



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

GERÚSIA DE SOUSA OLIVEIRA

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL E INCAPACIDADE EM IDOSOS
USANDO A CIF: REVISÃO INTEGRATIVA

ICÓ – CE
2021

GERÚSIA DE SOUSA OLIVEIRA

**INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL E INCAPACIDADE EM IDOSOS
USANDO A CIF: REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao Curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), a ser apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia

Orientadora: Prof. Esp. Emille de Souza Apolinário Barreto

ICÓ-CE

2021

GERÚSIA DE SOUSA OLIVEIRA

**INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL E INCAPACIDADE EM IDOSOS
USANDO A CIF: REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia submetida à disciplina de TCC II ao curso do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia

Aprovado em: 09/12/2021

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Esp. Emille de Souza Apolinário Barreto
Centro Universitário Vale do Salgado
Orientador

Prof. Esp. Raíza Stéfany de Araújo Lima
Centro Universitário Vale do Salgado
1ºExaminador

Prof. Esp. Dyego Francisco Bezerra
Centro Universitário Vale do Salgado
2ºExaminador

Dedico este trabalho de conclusão de curso, primeiramente a Deus, por ter me conduzido durante todo este processo e aos meus pais: Geralda de Sousa Oliveira, Damião Romão de Oliveira e a minha irmã, que me incentivaram e apoiaram durante esta caminhada árdua.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao senhor meu Deus, que me deu força e coragem para enfrentar esta jornada e a tornou em uma grande realidade! O percurso deste tão esperado sonho, foi desafiante, encantador e simplesmente mágico. Deus me conduziu durante esta caminhada, para que eu pudesse consolidar este tão maravilhoso sonho e poder assim tornar realidade aquele sonho de criança que se prevaleceu firme e forte sendo um ponto chave para que quando os momentos difíceis surgissem, eu pudesse me lembrar dos motivos que me fizeram escolher este maravilhoso curso da área da saúde.

Deus me deu este maravilhoso dom divino que é o cuidar! É poder ajudar a prevenir e reabilitar através dos meus conhecimentos e pela persistência e perseverança de proporcionar melhor qualidade de vida para outras vidas e assim, poder levar sentido de vida a outras pessoas.

Em especial quero agradecer e ressaltar o apoio dos meus pais Geralda de Sousa Oliveira e Damião Romão de Oliveira e de minha querida irmã, Genúzia de Sousa Oliveira, que são minha base de vida, que dès do momento que ingressei na universidade fizeram simplesmente o possível e o impossível para que as dificuldades que apareceram durante esta caminhada, não pudessem interferir na realização deste maravilhoso sonho que não era só meu, mas de minha mãe também. E agradecer também aos demais familiares, tias (o) e avôs que sempre acreditaram em minha pessoa, que sempre me motivaram e me fizeram ser ainda mais persistente ao longo desta caminhada, tão cheia de desafios.

Também quero agradecer ao meu trio dos estágios: Laiane Silva; Gabriela Oliveira e Andressa Maria, por todo apoio e parceria ao longo destes anos. Que foram a minha segunda família na faculdade e que serei eternamente grata por toda a irmandade e por todo o apoio ao longo desta jornada.

Em especial, quero agradecer a minha orientadora Emille de Souza Apolinário Barreto, por todo apoio, paciência e dedicação diante da construção deste trabalho tão incrível e inspirador. Sou muito grata por todo seu empenho e por ter sido a minha inspiração durante a graduação, por ser uma profissional criativa, inovadora e sempre nos incentivando a buscar mais conhecimentos científico.

Tudo o que a mente humana pode conceder e acreditar, a mente pode conquistar. (NAPOLEON HILL)

RESUMO

OLIVEIRA, G.S. **Instrumentos de Avaliação Funcional e Incapacidade em idosos Usando a CIF: Revisão Integrativa.** Monografia (Graduação em Fisioterapia)- Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2021.

Este estudo tem como objetivo analisar na literatura científica instrumentos de avaliação funcional que se embasem ou que sejam criados a partir da CIF. Dessa forma, desenvolver o presente estudo torna-se relevante por proporcionar a oportunidade de difundir o conhecimento aos profissionais de saúde e ao acadêmicos do curso de Fisioterapia. Este estudo é do tipo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, composto pela população idosa, utilização do instrumento de Classificação funcional que sejam embasados ou criados a partir do modelo da CIF. Para a construção dos dados foi realizado a busca nas bases de dados, os dados encontrados serão organizados e uma tabela Microsoft Excel 2011. Através dos dados obtidos foi possível constatar que a classificação do processo de envelhecimento se analisou uma correlação direta com as alterações funcionais e com incapacidades, alterações de mobilidade e de estão interligadas com as atividades de vida diária destes idosos. A partir da análises destes estudo, foi possível perceber a relação direta com o instrumento de classificação funcional e incapacidades, sendo visto que a classificação da CIF contribui para adequar os protocolos de tratamentos a estes indivíduos, pois este modelo de classificação avalia além das alterações funcionais, mas de forma biopsissocial.

Palavras chaves: Envelhecimento. Classificação internacional de incapacidade e funcionalidade e saúde. Incapacidades funcionais

ABSTRACT

OLIVEIRA,G.S. Instrumentos de Avaliação Funcional e Incapacidade em idosos Usando a CIF: Revisão Integrativa. Monografia (Graduação em Fisioterapia)- Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2021.

This study aims to analyze in the scientific literature functional assessment instruments that are based on or created from the ICF. Thus, developing this study becomes relevant for providing the opportunity to spread knowledge to health professionals and academics of the Physiotherapy course. This is a descriptive study, with a quantitative and qualitative approach, comprising the elderly population, using the functional classification instrument that are based on or created from the ICF model. For the construction of the data, a search was carried out in the databases, the data found will be organized and a Microsoft Excel 2011 table. Through the data obtained, it was possible to verify that the classification of the aging process was analyzed as a direct correlation with the functional and functional changes. with disabilities, changes in mobility and health are interconnected with the activities of daily living of these elderly people. From the analysis of this study, it was possible to perceive the direct relationship with the instrument of functional classification and disabilities, as the ICF classification contributes to adapting the treatment protocols to these individuals, as this classification model evaluates beyond functional changes , but in a biopsysocial way.

Key words: Aging. International classification of disability and functionality and health. Functional disabilities

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- CIF** Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
- OMS** Organização Mundial da Saúde
- AVC** Acidente vascular encefálico
- HAS** Hipertensão arterial sistêmica
- ABVD** Atividades básicas de vida diária
- AIVS** Atividades instrumentais de vida diária
- WHODAS** Cronograma de avaliação de deficiência da Organização mundial de Saúde

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Estratégia de PICO.....	22
TABELA 2- Seleção dos artigos.....	26
TABELA 3- Descrição dos artigos incluídos na pesquisa em relação ao autor/ano, título, tipo de estudo, objetivo e desfecho.....	27

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO	12
2.0 HIPÓTESES	14
2.1 HIPÓTESE NULA	14
2.2 HIPÓTESE ALTERNATIVA	14
3.0 OBJETIVOS	15
3.1 OBJETIVO GERAL	15
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	15
4.0 REFERENCIAL TEÓRICO	16
4.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	16
4.2 EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO	16
4.3 CARACTERÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO.....	17
4.4 IMPORTÂNCIA DA FUNCIONALIDADE	17
4.5 IMPACTO DAS INCAPACIDADES FUNCIONAIS NO ENVELHECIMENTO.....	18
4.6 CONTEXTO HISTÓRICO DA CIF.....	19
4.7 COMO CLASSIFICAR POR MEIO DA CIF	19
5.0 METODOLOGIA	21
5.1 TIPO DE ESTUDO	21
5.2 PERÍODO DA COLETA.....	21
5.3 ESTRATÉGIA PARA APLICAÇÃO DOS DESCRITORES NAS BASES DE DADOS	21
5.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	22
5.4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	22
5.4.2 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO.....	22
5.4.3 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DOS DADOS.....	23
6.0 ANÁLISE DOS DADOS	25
7.0 RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
8.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

1.0 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento ocorre com o progredir da idade, sendo que essas repercussões do envelhecimento para a sociedade significa um processo de saúde, por ser algo fisiológico do corpo humano. Em virtude do aumento da longevidade, o desafio da população idosa é viver mais, de forma mais saudável e com maior qualidade de vida, o que traz uma importância vital para o desenvolvimento das políticas públicas que propiciem uma melhor autonomia, independência e uma melhor funcionalidade, implicando assim, em um processo de envelhecimento mais saudável (MARI et al, 2016).

Em conformidade ao parágrafo anterior, pode-se observar que o envelhecimento demográfico é uma realidade mundial. Destacando que idosos com idade superior a 65 anos possui maior representatividade demográfica, e em associação essa população está interligada a percepção social negativa e incapacidades, bem como aumento dos gastos e dos recursos dos serviços de saúde, devido às altas prevalências predominando doenças crônicas devido as multimorbidade adquiridas (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016)

Em correlação ao envelhecer, sabe se que junto a este processo vem algumas alterações associadas, que caracterizam a senescência, associadas aos fatores externos e pessoais, na qual predispõe ao idoso a uma maior vulnerabilidade a incidências de desenvolver patologias, que podem favorecer aos surgimentos de incapacidade funcional e conseqüentemente repercussões na qualidade de vida e autonomia do mesmo (LOPES; SANTOS, 2015).

Tendo em vistas a todas estas morbidades do envelhecimento e suas repercussões, foi então aprovado pela OMS, no ano de 2001 um sistema de classificação para o entendimento da funcionalidade e da incapacidade humana o instrumento de Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), uma ferramenta adequada para identificar as condições estruturais e ambientais e as características pessoais que interferem na funcionalidade (RUARO et al, 2012).

Dessa forma, levando em consideração a temática da pesquisa, se faz importante compreender mais sobre as repercussões funcionais do processo de envelhecimento nos idosos, bem como a sua incapacidade funcional. Diante deste contexto surgiu então a pergunta norteadora de pesquisa: Qual a eficácia que o uso de escalas baseadas na Classificação Internacional de incapacidade e funcionalidade traz de contribuição para a avaliação funcional dos idosos?

Dessa forma, desenvolver o presente estudo torna-se relevante por proporcionar a oportunidade de difundir o conhecimento aos profissionais de saúde e aos acadêmicos do curso de Fisioterapia, sobre as consequências que o processo de envelhecimento pode repercutir na funcionalidade dos idosos e na qualidade de vida dos mesmos e sobre a importância de se utilizar ferramentas embasadas na CIF.

2.0 HIPÓTESES

2.1 HIPÓTESE NULA

O uso de avaliações funcionais e incapacidades em idosos baseados na CIF traz benefícios ou algo real aos idosos

2.2 HIPÓTESE ALTERNATIVA

A avaliação da funcionalidade e incapacidade promove prejuízos aos idosos

3.0 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar na literatura científica instrumentos de avaliação funcional em idosos que se embasem ou que sejam criados a partir da CIF

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Conceituar avaliação funcional em idosos
- Compreender as incapacidades que se manifestam-se no processo de envelhecimento
- Analisar a importância desta Classificação Internacional de funcionalidade e incapacidade nos idosos
- Descrever os instrumentos de Classificação funcional e incapacidade baseados na CIF

4.0 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é uma condição fisiológica do ser humano, na qual envolve alterações fisiológicas intrínsecas sutis, mas que ao decorrer do tempo começam a se instalar evoluções nos sistemas corporais, que repercutem em limitações funcionais ao desempenho de realizar as atividades básicas de vida diária. Vale ressaltar que muitas das vezes em associação ao envelhecimento vem associado às condições patológicas, o que acarreta um processo de envelhecer mais incapacitante e que afeta a vida social deste idoso e a vulnerabilidade as comorbidade (EQUINAZE; SILVA; GUIMARÃES, 2014)

Em concordância com o parágrafo anterior, pode-se dizer que o envelhecimento é um processo dinâmico, progressivo, com alterações morfofuncionais e psicológicas. Podendo vir associado à depressão, doenças cardiovasculares que geralmente são doenças crônicas estão presentes ao processo de envelhecimento dos idosos, além dos quadros de demências que servem como marcadores de cuidados especiais a estes indivíduos (NEVES et al, 2013)

Podendo ser observado que além do declínio funcional e cognitivo, o envelhecimento promove alterações quando a expressão gênica e maior estresse oxidativo, que causa mutações e encurtamento dos telômeros. Pode se analisar que o envelhecimento induz um maior estresse oxidativo, que aumenta a quantidade de proteínas, carboidratos, lipídeos e ácidos nucléicos oxidados, em especial quando há declínio do metabolismo mitocondrial de ATP e aumento da produção de radicais livres e espécies reativas (SILVA;BUCALEN, 2011)

4.2 EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO

O aumento da população idosa é uma questão mundial, onde observar-se uma elevação no número de pessoas com 60 anos no Brasil. Sendo perceptível que o processo de envelhecimento dessa população vem sendo associado na grande maioria das vezes a doenças crônicas, tendo como resultado desse processo as incapacidades e alterações da funcionalidade (ROSA et al,2015)

O envelhecimento populacional vem ocorrendo de forma radical, principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil. Estima-se que em 2025, existirá em torno de 1,2

bilhões de pessoas com idade maior que 60 anos no mundo. Juntamente a este processo transição demográfica, os processos de saúde e doenças desse público, que ocorrem ao longo do tempo, essas repercussões vem de um conjunto de transformações sociais, econômicas e principalmente demográfica, apresentando altos índices de mortalidade dessa população (PEREIRA; JESUS; MARTINS, 2020)

4.3 CARACTERÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO

O processo de envelhecimento é repercutido através de uma série de modificações fisiológicas dos sistemas, os quais repercutem em alterações deletérias, bem como as alterações do sistema tegumentar, sistema endócrino, sistema ósseo, muscular, articular, bem comprometimentos a nível de sistema nervoso central, o qual repercute em alterações da massa cerebral, declínio dos neurônios, com menor ativação cognitiva destes idosos, além da diminuição na coordenação motora, com alterações na execução de atividades (CHAGAS; ROCHA, 2012)

Em concordância ao parágrafo anterior, pode observar que o envelhecimento vem associado a uma série de transformações ao organismo, o que conseqüentemente repercute em incapacidades afetando a sua realização de atividades de vida diária. Podendo destacar as alterações como fragilidades óssea, alterações do equilíbrio, alteração de força muscular e alteração de coordenação motora vem sendo muito abordado na literatura dentro deste contexto de processo de envelhecimento (SCARMAGNAN et al, 2021)

Outro fator incapacitante que está presente no processo de envelhecimento, são o sedentarismo, aumento da gordura corporal, limitações funcionais, alterações cardiorrespiratórias, que acarreta ainda mais incapacidades neste idoso, além de induzir a propensão de riscos de quedas, síndrome da fragilidade, sendo visto que a capacidade funcional ela sofre uma regressão a medida que esta idade evolui (ALMEIDA et al, 2020)

4.4 IMPORTÂNCIA DA FUNCIONALIDADE

Tendo em vista que no processo de envelhecimento promove alterações no organismo, destacando principalmente a força muscular reduzida o que contribui para alteração no equilíbrio e conseqüentemente limitação da funcionalidade. Uma vez que a funcionalidade é

uma condição importante de saúde e de qualidade de vida para que o indivíduo faça as suas tarefas sem interrupções ou sem limitações funcionais (OLIVEIRA et al, 2021)

A funcionalidade pode ser definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo, sendo a base do conceito de saúde para o idoso, além de ser o ponto inicial da avaliação no idoso. Hoje a funcionalidade é um grande paradigma a ser entendido dentro do processo de envelhecimento e em correlação as doenças basais, sendo necessário entender todo o contexto de vida deste idoso, quanto aos seus comprometimentos físicos, mentais, a sua autonomia, bem como sua interação social ou suporte dos familiares, são fatores que podem interferir nesta funcionalidade do mesmo (VEIGA et al, 2016).

Sendo considerada como uma ferramenta de avaliação dos idosos, para que dessa forma possa ser analisado se a pessoa pode ou não ser capaz de ter independência de desempenhar as atividades necessária, que são as atividades básicas de vida diária e as atividades instrumentais, que são indicadores de funcionalidade de um indivíduo de levar a sua vida independente dentro de sua comunidade, são pilares que estão dentro da funcionalidade (MACIEL,2010)

4.5 IMPACTO DAS INCAPACIDADES FUNCIONAIS NO ENVELHECIMENTO

Os efeitos da incapacidade afeta diretamente a funcionalidades desde idoso, os quais incluem limitações das atividades de vida diária, limitações funcionais, restrições quanto a participação deste idoso no seu meio social e em diferentes situações de sua vida. Podendo vir associado às doenças crônicas, como doenças neurológicas, cardiovasculares, o que favorecem a incapacidade na vida deste idoso (BERNARDES,2019)

De acordo com o parágrafo anterior, pode observar o efeito direto das incapacidades no idoso levando ao declínio de sua funcionalidade, ou seja gerando incapacidades na autonomia de suas atividades de vida diária, sendo necessário um suporte de um cuidador para que assim, facilite nas adaptações deste idoso nas suas mudanças de vida inevitável dentro de seu domicílio (GOMES,2021)

As incapacidades no processo de envelhecimento, influencia na funcionalidade, que é a interferência na capacidade do idoso em executar as suas tarefas de forma autônoma e harmônica. Essa população neste processo sofrem várias adaptações diante desse processo de envelhecimento, como abandono de suas rotinas, necessidade de cuidados especiais, podendo

influenciar de forma negativa na qualidade de vida destes, sempre levando em consideração todos os contextos (PEREIRA; FIRMO;GIACOMIN,2014)

4.6 CONTEXTO HISTÓRICO DA CIF

A CIF, foi aprovada pela a OMS (Organização Mundial da Saúde) em 2001, sendo então traduzida para língua portuguesa pelo Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais em Língua Portuguesa contendo o título de Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, CIF. Que de acordo com a OMS, a 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, ou a um indivíduo com a mesma patologia podem apresentar manifestações clínicas totalmente diferentes, aonde dois indivíduos com mesmo nível de funcionalidade, não possui a mesma condição de saúde, podendo variar diante deste contexto (FARIAS;BUCLALLA.2005).

A CIF é uma ferramenta adequada para identificar as condições estruturais e ambientais e sobre as características que interfere na funcionalidade deste indivíduo. Tendo como objetivo principal desta classificação é proporcionar uma linguagem unificada e padronizada por meio de uma estrutura que descreva a saúde e seus estados relacionados, auxiliando na comunicação e a troca de informações entre os profissionais da área da saúde. A mesma pode ser dividida em quatro domínios: funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação e fatores ambientais (RUARO et al,2012).

A utilização da CIF na área da saúde possibilita a categorização dos dados contextos ou situação a qual o indivíduo venha a vivenciar e que lhe traga alterações de incapacidade e que limitem a sua funcionalidade. Desta forma, essa classificação por meio da CIF permite o auxílio ao profissional para que o mesmo possa obter todas as informações sobre a capacidade funcional do indivíduo e sobre o seu contexto biopsicossocial (SCHARAN et al, 2020).

4.7 COMO CLASSIFICAR POR MEIO DA CIF

O modelo da CIF é um modelo biopsicossocial, na qual classifica o indivíduo em seu contexto de vida, que envolve a saúde nos níveis corporais e sociais. Estando enquadrada as limitações funcionais apresentada pela as interações envolvidas nas disfunções dos indivíduos,

sendo desta forma um instrumento de confiabilidade quanto a classificação do ser humano diante de suas limitações(FARIAS;BUCELLA,2005). Dessa forma pode se observar abaixo os itens os quais compõem ao modelo da CIF e como a mesma é organizada:

- **Funcionalidade e Incapacidade:**

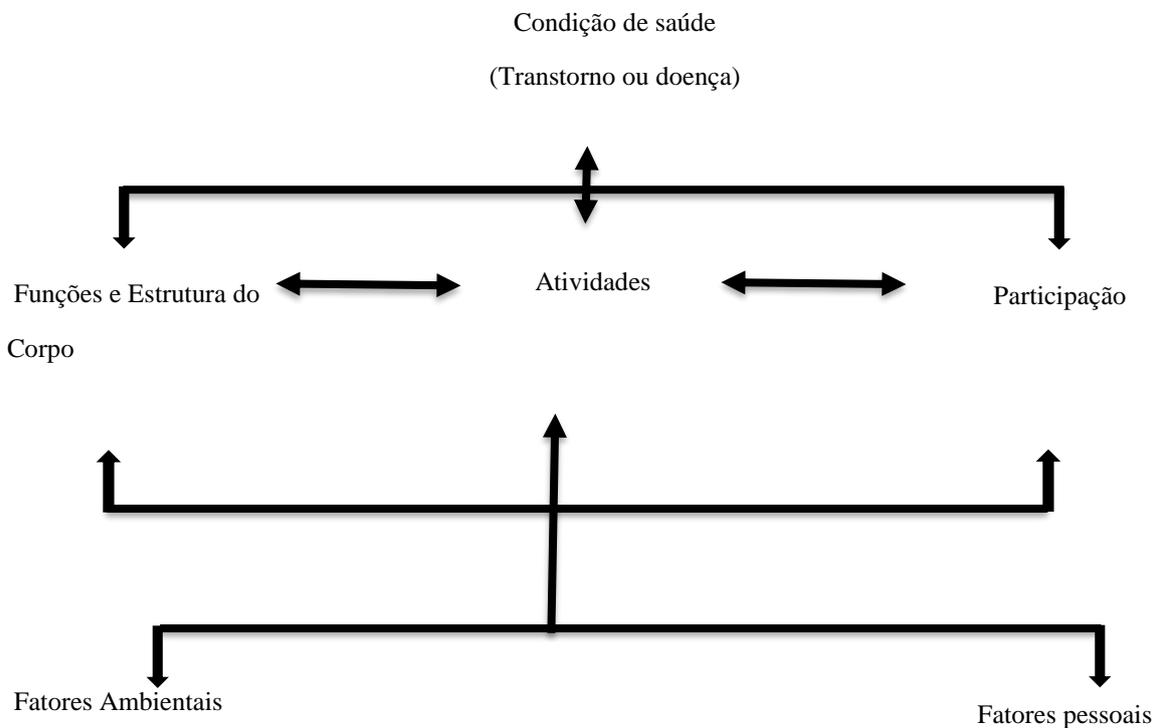
- O Funções e Estruturas do Corpo
- Atividades e Participação

- **Fatores Contextuais:**

- Fatores Ambientais
- Fatores Pessoais.

A CIF fornece uma base científica e operacional para a descrição, compreensão e estudo da saúde e dos estados, resultados e determinantes relacionados à saúde. A saúde e os estados relacionados à saúde associados com qualquer condição de saúde podem ser descritos usando a CIF, a fim de identificar as alterações tanto estruturais como funcional e social dos indivíduos (OMS,20013)

Quadro 1: O Modelo da CIF: Interação entre os componentes da CIF



5.0 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, que por sua vez, seguiu as seguintes etapas: formulação da hipótese e dos objetivos da revisão, inserção dos critérios de inclusão e exclusão (seleção da amostra), definição das informações para extração de dados dos trabalhos selecionados, análise dos resultados e discussão.

5.2 PERÍODO DA COLETA

A busca foi realizada no período de agosto e setembro de 2021 e para a seleção dos estudos foram consultadas as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs e Medline).

5.3 ESTRATÉGIA PARA APLICAÇÃO DOS DESCRITORES NAS BASES DE DADOS

Base de dado	Descritores / boleando
SCIELO	<ul style="list-style-type: none"> ● Envelhecimento AND incapacidades em idosos ● Comprometimento funcional OR incapacidades em idosos ● Classificação internacional de avaliação de funcionalidade e incapacidade AND idosos ● Avaliação da funcionalidade em idosos AND CIF ● Envelhecimento AND idosos ● Avaliação de Funcionalidade e Incapacidade
LILACS	<ul style="list-style-type: none"> ● Classificação internacional de avaliação de funcionalidade e incapacidade AND idosos ● Envelhecimento AND incapacidades em idosos ● Avaliação de Funcionalidade e Incapacidade
MEDLINE	<ul style="list-style-type: none"> ● Avaliação da funcionalidade em idosos AND CIF

	<ul style="list-style-type: none"> • International Classification of Functioning, Disability and Health; Assessment of Functionality and Disability
--	--

5.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os critérios de elegibilidade do estudo foram descritos nos subtópicos seguintes através dos critérios de inclusão e exclusão.

5.4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para os s critérios de inclusão, foram considerados estudos publicados entre os anos de 2010 a 2021 a fim de obter um cenário gradual de publicação científica sobre esta temática de pesquisa, em português e inglês com resumos disponíveis na íntegra nas bases de dados de Scientific Electronic Library (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs e Medline), sejam estudos transversal, pesquisa de campo e ensaio clínico.

5.4.2 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os trabalhos que não se enquadram com a pergunta norteadora desta pesquisa, artigos duplicados, os não disponibilizados de forma gratuita e estudos de casos clínicos, revisão integrativa, revisão de literatura, teses e dissertação, os que não eram pertinentes ao objetivo da temática de pesquisa.

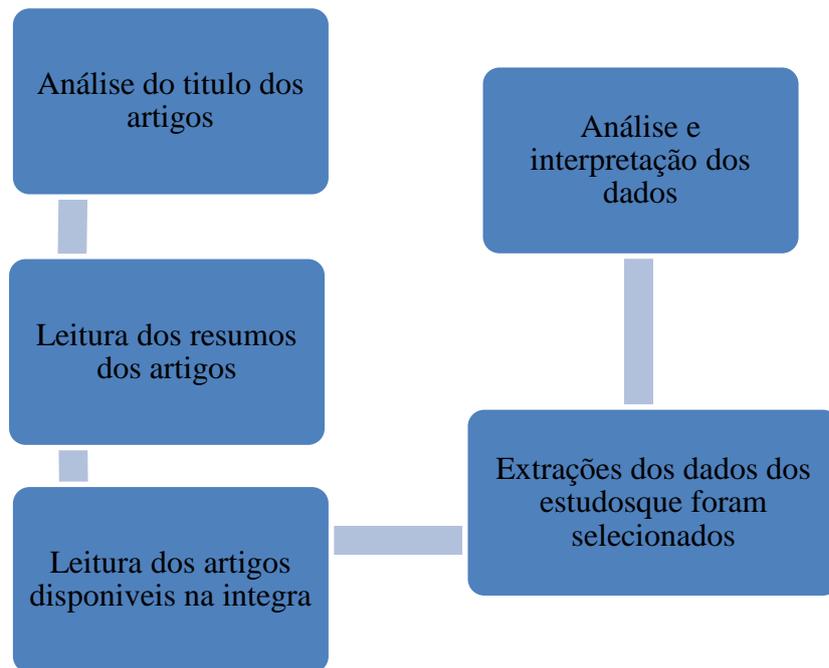
TABELA 1- Estratégia de PICO

Acrônimo	Definição	Descrição/ inclusão	Descrição/ exclusão
P	Participantes	Estudo composto pela população idosa	Estudos com indivíduos idosos e outra população
I	Intervenção	Utilização do instrumento de Classificação funcional que sejam embasados ou criados a partir do modelo da CIF	Outros instrumentos que não tenham sido embasado no modelo da CIF para sua classificação

C	Comparação	Indivíduos que tenha sido avaliado por meio de modelos que se enquadre o modelo da CIF	Indivíduos que tenham sido avaliado a sua funcionalidade e incapacidade com outros instrumentos sem embasamento no modelo da CIF
O	Outcomes Desfecho	Observar a importância da utilização de instrumentos embasados na CIF, para classificação funcional e incapacidade envolvidas no processo do envelhecimento	

5.4.3 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DOS DADOS

A fase de coleta de dados foi realizada após a aplicação dos descritores nas bases de dados citadas anteriormente, sendo seguida por três etapas: 1) Análise dos títulos dos artigos por meio da estratégia de busca; 2) Leitura dos resumos, considerando a inserção dos critérios de inclusão e exclusão adotados pela presente pesquisa; 3) Leitura do texto na íntegra dos artigos selecionados pelas etapas anteriores. Abaixo no esquema pode ser visualizado as seguintes etapas abordadas.

FIGURA 1- Etapas da pesquisa

6.0 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados encontrados na terceira etapa através da leitura dos estudos na íntegra, foram extraídos na etapa 4 e organizados em uma tabela no Microsoft Excel 2011, para facilitar a visualização e análise dos dados. As informações que foram extraídas de cada estudo incluído são as seguintes características: autores, título, idioma, ano de publicação, instrumentos de coleta de dados, amostra e desfecho. Para a apresentação destes dados no tópico do resultado foi feita através de tabelas com a síntese dos pontos relevantes encontrados em cada artigo, com a finalidade de facilitar a observação e a compreensão da exposição dos resultados e a discussão.

7.0 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a leitura dos artigos, baixados das bases de dados: SCIELO, LILACS E MEDLINE, foram encontrados um total de 15 artigos e desses a partir dos critérios de elegibilidade foram selecionados 6 artigos para compor a revisão integrativa. Abaixo se encontra-se o fluxograma da descrição das etapas de seleção dos artigos para composição desta revisão.

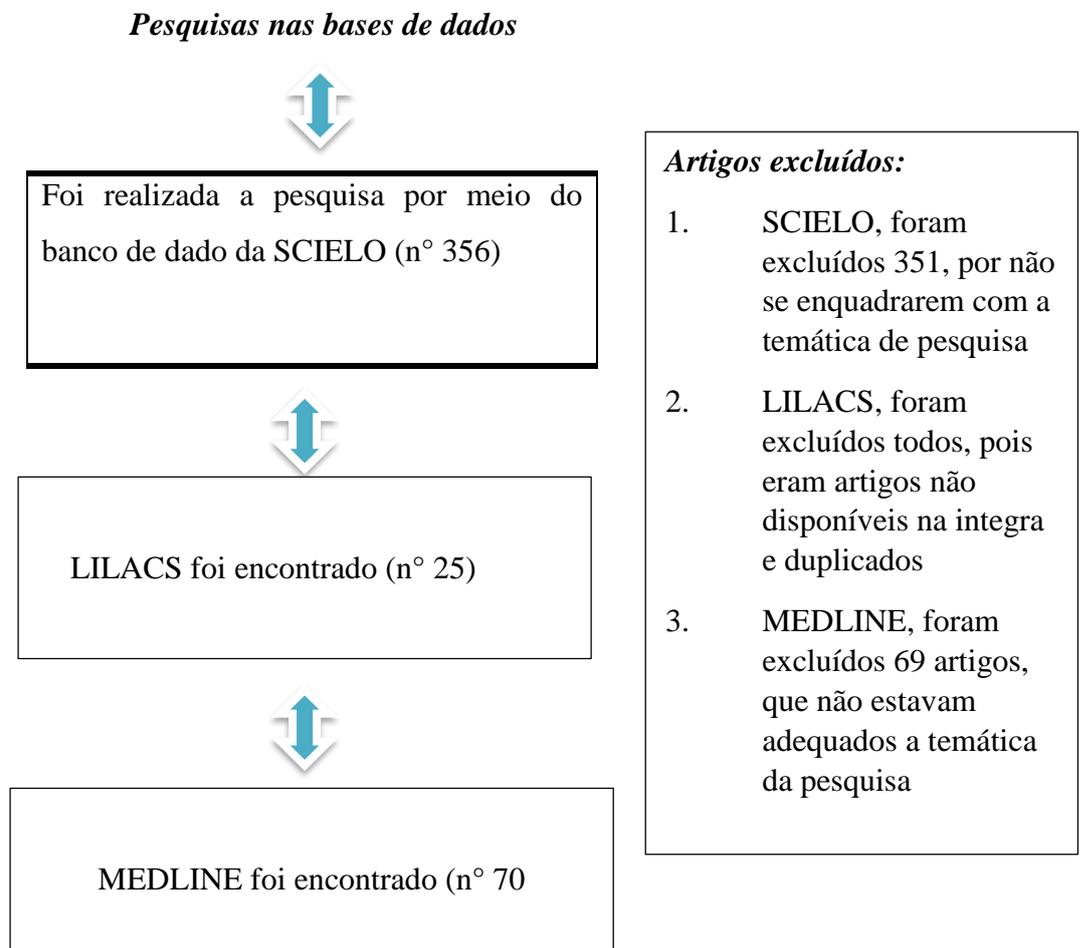


TABELA 2- Seleção dos artigos

Na tabela 2 a seguir são apresentadas as descrições dos artigos que foram incluídos na pesquisa, destacando nome do autor, ano de publicação, base de dados, tipo de estudo e idioma do artigo.

<i>N°</i>	<i>Nome do autor/Ano</i>	<i>Base de dado</i>	<i>Tipo de estudo</i>	<i>Idioma</i>
1	FERRER, et al. 2019	SCIELO	Transversal	Português
2	GROU, et al. 2021	SCIELO	Pesquisa de campo	Português
3	LOPES, et al. 2013	SCIELO	Estudo transversal e descritivo	Português
4	MACHADO; MACHADO; SOARES. 2013	SCIELO	Estudo transversal, observacional	Português
5	LOPES; SANTOS. 2015	SCIELO	Estudo observacional, transversal e descritivo	Português
6	BOOK. S. et al. 2020	MEDLINE	Estudo transversal	Inglês

TABELA 3- Descrição dos artigos incluídos na pesquisa em relação ao autor/ano, título, tipo de estudo, objetivo e desfecho.

N°	Autor/ano	Título do artigo	Tipo de estudo	Objetivo	Desfecho
1	FERRER, et al. 2019	WHODAS 2.0–BO: Dados normativos para avaliação de incapacidades em idosos	Transversal	Examinar os dados normativos WHODAS 2.0-BO para idosos brasileiros e sua distribuição de acordo com sexo idade, percepção subjetiva de saúde, desempenho em teste de mobilidade e presença de doenças crônicas e depressão	Este estudo foi realizado com 350 participantes com 60 anos ou mais. Tanto homens quando mulheres. Os idosos foram avaliados pelo questionário semiestruturado o WHODAS 2.0-BO, escala de depressão geriátrica e teste de mobilidade o Timed Up And Go. Aonde foi analisado incapacidades funcionais grave e na escala semiestruturada,

					foi visto que, com o avançar da idade, apresentavam mais morbidades, com percepção subjetiva ruim e com depressão, HAS e dificuldades na visão e alterações de mobilidade neste público de idosos.
2°	GROU, et al. 2013	Validação da versão brasileira World Health, organization disability Assessment Schedule 2.0 em idosos institucionalizados	Pesquisa de campo	Verificar as propriedades de medidas: confiabilidade, consistência interna e validade de critério da versão brasileira de WHODAS 2.0 em idosos com diferentes condições de saúde.	Este estudo, contou com idosos de ambos os sexos, incluindo 100 participantes. Foi realizado uma capacitação previa, que incluía a explicação da WHODAS 2.0 e aplicação do questionário. Totalizando dois momentos de encontros com estes idosos. O primeiro foi aplicação do MEEM (escala do mini exame do estado mental) e após sete dias, se aplicou o WHODAS.

3°	LOPES, et al.2013	Avaliação da Funcionalidade e necessidades de cuidados dos idosos	Estudo transversal e descritivo	Foi avaliada a funcionalidade dos idosos com base na Classificação Internacional da Funcionalidade	A amostra deste estudo foi composta por idosos acima de 65 anos. A coleta foi realizada a partir de uma entrevista semiestruturada baseada no escore set dos idosos. Foi avaliado que neste estudo os idosos apresentavam dificuldades moderada a grave no nas atividades de vida diária necessitando de cuidados. Podendo ser observado que o autocuidado pessoal, comer, se vestir-se e dificuldade da destreza de beber, foi visto que as alterações estão associadas a idade.
4°	MACHADO; MACHADO; SOARES. 2013	Comparação entre a capacidade e desempenho: Um estudo sobre a funcionalidade de idosos dependentes	Estudo transversal, observacional	Objetiva comparar a capacidade e desempenho para a realização das atividades básicas de vida diária em idosos dependente.	Foi realizado a medição da capacidade funcional foi aplicada em 109 idosos atendidos no centro de referência do idoso. Desses

					idosos, 60 idosos foram classificados como dependentes para as atividades básicas de vida diária e descritos de acordo com a CIF. Aonde se evidenciou que clara distância entre a capacidade e o desempenho destes idosos, quanto a resolver problemas, realizar a rotina de vida diária, banhar-se, se vestir e calçar sapatos.
5°	LOPES; SANTOS. 2015	Funcionalidade de idosos cadastrados em uma Unidade da estratégia da saúde da família segundo categoria da Classificação Internacional de Funcionalidade	Estudo observacional, transversal e descritivo	Investigar a funcionalidade de idosos cadastrados na unidade de estratégia da família e classificar pelas categorias de atividade e participação da CIF.	A amostra deste estudo foi composta a partir do cálculo amostra cadastrados na ESF DE 321. Aonde foi observado que a maioria dos idosos apresentou independente nas suas ABVDS e AIVDS apesar dos comprometimentos funcional mais evidente nas atividades de AIVDS.

					Apresentando ser mais vulneráveis as atividades básicas de vida diária e principalmente nas atividades instrumentais, necessitando de cuidados.
6°	ULBRECHT, Et al. 2020	Lançando as bases para uma Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Conjunto Básico de Saúde para idosos Residentes na comunidade em cuidados primários: a perspectiva clínica identificada em uma cruz estudo seccional	Estudo transversal	Ter mais informações sobre o funcionamento biopsicossocial de seus pacientes geriátricos pode ajudar os médicos a equilibrar as intervenções de acordo com a necessidade o paciente. Objetivando desenvolver um conjunto básico baseado na CIF.	Neste estudo participou 65 idosos. Aonde abordaram sobre a categoria de fatores externos, facilitadores ou barreiras. Aonde foi analisado que a deficiência encontradas foi mais comum, em funções do corpo, e estruturas.

De acordo com o estudo de FERRER, et al (2019), vem abordar sobre o desempenho e mobilidade em idosos e utilizaram como ferramenta avaliativa WHODAS 2.2-BO. Neste estudo foi observado que além das alterações de mobilidade funcionalidade, também foi correlacionado, as doenças crônicas, como depressão, hipertensão arterial e alterações visuais.

Em concordância com o parágrafo anterior, de acordo com o estudo de Barbosa, et al (2014), o processo de envelhecimento é de causas multifatorial, manifestando-se de forma peculiar em cada indivíduo. Aonde está envolvido as variáveis de doenças crônicas, como HAS, diabetes mellitus, doenças pulmonares, acidente vascular encefálico (AVC), problemas reumatológicos e osteomusculares, as quais aceleram o processo de envelhecimento e

interferindo na capacidade funcional, o que reflete de forma negativa na qualidade de vida destes idosos.

As doenças crônicas, apresentam alterações motoras, que interfere na funcionalidade de vida diária, como dificuldades de higiene pessoal, dificuldade para comer, calçar sapatos, declínio no controle postural, o que podendo favorecer a riscos de quedas nos idosos (TOLEDO; BARELA, 2010)

Levando em consideração as doenças expostas pelo autor SANTOS; GRIEP (2013), se faz de suma importância a realização da capacidade funcional da pessoa idosa, que segue as recomendações dos serviços de saúde no Brasil, que é uma recomendação da Política Nacional de Atenção à Saúde do idoso, na qual envolve uma equipe multiprofissional, oferecendo um cuidado em saúde, voltado a necessidade e especificidade de cada indivíduo.

Em correlação a avaliação da funcionalidade nos idosos, a OMS (Organização Mundial de Saúde), em 2001 aprovou a escala de Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde (CIF). Refere-se a um sistema de classificação na qual descreve a funcionalidade e incapacidade correlacionadas as condições de saúde do indivíduo, refletindo em uma nova abordagem que avalia o indivíduo, de forma biopsicossocial e não apenas na consequência da doença envolvida (CASTANEDA; BAHIA, 2016).

Conforme o estudo de GROU, et al (2013), esse estudo observou a confiabilidade e consistência da nova versão brasileira e do critérios da WHODAS, foi analisada em idosos, na qual apresentam diferentes condições de saúde.

Que em conformidade com a OMS (2015) o WHODAS 2.0-BO, é um instrumento de avaliação em contexto de funcionalidade e saúde, que é fundamentado a partir da CIF. Sendo o único da cobertura total dos domínios da CIF, que se aplica a todas as doenças, incluindo desordens físicas, mentais, e uso de substâncias.

Com o embasamento direcionada e consolidado de acordo com a CIF, de acordo com o estudo de MACHADO; MACHADO; SOARES (2013) vem abordando sobre o desempenho e a capacidade dos idosos no cotidiano, aonde foi analisado que as atividades básicas de vida diária como, vestir-se, higienizar, calçar sapatos estariam prejudicados.

No estudo de NUNES, et al (2017) aborda que o processo de envelhecimento, vem associado as alterações de incapacidade funcional, que refere-se na dificuldade de executar suas atividades cotidianas, implicando nas atividades básicas de vida diária (ABVD) ou ligadas ao autocuidado como se alimentar e banhar, bem como as atividades instrumentais de vida diária (AIVD), como ir ao mercado fazer compras como consequência acaba interferindo negativamente na qualidade de vida destes idosos, necessitando de cuidados especiais.

De acordo com o estudo de ULBRECHT, et al (2020), aborda sobre as informações quanto ao funcionamento do modelo biopsicossocial, voltado aos pacientes geriátricos, para equilibrar as intervenções terapêuticas conforme a necessidade do idoso.

Conforme o estudo de Quintana, et al (2014), corrobora sobre o funcionamento biopsicossocial serem proposto pela a CIF, afim de ser utilizado para contribuir no cuidado dos idosos e para facilitar o direcionamento das condutas terapêuticas.

8.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das análises dos estudos, se observou uma relação direta com os idosos e com o instrumento de Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade (CIF), correlacionando com as alterações advindas do processo de envelhecimento, como incapacidade de realizar atividades de vida diária de forma autônoma, independente e de forma coordenada, além das restrições sociais que os mesmos apresentam.

Visto que por meio de uma aplicação bem feita por meio da CIF, poderá contribuir grandiosamente para adequar o melhor recurso terapêutico, dentro da necessidade de cada idoso, bem como enxergando as alterações tanto da qualidade de vida, como os aspectos doentio, visto que a CIF é um instrumento de classificação constituído de um modelo biopsicossocial, visando observar de forma direta e eficaz os graus de limitações diante do processo de envelhecimento.

Ainda se faz necessário mais preparo dos profissionais sobre a importância de se classificar um idoso por meio deste modelo, bem como sobre a sua interpretação adequada, para que dessa forma possa enriquecer as condutas terapêuticas. Os estudos são escassos sobre esta temática, vale ressaltar que devido ser uma implementação atual, a CIF, requer mais estudos voltados a esta temática de pesquisa, para que dessa forma possa contribuir para levar aos profissionais mais provações científicas e mais aprofundamento sobre o tema em questão.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA.A. S. et al . Influence of overweight on functional capacity of physically active older women. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.**, Florianópolis , v. 22, p. 67000. 2020 .
- BERNARDES.G.M.et al. Perfil de multimorbidade associado à incapacidade entre idosos. residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.24. p.1853-1864.2019.
- BARBOSA.B.R. et, al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. n. 18. p. 3317-3325.2014.
- BOOK. S. et al. Laying the foundation for a International Classification of Functioning, Disability and Health Co Set for community-dwelling elderly adults in primary care: the clinical perspective identified in a cross- sectional study. **BMJ Open**.n.10.p.038-8434. 2020. doi:10.1136/bmjopen-2020-038434
- BARBOSA.L.M et al. Perfis de integração social entre idosos institucionalizados não frágeis no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. n. 25. P.2017-2030.2020.
- BURSO.A.L.Z. et al. Fatores associados à qualidade de vida dos idosos octogenários da zona rural de Uberaba/MG. **Cad. Saúde Colet**. n.28.p. 231-240. 2020.
- CASTANEDA.L.BAHIA.L. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: uma revisão sistemática de estudos observacionais. **Rev Bras Epidemiol**.P.437-451.2016.
- ESQUENAZI.D.SILVA.S.R.B.GUIMAÃES.M.A.C. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v.13, n. 2. 2014.
- CHAGAS.A.M.ROCHA.E.D. Aspectos fisiológicos do envelhecimento e contribuição da Odontologia na saúde do idoso. **Rev. Bras. Odontol**. vol.69 no.1 Rio de Janeiro Jan./Jun. 2012.
- GOMES, Gabriela Carneiro et al. Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 3, p. 1035-1046. 2021.
- GROU.T.C. Validação da versão brasileira do World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 em idosos institucionalizados. **Fisioter Pesqui**. n.28.p.77-87.2021.
- SCARMAGNAN.G. S. et al. A complexidade da tarefa afeta negativamente o equilíbrio e a mobilidade de idosos saudáveis. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1.p.200-120. 2021 .

SANTOS.M.I.P.GRIEP.R.H. Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA). **Ciência & Saúde Coletiva**. n.18.p.753-761. 2013.

FARIAS.N. BUCALLHA.C.M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. **Rev Bras Epidemiol**. V.8.P.187-93. 2005.

FERRER.M.L.P. et al. WHODAS 2.0-BO: dados normativos para avaliação de incapacidade em idosos. **Rev Saude Publica**. n. 53. P.19.2019.

MARI.F.R. et al. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro. n.19. p.35-44,. 2016.

MIRANDA. G.M. D.MENDES.A.C.G.SILVA.A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016 .

MACIEL, Marcos Gonçalves. Atividade física e funcional do idoso. **Motriz: rev. educ. fis. (Online)**, Rio Claro, v. 16.n. 4.pág. 1024-1032.2010.

MACHADO; MACHADO; SOARES. Comparação entre a capacidade e desempenho: um estudo sobre a funcionalidade de idosos dependentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem nov.-dez**. n.21.p.1321-9.2013.

NEVES.R.T. et al. Envelhecimento e doenças cardiovasculares: depressão e qualidade de vida em idosos atendidos em domicílio. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo , v. 11, n. 2, p. 72-98, jul. 2013 .

NUNES.J. D. et al. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 26, n. 2, p. 295-304. 2017 .

Organização Mundial da Saúde Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Versão preliminar para discussão. Outubro de 2013. Genebra: OMS.

Organização Mundial da Saúde. Avaliação de saúde e deficiência: manual do WHO Disability Assessment Schedule 9 (WHODAS 2.0). Uberaba: Universidade Federal do Triangulo Mineiro; 2015 [citado 7 ago 2017]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43974/19/9788562599514_por.pdf

OLIVEIRA.D.V. et al. Funcionalidade e força muscular estão associadas ao risco e medo de quedas em idosos? **Rev Bras Promoç Saúde**. V.43. P. 10903. 2021.

LOPES.G.L.SANTOS.M.I.P. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. Rio de Janeiro.N.18.P.71-83.2015.

LOPES.M.J. Avaliação da funcionalidade e necessidades de cuidados dos idosos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** jan.-fev. 2013.

PEREIRA.J.K.FIRMO.J.O.A.GIACOMIN.K.C. Maneiras de pensar e de agir de idosos frente às questões relativas à funcionalidade/incapacidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. V.19.P. 3375-3384.2014.

PEREIRA.B.R.JESUS.I.M.O.MARTINS.M.M.F. Perfil sociodemográfico da mortalidade da população idosa no nordeste brasileiro. **Revista de Atenção à Saúde.**, São Caetano do Sul, SP | v.18. n. 64. p.09-21.2020.

RUARO.J.A. et al. Panorama e perfil da utilização da CIF no Brasil – uma década de história. **Rev. Bras fisioter** , 2012.

ROSA.T. S. M. et al . Perfil epidemiológico de idosos que foram a óbito por queda no Rio Grande do Sul. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 59-69, Mar. 2015 .

SILVA.W.J.M..BUCALEN.C.K. Metabolismo Mitocondrial, Radicais Livres e Envelhecimento. **REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL.**, RIO DE JANEIRO. V.14.P.441-451.2011.

TOLEDO.D.R. BARELA.J. Diferenças sensoriais e motoras entre jovens e idosos: contribuição somatossensorial no controle postural. **Rev Bras Fisioter.** n. 14.p. -75. 2010.

VEIGA.B et al. Avaliação de funcionalidade e incapacidade de idosos longevos em acompanhamento ambulatorial utilizando a WHODAS 2.0. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro. v.19.p. 1015-1021.2016.

SCHMIDT.T.P. et al. Padrões de multimorbidade e incapacidade funcional em idosos brasileiros: estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Cad. Saúde Pública.** n. 36. 2020.