

A Função Multiprofissional da Fisioterapia 4

**Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)**



Atena
Editora
Ano 2020

A Função Multiprofissional da Fisioterapia 4

**Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)**



Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Camila Alves de Cremo

Edição de Arte: Luiza Batista

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
F979	<p>A função multiprofissional da fisioterapia 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-166-4 DOI 10.22533/at.ed.497203006</p> <p>1. Fisioterapia – Brasil. 2. Fisioterapia – Profissão. I. Ferrari, Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa.</p> <p style="text-align: right;">CDD 615.82</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A necessidade de trabalho multiprofissional nos cuidados com a saúde é reconhecida por todos e vem sendo incorporada de forma progressiva na prática diária. A fisioterapia e a terapia ocupacional fazem parte dessas equipes e a cada dia que passa a inserção e o papel do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional crescem e são imprescindíveis no trabalho multiprofissional.

Olhar para o paciente através dos olhos de uma equipe e trabalho multiprofissional torna o atendimento humanizado e os resultados positivos e satisfatórios são vistos mais rapidamente.

Nesta coleção “A Função Multiprofissional da Fisioterapia 4” trazemos como objetivo a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. O volume abordará de forma categorizada, interdisciplinar e multiprofissional, através de demandas atuais de conhecimento, trabalhos, pesquisas, e revisões de literatura nas áreas de fisioterapia e terapia ocupacional.

Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para a exposição e divulgação dos resultados científicos.

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A INFLUÊNCIA DA INTERFACE E DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA UTILIZADA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA: REVISÃO SISTEMÁTICA	
Fernanda Ferreira de Sousa Gustavo Henrique Melo Sousa José Francisco Miranda de Sousa Júnior Renato Dias da Silva Junior Jonas Silva Diniz Antonia Jaírla Oliveira da Silva Elielton Sousa Montelo Rosangela Lago da Silva Thamires da Silva Lopes Bianca Vasconcelos Aragão	
DOI 10.22533/at.ed.4972030061	
CAPÍTULO 2	13
ATUAÇÃO FISIOTERÁPICA NO TRATAMENTO DO VAGINISMO: RELATO DE CASO	
Thaís Braga Da Silva Suelem Costa Felix Angelise Mozerle	
DOI 10.22533/at.ed.4972030062	
CAPÍTULO 3	25
AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL, EQUILÍBRIO, TÔNUS E ATIVIDADES FUNCIONAIS DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN SUBMETIDAS AO CONCEITO DE TERAPIAS BASEADAS EM ATIVIDADES	
Aida Carla Santana de Melo Costa Clara Carolinne Azevedo Santos Jordana Borges Brota Michely Tubias Santos Rebeca Maria Santos Araujo	
DOI 10.22533/at.ed.4972030063	
CAPÍTULO 4	38
AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E SUA CORRELAÇÃO COM A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (ICF)	
Murilo Rezende Oliveira Tania Cristina Malezan Fleig	
DOI 10.22533/at.ed.4972030064	
CAPÍTULO 5	52
EFETIVIDADE DO MÉTODO PILATES NA REDUÇÃO DO RISCO E PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS	
Meyrian Luana Teles de Sousa Luz Soares Bárbara Jessie de Oliveira Lima Isabela Regina de Lima Andrade Jéssica Maria Nogueira de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.4972030065	
CAPÍTULO 6	62
UTILIZAÇÃO DO MÉTODO PILATES NO TRATAMENTO DA DOR LOMBAR CRÔNICA: REVISÃO	

INTEGRATIVA

Meyrian Luana Teles de Sousa Luz Soares

Wilyama Cristina Nogueira de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.4972030066

CAPÍTULO 7 70

EFEITO COMPARATIVO DA VENTOSATERAPIA E TERAPIA MANUAL EM ATLETAS DE TRIATHLON AMADOR

Meyrian Luana Teles de Sousa Luz Soares

Carolline Cristine Gomes Barbosa

Carolina Costa Cavalcanti

Mayara Rafaella Medeiros Andrade

Tamires Mirelle César de Oliveira

Wenderson Silva Santos

DOI 10.22533/at.ed.4972030067

CAPÍTULO 8 77

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NAS CEFALÉIAS TENSIONAIS CAUSADAS POR DESORDEM TEMPOROMANDIBULAR

Carla Matheus Lopes

Andréa Carmen Guimarães

Laila Cristina Moreira Damázio

DOI 10.22533/at.ed.4972030068

CAPÍTULO 9 90

DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM CIRURGIÕES-DENTISTAS E FISIOTERAPEUTAS - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Daniele Vieira da Silva Blamires

Daniela Cristian Costa Da Silva

Angélica Gomes Coelho

Adrielly Caroline Oliveira

Conceição de Maria Aguiar Carvalho

Samuel Guerra Torres

Carolina Pereira Tavares

Rodrigo Braga Fernandes Vieira

Francisco Valmor Macedo Cunha

DOI 10.22533/at.ed.4972030069

CAPÍTULO 10 107

FISIOTERAPIA NA COMUNIDADE UNIGRAN TEXT NECK – SÍNDROME DO “PESCOÇO DE TEXTO”

Leonardo Lobo Fernandes

Juliana Loprete Cury

DOI 10.22533/at.ed.49720300610

CAPÍTULO 11 110

TERAPIA OCUPACIONAL E CARDIO COMUNIDADE INTEGRATIVA FASE IV

Paula Tanara Boroski Lunardi

Bruna Iolanda Altermann

Maria Elizabeth Antunes de Oliveira

Tamiris Leal Tonetto

Alexandre Boroski Lunardi

Fernando Boroski Lunardi

Quelen Medianeira Bonini

Viviane Acunha Barbosa

SOBRE A ORGANIZADORA.....	118
ÍNDICE REMISSIVO	119

AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E SUA CORRELAÇÃO COM A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (ICF)

Data de aceite: 01/06/2020

Murilo Rezende Oliveira

Doutorando, programa de pós graduação em
Fisioterapia - UFSCAR/SP, Brasil.

murilorezendeoliveira@hotmail.com

Tania Cristina Malezan Fleig

Docente, Curso de Fisioterapia pela Universidade
de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul/RS,
Brasil.

RESUMO: Introdução: O comprometimento da capacidade funcional do idoso tem implicações importantes, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência na velhice, sendo necessário recorrer a instituições de longa permanência para idosos (ILPI's). Assim, a avaliação da capacidade funcional, juntamente com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (ICF), é de suma importância para detectar o grau de dependência e para elaboração do plano terapêutico. Objetivo: Demonstrar através da avaliação funcional as características funcionais de idosos em ILPI's, identificando a possível relação dos instrumentos com a ICF. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, com 55 idosos institucionalizados com idade média de $79,7 \pm 10,2$ anos. A

capacidade funcional foi avaliada através do Índice de Barthel e Medida de independência funcional (MIF), sendo os domínios destes instrumentos relacionados com as categorias da ICF. Cada idoso foi qualificado quanto às limitações funcionais conforme a ICF. A análise de dados foi descrita em média, desvio padrão e frequência. Resultados: 72,7% dos idosos foram do sexo feminino, sendo a doença de Alzheimer o diagnóstico mais observado (45,4%). No que diz respeito à capacidade funcional, pelo Índice de Barthel, houve um predomínio de idosos com dependência severa (41,8%), e na MIF, a maioria como independentes completos (47,3%). Na relação das categorias da ICF com os domínios dos instrumentos de avaliação funcional, mostrou-se positiva em todos os itens. Conclusão: A relação dos instrumentos de avaliação funcional com a ICF possibilitaram uma visão ampliada sobre o processo de envelhecimento de uma população de idosos institucionalizados.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Institucionalização; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (ICF).

FUNCTIONALITY EVALUATION IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY AND ITS CORRELATION TO THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH (ICF)

ABSTRACT: Background: Impaired functional capacity of the elderly has important implications, since disability leads to greater vulnerability and dependence in old age, being necessary to resort to long-term care facilities for the elderly (LTC's). Thus, assessment of functional capacity, together with the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), is very important to detect the degree of dependency and development of the treatment plan. Objective: Demonstrate through functional evaluation the functional characteristics of the elderly in LTC's, identifying the possible relationship of the instruments with the ICF. Methods: This is a cross-sectional study with 55 institutionalized elderly with a mean age of 79.7 ± 10.2 years. Functional capacity was assessed using the Barthel Index and Functional Independence Measure (FIM) and the areas of these instruments related to the ICF categories. Each senior was described as the functional limitations under ICF. Data analysis was described as mean, standard deviation and frequency. Results: 72.7% of the elderly were female, and Alzheimer's disease as observed diagnosis (45.4%). With regard to functional capacity, the Barthel Index, there was a predominance of elderly patients with severe dependence (41.8%), and MIF, most complete and independent (47.3%). In the list of ICF categories with the areas of functional assessment tools, it was positive in all items. Conclusions: The relationship between functional assessment tools with the ICF enabled an enlarged view of the aging of a population of institutionalized elderly.

KEYWORDS: Aged, Institutionalization, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

INTRODUÇÃO

É observado nos últimos anos um aumento expressivo de idosos na população mundial. No Brasil, o número de idosos passou de 3 milhões em 1960, para 14 milhões em 2002, um aumento de 500% em 40 anos, e estima-se que alcançará 32 milhões em 2020.¹ Este aumento expressivo de idosos pode ser explicada pela articulação entre os mecanismos que reduzem a mortalidade e a diminuição dos índices de natalidade desta população, configurando o que se denomina transição demográfica.²

Tal condição também explica-se devido aos avanços no campo da saúde, acompanhado por mudanças nas estruturas e nos papéis da família, bem como nos padrões de trabalho e migração, havendo modificação do perfil de morbimortalidade.³

O processo de transição demográfica exige transformações sociais e geram um aumento na demanda de instituições de longa permanência para idosos (ILPI's) no país. Tornando, essas instituições, uma alternativa importante de assistência, devendo

assegurar qualidade de vida e satisfação aos idosos atendidos, como também para suas famílias.⁴

O idoso institucionalizado, na maioria das vezes, distancia-se do convívio familiar, da própria casa e dos amigos, contribuindo para a perda de sua autonomia e dificultando a elaboração de novos projetos e perspectivas de vida. Essa exclusão social pode estar associada às repercussões funcionais geradas por doenças crônicas não-transmissíveis que são uma das principais causas das admissões em ILPI's.⁵ Tais repercussões podem levar a um declínio da capacidade funcional do idoso, assim como de sua função cognitiva, tornando-os dependentes de cuidados especiais.⁴

Dessa forma, o desenvolvimento de pesquisas na área de Gerontologia e Geriatria acerca do processo de avaliação da capacidade funcional e o reconhecimento da funcionalidade do idoso tornam-se essenciais para o estabelecimento de diagnóstico e prognóstico que servirão de base para as decisões sobre os cuidados necessários às pessoas idosas.⁶ Sendo um parâmetro que, juntamente a outros indicadores de saúde, poderá definir ações que irão resultar na efetividade e na eficiência das intervenções propostas.⁷

Dentre as diversas escalas existentes para avaliar a capacidade funcional dos idosos institucionalizados tem-se o Índice de Barthel, usado para avaliar o nível de dependência funcional do indivíduo, sendo de fácil aplicação e com alto grau de confiabilidade e validade,⁸ e a Medida de Independência Funcional (MIF) que é utilizada para medir o grau de cuidado que a pessoa com deficiência requer para executar atividades motoras e cognitivas.⁹

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (ICF), complementa a avaliação da capacidade funcional do indivíduo, pois diferentemente dos demais instrumentos esta classificação tem como propósito o foco na capacidade das pessoas, envolvendo demandas biológicas, psicológicas e sociais e não somente, as questões de incapacidade do indivíduo⁶. Sendo esta classificação adotada por Portugal e proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS).¹⁰ Na figura 1 temos um modelo prático do uso da ICF em indivíduos em reabilitação.

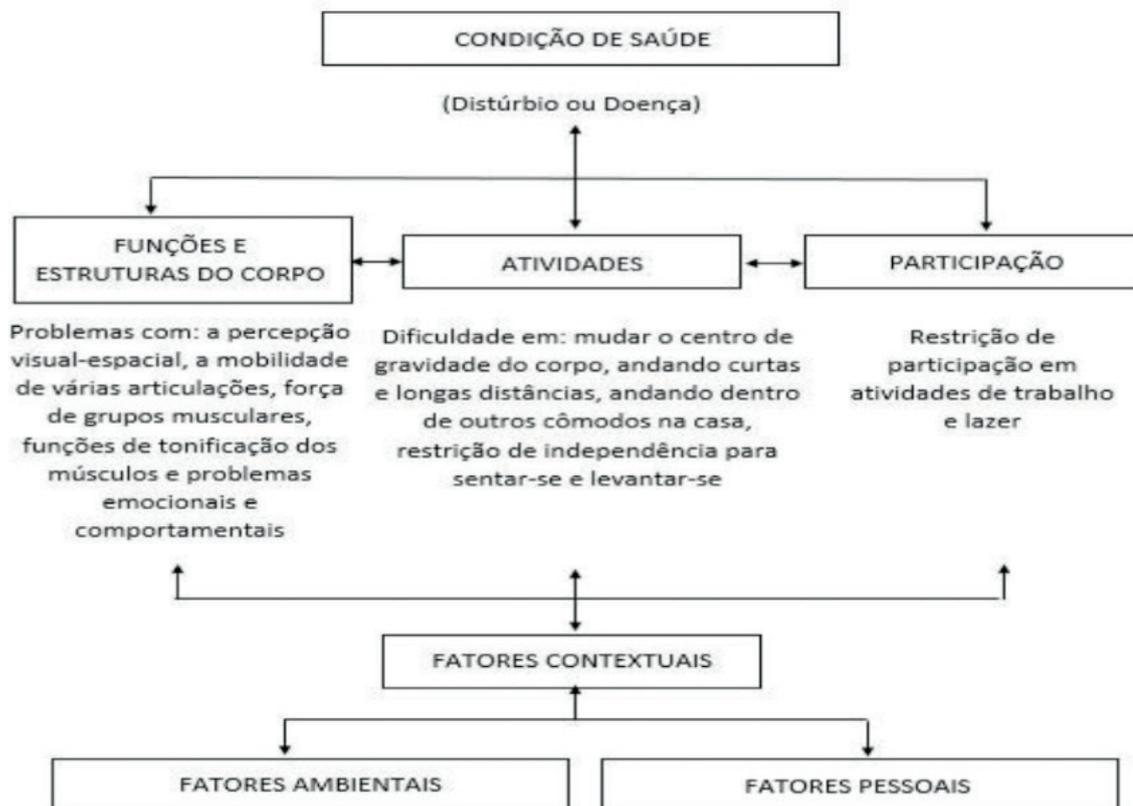


Figura 1. Exemplo do uso da ICF em pacientes em reabilitação

Fonte: Ferreira et al. The International Classification of Functioning, Disability and Health: progress and opportunities, 2014.

Perante o exposto, nós hipotetizamos que idosos institucionalizados apresentam perda da funcionalidade, comprometendo a atividade e participação nas atitudes de vida diária demonstrado na ICF. Sendo assim, o nosso objetivo é demonstrar através dos instrumentos de avaliação, a funcionalidade de idosos em ILPI's, identificando a possível relação destes instrumentos com a ICF.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional descritivo, com caráter transversal, de natureza quantitativa e analítica.¹¹ A coleta de dados foi realizada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter particular, na cidade de Cachoeira do Sul - RS, no período de janeiro e fevereiro de 2016.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, segundo critérios estabelecidos pela resolução CNS/MS 466/12, com número do parecer: 1.378.449 (Anexo A).

Os seguintes critérios de inclusão foram considerados: idade igual ou superior a 60 anos; idosos de ambos os sexos e seus respectivos cuidadores que consentiram com a participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão adotados foram idosos acamados e aqueles que não concordaram com o

TCLE, assim como seus cuidadores.

Foram identificados os níveis de alfabetização dos idosos, segundo o teste de cognição denominado Mini Exame de Estado Mental (MEEM). O MEEM é utilizado para verificar a função cognitiva geral e identificar a presença de algum déficit cognitivo não diagnosticado.¹²

As demais escalas de capacidade funcional – índice de Barthel e MIF – foram preenchidas pelo cuidador acompanhado do idoso, sendo o primeiro capacitado previamente para aplicação dos instrumentos. Um resultado original realizado no presente estudo foi referente a avaliação da concordância entre o escore do Índice de Barthel e os qualificadores da ICF, sendo considerado respectivamente: independência total = nenhuma dificuldade (qualificador 0); ligeira dependência = dificuldade leve (qualificador 1); dependência moderada = dificuldade moderada (qualificador 2); dependência severa = dificuldade grave (qualificador 3); dependência total = dificuldade completa (qualificador 4). Para avaliação da concordância entre a MIF e a ICF, foi necessário realizar uma correlação prévia das pontuações das escalas, assim como Fréz et al. (2013)¹³ usou em seu estudo, considerando respectivamente: independência completa e independência modificada = nenhuma dificuldade (qualificador 0); supervisão e dependência mínima = dificuldade leve (qualificador 1); dependência moderada = dificuldade moderada (qualificador 2); dependência máxima = dificuldade grave (qualificador 3) e dependência total = dificuldade completa (qualificador 4).

Os dados obtidos foram relacionados à ICF, sendo que esta estrutura a informação de forma integrada e simples em duas partes, a primeira parte diz respeito à Funcionalidade e Incapacidade e a segunda aos Fatores Contextuais. Cada uma das partes subdivide-se ainda em dois componentes. Os componentes da parte Funcionalidade e Incapacidade são: Funções e Estruturas do corpo e Atividades e Participação. Os Fatores Contextuais são compostos pelas componentes Fatores Ambientais e Pessoais. As unidades de classificação da ICF são as categorias dentro dos domínios da saúde e daqueles relacionados com a saúde. Cada categoria da ICF tem atribuído um código, composto por uma letra que se refere aos componentes da classificação (*b*: funções do corpo, *s*: estruturas do corpo, *d*: atividades e participação e, *e*: fatores ambientais), seguido de um código numérico, iniciado pelo número do capítulo (um dígito), seguido do segundo nível (dois dígitos) e do terceiro e quarto níveis (um dígito cada).¹⁰

ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados foi realizada por meio do programa SPSS (versão 20.0) sendo os dados expressos em média, desvio padrão e frequência.

RESULTADOS

Na ILPI em questão, residiam 63 idosos, porém 8 foram excluídos devido serem acamados. A amostra foi composta por 55 idosos sendo suas características clínicas e sociodemográficas descritas na Tabela 1.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	40 (72,7)
Masculino	15 (27,3)
Idade (anos)	79,7±10,21
Diagnóstico	
Alzheimer	25 (45,5)
AVE	8 (14,5)
Depressão	5 (9,1)
Parkinson	4 (7,3)
Artroplastia Total de Quadril	4 (7,3)
DPOC	3 (5,5)
Artrose	3 (5,5)
Artrite Reumatóide	2 (3,6)
Artroplastia total de Joelho	1 (1,8)
Escolaridade	
Analfabeto	25 (45,4)
1 – 11 anos	7 (12,7)
>11 anos	23 (41,8)
MEEM	
Escore total	17,5±9,0

Tabela 1. Características clínicas e sociodemográficas dos idosos institucionalizados

Dados expressos em frequência, média e desvio padrão. AVE: Acidente Vascular Encefálico; DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. MEEM: Mini exame de estado mental

Na Tabela 2, tem-se a classificação da capacidade funcional dos idosos institucionalizados de acordo com o Índice de Barthel e a MIF, respectivamente.

Escore	n (%)
Índice de Barthel	
Independência Total	10 (18,2)
Ligeira Dependência	13 (23,6)
Dependência Moderada	8 (14,5)
Dependência Severa	23 (41,8)
Dependência Total	1 (1,8)
MIF	
Independência Completa	26 (47,3)
Dependência Mínima	13 (23,6)
Dependência Moderada	9 (16,4)
Dependência Máxima	7 (12,7)

Tabela 2. Classificação da capacidade funcional dos idosos institucionalizados de acordo com o Índice de Barthel e MIF

Dados expressos em frequência. MIF: Medida de Independência Funcional.

Na Tabela 3 e 4 estão representadas a relação das categorias da ICF com cada componente do Índice de Barthel e da MIF, respectivamente.

ÍNDICE DE BARTHEL	Categoria ICF	Descrição	Nenhuma Dificuldade n (%)	Dificuldade Leve n (%)	Dificuldade Moderada n (%)	Dificuldade Grave n (%)	Dificuldade Completa n (%)
Alimentação	d550	Comer	26 (47,3)	7 (12,7)	14 (25,5)	4 (7,3)	4 (7,3)
	d560	Beber	26 (47,3)	7 (12,7)	14 (25,5)	4 (7,3)	4 (7,3)
Higiene Pessoal	d520	Cuidado das partes do corpo	14 (25,5)	9 (16,5)	10 (18,2)	10 (18,2)	12 (21,8)
Uso do Banheiro	d530	Cuidados relacionados aos processos de excreção	18 (32,7)	10 (18,2)	6 (10,9)	9 (16,5)	12 (21,8)
Banho	d510	Lavar-se	12 (21,8)	13 (23,6)	8 (14,5)	12 (21,8)	10 (18,2)
Continência do Esfíncter Anal	b525	Funções de defecação	24 (43,6)	5 (9,1)	9 (16,5)	8 (14,5)	9 (16,5)
	d5301	Regulação da defecação	24 (43,6)	5 (9,1)	9 (16,5)	8 (14,5)	9 (16,5)
Continência do Esfíncter Vesical	b620	Funções Urinárias	23 (41,8)	7 (12,7)	12 (21,8)	2 (3,6)	11 (20,0)
	d5300	Regulação da micção	23 (41,8)	7 (12,7)	12 (21,8)	2 (3,6)	11 (20,0)
Vestir-se	d540	Vestir-se	18 (32,7)	7 (12,7)	10 (18,2)	16 (29,1)	4 (7,3)
Transferência	d410	Mudar a posição básica do corpo	27 (49,1)	6 (10,9)	12 (21,8)	5 (9,1)	5 (9,1)
	d420	Transferência	27 (49,1)	6 (10,9)	12 (21,8)	5 (9,1)	5 (9,1)
Subir e Descer Escadas	d455	Deslocar-se	18 (32,7)	8 (14,5)	10 (18,2)	8 (14,5)	11 (20,0)
Deambulação	d450	Andar	24 (45,3)	7 (13,2)	7 (13,2)	9 (17,0)	6 (11,3)

Manuseio de Cadeira de Rodas	d465	Deslocar-se usando algum tipo de equipamento	-	-	1 (14,3)	2 (28,6)	4 (57,1)
------------------------------	------	--	---	---	----------	----------	----------

Tabela 3. Categorias da ICF selecionadas para cada componente do Índice de Barthel

A relação das categorias do Índice de Barthel está para o segundo qualificador de atividade e participação que corresponde a capacidade (sem ajuda). Dados expressos em frequência.

MIF	Categoria ICF	Descrição	Nenhuma dificuldade n (%)	Dificuldade leve n (%)	Dificuldade Moderada n (%)	Dificuldade grave n (%)	Dificuldade Completa n (%)
CUIDADO PESSOAL							
Alimentar-se	d550	Comer	34 (61,8)	14 (25,5)	5 (9,1)	2 (3,6)	-
	d560	Beber	34 (61,8)	14 (25,5)	5 (9,1)	2 (3,6)	-
Arrumar-se	d520	Cuidados das partes do corpo	23 (41,8)	9 (16,4)	6 (10,9)	17 (30,9)	-
Banhar-se	d510	Lavar-se	16 (29,1)	15 (27,3)	5 (9,1)	14 (25,5)	5 (9,1)
Vestir-se. Parte Superior e Inferior	d540	Vestir-se	22 (40,0)	11 (20,0)	9 (16,4)	13 (23,6)	-
Higiene Pessoal	d520	Cuidados das partes do corpo	23 (41,8)	9 (16,4)	6 (10,9)	17 (30,9)	-
CONTROLE ESFINCTERIANO							
Controle Vesical	b620	Funções Urinárias	20 (36,4)	12 (21,8)	6 (10,9)	10 (18,2)	7 (12,7)
	d5300	Regulação da micção	20 (36,4)	12 (21,8)	6 (10,9)	10 (18,2)	7 (12,7)
Controle Intestinal	b525	Funções de defecação	26 (47,3)	10 (18,2)	3 (5,5)	9 (16,4)	7 (12,7)
	d5301	Regulação da defecação	26 (47,3)	10 (18,2)	3 (5,5)	9 (16,4)	7 (12,7)
MOBILIDADE							
Transferência	d410	Mudar a posição básica do corpo	27 (49,1)	7 (12,7)	7 (12,7)	11 (20,0)	3 (5,5)
	d420	Transferir a própria posição	31 (56,4)	9 (16,4)	6 (10,9)	8 (14,5)	1 (1,8)
Sanitário	d410	Mudar a posição básica do corpo	27 (49,1)	7 (12,7)	7 (12,7)	11 (20,0)	3 (5,5)
	d420	Transferir a própria posição	31 (56,4)	9 (16,4)	6 (10,9)	8 (14,5)	1 (1,8)
Banheiro, Chuveiro	d410	Mudar a posição básica do corpo	27 (49,1)	7 (12,7)	7 (12,7)	11 (20,0)	3 (5,5)
	d420	Transferir a própria posição	31 (56,4)	9 (16,4)	6 (10,9)	8 (14,5)	1 (1,8)
LOCOMOÇÃO							
Marcha/Cadeira de Rodas	d450	Andar	21 (37,8)	9 (16,4)	12 (21,8)	6 (10,9)	-
	d455	Deslocar-se	21 (37,8)	9 (16,4)	12 (21,8)	6 (10,9)	-
	d460	Deslocar-se por diferentes locais	21 (37,8)	9 (16,4)	12 (21,8)	6 (10,9)	-

	d465	Deslocar-se usando algum tipo de equipamento	-	-	-	3 (5,4)	4 (7,2)
	e120	Produto e tecnologia para mobilidade e transporte pessoal na vida diária	-	-	-	3 (5,4)	4 (7,2)
Escadas	d455	Deslocar-se	16 (29,1)	15 (27,3)	4 (7,3)	16 (28,8)	4 (7,2)
COMUNICAÇÃO							
Abrangência oral/ visual	b156	Funções de percepção	30 (54,5)	12 (21,8)	9 (16,4)	4 (7,3)	-
	d310	Comunicação-recepção de mensagens orais	30 (54,5)	12 (21,8)	9 (16,4)	4 (7,3)	-
	d325	Comunicação-recepção de mensagens escritas	28 (50,9)	18 (32,7)	5 (9,1)	4 (7,3)	-
Expressão Vocal/ Não Verbal	b167	Funções mentais de linguagem	30 (54,5)	12 (21,8)	9 (16,4)	4 (7,3)	-
	b320	Funções de articulação	30 (54,5)	12 (21,8)	9 (16,4)	4 (7,3)	-
	d310	Comunicação-recepção de mensagens orais	30 (54,5)	12 (21,8)	9 (16,4)	4 (7,3)	-
	d315	Comunicação-recepção de mensagens não verbais	30 (54,5)	12 (21,8)	9 (16,4)	4 (7,3)	-
	d330	Fala	30 (54,5)	12 (21,8)	9 (16,4)	4 (7,3)	-
	d335	Produção de mensagens não verbais	30 (54,5)	12 (21,8)	9 (16,4)	4 (7,3)	-
	d360	Utilização de dispositivos e técnicas de comunicação	-	-	-	-	-
CONHECIMENTO SOCIAL							
Interação Social	d710	Interações interpessoais básicas	21 (38,2)	15 (27,3)	14 (25,5)	4 (7,3)	1 (1,8)
	d720	Interações interpessoais complexas	30 (54,5)	12 (21,8)	9 (16,4)	4 (7,3)	-
Resolução de Problemas	b164	Funções cognitivas superiores	30 (54,5)	12 (21,8)	9 (16,4)	4 (7,3)	-
	d175	Resolver Problemas	12 (21,8)	15 (27,3)	11 (20,0)	14 (25,5)	3 (5,5)
Memória	b144	Funções da memória	11 (20,0)	16 (29,1)	7 (12,7)	16 (29,1)	5 (9,1)

Tabela 4. Categorias da ICF selecionadas para cada componente da Medida de Independência Funcional (MIF)

A relação das categorias da MIF está para o segundo qualificador de atividade e participação que corresponde a capacidade (sem ajuda). Dados expressos em frequência.

Mesmo reconhecendo que a ICF apresenta os componentes função e estrutura, este estudo centra os resultados e a discussão em atividade e participação dos sujeitos, devido ao predomínio deste componente na relação proposta com os instrumentos de avaliação da capacidade funcional. A partir de 32 categorias de segundo nível relacionadas com o Índice de Barthel e MIF, 24 (75%) foram relacionadas com Atividades e Participação (d), 7 (21,9%) Funções e Estruturas do Corpo (b) e 1 (3,1%) Fatores Ambientais (e).

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo mostraram que estes idosos institucionalizados apresentam marcada alteração no nível de dependência funcional e maior dependência para executar suas atividades motoras e cognitivas com auxílio. Referente ao impacto na funcionalidade, podemos observar uma maior frequência das categorias comer, beber, vestir-se, funções de defecação, mudar a posição do corpo, transferir a própria posição, funções de percepção, comunicação-recepção de mensagens orais e não orais, fala, interações pessoais básicas e funções cognitivas superiores como nenhuma dificuldade, ou seja, qualificador zero, conforme a ICF.

Verificou-se que a maioria dos idosos residentes na ILPI em questão, são do sexo feminino, com diagnóstico de Alzheimer e AVE. Esses resultados são corroborados por outros estudos, que mostram a relação da prevalência de idosos do sexo feminino, caracterizando o fenômeno da feminilização da população idosa.¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶ Há que se considerar também que, no Brasil, o número de mulheres idosas prevalece sobre o de homens, uma vez que há uma mortalidade diferencial por sexo.⁵ Quanto à faixa etária, a média foi de 79,7 anos, esse dado se assemelha aos achados de Lima et al. (2015)² e Araújo et al. (2015)⁵ em que constataram uma média de idade de 76,5 e 77,9 anos, respectivamente. Também se pode afirmar que esse perfil foi semelhante ao da população brasileira.¹

O baixo nível educacional ou inexistente dos idosos na população é sócio-demograficamente relevante para desenvolver dependência moderada ou grave, comprometendo a sua funcionalidade.¹⁷ No presente estudo, em relação ao grau de escolaridade dos participantes, houve predomínio de idosos analfabetos. A alta prevalência do grau de analfabetismo foi observada também por Converso e Iartelli (2007),¹⁸ onde 50,43% de 115 idosos avaliados apresentaram este grau de instrução. O escore total do MEEM encontrado, foi semelhante aos estudos de Domiciano et al. (2016).¹⁷ Além disso, um estudo desenvolvido por Oliani et al. (2007) em ILPI's, revelou progressão no declínio cognitivo e funcional, à medida que os idosos envelhecem.¹⁹

Quanto à capacidade funcional avaliada pelo Índice de Barthel, os resultados do estudo indicaram um maior percentual de idosas com dependência severa, seguido de ligeira dependência. Indicando que estes idosos vivem de maneira dependente,

principalmente nos domínios de uso do banheiro e banho, implicando uma baixa capacidade para realizar suas atividades de vida diária. Confirmando essas informações, o estudo de Lisboa e Chianca (2012)²⁰, descreveram alto nível de dependência funcional de idosos institucionalizados, com faixa etária de 77 anos. Resultado que vai de encontro com o estudo de Converso e Iartelli (2007)¹⁸, realizado também com idosos institucionalizados, onde apontaram a maioria dos avaliados como independentes (75,65%).

Em relação à MIF, avaliando o quanto o idoso necessita de assistência de outra pessoa ou recurso de adaptação para realizar suas AVD's, mostrou-se uma maior independência completa, seguido de dependência mínima. As maiores dificuldades encontradas nesta população foram nos domínios: banhar-se, vestir parte superior e inferior, higiene pessoal, subir escadas e *déficit* da memória, assim como no estudo de Machado et al. (2013).²¹ E o domínio de alimentar-se e arrumar-se foi o que mostrou maior independência, indo ao encontro do estudo de Viana et al. (2008) e Greve et al. (2007), sendo possível observar que a alimentação foi a atividade com melhor desempenho para todas as doenças avaliadas.²²⁻²³ Este bom desempenho no domínio de alimentação, pode ser explicado por ser uma atividade que não requer deslocamento e exige pouco desempenho motor, cognitivo e visual, podendo ser realizada por idosos com diferentes acometimentos.²⁴

Comparando os instrumentos, Índice de Barthel e MIF com a ICF, percebe-se que ambos possuem relação positiva de seus domínios com as categorias da ICF. O que é visto no estudo de Pinheiro et al. (2013) e Campos et al. (2012) que relacionaram o Índice de Barthel com a ICF⁸⁻²⁵ e de Fréz et al. (2013)⁹, que relacionou a MIF com a ICF, onde demonstraram uma forte concordância e também avaliaram principalmente o componente Atividade e Participação. Porém, de uma maneira geral, a MIF demonstrou que aborda de maneira mais ampla o idoso avaliado, tanto no aspecto de capacidade funcional como no cognitivo.

Uma possível limitação deste estudo está relacionada ao fato da amostra ter sido de conveniência e de uma única ILPI, o que poderia limitar a generalização dos dados a indivíduos de outras ILPI's e regiões. Porém, o presente estudo mostra a necessidade de maior atenção aos idosos institucionalizados, tanto por parte de ações governamentais quanto privadas, a fim de que os idosos tenham melhor manutenção de sua capacidade funcional.

CONCLUSÃO

A interpretação e discussão dos resultados por meio da relação dos instrumentos de avaliação da capacidade funcional com a ICF possibilitaram uma visão mais ampliada sobre o processo de saúde e de envelhecimento de uma população de idosos institucionalizados. Estes dados poderão ser utilizados como indicadores para o desenvolvimento de estratégias e propostas de intervenções que favoreçam a demanda clínica e pessoal

destes idosos.

Além disso, a partir da recomendação da ICF para o enfoque biopsicossocial do sujeito, tem-se na MIF a representação do contexto social, o que por sua vez, apresenta-se na relação direta do componente Atividade e Participação e categorias correlatas. O domínio cognitivo da MIF é um dos maiores diferenciais deste instrumento de avaliação funcional frente a outros, pois as atividades nele incluídas só costumam ser avaliadas em testes neuropsicológicos separadamente.

Sugere-se, em estudos futuros, verificar as interferências da institucionalização em ILPI's sobre a funcionalidade de idosos e espera-se que a ICF seja incorporada e utilizada em diversos setores da saúde, inclusive em ILPI's, por equipes multidisciplinares, por meio de uma linguagem unificada e padronizada, proporcionando ações de saúde que contemplem o indivíduo como um todo.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse no estudo.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios - resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.
2. Lima O, Martins J, Gonzaga B, Pinto C, Diógenes G, De Sousa C, et al. Qualidade de vida de idosas institucionalizadas na cidade de Fortaleza/CE. *Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis*, v. 8, n. 3, p. xx-xx, set./dez. 2015. Disponível em: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/355/326>. Acesso em: 15 Mai. 2016.
3. Garcia L, Malamant T. Avaliação do medo de quedas e sua correlação com o desempenho funcional, cognitivo e alterações do equilíbrio em idosos de comunidade. *Revista inspirar movimento & saúde, São Paulo*, n.7(1), p 6-11, jan/fev/mar 2015. Disponível em: <http://inspirar.com.br/revista/?p=4659>. Acesso em: 02 Jul. de 2016.
4. Da Silva E, Albino S, Teixeira S, De Souza A. Evaluation of level of independence and cognitive function in the elderly institutionalizes Caruaru-PE. *Rev.Inspirar Movimento&Saúde*, v. 7, n. 2-ABR. 2015. Disponível em: <http://inspirar.com.br/revista/?p=4720>. Acesso em: 02 Mai. 2016.
5. Araujo B, Moreira B, Villegas P, Loureiro C, Israel V, Gato S, et al. Investigação dos saberes quanto à capacidade funcional e qualidade de vida em idosas institucionalizadas, sob a ótica da CIF. *Acta fisiátrica*, 22(3). 2015. Disponível em: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=598. Acesso em: 05 Mai. 2016.
6. Quintana J, Ferreira E, Santos S, Pelzer M, Lopes M, Barros E. A utilização da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde no cuidado aos idosos. *Revista de Enfermagem Referência, Coimbra, Série IV*, n.1, p.145-152, Fev./Mar. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/R11112151>. Acesso em: 03 Jul. de 2015.
7. Santos S, Cunha O. Capacidade funcional e sua mensuração em idosos: uma revisão integrativa. *Revista*

REFACS, São Paulo, n.2(3), p. 219-29, 2014. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1215/1066>. Acesso em: 01 Jul. de 2015.

8. Pinheiro I, Ribeiro N, Pinto A, Sousa D, Fonseca E, Ferraz D. Correlação do índice de Barthel modificado com a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, São Paulo, v.13, n.1, p. 39-46. 2013. Disponível em: http://www.mackenzie.br/fileadmin/PUBLIC/UP_MACKENZIE/servicos_educacionais/stricto_sensu/Disturbios_Desenvolvimento/Artigo_4_Pinheiro_e_cols.pdf. Acesso em: 12 Jun. de 2015.

9. Fréz A, Vignola B, Kaziyama H, Spezzano I, Felippo T, Imamnura M. The relationship between the functional independence measure and the international classification of functioning, disability, and health core set for stroke. *Acta Fisiatra*, São Paulo, vol. 20(1), p.24-28. 2013. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:4DJZHCnod3oJ:www.actafisiatrica.org.br/audiencia_pdf.asp%3Faid%3D491%26nomeArquivo%3Den_v20n1a05.pdf+%cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 9 Ago. de 2015.

10. WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva: World Health Organization.

11. Goldim JR. *Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde*. 2. ed. Porto Alegre: Da Casa, 2000.

12. Altermann C, Martins S, Carpes P, Mello-Carpes B. Influence of mental practice and movement observation on motor memory, cognitive function and motor performance in the elderly. *Braz J Phys Ther*. n.18(2), p.201-209, mar/abr. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552012005000150>. Acesso em: 20 Jul. 2015.

13. Fréz R, Vignola P, Kaziyama S, Spezzano C, Filippo M, Battistella R. The relationship between the functional independence measure and the international classification of functioning, disability, and health core set for stroke, *CEP*, v. 5716, p. 150, 2013. 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Andersom_Frez/publication/274548192_The_Relationship_between_the_Functional_Independence_Measure_and_the_International_Classification_of_Functioning_Disability_and_Health_Core_Set_for_stroke/links/55e0aa2d08aeb1a7cc50519.pdf. Acesso em: 01 Jun. 2016.

14. Almeida A, Mafra S, da Silva P, Kanso S. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social/The Feminization of Old Age: a focus on the socioeconomic, personal and family characteristics of the elderly and the social risk. *Textos & Contextos* (Porto Alegre), 14(1), 115-131. 2015. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewArticle/19830>. Acesso em: 12 Jun. 2016.

15. Campolina G, Adami F, Santos F, Lebrão L. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cad. Saúde Pública*, 29(6), 1217-29. 2013. Disponível em: <http://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/5966>. Acesso em: 05 Jun. 2016.

16. Marinho M, Vieira A, Andrade O, de Melo S. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(1), 104-110. 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/25714/245>. Acesso em: 14 Jun. 2016.

17. Domiciano, B, Braga P, Silva D, Santos D, Vasconcelos D, Macena M. Cognitive function of elderly residents in long-term institutions: effects of a physiotherapy program. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(1), 57-70. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n1/1809-9823-rbagg-19-01-00057.pdf>. Acesso em: 10 Jun. 2016.

18. Converso M, Iartelli I. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. *J Bras Psiquiatr*, 2007; 56(4):267-272. Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/handle/11449/70052>. Acesso em: 10 Jun. 2016.

19. Oliani M, Christofolletti G, Stella F, Gobbi B, Gobbi S. Locomoção e desempenho cognitivo em idosos

institucionalizados com demência. *Fisioterapia em movimento*, 20(1), 109-114. 2007. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/rfm?dd1=1520&dd2=1032&dd3=&dd99=pdf>. Acesso em: 02Jun. 2016.

20. Lisboa C, Chianca M. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. *Rev Bras Enferm*, 65:482-7. 2012. Disponível em: <http://www.reben.abennacional.org.br/exportar/465/v65n3a13.pdf>. Acesso em: 11 Jun. 2016.

21. Machado N, Machado N, Soares M. Comparação entre a capacidade e desempenho: um estudo sobre a funcionalidade de idosos dependentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1321-1329. 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281429401018>. Acesso em: 17 Jun. 2016.

22. Viana P, Lourenço C, Oliveira F, Resende M. Medida de independência funcional nas atividades de vida diária em idosos com sequela de acidente vascular encefálico no Complexo Gerontológico Sagrada Família em Goiânia. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 11(1):1809-1823. 2008. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=495189&indexSearch=ID>. Acesso em: 08 Jun. 2016.

23. Greve P, Guerra G, Portela A, Portes S, Rebelatto R. Correlações entre mobilidade e independência funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Fisioter Mov.*, 20(4):117-124. 2007. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=501658&indexSearch=ID>. Acesso em: 03 Jun. 2016.

24. Dantas L, Bello A, Barreto L, Lima S. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(6), 914. 2013. Disponível em: <http://search.proquest.com/openview/7488bc202438e63eb4a47f9281306fee/1?pq-origsite=gscholar>. Acesso em: 11 Jun. 2016.

25. Campos F, Rodrigues A, Farias I, Ribeiro S, Melo P. Comparação dos instrumentos de avaliação do sono, cognição e função no acidente vascular encefálico com a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). *Braz. J. Phys. Ther. (Impr.)*, 16(1), 23-29. 2012. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=624710&indexSearch=ID>. Acesso em: 13 Jun. 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Assistência 110
Assoalho Pélvico 13, 14, 15, 16, 17, 20, 23
Atenção Primária à Saúde 107
Atividades de Vida Diária 48, 51, 67, 110, 112, 113, 116
Atleta 70, 71

C

Capacidade Funcional 25, 26, 28, 29, 35, 38, 40, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 51, 52, 54, 55, 118
Cefaléia 77, 78, 79, 80, 81, 82, 85, 87, 88, 89
Cirurgiões-Dentistas 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 104, 105
Classificação Internacional de Funcionalidade 38, 40, 49, 50, 51

D

Disfunção Sexual 13, 14, 15, 16
Disfunção Temporomandibular 77, 86, 87, 88, 89
Distúrbios Osteomusculares 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 104, 105, 106
Dor Lombar 62, 63, 64, 67, 68, 69, 75, 88

E

Envelhecimento 38, 48, 52, 53, 54, 55, 58
Epidemiologia 107
Equilíbrio Postural 26, 27, 35, 36
Exercício 8, 9, 11, 57, 58, 62, 64, 69, 81, 90, 101, 118

F

Fisioterapeutas 15, 90, 91, 92, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 113
Fisioterapia 2, 13, 15, 16, 20, 23, 24, 27, 29, 33, 36, 37, 38, 51, 52, 53, 62, 63, 64, 68, 69, 70, 77, 84, 87, 90, 98, 101, 105, 106, 107, 109, 115, 118

H

Hipotonia Muscular 26, 27, 33, 34

I

Idoso 38, 40, 42, 48, 53
Incapacidade 15, 36, 38, 40, 42, 49, 50, 51, 63, 69, 83, 91, 95, 104, 111

Institucionalização 38, 49

Insuficiência Respiratória 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 11

Insuficiência Respiratória Aguda 1, 2, 3, 4, 9, 11

L

Locomoção 26, 35, 45, 50

M

Método Pilates 52, 55, 61, 62, 63, 68

Modalidades de Fisioterapia 62, 63, 64, 70

Movimento 13, 18, 19, 20, 27, 28, 29, 35, 36, 37, 49, 51, 52, 53, 55, 57, 59, 60, 62, 64, 67, 68, 71, 79, 82, 85, 88, 92, 97, 112

P

Pilates 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69

Q

Quedas 49, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61

R

Reabilitação Cardíaca 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118

S

Saúde 2, 4, 13, 14, 15, 23, 25, 28, 36, 38, 39, 40, 42, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 62, 64, 68, 77, 90, 91, 92, 93, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118

Saúde Coletiva 90, 107

Saúde Ocupacional 91

Síndrome de Down 25, 26, 27, 36, 37

T

Terapia Ocupacional 110, 113, 114, 115, 116, 117

Tratamento 3, 7, 8, 9, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 53, 60, 62, 64, 67, 68, 69, 72, 77, 79, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 111, 113, 114, 115, 116

V

Vaginismo 13, 14, 15, 16, 20, 23, 24

Ventilação não invasiva 1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11

 **Atena**
Editora

2 0 2 0