

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO MULTIDISCIPLINAR BASEADO NA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE (CIF)

Auristela Duarte De Lima Moser; Fernanda Cury Martins Teigão, Kethelyn Contente Alves

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, auristela.lima@pucpr.br

Introdução. O aumento da expectativa de vida no país decorrente do envelhecimento trouxe também uma preocupação com a redução progressiva da capacidade funcional em idosos institucionalizados demandando novas abordagens avaliativas. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), contempla aspectos físicos, sociais e ambientais e propõe uma codificação por meio de categorias que se traduz em uma linguagem universal para comparação de dados entre países e serviços de saúde. **Objetivos.** Construir um instrumento multidisciplinar de avaliação da funcionalidade em idosos institucionalizados baseado na CIF e validá-lo com especialistas da área. **Método.** Em uma Instituição de Longa Permanência Para Idosos (ILPI) dados das fichas de avaliação dos serviços de Assistência Social, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional foram correlacionados às categorias da CIF e composto um instrumento de avaliação a ser validado com os especialistas. **Resultados e Discussão.** Na maioria dos itens avaliados houve concordância entre o código na CIF e a perspectiva de avaliação do profissional. Foi verificado que o mesmo item pode ser avaliado em diferentes perspectivas. Divergências foram encontradas, porém, após a validação com o profissional, foi possível adequar o código ou confirmar o que a CIF não contempla. **Considerações Finais.** O instrumento desenvolvido contribuiu tanto na uniformização dos conteúdos empregados nas avaliações dos profissionais, quanto na facilidade de monitorar o idoso institucionalizado ao longo da vida gerenciando os dados em um único instrumento, traçando ações preventivas e minimizando ou eliminando possíveis agravos à saúde advindos do envelhecimento, conforme o modelo multidirecional da CIF.

Palavras-chave: Modalidade de Fisioterapia, Comunicação multidisciplinar, CIF, Tecnologias em saúde.

INTRODUÇÃO

No Brasil a população idosa ultrapassa 21 milhões de pessoas, que representam 11,5% da população total, conforme dados do Censo 2010 (PORTAL BRASIL, 2014), esses valores tendem a mais que triplicar, chegando a 49% de idosos na população em 2050. Por isso é de grande relevância analisar quais são as suas consequências para a sociedade e para a saúde das pessoas idosas (VERAS, 2012).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003), a saúde está associada com fatores ambientais, pessoais e culturais. Em alinhamento com esta definição surgiu a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), aprovada pela OMS em 2001 e propõe uma codificação por meio de categorias que se traduz em uma linguagem universal para comparação de dados entre diversos países e serviços de saúde (OMS, 2015). Ela contempla uma comunicação interdisciplinar por meio do mapeamento da posição do indivíduo em diversos contextos de sua vida descrevendo os aspectos físicos, sociais e ambientais.

O estado funcional, envolve a capacidade física, mental e social, abrangendo o idoso como um todo, e para isso é necessário um olhar multidisciplinar adequado para operacionalizar a atenção à saúde dos idosos (APÓSTULO, 2012).

A incapacidade funcional também é mais prevalente em idosos institucionalizados, pois, desde a admissão nos lares o idoso, que necessita de um cuidado regular, já é propenso a uma dependência maior. Somado a isto, dentro do lar, eles recebem ajuda dos cuidadores para realizar suas AVDs, assim eles não são estimulados a superar suas dificuldades e acabam aumentando seu nível de dependência (PAGOTTO et al., 2016).

Os instrumentos de avaliação da capacidade funcional utilizados nas instituições para idosos contemplam itens específicos para cada condição de saúde e são utilizados sem que ocorra um compartilhamento de informações para estabelecimento de objetivos e estratégias conjuntas de assistência, o que poderá ser favorecido pela criação de um instrumento de avaliação multidisciplinar contemplando todos os aspectos relacionados ao idoso, saindo do modelo linear de saúde e aderindo ao modelo multidirecional proposto pela CIF.

Este modelo multidirecional com a utilização da CIF, abordado no presente estudo, pode contribuir para melhorar a avaliação funcional dos domínios físico, social e ambiental, bem como, facilitar a comunicação e conhecimento geral clínico entre os profissionais da equipe multidisciplinar sobre os pacientes institucionalizados.

Com base no exposto o estudo objetivou construir um instrumento multidisciplinar de avaliação da funcionalidade de idosos institucionalizados baseado na CIF e validá-lo junto a especialistas da área.

METODOLOGIA

O estudo foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná nº do protocolo nº 852.833. O grupo de pesquisa fez análise das fichas de avaliação já utilizadas na ILPI Recanto do Tarumã, pelas áreas de Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Enfermagem, Nutrição, Serviço Social. Após isto, foram correlacionados os itens abordados nessas avaliações, com as categorias da CIF por meio de consenso de especialistas pesquisadores membros do grupo de pesquisa da orientadora.

A partir das categorias consensuadas realizou-se a compilação em um formulário multidisciplinar no qual foram inseridas as categorias da CIF referentes a cada tópico contido nas avaliações de cada profissional da equipe de saúde. A seguir formulou-se um questionamento aos profissionais sobre a pertinência das categorias escolhidas, para cada tópico de avaliação. Em seguida foi realizada uma sensibilização com a equipe multidisciplinar que

constou de: conceito CIF e seu significado para o cuidado em saúde; estrutura e componentes da CIF; categorias da CIF e suas formas de classificação. Após isto, um novo consenso foi buscado através da validação das categorias a partir das perspectivas dos profissionais.

Foram realizados encontros na instituição para validações dos instrumentos e fichas de avaliações com cada profissional da instituição e sua respectiva ficha. O grupo de pesquisa se reuniu com um profissional de cada área de atuação e apresentou todas as perguntas e sua categoria, bem como a descrição de cada categoria, tendo sido realizada a leitura para os profissionais para que estes avaliassem se a descrição da categoria selecionada condizia com a perspectiva de avaliação que eles utilizavam.

RESULTADOS

A análise apontou divergências em algumas categorias selecionadas em relação à perspectiva de avaliação dos profissionais, principalmente na ficha de avaliação da Enfermagem, onde o grupo de pesquisa selecionou categorias da CIF do componente de Funções do Corpo (b2700 Sensibilidade à temperatura; b810 Funções protetoras da pele; b435 Funções do Sistema imunológico; b830 Outras Funções da pele; b5250 Eliminação de Fezes; b5252 Frequência de defecação; b6200 Micção), e a avaliação do profissional é feita em relação ao aspecto e neste caso a categoria selecionada deveria ser no capítulo de Estruturas do Corpo. Outras divergências que ocorreram, foram em relação a questões em que as categorias selecionadas eram do capítulo de Funções do Corpo, (b1522 Faixa de emoções), mas o profissional avaliou que seria uma perspectiva de Fatores Pessoais sendo que este item não está ainda contemplado na CIF. E houve divergência em uma categoria do capítulo de Atividade e Participação (d330 Fala) que não contempla a pergunta sobre comunicação verbal prejudicada. Evidenciadas na tabela I:

Tabela I - Enfermagem

Item avaliado	Categoria CIF	Divergência
Temperatura	<i>b2700 Sensibilidade à temperatura</i>	Não condiz com a perspectiva do profissional, que interpretou a categoria do ponto de vista avaliativo, (aferir a temperatura corporal).
Pele; Alteração; Lesões; Úlceras; Risco de integridade da pele prejudicada; Integridade tissular prejudicada; Risco de lesão	<i>b810 Funções protetoras da pele;</i>	Não condiz com a perspectiva do profissional, a qual é realizada em relação ao aspecto e processo de cicatrização, denotando então que a categoria selecionada seja de <i>Estruturas do Corpo</i> .

Turgor cutâneo	b830 <i>Outras Funções da pele</i>	Não condiz com a avaliação da profissional, a avaliação é relacionada ao aspecto muscular.
Sonda vesical; Cistostomia; Ostomia	b6200 <i>Micção</i>	O profissional avalia este item referente ao uso dos acessórios ou realização de procedimento.
Risco de solidão; Risco de baixa autoestima situacional; Ansiedade; Ansiedade relacionada a morte; Risco de sentimento de impotência; Tristeza crônica; Risco de sofrimento espiritual	b1522 <i>Faixa de emoções</i>	A avaliação é realizada sob a perspectiva de <i>Fatores Pessoais</i> item ainda não contemplado na CIF.
Comunicação verbal prejudicada	d330 <i>Fala</i>	O item avaliado não contempla a comunicação verbal prejudicada.

Na avaliação da Nutrição, as divergências encontradas foram em relação também à perspectiva de avaliação do profissional, onde a categoria selecionada era do capítulo de Atividades e Participação d5701 (Controle da dieta e forma física), mas, o profissional avaliava especificamente a consistência da dieta relacionada a um problema de saúde e1100 (Alimentos).

Foram selecionadas, pelo profissional, categorias mais específicas em algumas perguntas que inicialmente o grupo de pesquisa optou por classifica-las em uma categoria mais abrangente, por exemplo, para a categoria geral b515 (Funções digestivas), o profissional optou pela categoria b5252 (Frequência de defecação); e no caso da b5403 (Metabolismo das gorduras), optou pela categoria b530 (Funções de manutenção do peso). Houve divergências ainda entre categorias de Funções do Corpo b5403 (Metabolismo das gorduras), que na perspectiva do profissional foi interpretada como manutenção do peso (b530) Funções de manutenção do peso).

Houveram também questões em que o grupo selecionou categorias de Atividades e Participação como d450 (Andar), pensando em funcionalidade, mas que o profissional avalia na perspectiva componente de Fatores Ambientais (e1151), pois utilizar produtos que facilitam a mobilidade, por exemplo: cadeira de rodas pode interferir na manutenção do peso do paciente quando avalia-se gasto de energia. De acordo com a tabela II:

Tabela II - Nutrição

Item avaliado	Categoria CIF	Divergência
Segue alguma dieta especial	d5701 <i>Controle da dieta e forma física</i>	O profissional avalia se o paciente tem algum estado de doença que interfere na consistência e necessidade de uma dieta especial. Sugere utilizar a categoria e1100 <i>Alimentos</i> .

Função Intestinal	<i>b515 Funções digestivas</i>	O profissional avalia a frequência de evacuações, se pode ser considerada normal. Sugere utilizar a categoria <i>b5252 Frequência de defecação</i> .
Diminuição do tecido adiposo subcutâneo	<i>b5403 Metabolismo das gorduras</i>	Sugerida a utilização da categoria mais abrangente <i>b530, Funções de manutenção do peso</i>
Mobilidade	<i>d 450 Andar</i>	O profissional não avalia a funcionalidade, mas sim se o paciente necessita utilizar acessórios que facilitam a mobilidade. Sugeriu a categoria <i>e1151</i>

Na avaliação do Serviço Social (tabela III), ocorreram poucas divergências, também em relação a algumas questões em que as categorias selecionadas eram do capítulo de Funções do Corpo *b1522* (Faixa de emoções), para determinar aceitação do idoso quanto à institucionalização, mas o profissional avaliou que seria uma perspectiva de Fatores Pessoais, sendo que este item não está ainda contemplado na CIF.

Tabela III - Serviço Social

Item avaliado	Categoria CIF	Divergência
Aceitação do idoso quanto ao abrigo.	<i>b1522 Faixa de emoções</i>	A avaliação é realizada sob a perspectiva de <i>Fatores Pessoais</i> item ainda não contemplado na CIF.

Na avaliação da Fisioterapia, não ocorreram divergências.

Na avaliação da Terapia Ocupacional (Tabela IV), houve divergências em relação a escolha de categorias do capítulo de Atividades e Participação, sendo que para a *d7209*, (Interações interpessoais complexas), o profissional avaliou a maneira como o idoso se mantém no espaço social, escolhendo *d7204* (Manter o espaço social). Para o item Edema foram selecionadas as categorias de Funções do Corpo *b4152* (Funções das veias) e *b4352* (Funções dos vasos linfáticos), e apenas a categoria *b4352* (Funções dos vasos linfáticos), obteve consenso com o profissional. Já para o item Rigidez foram selecionadas as categorias *b7800*, (Sensações de rigidez muscular); *b7101* (Mobilidades de várias articulações) e *b7202* (Mobilidade dos ossos do carpo), sendo que apenas as categorias *b7800* Sensações de rigidez e *b7101* Mobilidade de várias articulações) foram consensuadas pela mesma.

Nos Fatores Ambientais (e1251) Produtos e tecnologia de assistência para comunicação) encontrou-se divergência nos itens Aparelho de audição; Implante coclear; Prancha de comunicação alternativa (visual); Lentes para aumento; Bengalas e Óculos, pois a profissional avalia a partir da perspectiva de uso na vida diária e escolheu e115 (Produtos e tecnologia de assistência para uso pessoal na vida diária). Evidenciados na tabela IV:

Tabela IV - Terapia Ocupacional

Item avaliado	Categoria CIF	Divergência
Interação Social	<i>d720 Interações interpessoais complexas</i>	A avaliação é realizada sob a perspectiva de <i>Fatores Pessoais</i> item ainda não contemplado na CIF.
Edema	<i>b4152 Funções das veias; b4352 Funções dos vasos linfáticos</i>	<i>Apenas a categoria b4352 Funções dos vasos linfáticos</i> foi consensuada pelo profissional na avaliação deste item.
Rigidez	<i>b7800 Sensações de rigidez muscular; b7101 Mobilidades de várias articulações, b7202 Mobilidade dos ossos do carpo;</i>	<i>Apenas as categorias b7800 Sensações de rigidez; b7101 Mobilidade de várias articulações</i> foram consensuadas pelo profissional na avaliação deste item.
Aparelho de audição; implante coclear; prancha de comunicação alternativa (visual); lentes para aumento; óculos.	<i>e1251 Produtos e tecnologia de assistência para comunicação</i>	A profissional avalia este item a partir da perspectiva de uso na vida diária. Sugere a categoria <i>e115 Produtos e tecnologia de assistência para uso pessoal na vida diária, sendo esta mais abrangente, porém, relacionada ao item principal.</i>

DISCUSSÃO

A ligação da CIF a instrumentos clínicos vem sendo realizada (PHILBOIS et al., 2016; FRÉZ et al., 2014; NICOL et al., 2016.), através das regras de ligação pré-estabelecidas na literatura (CIEZA et. al, 2016), e também, pode ser realizada por meio de consenso entre especialistas com domínio da CIF (PHILBOIS et al., 2016) essa validação vem sendo efetuada empiricamente para diferentes condições e situações de saúde e sob óptica de diferentes categorias de profissionais (LEMBERG et al, 2010).

A maioria das instituições formula uma ficha de avaliação seguindo seus conhecimentos adquiridos e baseando-se na literatura de acordo com perfil da área, com medidas avaliativas que fornecem dados para estabelecer objetivos (LIN et. al, 2015). Porém, mesmo com

avaliações ancoradas na literatura, o compartilhamento de informações de funcionalidade acaba sendo feito em reuniões, a partir dos relatos de cada profissional, sem que se obtenha um modelo discutido e consensado de registro com linguagem comum.

De acordo com a Tabela I da área de atuação de Enfermagem, foi possível observar divergências entre a descrição dos códigos na CIF e a perspectiva de avaliação do profissional em alguns itens, como temperatura, alterações da pele, eliminações fisiológicas entre outros. Este instrumento foi o que propiciou interpretações com maior número de divergências.

Por meio de uma revisão sistemática de literatura, enfermeiros portugueses identificaram, em 17 artigos localizados, categorias da CIF relacionadas aos idosos com mais de 65 anos (PEREIRA et al, 2011). A identificação destas categorias serviu de base para um instrumento baseado na CIF com o objetivo de caracterizar a funcionalidade da população idosa no contexto de Portugal (LOPES et al, 2013).

Na estratificação dos códigos das categorias encontrados com base na sua descrição em mais de 30 % dos itens de análise, identificaram-se 79 códigos de categorias da funcionalidade segundo a CIF. Destes códigos em consonância com os achados do presente estudo, os componentes Funções do corpo, seguido de Atividades e participação, foram os mais ligados aos tópicos de avaliação em todas as áreas, revelando o potencial de gerar indicadores de funcionalidade dos mesmos. Já o componente Estruturas do corpo, talvez por depender de imagens ou dados colhidos por inspeção não foi alvo de ligação ao conteúdo das avaliações. Estes achados corroboram também com estudos de Pereira et. al, 2011.

A Tabela II traz resultados referentes às divergências encontradas na área da Nutrição, sendo que os códigos da CIF sugeridos pelas pesquisadoras não foi o mais específico para o qual o profissional estava se dirigindo, por exemplo, o item avaliado na ficha de avaliação era “função intestinal” e as pesquisadoras sugeriram o código b515 que refere-se a funções digestivas que em sua descrição e significado na CIF referem-se a “funções de transporte de alimento através do trato gastrointestinal, decomposição do alimento e absorção de nutrientes, incluindo, funções de transporte do alimento através do estômago, peristaltismo; decomposição do alimento, produção de enzimas e suas ações no estômago e intestinos; absorção de nutrientes e tolerância aos alimentos”, entre outros.

No item acima, o profissional tem a intenção de saber a frequência de evacuações do paciente para ser considerada normal. Após o contato e validação com o profissional foi possível sugerir o código que mais se relacionava com a perspectiva do profissional nesta questão, ou seja, a categoria b5252 que se refere a frequência de defecação. Nos demais itens da avaliação, o significado da CIF foi de encontro com a intenção do profissional, mesmo

havendo poucas pesquisas na área da Nutrição correlacionadas com a CIF, para embasar os resultados encontrados.

Na Tabela III, área de atuação do Serviço Social, houve divergência apenas no item referente à aceitação do idoso quanto a institucionalização, o que pode ser justificado por SELB et. al (2014) que argumenta ser a CIF um documento longo (mais de 1400 categorias), e sua plena implementação em contextos específicos nem sempre será possível, pois ela ainda não abrange aspectos pessoais (SELB et al., 2014).

Evidenciada através da Tabela IV, estão as divergências encontradas na área de atuação da Terapia Ocupacional. Como ocorrido com os itens avaliados na ficha de enfermagem, com o contato e validação diretamente com o profissional foi possível encontrar o item específico ao qual o profissional se referia na questão e corrigido posteriormente.

Já para área de atuação da Fisioterapia, não houve divergência em nenhum item, isto pode ser justificado pelo fato do grupo do presente estudo ser constituído por fisioterapeutas e também haver maior número de pesquisas nesta área que correlacionam a CIF, facilitando assim, a ligação dos itens do instrumento sob a perspectiva de avaliação do profissional.

No conjunto de categorias encontrado percebeu-se que o componente de Funções do Corpo representado pela letra “b”, foi o que obteve maior número de correlações positivas com itens dos instrumentos, provavelmente pela questão funcional, pois tal avaliação busca a identificação da capacidade funcional da pessoa idosa e no seu desempenho das atividades cotidianas, tendo como objetivo detectar situações de riscos, identificar áreas de disfunção/necessidade e monitorar o declínio funcional do idoso (SCHARAN et al, 2017; RIGO et al, 2010).

Houveram, também, correlações com as Estruturas do Corpo representado pela letra “s”, Atividade e Participação representado pela letra “d” e Fatores Ambientais representado pela letra “e”.

Freire e Tavares (2004) apontam que o idoso institucionalizado constitui, quase sempre, um grupo privado de seus projetos, pois se encontra afastado da família, da casa, dos amigos, das relações nas quais sua história de vida foi construída. Além disso, apresentam características como o aumento do sedentarismo, perda da autonomia, ausência de familiares, que contribuem para o aumento de prevalências das morbidades e co-morbidades relacionadas à autonomia (ARAÚJO et. al, 2015). Neste contexto, a qualidade de vida e atividade física são estratégias de promoção da saúde para os idosos, tornando-se evidente a necessidade de orientar os idosos institucionalizados a praticar atividades funcionais na busca de qualidade e motivação nas suas vidas (MONTENEGRO e SILVA, 2007; TEIXEIRA, PEREIRA e ROSSI, 2007)

A importância do uso da CIF consiste em gerar uma rede sistematizada, para ter uma visão mais ampla dos domínios que podem estar associados a condição de saúde ou doença e prevenir ou reduzir recorrências (OMS, 2015). Portanto, a importância do uso da classificação nos mais diferentes contextos é reforçada, especialmente com abordagens multidimensionais focando além dos sintomas físicos e seus tratamentos (RIGO et al, 2010; PEREIRA et al, 2011; SANTOS et al, 2013).

A classificação da capacidade funcional é muito importante para o cuidado às pessoas idosas diante da heterogeneidade do processo de envelhecimento e das influências de diversos agravos que podem acometer os idosos. A CIF mostra-se como mais um caminho/desafio para o avanço da comunicação multi/interdisciplinar em nível mundial, contribuindo para o cuidado global do idoso, com o objetivo de manter sua autonomia e independência, para um envelhecimento ativo e uma boa qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi identificado através deste estudo a importância de se realizar uma avaliação em idosos direcionando não apenas para a doença e as consequências que ela traz aos aspectos fisiológicos, mas, também, às repercussões que o processo de envelhecimento pode ter nos aspectos sociais e ambientais do indivíduo que envelhece.

A validação pela equipe de saúde da instituição e sua perspectiva de avaliação proporcionou possibilidades para a inserção de novas categorias, agrupamento em categorias mais abrangentes, e ainda uma ampliação dos componentes da CIF para além das *Funções do Corpo* no processo de avaliação.

Percebeu-se que diferentes profissionais avaliam em diferentes perspectivas o mesmo item, mostrando a importância de inserir em instituições um modelo multidirecional proposto pela CIF na avaliação funcional de idosos, e ainda, que não existem propriamente divergências quanto à interpretação das categorias avaliadas, mas, a especificidade de saberes profissionais que devem ser compartilhados com outros saberes, para que se possa construir um instrumento que compartilhe esses saberes registrando as várias interpretações dadas a cada categoria de acordo com a área profissional.

Essas interpretações que se refletem na escolha da categoria da CIF relacionada a cada item da avaliação deverão ser registradas e disponibilizadas a todos os profissionais da equipe em um formulário comum para que cada membro da equipe possa visualizar o ponto de vista do outro e compreender o estado de funcionalidade do indivíduo avaliado.

REFERÊNCIAS

1. ARAUJO, L.B.; MOREIRA, N.B.; VILLEGAS, I.L.P.; LOUREIRO, A.P.C; ISRAEL, V.L; GATO, S.A. et. al. Investigação dos saberes quanto à capacidade funcional e qualidade de vida em idosas institucionalizadas, sob a ótica da CIF. *Acta Fisiatr.* n.22. v. 3. p.111-117. 2015
2. APÓSTOLO, J. L. A. Instrumentos para Avaliação em Geriatria (Geriatric Instruments). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. 2012
3. BRASIL. Construindo MAIS saúde para a população - Política Nacional de Saúde Funcional. 2011.
4. BRASIL. Portal Brasil. População idosa do Brasil cresce e diminui número de jovens, revela censo. Data: 2014.
5. CERNIAUSKAITE, M.; QUINTAS, R.; BOLDT, C.; RAGGI, A.; CIEZA, A.; BICKENBACH, J.E.; LEONARDI, M. Systematic literature review on ICF from 2001 to 2009: its use, implementation and operationalisation. *Disability and Rehabilitation.* 2011. v.33 n.4 p. 281-309.
6. CIEZA, A. et al. Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. *Disability and Rehabilitation*, v. 8288, n. April, p. 1–10, 2016.
7. CLREARY, K; SKORNYAKOV, E. Predicting falls in older adults using the four square steps test. *Physiotherapy Theory and Practice.* v.33 n.10 p. 766-771, 2017
8. FREIRE JÚNIOR, R.C.; TAVARES, M.F.L. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecimento e valorizando sua opinião. *Interface Comun Saúde Educ.* v.9 n.16 p.147-58. 2004
9. FREITAS, E.V.; MIRANDA, R.D.; NERY, M.R. Parâmetros Clínicos do Envelhecimento e Avaliação Geriátrica Global. In: FREITA, E.V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 609-617.
10. FRÉZ, A.R.; ABDALLAH, A.A.; RIEDI, C.; GALINDO, J.; RUARO, J.A.; RIBEIRO, S.D.C. Proposed use of the international classification of functioning, disability and health to evaluate quality of life after an amputation. *Fisioter. Mov.* 2014. v.27 n.1 p.49-56.
11. LEMBERG, I.; KIRCHBERGER, I.; STUCKI, G.; CIEZA, A. The ICF core set for stroke from the perspective of physicians: a worldwide validation study using the Delphi technique. *Eur. J. Phys. Rehabil. Med.* 2010. v.46 n.3 p.377-88.
12. LOPES, M.J.; ESCOVAL, A.; PEREIRA, D.G.; PEREIRA, C.S.; CARVALHO, C.; FONSECA, C. Avaliação da funcionalidade e necessidades de cuidados dos idosos. *Rev Latino-Am Enferm.* 2013

13. LIN, A.I.W.; SANTOS, F.P.; MAGGI, L.E.; SILVA, P.S. Desenvolvimento de uma ficha de avaliação neurofuncional adulto padronizada aplicada à Fisioterapia. *Journal of Amazon Health Science* v.1, n.2. p. 123-141. 2015.
14. MONTENEGRO, S.M.R; SILVA, C.A.B. Os efeitos de um programa de fisioterapia como promotor de saúde na capacidade funcional de mulheres idosas institucionalizadas. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* n.10. v.2. p.161-78. 2007
15. NAKAGAWA, HB. et. al Equilíbrio postural e independência funcional de idosos de acordo com o sexo e a idade: estudo transversal. *São Paulo Med. J.* v.135 n.3, 2017.
16. NICOL, R.; ROBINSON, N.M.; HOPFE, M.; NEWELL, D. Linking the Bournemouth Questionnaire for low back pain to the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Disability and Rehabilitation.* 2016. v.38 n.11 p.1089-96.
17. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CIF: Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Editora EDUSP, 2003.
18. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Editora EDUSP, 2015.
19. PAGOTTO, V. et al. Comparação da funcionalidade de idosos residentes em duas modalidades institucionais. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 18, n. 1143, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/34712>
20. PEREIRA, C.; FONSECA, C.; ESCOVAL, A.; LOPES, M.J. Contributo para a classificação da funcionalidade na população com mais de 65 anos, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade. *Rev. Port. Saúde Pública* 2011. v.29 n.1 p.53-63.
21. PHILBOIS, S.V.; MARTINS, J.; SOUZA, C.S.; SAMPAIO, R.F.; OLIVEIRA, A.S. Health professionals identify components of the International Classification of Functioning, Disability and Health. ICF in questionnaires for the upper limb. *Braz. J. Phys. Ther.* 2016. V.20 n.1 p.15-25.
22. RIGO, I.I.; PASKULIN, L.M.G.; MORAIS, E.P. Capacidade funcional de idosos de uma comunidade rural do Rio Grande do Sul. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2010. v.31 n.2 p.254-61.
23. RUARO, J.A.; RUARO, M.B.; SOUZA, D.E.; FRÉZ, A.R.; GUERRA, R.O. An overview and profile of the ICF's use in Brazil - a decade of history. *Braz. J. Phys. Ther.* 2012 v.16 n.6, p.454-462.
24. SANTOS, S.S.; LOPES, M.J.; SILVEIRA, V. Da.; GAUTERIO, D.P. International classification of functioning, disability and health: use in nursing care for the elderly. *Rev. Bras. Enferm.* 2013; v.66 n.5 p.789-93.

25. SELB, M.; ESCORPIZO, R.; KOSTANJSEK, N.; STUCKI, G.; USTÜN, B.; CIEZA, A. A guide on how to develop an international classification of functioning, disability and health core set. *Eur. J. Phys. Rehab. Med.* 2014. v.51 n.1, p. 105-117.
26. SCHARAN, K.O.; BERNARDELLI, R.S.; CORREA, K.; SILVA, T.G.; MARTINS, F.C.; MOSER, A.D.L. A training tool for international classification of functioning, disability and health application by physical therapy students. *International Journal of Development Research.* 2017. v. 7, p. 17230-17235.
27. STUCKI, G.; OLLE, H. L. The World Health Organization's paradigm shift and implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health in rehabilitation. *J. Rehabil. Med.* 2016. v.48 n.6 p.486-493.
28. TEIXEIRA, C.S.; PEREIRA, E.F.; ROSSI, A.G. A hidrogenástica como meio para manutenção da qualidade de vida e saúde do idoso. *Acta Fisiatr.* n.14.v.4. p.226-32. 2007.
29. TRINDADE, A.P.N. et.al. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Fisioterapia em Movimento* v.26 n.2, 2013.
30. VERAS, R. P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n. 10, p. 1834–1840, 2012.