação, idioma de publicação, metodologia e resultados.

Os trabalhos utilizados foram sistematizados na Tabela 01 e contém o ano de publicação, totais de artigos, porcentagem e escalas validadas utilizadas no estudo.

A análise dos dados selecionados se deu pela reflexão teórica dos artigos publicados e serão demonstrados pela avaliação de frequências da estatística descritiva.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram encontrados 32 artigos publicados na base na BVS e, a partir dos critérios estabelecidos para restringir a pesquisa, foram selecionados 26 artigos (Tabela 01).

Com relação aos artigos, identificou-se que dos trabalhos publicados 3,9% dos artigos foram no ano de 2011, 3,9 % em 2012, 57,6% em 2013, 34,6% em 2014. O ano de 2015 foi excluído da amostragem uma vez que ainda não havia constatação de publicação até o mês de junho de 2015. Em todos os estudos analisados foram encontrados 12 tipos de instrumentos citados como escalas validadas pelos estudos.

**TABELA 01 – Distribuição da análise de publicações brasileiras em relação ao uso de escalas para avaliação funcional no período de 2011-2014, n=26.**

<i>Ano de publicação</i>	<i>Total de artigos</i>	<i>%</i>	<i>Escalas validadas</i>
2011	1	3,9	Utilização de instrumento de avaliação da funcionalidade na Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF)
2012	1	3,9	Escala Visual Análoga
2013	15	57,6	14 instrumentos pré-testados com base em termos utilizados pela Classificação Internacional de Funcionalidade  Mini Exame do Estado Mental

2014	9	34,6	<p>Medida de Independência Funcional com uso da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF);</p> <p>Inventário de auto-relato da coluna vertebral baseado e na Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF);</p> <p>Instrumento sobre a historicidade da dependência com base na Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF);</p> <p>Instrumento de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13);</p> <p>Adaptação transcultural da Escala de Avaliação de Incapacidades da Organização Mundial de Saúde (WHODAS 2.0)</p> <p>3 trabalhos envolvendo as escalas: Lawton-Brody, Índice de Katz</p> <p>EASY-CARE (padrão de cuidados EASY à classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde)</p>
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>12</b>

Observou-se pela análise de todos os 26 artigos publicados que o embasamento terminológico na produção de estudos voltados a avaliação da capacidade funcional da pessoa se relacionou com o uso do Sistema de Classificação Internacional para Incapacidades.

## DISCUSSÃO

Aprovada pela Organização Mundial de Saúde, em 1993, com contributos para a avaliação de pessoas com incapacidades, a CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, é a melhor fonte de subsídio teórico para avaliação da pessoa idosa com termos internacionalmente utilizados e na direção do uso de escalas já testadas para avaliação funcional das Atividades de Vida Diária que determinam a funcionalidade global (Escala de Lawton-Brody, Mini-Exame do estado Mental, Escala geriátrica de depressão, Índice de Katz, Instrumento de Vulnerabilidade para idosos–VES/13). Todos os trabalhos analisados evidenciaram propostas de

utilização de escalas validadas para o uso com a pessoa idosa, baseado na terminologia proposta pela CIF (MORAES, 2012).

A CIF é hoje um modelo da Organização Mundial da Saúde (OMS) para saúde e incapacidade, constituindo a base conceitual para definição, mensuração, formulação e aplicação em vários aspectos da saúde (DI NUBILA, 2010). É uma ferramenta útil para conhecer as condições de funcionalidade das pessoas, associadas ou não a qualquer doença, assim como para identificar os fatores ambientais e pessoais que favorecem suas atividades e, conseqüentemente, sua qualidade de vida. Entre os vários usos da CIF está sua aplicação em levantamentos populacionais sobre saúde e incapacidade (ARAÚJO; BUCHALLA, 2015).

Segundo a OMS, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e a CIF são complementares: a informação sobre o diagnóstico acrescido da funcionalidade fornece um quadro mais amplo sobre a saúde do indivíduo ou populações e, pode ser utilizada para a tomada de decisão em diferentes âmbitos da saúde (OMS/OPAS, 2003).

A CIF é baseada num modelo de incapacidade que poderia ser chamado de *modelo biopsicossocial*. Este modelo sintetiza o que é verdadeiro nos modelos médico e social, ou seja, não comete o erro de reduzir a noção de incapacidade a apenas um dos seus aspectos. Esse instrumento fornece uma visão coerente de diferentes perspectivas da saúde: biológica, individual e social (DI NUBILA, 2010).

Os componentes da CIF se interligam e compõem um modelo multidimensional, multidirecional e dinâmico que permite coletar dados vitais sobre tipos e níveis de funcionalidade e incapacidade de modo consistente e comparável internacionalmente, fornecendo a base para compor dados em nível nacional, ajudando a guiar o desenvolvimento de políticas nesta área (DI NUBILA, 2010).

A avaliação médica moderna deve ser fundamentada no modelo da CIF, evidenciando-se que a postura do médico baseada em doenças não representa adequadamente o estado do paciente em sua singularidade (FARIAS; BUCHALLA, 2005).

Portanto, Di Nubila (2010) afirma que a CIF vem sendo conhecida e utilizada cada vez mais pelos profissionais de saúde, em especial das áreas de reabilitação e, em particular, da área de reabilitação profissional, vêm se apropriando do entendimento deste modelo, o que amplia a possibilidade de pensar em novas intervenções, bem como em políticas mais voltadas à realidade das complexas relações dentro do tema “saúde e incapacidade/funcionalidade no trabalho”.

A avaliação multidimensional do idoso e o processo diagnóstico utilizado para avaliar a saúde do idoso. Segundo a CIF, os componentes da saúde são a funcionalidade e a incapacidade. Funcionalidade é um termo que abrange todas as funções do corpo, bem como seu sistema fisiológico. A perda dessa função provoca um nível de incapacidade denominado deficiência (perspectiva corporal da incapacidade). A limitação das atividades e a dificuldade que um indivíduo pode ter na execução de uma atividade (MORAES, 2012).

Toda a abordagem geriátrica tem como ponto de partida a avaliação da funcionalidade global, através das atividades de vida diária básicas, instrumentais e avançadas.

Moraes (2012), Maia et al (2012) são autores que ao avaliar escalas úteis para capacidade funcional do idoso, citam que a utilização desses instrumentos supracitados são eficazes na detecção de vulnerabilidade, fragilidade e fatores de risco a pessoa idosa na perspectiva multidimensional. São escalas já validadas.

### Quadro 03 – Avaliação da capacidade global e sistemas funcionais principais

Dimensões a serem avaliadas		Instrumentos de avaliação
FUNCIONALIDADE GLOBAL	AVD Avançada	Avaliação Individualizada: lazer, trabalho e interação social
	AVD Instrumental	Escala de <i>Lawton-Brody</i>
	AVD Básica	Índice de <i>Katz</i>
	COGNIÇÃO	Mini Exame do Estado Mental Lista de 10 palavras do CERAD Fluência Verbal Reconhecimento de 10 Figuras Teste do Relógio
	HUMOR	Escala Geriátrica de Depressão

Fonte: OMS/OPAS. Moraes, 2012.

O instrumento de identificação do Idoso Vulnerável (VES-13) desenvolvido por Saliba et al em 2001, tem se mostrado eficaz. O questionário valoriza a idade, a auto percepção da saúde, a presença de limitação física e de incapacidades. Cada item recebe uma determinada pontuação e o somatório final pode variar de 0 a 10 pontos. A avaliação por essa escala pondera pontuação igual ou superior a 3 pontos um risco de 4,2 vezes maior de declínio funcional ou morte, comparado ao idoso com pontuação menor ou igual a 2. Considera também a idade acima de 65 anos, que tem maior risco de declínio funcional (MORAES, 2012; MAIA et al, 2012). A avaliação da saúde ou



saúde auto referida e fidedigna e apresenta confiabilidade e validade equivalentes a outras medidas mais complexas da condição de saúde e prediz de forma robusta e consistente a mortalidade e o declínio funcional, mesmo na realidade brasileira.

O Índice de Independência nas Atividades de Vida Diária desenvolvido por Sidney Katz e Lawton-Brody é, ainda, um dos instrumentos mais utilizados nos estudos gerontológicos nacionais e internacionais, onde as atividades analisadas são conhecidas como Atividades de Vida Diárias (AVD's) e subdividem-se em: Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD's) e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's) (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

As ABVD's estão relacionadas ao autocuidado como alimentar-se, vestir-se, arrumar-se, mobilizar-se, manter controle sobre as eliminações. O resultado do escore de Katz pode variar entre 6 a 18 pontos, em que 6 são idosos classificados como independentes; 7-8 é classificado como dependente parcial em 1 ou 2 atividades; e  $\geq 9$  dependente parcial para 3 ou mais atividades (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

Em relação ao rastreamento de depressão em idosos, esse fator será avaliado conforme Escala de Depressão Geriátrica com 15 questões (*Geriatric Depression Scale – GDS-15*) (ALMEIDA, 1999). Trata-se de instrumento já validado nacionalmente, composto por perguntas negativas/afirmativas, em que o resultado de 6 ou mais pontos identifica sintomatologia depressiva; dessa forma, o ponto de corte adotado foi 5/6 como ponto de corte (RAMOS; CARNEIRO, et al, 2015).

A depressão refere-se a uma síndrome psiquiátrica caracterizada por humor deprimido, perda do interesse ou prazer, alterações do funcionamento biológico, com repercussões importantes na vida do indivíduo e com uma duração de meses a anos. Não é uma consequência natural do envelhecimento (MORAES, 2012). Em 2030, estima-se que o transtorno depressivo unipolar venha a assumir a segunda posição como causa de incapacidade em todo o mundo e a primeira causa nas nações de renda *per capita* elevada (GONZALEZ, 2010).

A partir da aferição dos escores de cada escala, são classificados o grau de capacidade funcional seguindo os sistemas funcionais de cognição, mobilidade, humor e comunicação, conforme preza a avaliação multidimensional e global para a pessoa idosa. Classificando-o quanto ao grau de dependência para realização das atividades diárias, humor ou depressão e se apresenta declínio funcional relacionado aos sistemas avaliados.

As doenças ou condições de saúde podem comprometer os sistemas funcionais por diversos mecanismos e causar incapacidades. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde tenham

familiaridade com o reconhecimento dos transtornos no idoso, ocorrendo o manejo de forma adequada, evitando-se, assim, a iatrogenia. Para tal, é importante utilizar instrumentos estruturados e validados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse trabalho servirá de base para um grande estudo de avaliação da capacidade funcional em idosos saudáveis. Verificou-se que a avaliação da capacidade funcional da pessoa idosa deve incluir testes ou escalas apropriadas para a análise da cognição, humor, mobilidade e comunicação. Foram desenvolvidas várias escalas já utilizadas por estudos brasileiros que apresentam vantagens e desvantagens e que devem ser usadas como critérios iniciais para o uso com pessoas idosas. A utilização delas colabora com indicadores de presença de incapacidades e envelhecimento.

Em todos os estudos foi citada a utilização do Sistema de Classificação Internacional de capacidade funcional (CIF) e a pessoa idosa.

Partindo desse pressuposto, este trabalho é relevante para a classe acadêmica e demais pesquisadores/interessados, o qual servirá de base para novos estudos na área, bem como os relacionados à avaliação da capacidade funcional de idosos. Portanto, é necessário que haja maior exploração da temática, visto ser um tema bastante relevante para a sociedade de maneira generalizada. Trata-se de um assunto bastante discutido e atual que é o processo de envelhecimento saudável, no qual se preza a manutenção da autonomia e independência da pessoa idosa.

## **ABSTRACT**

This study assumes that there is a need to review the studies published in Brazil and the use of evaluation of the functional capacity of elderly scales so there is a technical-scientific deepening of which scales are commonly used by researchers in gerontology. This study aimed to analyze the Brazilian scientific literature regarding the use of scales to evaluate the functional capacity of older people, in order to deepen the theoretical elucidation of a reflection on the care of older people. This is a systematic review of the literature study with structured basis of what is advocated documentary studies. It was stipulated criteria for inclusion / exclusion of the empirical material found in LILACS, MEDLINE and SciELO BDENF, between the years 2011-2014. Following a guiding question and the criteria present in the scientific method found 26 articles published by Brazil scholars on these scales. We conclude that the assessment should use tested or validated instruments

mainly based on the International Classification System Functional Capacity (CIF) and the use of validated scales for better viewing reliable parameters that can support studies on the functionality and aging.

**Keywords: Aging. Functional capacity. Elderly. Cheers.**

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arq Neuro-Psiquiatr.**, v.57, n.2-B, p.421-6, 1999.

ARAÚJO, E. S.; BUCHALLA, C. M. O uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em inquéritos de saúde: uma reflexão sobre limites e possibilidades. **Rev bras epidemiol**, v.18, n.3, p.720-724, 2015.

ARAÚJO, M. O. P. H.; CEOLIM, M. F. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.41, n.3, p.378- 85, 2007.

BAGRAITH, K.S.; HAYES, J.; STRONG, J. Mapear metas de pacientes com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF): Examinando a validade de conteúdo dos conjuntos centrais dor lombar. **J Rehabil Med**; v.45, n.5, p.481-7, 2013.

BARBOSA, B. R.; ALMEIDA, J. M.; BARBOSA, M. R.; ROSSI-BARBOSA, L. A. R. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciênc. saúde coletiva**, v.19, n.8, 2014.

BENINATO, M.; PARIKH, V.; PLUMMER, L. Uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde como um quadro para analisar o curso Impacto Scale-16 em relação a quedas. **Physiother Teoria Pract**; v.30, n.3, p.149-56, 2014.

BERZINA, G.; PAANALAHTI, M.; LUNDGREN-NILSSON, Å.; SUNNERHAGEN, K.S. Exploração de alguns fatores pessoais com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde Núcleo define para acidente vascular cerebral. **J Rehabil Med**; v.45, n.7, p.609-15, 2013.

BLADH, S.; NILSSON, M.H.; CARLSSON, G.; LEXELL, J. Análise de Conteúdo de 4 de medo de cair Escalas de Avaliação de Ligação com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **PM R**; v.5, n.7, p.573-582, 2013.

BRASIL. Atenção à saúde do idoso: instabilidade postural e quedas. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde/Departamento de Atenção Básica; 2000. (Cadernos de atenção Básica: Programa de Saúde da Família, 4).

BRASIL. Estatuto do Idoso. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003.

BRASIL. Política Nacional do Idoso. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.

CALDARA, B.; ASENZO, A.I.; BRUSOTTI PAGLIA, G.; FERRERI, E.; GOMEZ, R. S; LAIZ, M. M; LUQUES, M. L; et al. Adaptação cultural e validação do Dizziness Handicap Inventory: Versão Argentina / adaptação transcultural e validação do Dizziness Handicap Inventory: versão argentina. **Acta Otorrinolaringol Esp**; v.63, n.2, p.106-114, 2012.

CAMARGOS, M. C. S.; RODRIGUES, R. N. Idosos que vivem sozinhos: como eles enfrentam dificuldades de saúde. Trabalho apresentado no XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, realizado em Caxambu- MG – Brasil, 2008.

CHANG, K.H; LIN, Y.N; LIAO, H.F; YEN, C.F; ESCORPIZO, R; YEN, T.H; LIOU, T.H. Efeitos ambientais sobre WHODAS 2,0 entre os pacientes com AVC com foco na ICF categoria e 120. **Qualidade de Vida Research**, v.23, n.6, p.1823-1831, 2014.

DI NUBILA, H. B. V. Uma introdução à CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Rev. bras. Saúde ocup, São Paulo**, v.35, n.121, p.122-123, 2010.

DUARTE, Y. A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.41, n.2, p.317-25, 2007.

FARIAS N.; BUCHALLA; C. M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial de Saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Rev Bras Epidemiol**, v.8, n.2, p.187-93, 2005.

FERREIRA, O. G. L.; MACIEL, S. C.; SILVA, A. O.; SANTOS, W. S.; MOREIRA, M. A. S. P. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.44, n.4, p.1065-9, 2010.

GARCIA, M. A. A.; RODRIGUES, M. G; BOREGA, R. S. O envelhecimento e a saúde. **Rev Ciênc Méd, Campinas**, v.11, n.3, p.221-231, 2002.

GONZALEZ, H. M. Depression care in United States. *Arch. Gen. Psychiatr.*, Chicago, v. 67, p. 37-46, 2010.

GRAZIANO, M. Introdução à classificação internacional de incapacidade e saúde funcionando - ICF - no contexto da reabilitação vestibular. **J Vestib Res**; v.23, n.6, p.293-6, 2013.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTOS, S. S. C.; ERDMANN, A. L.; CALDAS, C. P.; LUNARDI, V. L. Complexidade do cuidado de enfermagem ao idoso: reflexões sobre a abordagem ecossistêmica da saúde. **Ciência Cuidado e Saúde**, v.12, n.1, p.198-203, 2013.

HANSEN, E. O.; TAVARES, S. T. O.; CÂNDIDO, S. A.; PIMENTA, F. A. P.; MORAES, E. N.; REZENDE, N. A. Classificação internacional de funcionalidade, de doenças e prognóstico médico em pacientes idosos / International classification of functioning, disease and medical prognosis in elderly patients. **Rev. Méd. Minas Gerais**; v.21, n.1, 2011.

HART, T; FERRARO, M; MYERS, R; ELLIS, CA. Abrindo a caixa preta: Lições de um Inquérito Interdisciplinar no conteúdo de aprendizagem baseada em Brain Injury Reabilitação. Instituto de Pesquisa de Reabilitação. **Arch Phys Med Rehabil**, v.95, n.1, p.66-73, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Sinopse do Senso Demográfico de 2010*. Rio de Janeiro, 2011.

JÁCOME, C.; MARQUES, A.; GABRIEL, R.; FIGUEIREDO, D. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e funcionamento: implicações para a reabilitação com base no quadro CIF. **Disabil Rehabil**; v.35, n.18, p.1534-45, 2013.

JOHANSSON, C.; ÅSTRÖM, S.; KAUFFELDT, A.; CARLSTRÖM, E. Avaliação de Vida Diária em Psiquiatria, Validade Cuidados-Face e Inter-Reabilitação de uma ferramenta baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Arch Psychiatr Nurs**, v.27, n.6, p.306-11, 2013.

JUNGES, J. R. Vulnerabilidade e Saúde: limites e potencialidades das políticas públicas. *In*: BARCHIFOINTAINE, C. P.; ZOBOLI, E. L. C. P. (Orgs.). **Bioética, vulnerabilidade e saúde**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, p.110-138, 2007.

KANTEMIROVA, R.K. Análise de incapacidade resultante de pacientes com doenças cardiovasculares em idade de reforma captação bureau de exame médico e social em Saint-Petersburg. **Adv Gerontol**; v.26, n.4, p.749-55, 2013.

KHAN, F.; AMATY, A.B. Uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para descrever a deficiência paciente relatada no tumor cerebral primário em uma coorte comunidade australiana. **J Rehabil Med**; v.45, n.5, p.434-45, 2013.

KIRSCHNECK, M.; SABARIEGO, C.; SINGER, S.; TSCHIESNER, U. Avaliação dos resultados funcionais em pacientes com câncer de cabeça e pescoço de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde Núcleo Define a partir da perspectiva da equipe multi-profissional: Resultados de 4 inquéritos Delphi. **Head Neck**; v.36, n.7, p.954-68, 2014.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Rev Soc e Estado, Brasília**, v.27, n.1, 2012.

LOPES; M. J.; ESCOVAL; A.; PEREIRA; D. G.; PEREIRA; C. S.; CARVALHO; C.; FONSECA; C. Avaliação da funcionalidade e cuidados necessidades das pessoas de idade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto**, v.21, n.spe, p.52-62, 2013.

MACHADO, F. N.; MACHADO, A. N.; SOARES, S. M. Comparação entre a capacidade e desempenho: um estudo sobre a funcionalidade de idosos dependentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto**, v.21, n.6, 2013.

MAIA, F. O. M. ; DUARTE, Y. A. O.; SECOLI, S. R.; SANTOS, J. L. F.; LEBRÃO, M. L. Adaptação transcultural do *Vulnerable Elders Survey*-13 (VES-13): Contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.46, n.esp, p.116-22, 2012.

MARQUES, A.; JÁCOME, C.; GABRIEL, R.; FIGUEIREDO, D. CIF abrangente Kit Básico para Doenças Pulmonares Obstrutivas: validação do componente Atividades e Participação através da perspectiva do paciente. **Disabil Rehabil**; v.35, n.20, p.1686-91, 2013.

MARQUES, A.; MARTINS A.; JÁCOME, C.; FIGUEIREDO, D. Ligando o padrão de fácil manutenção com a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. **Disabil Rehabil**; v.36, n.7, p.593-9, 2014.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

MORAES, E. N. Avaliação multidimensional do idoso: instrumentos de rastreio. Belo Horizonte: Folium, p.64, 2008.

MORAES E. N. Princípios básicos de geriatria e gerontologia. 1ª. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

MORAES, E. N. Organização Pan-Americana da Saúde – **Organização Mundial de Saúde** - Representação Brasil. ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: Aspectos Conceituais. Tiragem: 1.a edição – 2012 – 1000 exemplares.

NOGUEIRA, S. L.; RIBEIRO, R. C. L.; ROSADO, L. E. F. P. L.; FRANCESCHINI, S. C. C.; RIBEIRO, A. Q.; PEREIRA, E. T. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. **Rev Bras Fisioter, São Carlos**, v.14, n.4, p.322-9, 2010.

NORREFALK, J. R.; SVENSSON, B. M. C. O barômetro funcional do questionário de auto-relato de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para problemas de dor relacionada; validade e paciente observador comparações. **BMC Health Serv Reas**, v.14, p.187, 2014.

OMS)/OPAS. CIF classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. Universidade de São Paulo, 2003.

ONU/UNITED NATIONS. **Living arrangements of older persons around the world**. New York: United Nations, 2005.

PAZ, A.A., SANTOS, B.R.L. & EIDT, O.R. (2006). Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. *Acta Paul. Enferm*, v.19, n.3, p.338-342.

PELEGRIN, A. K. A. P.; ARAÚJO, J. A.; COSTA, L. C.; CYRILLO, R. M. Z.; ROSSET, I. Idosos de uma Instituição de Longa Permanência de Ribeirão Preto: níveis de capacidade funcional. **Arq. Ciênc. Saúde**, v.15, n.4, p.182-8, 2008.

POLLARD, B.; DIXON, D.; JOHNSTON, M. São as representações mentais de pessoas com osteoartrite consistente com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde? **Disabil Rehabil**; v.35, n.17, p.1460-5, 2013.

RAMOS, J. L. C.; MENEZES, M. R.; MEIRA, E. C. Idosos que moram sozinhos: desafios e potencialidades do cotidiano. **Revista Baiana de Enfermagem, Salvador**, v.24, n.1, 2, 3, p.43-54, 2010.

RAMOS, G. C. F.; CARNEIRO, J. A.; BARBOSA, A. T. F.; MENDONÇA, J. M. G.; CALDEIRA, A. P. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.64, n.2, p.122-31, 2015.

ROE, Y.; BAUTZ-HOLTER, E.; JUEL, N.G.; SOBERG, H.L. Identificação da Classificação Internacional relevante de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde categorias em pacientes com dor no ombro: Um estudo transversal. **J Rehabil Med**; v.45, n.7, p.662-9, 2013.

SALMAZO-SILVA, H.; LIMA-SILVA, T. B. Vulnerabilidade e aspectos biopsicossociais e velhice. **Revista Temática Kairós Gerontologia, São Paulo**, v.15, n.6, p.01-05, 2012.

SALTYCHEV, M.; TARVONEN-SCHÖDER, S.; ESKOLA, M.; LAIMI, K. Seleccionando na óptica abreviado conjunto CIF para a prática clínica entre reabilitação com acidente cerebrovascular subagudo: análise retrospectiva dos registros de pacientes. **Int J Rehabil Res**; v.36, n.2, p.172-7, 2013.

SALTYCHEV, M.; TARVONEN-SCHRÖDER, S.; BÄRLUND, E.; LAIMI, K. As diferenças entre equipe de reabilitação, reabilitação e outros significativos em opiniões sobre o funcionamento dos sobreviventes de AVC subaguda: estudo Turku CIF. **Int J Rehabil Res**; v.37, n.3, p.229-35, 2014.

SANTOS, S. S. C.; LOPES, M. J.; VIDAL, D. A. S.; GAUTERIO, D. P. Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde: utilização no cuidado de enfermagem a pessoas idosas. **Rev. bras. enferm.**, v.66, n.5, p.789-793, 2013.

SILVA, H.S.; LIMA, A. M. M.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.14, n.35, p.867-77, 2010.

SILVA NETO, M. G.; MOREIRA, S. F. C.; SANTOS, L. C.; BORGES, C. J.; SOUZA, A. L. R.; BARROS, P. S. Avaliação da capacidade funcional de idosos cadastrados nas unidades de saúde da família do município de Jataí-GO, 2010.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**, v.8, n.1 Pt1, p.102-6, 2010.

SPAETGENS, B; VAN DER LINDEN, S; BOONEN, A. O Gout Assessment Questionnaire 2.0: tradução cross-cultural em neerlandês, aspectos de validade e ligando com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Reumatologia**, v.53, n.4, p.678-85, 2014.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, v.43, n.3, p.548-54, 2009.

WANG, P.; LI, H.; GUO, Y.; XIE, Y.; GE, R.; QIU, Z. A viabilidade e validade do abrangente CIF conjunto básico de acidente vascular cerebral em clínicas chinesas. **Clin Rehabil**, v.28, n.2, p.159-71, 2014.