



KARINE GRACINDA DA SILVA XAVIER

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PARA IDOSOS HOSPITALIZADOS BASEADO NOS
ELEMENTOS DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE,
INCAPACIDADE E SAÚDE NA PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO**

RIO GRANDE

2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PARA IDOSOS HOSPITALIZADOS BASEADO NOS
ELEMENTOS DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE,
INCAPACIDADE E SAÚDE NA PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para sustentação. Área de concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Tecnologias de Enfermagem\Saúde a Indivíduos e Grupos Sociais.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª. Marlene Teda Pelzer
Orientanda: Karine G. da Silva Xavier

RIO GRANDE

2013

X3c Xavier, Karine Gracinda da Silva
Formulário de avaliação para idosos hospitalizados baseado nos elementos da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde na perspectiva do enfermeiro / Karine Gracinda da Silva. – 2013.

109 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Dra. Marlene Teda Pelzer.

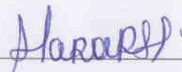
1. Enfermagem. 2. Idoso. 3. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. I. Pelzer, Marlene Teda. II. Título.

CDU 614

KARINE GRACINDA DA SILVA XAVIER

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PARA IDOSOS HOSPITALIZADOS
BASEADO NOS ELEMENTOS DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE
FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE NA PERSPECTIVA DO
ENFERMEIRO**

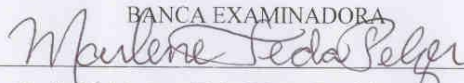
Esta dissertação/tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de **Mestre em Enfermagem** aprovada na sua versão final em 19/02/2013, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.



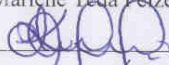
Prof.^a. Dr.^a. Mara Regina dos Santos Silva

Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – FURG

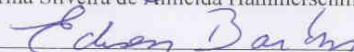
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a. Dr.^a. Marlene Teda Pelzer (Presidente- FURG)



Prof.^a. Dr.^a. Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt (Membro Externo – UFSC)



Prof.^o. Dr.^o. Edison Luiz Devos Barlem (Membro Interno- FURG)

Prof.^a Prof.^o. Dr.^a. Silvana Sidney Costa Santos (Membro Suplente – FURG)

*Dedico esta Dissertação à minha avó materna **Benedita Araújo da Silva**, que sempre foi meu anjo aqui na terra para me guiar e fazer acreditar que é possível concretizar os nossos sonhos...*

*Ao meu esposo, **Tony Rodrigues Xavier**, meu outro anjo, por não me deixar desistir dos sonhos e estar sempre ao meu lado em todos os momentos da vida, dando-me força, amor e carinho...*

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, obrigada pela oportunidade de terminar o mestrado, mais uma conquista dada por Ele;

Ao meu amado e querido esposo Tony Rodrigues Xavier, pela sua paciência e sua força, sem elas eu não teria conseguido, obrigado por tudo o que você é na minha vida;

A minha mãe Valdea Gracinda da Silva, que eu muito amo;

A minha Irmã Caroline Gracinda Gomes, que torce por mim;

A minha orientadora Dr^a Prof^a. Marlene Teda Pelzer pela sabedoria, dedicação, permanecendo ao meu lado nas horas difíceis.

A Dr^a. Prof^a. Silvana Sidney Costa Santos, meu muito obrigado, por sua ajuda e dedicação nos momentos que eu precisei;

Aos professores do Mestrado pelos ensinamentos;

Aos colegas do mestrado, pelos momentos que passamos juntos, vocês estarão sempre em minhas lembranças;

Aos professores que fizeram parte da minha banca e da construção da minha pesquisa, contribuindo com seus conhecimentos, experiências, compartilhando seus saberes a fim de que meus ideais fossem alcançados;

Aos idosos que participaram comigo nesta pesquisa, meu muito obrigado!!!

Um agradecimento a todos, todos que fizeram parte desta conquista!!!!!!!!!!

Meu muito OBRIGADO!!!!!!!!!!!!!!

RESUMO

XAVIER, Karine G. da Silva. *Formulário de Avaliação para Idosos Hospitalizados Baseado nos Elementos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na Perspectiva do Enfermeiro*. 109f. Dissertação Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande. 2013.

Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva exploratória que objetivou: identificar quais os domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, podem ser utilizados na construção, validação e testagem de um formulário de avaliação de idosos hospitalizados. Construir um formulário para coleta de dados, baseado nesta classificação, para ser utilizado no cuidado ao idoso; além de realizar, com os enfermeiros, a validação do conteúdo do formulário construído; testar, junto aos idosos hospitalizados, o formulário de coleta de dados desenvolvido, para verificação de sua operacionalidade. Desenvolveu-se em três fases: 1) construção do formulário; 2) validação do conteúdo; 3) testagem clínica com idosos. A construção da versão inicial do formulário foi desenvolvida a partir dos domínios da Classificação, Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, que foram ordenadas em uma escala tipo Likert. A segunda fase da pesquisa foi realizada com 15 enfermeiros integrantes do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem, saúde e educação. Após a devolução dos quinze formulários, foi realizada a tabulação dos dados em uma planilha eletrônica, por meio do Excel, sendo calculada a média ponderada. Os itens com média ponderada ≥ 0.50 foram utilizados para montar o formulário. A versão final do formulário ficou dividida em 4 partes: 1) Identificação; 2) Condições Gerais; 3) Elementos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e 4) Outras informações de interesse do Enfermeiro. Na última fase foi realizada a aplicação do formulário junto a dez idosos internados na Unidade de Clínica Médica do HU/FURG, objetivando a sua adequação na prática. Os resultados dessa fase evidenciaram que ele é de fácil compreensão, tem média de 30 min. para o preenchimento e não permite respostas dúbias. A construção deste formulário, além de ser um estudo pertinente em vista do aumento da população idosa no país, sua utilização pode subsidiar os enfermeiros para orientar o idoso, a família, o cuidador e a equipe de saúde, no tratamento das necessidades afetadas e na minimização das dificuldades que já estiverem instaladas.

Descritores: Idoso. Enfermagem. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

ABSTRACT

XAVIER, Karine G. da Silva. *Formulário de Avaliação para Idosos Hospitalizados Baseado nos Elementos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na Perspectiva do Enfermeiro*. 109f. Dissertação Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande. 2013.

This is a quantitative descriptive exploratory study aimed to: identify the domains of the International Classification of Functioning, Disability and Health, can be used in the construction, validation and testing an evaluation form hospitalized elderly. Build a form for collecting data based on this classification, to be used in elderly care, in addition to performing with the nurses, the content validity of the built form, test, along with the hospitalized elderly, the data collection form developed to verify their operability. Developed in three stages: 1) construction of the form, 2) validation of content, 3) clinical testing with seniors. The construction of the initial version of the form was developed from the fields of Classification, International Functioning, Disability and Health, which were arranged in a Likert scale. The second phase of research was conducted with 15 nurses in the Group Study and Research in gerontogeriatrics, nursing, health and education. After the return of the fifteen forms was done tabulating the data in a spreadsheet through Excel, weighted and averaged. Items with weighted average ≥ 0.50 were used to mount the form. The final version of the form was divided into 4 parts: 1) Identification, 2) General Conditions, 3) Elements of the International Classification of Functioning, Disability and Health, and 4) Other information of interest for nurses. The last stage was completed application form together with ten elderly patients hospitalized in the Unit of Clinical Medicine HU / FURG, aiming their suitability in practice. The results of this phase showed that it is easy to understand, has averaged 30 min. for filling and does not allow dubious answers. The construction of this form, in addition to being a relevant study in view of the increasing elderly population in the country, its use can support nurses to guide the elderly, families, caregivers and health professionals in the treatment of affected needs and minimizing the difficulties that are already installed.

Descriptors: Aged. Nursing. International Classification of Functioning, Disability and Health

RESUMEN

XAVIER, Karine G. da Silva. *Formulário de Avaliação para Idosos Hospitalizados Baseado nos Elementos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na Perspectiva do Enfermeiro*. 109f. Dissertação Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande. 2013.

Se trata de un estudio cuantitativo descriptivo exploratorio con el fin de: identificar los dominios de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, puede ser utilizado en la construcción, validación y prueba de un formulario de evaluación al anciano. Construir un formulario de recogida de datos en base a esta clasificación, que se utilizará en la atención de personas mayores, además de realizar con las enfermeras, la validez de contenido de la forma construida, prueba, junto con los ancianos hospitalizados, el formulario de recogida de datos desarrollado para verificar su operabilidad. Desarrollado en tres etapas: 1) la construcción de la forma, 2) la validación de contenido, 3) las pruebas clínicas con personas mayores. La construcción de la primera versión del formulario fue desarrollado a partir de los campos de la Clasificación, Funcionamiento Internacional de la Discapacidad y de la Salud, que se organizaron en una escala Likert. La segunda fase de la investigación se llevó a cabo con 15 enfermeras en el Estudio y la Investigación en gerontogeriatría, enfermería, salud y educación. Después de la vuelta de los quince formas se realizó la tabulación de los datos en una hoja de cálculo Excel a través de, ponderado y se promedian. Artículos con promedio ponderado $\geq 0,50$ se utiliza para montar el formulario. La versión final del formulario se divide en 4 partes: 1) Identificación, 2) Condiciones Generales, 3) Elementos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, y 4) Otra información de interés para las enfermeras. La última etapa se completó formulario de solicitud junto con diez pacientes ancianos hospitalizados en la Unidad de Medicina Clínica HU / FURG, buscando su adecuación en la práctica. Los resultados de esta fase mostró que es fácil de entender, tiene un promedio de 30 min. para el llenado y no permite respuestas dudosas. La construcción de esta forma, además de ser un estudio pertinente en vista del aumento de la población anciana en el país, su uso puede ayudar a las enfermeras para guiar a las personas mayores, familias, cuidadores y profesionales de la salud en el tratamiento de las necesidades afectadas y reducir al mínimo las dificultades que ya están instalados.

Descriptor: Envejecido. Enfermería. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)	15
2.2 O IDOSO E A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA (PNSPI)	17
2.3 A ENFERMAGEM E O CUIDADO AO IDOSO HOSPITALIZADO	21
3 CAMINHO METODOLÓGICO	24
3.1 TIPO DE ESTUDO	24
3.2 LOCAIS DA PESQUISA	24
3.2.1. Iº Momento:	25
3.2.2. IIº Momento:	25
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	25
3.3.1. Iº Momento:	26
3.3.2. IIº Momento:	27
3.4 PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA: CONSTRUÇÃO DO FORMULÁRIO INICIAL	28
3.5 SEGUNDA ETAPA DA PESQUISA: VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DO FORMULÁRIO INICIAL	28
3.6 TERCEIRA ETAPA DA PESQUISA: CONSTRUÇÃO E TESTAGEM CLÍNICA DO FORMULÁRIO	29
3.7 ANÁLISE DOS DADOS	30
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	30
4 RESULTADOS	31
4.1 PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA: CONSTRUÇÃO DO FORMULÁRIO INICIAL	31
4.2 SEGUNDA ETAPA DA PESQUISA: VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DO FORMULÁRIO INICIAL	31
4.3 TERCEIRA ETAPA DA PESQUISA: TESTAGEM CLÍNICA DO FORMULÁRIO COM OS COMPONENTES DA CIF	39
5 DISCUSSÕES	41
5.1 ARTIGO 1	42
5.2 ARTIGO 2	52
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	61
APÊNDICE	
ANEXO	

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.....	31
Quadro 2.....	32
Quadro 3.....	33

1 INTRODUÇÃO

O cuidado humano sempre foi uma preocupação no decorrer da minha trajetória de vida, mesmo antes de escolher a Enfermagem, considerando essa ser a profissão do cuidado, capaz de compreender muitas das necessidades do outro e de responder a elas de forma satisfatória.

Nos anos de 2007 e 2008, durante a graduação, participei dos encontros que aconteciam aos sábados em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), desenvolvidos pelo Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON), no qual estava inserida. Nesses encontros, realizávamos muitas atividades, como conversas, leituras, cuidados com a higiene desses idosos, cafés da manhã e festas temáticas, a fim de trazer entrosamento entre os idosos e os estudantes que ali estavam.

Ao longo de sucessivos encontros, fui percebendo também a fragilidade e a necessidade que os idosos têm de receber o cuidado específico. Entendi que poderia contribuir para uma melhor qualidade do cuidado proporcionado a estes idosos institucionalizados. Observa-se que o segmento idoso é o que mais cresce proporcionalmente no país e que mais vem ocupando os serviços de saúde e, portanto, requer cuidados de enfermagem mais direcionados às suas necessidades específicas e multidimensionais.

Após ter vivenciado a matéria Enfermagem Gerontogeriatrics, também durante a graduação em enfermagem, senti-me mais sensibilizada para contribuir com o cuidado ao idoso, pois essa oportunidade me proporcionou uma compreensão maior sobre o processo de envelhecimento.

Outra questão que me despertou para o cuidado direcionado, diz respeito em grande parte, ao fato de que os pacientes internados nas unidades onde realizei as atividades práticas e estágios na graduação, eram idosos. Percebia-se que os profissionais que ali estavam, em sua maioria, careciam de uma preparação específica para o cuidado. Isto é muito preocupante, pois a população de idosos é a que mais cresce no país. Estima-se que esta população no Brasil esteja além de 17 milhões de habitantes, ocupando destaque entre as 10 maiores populações de idosos do mundo. Somos, hoje, mais de 190 milhões de brasileiros e cerca de 9,5% desta população tem 60 anos ou mais (IBGE, 2010).

Está previsto que o Brasil ocupará o sexto lugar entre os países com o maior quantitativo de idosos. Estudos apontam que a expectativa de vida se eleva cada vez mais, e as projeções demográficas para o ano de 2025 indicam uma população de 32 milhões de

pessoas com 60 anos ou mais, representando quase 15% da população total brasileira (IBGE, 2010).

O envelhecimento populacional vem tornando-se um fenômeno global e, fonte de preocupação de profissionais e estudiosos de várias áreas de conhecimento, de órgãos governamentais e não governamentais e da sociedade como um todo.

Os agravos à saúde dos idosos são também problemas de saúde pública, devendo-se investigar sua magnitude, para que se possa atuar na prevenção e controle das epidemias, dos fatores de risco susceptíveis a esse grupo etário, detecção precoce das afecções crônicas, evitando que o idoso procure continuamente o uso do serviço de saúde (PORTO, 2004).

Em 2011, quando entrei no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande-FURG, me foi proposto que retomasse o trabalho com os idosos. A proposta foi que se construísse um formulário de coleta de dados para verificar a capacidade funcional dos idosos, e para isto utilizaria a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

A CIF foi criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo como uma de suas finalidades a classificação da funcionalidade humana, além de proporcionar uma linguagem unificada e padronizada, assim como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde (MORETTIN et al, 2008).

A CIF classifica a saúde e os estados relacionados com a saúde. A unidade de classificação corresponde, portanto, a categorias dentro dos domínios da saúde e daqueles a ela relacionados. Nesta classificação, as pessoas não são as unidades de classificação, isto é, a CIF não classifica pessoas, mas descreve a situação de cada pessoa dentro de uma gama de domínios de saúde ou relacionados com a saúde (FUNCHAL, 2010).

Estudos indicam que a CIF mostra-se de grande importância para o cuidado de enfermagem. Como classificação geral, não foi projetada por enfermeiros ou especificamente voltada para o cuidado de enfermagem. Isto pode ser um problema na utilização deste formulário pelo enfermeiro, tanto no âmbito do ensino e da pesquisa, quanto no cuidado. É sugerido que os enfermeiros invistam mais na compreensão dos elementos essenciais da CIF, da dimensão social e implicações práticas no contexto de ensino, pesquisa e cuidado, fazendo assim com que a Enfermagem se destaque nas futuras revisões de seu processo constitutivo (HEINEN, 2005; PRYOR, 2004).

A utilização de um formulário como ferramenta torna-se fundamental para que a enfermeiro possa levantar, de forma sistemática, as necessidades do cliente do qual precisa

cuidar. Devido à conscientização dessa importância, vem crescendo o interesse dos enfermeiros em construir formulários específicos para o atendimento da clientela, a exemplo dos trabalhos de Lopes (2006); Barros e Souza (2005); Silva (2004); Porto (2004); Almeida; Galdeano e Rossi (2002); Bueno; Noronha e Araújo (2002), os quais desenvolveram formulários para atenderem a criança, o idoso, o cliente de cirurgia cardíaca, de radioterapia, entre outros.

Como **justificativa** deste estudo para a Enfermagem e para os idosos, destacou-se a busca em levantar algumas reflexões e descobertas sobre a utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde (CIF) voltada para estes clientes. Destacou-se, ainda, poder contribuir para uma melhor qualidade no atendimento aos idosos, que necessitam de cuidados de enfermagem que realmente atendam as suas necessidades.

Este estudo teve como **questão norteadora**: Quais os domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), podem ser utilizados na construção e testagem de um formulário utilizado na avaliação de idosos hospitalizados, na perspectiva do enfermeiro?

Para tanto, apresentei como **objetivo geral** deste estudo: Identificar quais os domínios da CIF podem ser utilizados na construção e testagem de um formulário na avaliação de idosos hospitalizados.

Como **objetivos específicos**: Construir um formulário para coleta de dados na perspectiva do enfermeiro, baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), para ser utilizado no atendimento ao idoso; realizar, com os enfermeiros, a validação do conteúdo do formulário construído; testar, junto aos idosos hospitalizados, o formulário de coleta de dados desenvolvido, para verificação de sua operacionalidade.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura é a fundamentação teórica que é adotada pelo pesquisador para tratar o tema abordado no decorrer da pesquisa (SILVA e MENEZES, 2005).

Neste capítulo, inicialmente proponho uma reflexão sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), seguindo com o escrito intitulado: O idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e finalizo com a Enfermagem e o Cuidado ao Idoso Hospitalizado.

2.1 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou em 1976 a Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID). O modelo dispunha em uma sequência linear doença - deficiência - incapacidade - desvantagem. As revisões desse modelo apontaram fragilidades conceituais, como a falta de relação entre as dimensões abordadas e a não-abordagem de aspectos sociais e ambientais. Em 2001, a OMS lançou a versão final da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), tendo a participação de mais de 50 países, sendo traduzida para o idioma português em 2003 (DEPOLITO et al, 2009).

A família de classificações internacionais da OMS, nela incluída a CIF, proporciona um sistema para a codificação de uma ampla gama de informações sobre saúde e utiliza uma linguagem comum padronizada que permite a comunicação sobre saúde e cuidados de saúde em todo o mundo, entre várias disciplinas e ciências (SIQUEIRA e SANTANA, 2010).

Desde a sua publicação como versão experimental, a CIF tem sido utilizada como ferramenta para vários fins, como por exemplo: na estatística; na investigação; na clínica; na política social e como uma ferramenta pedagógica. A CIF é uma classificação da saúde e dos estados relacionados com a saúde, também é utilizada por setores, tais como, seguros, segurança social, trabalho, educação, economia, política social, desenvolvimento de políticas e de legislação em geral e alterações ambientais. Por estes motivos, foi aceita como uma das classificações sociais das Nações Unidas, sendo mencionada e estando incorporada nas normas padronizadas para a igualdade de oportunidades para pessoas com incapacidades (FUNCHAL, 2010).

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, tem como objetivo proporcionar uma linguagem unificada e padronizada assim como uma estrutura de trabalho para a descrição dos domínios da saúde e de domínios relacionados com a saúde (MORETTIN et al,

2008). Estes domínios são descritos com base na perspectiva do corpo, do indivíduo e da sociedade em duas listas básicas: funções e estruturas do corpo, e atividades e participação (OMS, 2003).

Como classificação, a CIF agrupa sistematicamente diferentes domínios de uma pessoa com uma determinada condição de saúde. A funcionalidade é um termo que engloba todas as funções do corpo, atividades e participação; de maneira similar, incapacidade é um termo que inclui deficiências, limitação da atividade ou restrição na participação. A CIF também relaciona os fatores ambientais que interagem com todos estes mencionados anteriormente. Neste sentido, a classificação permite registrar perfis úteis da funcionalidade, incapacidade e saúde dos indivíduos em vários domínios (OMS, 2003).

A CIF oferece uma estrutura conceitual para a informação aplicável aos cuidados de saúde pessoais, incluindo a prevenção de doenças, a promoção da saúde e a melhoria da participação, removendo ou atenuando as barreiras sociais e estimulando a atribuição de apoios e de facilitadores sociais. É também útil no estudo dos sistemas de cuidados de saúde, tanto em termos de avaliação como de formulação de políticas (FUNCHAL, 2010).

Por englobar todos os aspectos da saúde humana e alguns componentes relevantes para a saúde relacionados com o bem-estar e descreve-os em termos de domínios de saúde e domínios relacionados com a saúde. Muitas pessoas consideram que a CIF se refere unicamente a pessoas com incapacidades. Na verdade, ela aplica-se a todas as pessoas. Em outras palavras, a CIF tem aplicação universal (OMS, 2003).

A CIF permite descrever situações relacionadas com a funcionalidade do ser humano e as suas restrições e serve como enquadramento para organizar esta informação. Ela estrutura a informação de maneira útil, integrada e facilmente acessível. Ela organiza a informação em duas partes; (1) Funcionalidade e Incapacidade, (2) Fatores Contextuais. Cada parte tem dois componentes (OMS, 2003).

Componentes da Funcionalidade e da Incapacidade: o Componente Corpo inclui duas classificações, uma para as funções dos sistemas orgânicos e outra para as estruturas do corpo. Os Componentes Atividades e Participação cobrem a faixa completa de domínios que indicam os aspectos da funcionalidade, tanto na perspectiva individual como social (OMS, 2003).

Componentes dos Fatores Contextuais: o primeiro componente é uma lista de Fatores Ambientais. Estes têm um impacto sobre todos os componentes da funcionalidade e da incapacidade e estão organizados de forma sequencial, do ambiente mais imediato do indivíduo até ao ambiente geral. O segundo componente, os Fatores Pessoais não são classificados na CIF devido à grande variação social e cultural associada aos mesmos (OMS, 2003).

Os componentes de Funcionalidade e da Incapacidade da CIF podem ser utilizados para indicar problemas ou indicar aspectos não problemáticos da saúde e dos estados relacionados com a saúde resumidos sob o termo funcionalidade. Estes componentes da funcionalidade e da incapacidade são interpretados utilizando-se três construtos separados, mas relacionados. Estes construtos são operacionalizados com o uso de qualificadores. As funções e as estruturas do corpo podem ser interpretadas através das alterações dos sistemas fisiológicos ou das estruturas anatômicas. Os componentes Atividades e Participação estão disponíveis dois construtos: capacidade e desempenho. A funcionalidade e a incapacidade de uma pessoa são concebidas como uma interação dinâmica entre os estados de saúde e os fatores contextuais. Como já foi indicado anteriormente, os fatores contextuais englobam fatores pessoais e ambientais. A CIF inclui uma lista abrangente de fatores ambientais que são considerados como um componente essencial da classificação. Os fatores ambientais interagem com todos os componentes da funcionalidade e da incapacidade (OMS, 2003).

A CIF classifica a saúde e os estados relacionados com a saúde. A unidade de classificação corresponde, portanto, a categorias dentro dos domínios da saúde e daqueles relacionados com a saúde. Nesta classificação, as pessoas não são as unidades de classificação, isto é, a CIF não classifica pessoas, mas descreve a situação de cada pessoa dentro de uma gama de domínios de saúde ou relacionados com a saúde (FUNCHAL, 2010).

A capacidade funcional que é avaliada pela CIF, vem sendo vista como um novo paradigma de saúde para o idoso. A presença de uma doença, a falta de autonomia, fatores culturais, socioeconômicos e estilo de vida podem comprometer a capacidade funcional do idoso, afetando o bem-estar e o processo de envelhecimento saudável (VIVAN e ARGIMON, 2009). Este processo de envelhecimento saudável é uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que veremos no texto que se segue.

2.2 O IDOSO E A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA (PNSPI)

Definir envelhecimento é algo complexo, biologicamente é considerado um processo que ocorre durante toda a vida. Existem vários conceitos de envelhecimento, variando de acordo com a visão social, econômica e principalmente com a independência e qualidade de vida do idoso (DUARTE e LEBRÃO, 2008).

O envelhecimento acontece logo após as fases de desenvolvimento e de estabilização, sendo pouco perceptível por um longo período, até que as alterações estruturais e funcionais se tornem evidentes. Portanto, não é possível escolher um indicador único, pode-se dizer que o envelhecimento é o conjunto das alterações estruturais e funcionais do organismo que se acumulam progressiva e especificamente com a idade (BANDEIRA et al., 2006).

O idoso é aquele que vive a última etapa do ciclo vital. O envelhecimento é um processo pessoal, natural, indiscutível e inevitável para qualquer ser humano na evolução da vida (SOARES et al., 2009).

A sociedade, em geral, confunde a imagem do envelhecer e da velhice com uma fase da vida em declínio, tanto no aspecto físico e psíquico como nas relações sociais (GUIDETTI e PEREIRA, 2008).

O aumento da população idosa no país deve merecer, cada vez mais, o interesse dos órgãos públicos, das políticas sociais e da sociedade, levando-se em consideração, principalmente, as características demográficas, econômicas, sociais e de saúde do país (PASCHOAL; FRANCO; SALLES, 2007).

O alargamento do topo da pirâmide etária pode ser observado pelo crescimento da participação relativa da população com 60 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010 (IBGE, 2010). Estima-se que a população de idosos no Brasil esteja além dos 17 milhões de habitantes, ocupando destaque entre as 10 maiores populações envelhecidas do mundo. Atualmente, ano de 2011, a população brasileira ultrapassa os 190 milhões de habitantes e, destes, cerca de 9% têm 60 anos ou mais. As projeções demográficas para o ano de 2025 indicam uma população de 32 milhões de idosos, representando quase 15% da população total brasileira. As estimativas apontam ainda que, de 1990 a 2025, a população de idosos crescerá 2,4% ao ano, contra 1,3% de crescimento anual da população total (IBGE, 2010).

Dentre os fatores que desencadearam o crescimento da população idosa, destacam-se a diminuição da mortalidade e, principalmente, da fecundidade; incremento da industrialização e urbanização; processos de migração; acesso a métodos contraceptivos; acesso a novas tecnologias da saúde, que possibilitaram prevenir e tratar doenças infecciosas (PASCHOAL; FRANCO; SALLES, 2007).

O aumento do percentual da população com idade igual ou superior a 60 anos, não garante que todos os idosos alcancem tal faixa etária mantendo-se saudáveis. Estes fatos constantemente são abordados com o intuito de formular políticas públicas, a exemplo temos: Política Nacional do

Idoso – PNI, Política Nacional de Saúde do Idoso – PNSI, Estatuto do Idoso, Pacto pela Saúde e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI (BRASIL, 1996; BRASIL, 2006).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) foi instituída pelo Ministério da Saúde pela Portaria do GAB/MS nº 1395, de 10 de dezembro de 1999, fundamentada na Lei Federal nº 8.080, de 1990, Lei Orgânica Nacional da Saúde e Lei nº 8.142 de 1990 do SUS e na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 - Política Nacional do Idoso e Decreto nº 1948, de 3 de julho de 1996 que regulamentou a Lei nº 8.842/94 (BRASIL, 2006).

A implantação e implementação da PNSPI é de responsabilidade dos gestores do Sistema Único de Saúde nas três esferas de governo (União, Estados e Municípios), cabendo a estes as responsabilidades específicas, para o atendimento da população de idosos, promovendo um envelhecimento ativo e saudável, a manutenção da autonomia, capacidade funcional e qualidade de vida (BRASIL, 2006).

A principal finalidade da PNSPI é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2006).

Os cidadãos brasileiros com 60 anos ou mais, estão pautados por esta política. A mesma, assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária (AVD's) (BRASIL, 1999).

O objetivo deve ser uma atenção à saúde adequada e digna para os idosos, principalmente para aquela parcela desta população que tiveram, por uma série de razões, um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que impõem sérias limitações ao seu bem-estar (BRASIL, 2006).

As Diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa são: a) promoção do envelhecimento ativo e saudável; b) atenção integral, integrada à saúde do idoso; c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde do idoso; e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social; f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde do idoso; g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde do idoso; e i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2006).

Associado ao envelhecimento populacional, têm-se o aumento de doenças e condições que podem levar à incapacidade funcional. A incapacidade funcional é a dificuldade experimentada em realizar atividades em qualquer domínio da vida devido a um problema físico ou de saúde. Ela também pode ser entendida como a distância entre a dificuldade apresentada e os recursos pessoais e ambientais de que dispõe para superá-la (HÉBERT, 2003 ANTIGO!). Incapacidade é mais um processo do que um estado estático (IEZZONI, 2008).

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), descreve a incapacidade e as funções de uma pessoa como a interação dinâmica entre condições de saúde - doenças, lesões, traumas - e fatores contextuais, incluindo atributos ambientais. A dependência é a expressão da dificuldade ou incapacidade em realizar uma atividade específica por causa de um determinado problema (OMS, 2003).

Envelhecer, portanto, deve ser com saúde, de forma ativa, livre de qualquer tipo de dependência funcional, o que exige promoção da saúde em todas as idades. Importante acrescentar que muitos idosos brasileiros envelheceram, apesar da falta de recursos e da falta de cuidados específicos de promoção e de prevenção em saúde e para eles também é preciso achar respostas e ter ações específicas (BRASIL, 2006).

A promoção do envelhecimento ativo, isto é, envelhecer mantendo a capacidade funcional e a autonomia, é reconhecidamente a meta de toda ação de saúde. A abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos dos idosos e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorealização determinados pela Organização das Nações Unidas (WHO, 2002).

Para que haja a participação de profissionais de saúde e usuários na construção de planos locais de ações para enfrentamento das dificuldades inerentes à complexidade de saúde do idoso, os formulários gerenciais baseados em levantamento de dados sobre a capacidade funcional dos idosos, é um fator que pode contribuir na promoção do envelhecimento, e deverá ser implementado (BRASIL, 2006).

Conhecida a condição de fragilidade, se faz necessário avaliar os recursos disponíveis para lidar com as situações, de modo a facilitar o cuidado. De acordo com a condição funcional do idoso, serão estabelecidas ações de atenção, de prevenção, de reabilitação, para a recuperação da máxima autonomia funcional, prevenção do declínio funcional, e recuperação da saúde (BRASIL, 2006).

A existência de uma incapacidade funcional, independentemente de sua origem, é o que determina a necessidade de um cuidado direcionado e específico à saúde do idoso (NÉRI e SOMMERHALDER, 2002). ANTIGO!

A capacitação de profissionais para atuar na área de envelhecimento e saúde do idoso é uma das ações prioritárias da política nacional do idoso no Brasil (MOTTA et al., 2008). De fundamental importância para a equipe de saúde, a atuação do enfermeiro é de grande valor, pois ele participa de todos os processos do cuidado, buscando de todas as formas melhorar o estado do paciente por uma ótica multidimensional.

2.3 A ENFERMAGEM E O CUIDADO AO IDOSO HOSPITALIZADO

No Brasil, a enfermagem passou a ter uma formação independente com a criação, em 1923, da Escola Ana Nery, que surgiu no contexto do movimento sanitário brasileiro do início do século XX, implantando a carreira de enfermagem – modelo “Nightingale” – em nível nacional (EEAN, 2010).

A enfermagem é a arte de cuidar e também uma ciência cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade de modo integral e holístico, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe, atividades de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde (WALDOW, 2006).

Na enfermagem, o cuidar compreende os comportamentos e atitudes demonstradas nas ações que lhe são pertinentes e asseguradas por lei e desenvolvidas com competência no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer (WALDOW, 2006).

A equipe de enfermagem se responsabiliza, através do cuidado, pelo conforto, acolhimento e bem estar dos pacientes, prestando o cuidado, coordenando outros setores para a prestação da assistência e promovendo a autonomia dos pacientes através da educação em saúde. Em que pese as diferenças decorrentes do contexto e clientela para os quais foram propostas, todas as modalidades de assistência referem-se ao ambiente e seu impacto no ser humano, ao receptor do cuidado, isto é, o indivíduo, os grupos, a família e à definição de saúde em que se pauta (ROCHA; ALMEIDA, 2000).

O cuidado na enfermagem significa solicitude, diligência, zelo, atenção e se concretiza no contexto da vida em sociedade. Cuidar quer dizer colocar-se no lugar do outro, geralmente em situações diversas, quer na dimensão pessoal, quer na social. É um modo de estar com o outro, no que se refere a questões especiais da vida das pessoas e de suas relações sociais, dentre estas o nascimento, a promoção e a recuperação da saúde e a própria morte. Compreender o valor que o cuidado tem na enfermagem vislumbra uma concepção ética que contemple a vida como um bem

valioso em si, começando pela valorização da própria vida para respeitar a do outro em sua complexidade (SOUZA; SARTOR, 2008).

Os integrantes da equipe de enfermagem direcionam o seu cuidado ao ser humano em todas as fases de sua vida, seja a criança, adulto e o idoso em todas as suas particularidades e necessidades. No cuidado ao idoso, a avaliação funcional é uma das principais funções do enfermeiro. Compete ao enfermeiro a realização de atividades cuidativas, educativas, gerenciais e de pesquisa (LOPES, 2005).

O cuidado que é direcionado ao idoso é desenvolvido pelos profissionais que atuam na enfermagem gerontogeriatrica que agrupa conhecimentos teórico-práticos da enfermagem, da geriatria e da gerontologia. É a especificidade da enfermagem que cuida do idoso, realizando desde a promoção da saúde até a reabilitação do sujeito (SANTOS, 2006).

A enfermagem geriátrica destina-se ao estudo, prevenção e tratamento de doenças e incapacidades em seres humanos com idade avançada. A enfermagem gerontológica, é relacionada ao próprio processo de envelhecimento nos campos fisiológicos, psicológicos e sociais. Uma área em grande desenvolvimento, pois, o crescente aumento da população idosa demanda constante capacitação dos trabalhadores para a atenção à saúde e ao cuidado dos idosos, considerando sua singularidade e necessidade de cuidados diferenciados (HAMMERSCHMIDT; ZAGONEL; LENARDT, 2007).

O cuidado que o enfermeiro desenvolve em suas atividades junto ao idoso, consiste em olhar essa pessoa, considerando os aspectos biopsicossociais e espirituais vivenciados por ela e por sua família. Essa concepção de cuidar prevê a interação das multidimensões do viver do idoso, para promover uma vida saudável, através da utilização de suas capacidades e condições de saúde, visando o seu contínuo desenvolvimento pessoal (GONÇALVES; ALVAREZ, 2006).

Em gerontologia, a avaliação funcional é de extrema importância na reabilitação, sendo o desempenho nas atividades da vida diária o parâmetro amplamente aceito e reconhecido (WILKINS, 2001).

As Atividades da Vida Diária de Katz (AVD's) são vistas como habilidades de manutenção de funções básicas, como tomar banho, alimentar-se, vestir-se, usar o banheiro, caminhar e sair do leito (KATZ et al., 1970). Quando são identificadas deficiências no desempenho das AVD's, o motivo e o tempo de aparecimento podem ajudar na determinação da causa da disfunção e de sua potencial reversão (PAIXÃO, 2002). A avaliação da capacidade funcional nas AVD's dos idosos permite ao enfermeiro e aos demais membros da equipe de saúde uma visão mais precisa quanto à severidade da doença e o impacto da comorbidade.

A capacidade funcional é um dos grandes componentes da saúde do idoso. Na atualidade, a dimensão do estado funcional torna-se central para a avaliação geriátrica. Autores são unânimes ao considerar este conceito de incapacidade funcional como complexo, tendo sido identificado pela presença de dificuldades no desempenho de algumas atividades cotidianas ou até mesmo, pela impossibilidade de desempenhá-las (ROSA et al, 2003). Para Farias e Buchalla (2005), são resultantes da interação entre a disfunção apresentada pelo indivíduo, a limitação das suas atividades e a restrição na participação social.

A avaliação da capacidade funcional pode ser realizada pelo enfermeiro em todos os locais de atendimento ao idoso, como, por exemplo, hospitais, ILPI, homecares (atenção domiciliar), consultórios e clínicas/instituições privadas e públicas, cooperativas de profissionais, empresas, rede básicas de saúde e em todos os lugares onde existam idosos que requeiram cuidados de saúde.

Segundo estudos realizados, os idosos utilizam os serviços hospitalares de maneira mais intensiva que os demais grupos etários, envolvendo mais dedicação da equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde, maiores custos, implicando no tratamento de duração mais prolongada e de recuperação mais lenta e complicada (SIQUEIRA et al; 2004).

A hospitalização é considerada de grande risco, especialmente para os idosos, pois em sua maioria, é seguida por uma diminuição da capacidade funcional e mudanças na qualidade de vida. Os idosos são mais suscetíveis a complicações causadas pelo repouso prolongado no leito durante a hospitalização (CREDITOR, 2008).

Dessa forma, os métodos de avaliação funcional devem ser os mais abrangentes possíveis, especialmente no tratamento de idosos que são frágeis ou apresentam vários problemas de saúde. Durante a internação, a avaliação funcional realizada pelo enfermeiro gerontogeriátrico, fornece dados que são importantes no prognóstico e proporcionam uma linguagem comum, entre os profissionais da saúde, além de facilitar a pesquisa epidemiológica (KING, 2006).

3 CAMINHO METODOLÓGICO

Neste capítulo apresenta-se a caracterização do estudo e a descrição das opções metodológicas selecionadas para o alcance dos objetivos propostos.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva exploratória. Triola (2008), considera que na pesquisa de abordagem quantitativa, o pesquisador conduz seu trabalho a partir de um plano estabelecido, com hipóteses claramente especificadas e variáveis definidas; preocupa-se com a medição objetiva e a quantificação dos resultados. Ainda, busca a precisão e evita distorções na etapa de análise e interpretação dos dados, garantindo assim certa margem de segurança em relação às inferências obtidas (DIEHL, 2004).

Estudos de caráter descritivo são utilizados para descrever as características, propriedades ou relações existentes na comunidade, grupo ou realidade pesquisada. Comumente se incluem nesta modalidade os estudos que visam identificar as representações sociais e o perfil de indivíduos e grupos (SEVERINO, 2004).

Exploratória, por que permite ao investigador aumentar sua experiência em torno de um determinado problema, por meio de revisão de literatura, aplicação de entrevistas e questionários (Triviños, 1990), possibilitando a formulação de sugestões para a melhoria de práticas administrativas (Leopardi, 2001), por exemplo.

Este tipo de estudo é indispensável a qualquer disciplina científica, especialmente em campos de estudos relativamente novos que lidam com fenômenos complexos, como o comportamento ou a saúde de pessoas (Virgínio, 2003), tal como ocorre com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e idosos.

Esta pesquisa ocorreu em três etapas: 1. construção de um formulário no formato escala Likert; 2. validação do formulário inicial; 3. construção e testagem clínica do formulário final.

3.2 LOCAIS DA PESQUISA

Esta pesquisa aconteceu em dois lugares distintos, em função da sequência em que ocorreu, sendo descritos a seguir em **Iº Momento**: 1. construção de um formulário no formato escala Likert;

2. validação do formulário inicial e **IIº Momento**: 3. construção e testagem clínica do formulário final.

3.2.1. Iº Momento:

Neste primeiro momento, o local da pesquisa foi a Escola de Enfermagem, uma unidade acadêmica da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) com organização própria didático-científica e administrativa, responsável pelo desenvolvimento do ensino de graduação e pós-graduação, pesquisa e extensão, no campo de sua competência e em consonância com os objetivos gerais estabelecidos pelos órgãos superiores da Instituição (FURG, 2010). A Escola de Enfermagem da FURG, possui inúmeros Grupos de Pesquisa vinculados à instituição. O Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem, saúde e educação (GEP-GERON), que é vinculado à Escola de Enfermagem da FURG, participou desta etapa da pesquisa.

3.2.2. IIº Momento:

No segundo momento da pesquisa, o estudo foi realizado no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU/FURG), que tem como campo de atuação o ensino, a pesquisa, a extensão e a assistência à saúde. É um hospital referência no atendimento materno-infantil e destaca-se no atendimento ao portador do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e ao doente de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Essa instituição de saúde foi fundada em 29 de março de 1976, através de uma portaria da Universidade Federal do Rio Grande, vinculado como um órgão suplementar. O HU/FURG conta com 189 leitos (FURG, 2010). A unidade do HU|FURG que a pesquisadora utilizou na amostra foi a Unidade de Clínica Médica, por ter maior acesso aos idosos internados.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Esta pesquisa aconteceu com duas populações distintas, descritas a seguir em **Iº Momento**: 1. construção de um formulário no formato escala Likert; 2. validação do formulário inicial e **IIº Momento**: 3. construção e testagem clínica do formulário final.

3.3.1. I^o Momento:

Nesta etapa da pesquisa que ocorreu no mês de outubro de 2011, os sujeitos foram 15 enfermeiros graduados e integrantes do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem, saúde e educação (GEP-GERON), que é vinculado à Escola de Enfermagem da FURG.

O GEP-GERON contribui para o avanço do conhecimento acerca do envelhecimento; cuidado ao idoso/família na comunidade/ILPI e velhice, contemplando a Enfermagem/Saúde e Educação. Para tanto, foram criadas as disciplinas: Enfermagem Gerontogeriatrica (Graduação em Enfermagem, em 2005); Estudos Avançados em Saúde do Idoso (Mestrado/Doutorado em Enfermagem, em 2006), na Escola de Enfermagem da FURG. Desenvolveu projetos financiados de pesquisa: Edital Universal/CNPq-2005 - "Perfil de Idosos Residentes numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI): proposta de ações de Enfermagem/Saúde", Edital Universal/CNPq-2008 - "Estado cognitivo e quedas - estudo de correlação em idosos residentes em ILPI do RS, Brasil" (CNPq, 2011).

A partir de 2006, o GEP-GERON conta com dissertações sustentadas. Tem uma atividade de extensão permanente: "Grupo de Ajuda Mútua aos Familiares Cuidadores de Idosos com doença de Alzheimer". Organizou: o II Simpósio de Gerontologia da FURG, ocorrido de 13 a 16/09/2005, no Rio Grande/RS. Junto à SBGG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia) - Seção RS, organizou: a II Jornada Riograndina de Geriatria e Gerontologia, no dia 26 de abril de 2008, e a III Jornada Riograndina de Geriatria e Gerontologia da FURG, no dia 24 de abril de 2010, ambas no Rio Grande (CNPq, 2011).

O GEP-GERON vem colaborando para questões municipais e estaduais voltadas à melhoria de qualidade de vida dos idosos. Estabeleceu parceria com o GESPI (Grupo de Estudo e Pesquisa sobre o Idoso), do Departamento de Enfermagem da UFSC, desenvolvendo pesquisa interinstitucional, financiada pelo CNPq. Conta com docentes de outras instituições e regiões do país, como membros integrantes. Têm vários artigos científicos publicados em revistas indexadas e, no 62º Congresso Brasileiro de Enfermagem, em 2010, lançou o livro: "Quedas em idosos: reflexão a partir de produções científicas da Enfermagem da FURG" (CNPq, 2011).

Entre as atividades pontuadas acima, o GEP-GERON e seus integrantes estão desenvolvendo estudos, seminários, dissertações, teses e artigos científicos relacionados à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) associadas ao idoso.

Foram critérios de inclusão, para os enfermeiros que participaram do estudo: 1. Ser integrante do Grupo de Pesquisa GEP-GERON; 2. Ter disponibilidade e interesse em participar do estudo; 3. Assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Foram critérios de exclusão para os enfermeiros: 1. Negar-se a participar da pesquisa; 2. Negar-se a assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

A justificativa para se selecionar exclusivamente os enfermeiros inseridos no Grupo de Pesquisa GEP-GERON na participação desta construção foi de uniformizar a população estudada, por meio de uma amostragem de sujeitos com estudos e metas similares, contribuindo para evidenciar diferenças individuais e permitindo análises idôneas e objetivas.

3.3.2. IIº Momento:

Nesta etapa da pesquisa, que ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2011, os sujeitos foram 10 idosos que estavam internados na Unidade de Clínica Médica (UCM) do Hospital Universitário (FURG), que possui doze enfermarias, com 49 leitos de internação SUS, assim distribuídos: dois são direcionados a isolamento respiratório ou de contato; sete aos pacientes SIDA; 40 leitos de enfermaria para as várias enfermidades clínicas. A UCM serve de campo de aulas práticas e estágio aos acadêmicos de enfermagem, medicina e demais cursos da área da saúde.

Os critérios de inclusão para os idosos que participaram da pesquisa foram: 1. Estar internado na UCM, durante o período de coleta de dados, 2. Ter o interesse em participar da pesquisa; 3. Estar lúcido, comunicativo e orientado em tempo e espaço; 4. Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

Foram critérios de exclusão para os idosos que participaram da pesquisa: 1. Estar sem condições físicas e mentais para participar da pesquisa; 2. Negar-se a assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido;

Cabe ressaltar que a decisão da pesquisadora escolher a UCM do HU para a realização da pesquisa, é porque durante o período de estágios na Graduação houve uma percepção da mesma, que nesta Unidade há um significativo número de idosos internados para os cuidados que são necessários à manutenção e melhora de sua saúde.

3.4 PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA: CONSTRUÇÃO DO FORMULÁRIO INICIAL

Inicialmente, desenvolvi um formulário ancorado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Neste, abordo todos os capítulos da CIF e suas respectivas classificações detalhadas (primeiro e segundo nível), trazendo as definições e os significados de cada assunto tratado.

Esses capítulos da CIF e suas classificações foram colocados numa escala do tipo Likert com itens enumerados de um a cinco, os quais foram utilizados para medir o grau em que as manifestações dos mesmos são importantes e necessárias para elaborar um formulário de avaliação de Enfermagem no atendimento ao idoso hospitalizado. Para os itens que são colocados na escala foram designados os seguintes valores: 1= nunca necessário; 2= raramente necessário; 3= necessário; 4= algumas vezes necessário; 5= sempre necessário.

Foram calculadas as médias ponderadas dos valores, determinados pelo grupo para cada um dos itens da escala, considerando-se para esse cálculo os seguintes pesos: 1 = 0; 2 = 0.25; 3 = 0.50; 4 = 0.75; 5 = 1. Foram descartados todos os itens com média ponderada < 0.49 (PEREIRA, 2004).

Os itens com média ponderada ≥ 0.50 configuraram o formulário. Para Polit et al. (2004), a escala Likert é a experiência de mensuração de atitudes com base numa escala de intervalos. É de elaboração simples e de caráter ordinal, não medindo, portanto, o quanto uma atitude é mais ou menos favorável.

O formulário (Apêndice C) foi constituído de duas partes. Na primeira, trago algumas perguntas quanto às características pessoais e profissionais dos enfermeiros entrevistados, e na segunda parte, os capítulos da CIF (OMS, 2003), no formato de escala Likert.

3.5 SEGUNDA ETAPA DA PESQUISA: VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DO FORMULÁRIO INICIAL

Validar o conteúdo é realizar julgamento para determinar se aqueles itens que foram selecionados para medir uma construção teórica são capazes de representar tudo o que se quer medir em uma pesquisa (PORTO, 2004).

Segundo Gaya (2008), *validade de face*, foram testadas previamente por dois professores doutores em enfermagem, com amplo conhecimento no assunto, as questões do formulário de coleta de dados, verificando se as mesmas apresentam forma e vocabulário adequados ao propósito da mensuração.

Na próxima etapa, *validade de conteúdo*, foi analisada, através de um pré-teste realizado junto aos enfermeiros, se os itens do formulário, representavam o conteúdo que se almejava.

Cabe ressaltar ainda, que neste momento da pesquisa, a aplicação do formulário foi agendada previamente com os sujeitos (enfermeiros integrantes do GEP-GERON) e realizada em local e horário, de acordo com a preferência dos mesmos. O formulário foi entregue aos sujeitos, e após, respondidos mediante a assinatura do consentimento livre esclarecido, foram analisados.

3.6 TERCEIRA ETAPA DA PESQUISA: CONSTRUÇÃO E TESTAGEM CLÍNICA DO FORMULÁRIO

A partir dos resultados obtidos na etapa anterior, surgiu a terceira etapa, que direcionou a construção do formulário final, seguindo-se a testagem clínica com os idosos internados na Unidade de Clínica Médica do HU.

A testagem clínica do formulário final se deu junto a 10 idosos. A pesquisadora foi à Unidade de Clínica Médica durante quatro semanas consecutivas nos meses de novembro e dezembro de 2011, após a confecção do formulário final; todos os dias da semana, no turno da tarde. Atingindo o número de sujeitos previstos, a testagem na UCM foi encerrada.

Inicialmente, foram verificados nos prontuários dos pacientes internados na UCM, diariamente, aqueles que se enquadravam nos critérios de inclusão e, após, estes foram convidados a participarem da investigação. Os idosos que aceitaram participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, foram considerados sujeitos da pesquisa. O objetivo desta etapa da pesquisa é a testagem clínica para avaliar se o formulário corresponde às expectativas da pesquisa. Durante esta etapa, os idosos internados participaram uma única vez, não tendo a repetição dos mesmos sujeitos.

Ao construir um formulário para realizar a avaliação do idoso, se faz necessário observar alguns aspectos, entre eles, a simplicidade, a validação, a confiabilidade e o tempo necessário para sua aplicação (PORTO, 2004).

Neste contexto, um formulário criado para o idoso e a verificação da sua funcionalidade, incapacidade e saúde e a sua classificação, deve ser de fácil compreensão para que seja efetivo e não cause constrangimentos ao idoso.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Na análise de dados foi criada uma base de dados em uma planilha eletrônica onde estão dispostas as respostas obtidas por meio da aplicação do formulário. Os resultados foram observados

através de elementos de Estatística Descritiva, com medidas de posição ou tendência central, medidas de dispersão, cálculo de medidas separatrizes e suas representações gráficas (TRIOLA, 2008).

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Primeiro o projeto de pesquisa foi apresentado ao Conselho da Escola de Enfermagem em reunião ordinária, quando gerou uma ata. Posteriormente, por meio do número dessa ata, se realizou um cadastro da pesquisa no site da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da FURG. Depois, foi solicitado o consentimento da Instituição para realização da pesquisa. Após a qualificação, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Área da Saúde da FURG. Foram seguidas as determinações da Resolução 196/96, que normatiza a pesquisa com seres humanos no Brasil.

Precedendo a coleta de dados, os sujeitos foram informados acerca dos objetivos, metodologia, riscos e benefícios da pesquisa. Os enfermeiros e os idosos que aceitaram participar do estudo, assinaram em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e (APÊNDICE B) respectivamente, garantindo o anonimato dos sujeitos e a liberdade para se recusarem ou se retirarem da pesquisa, em qualquer momento, sem que isso possa causar-lhes algum prejuízo. Uma via do TCLE foi entregue aos informantes e a outra foi arquivada, por um período de cinco anos, permanecendo sob a guarda da pesquisadora.

4 RESULTADOS

Neste capítulo apresenta-se os resultados obtidos através da pesquisa.

4.1 PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA: CONSTRUÇÃO DO FORMULÁRIO INICIAL

Nesta primeira etapa foi desenvolvido um formulário ancorado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Nele, são abordados todos os capítulos da CIF e suas respectivas classificações (primeiro e segundo nível), trazendo as definições e os significados de cada assunto tratado.

O formulário ficou constituído de duas partes. Na primeira, a apresentação do mesmo e instruções de como respondê-lo, com algumas perguntas quanto às características pessoais e profissionais dos enfermeiros entrevistados e na segunda parte, os capítulos da CIF. O mesmo foi entregue para dois enfermeiros docentes da Escola de Enfermagem da FURG, que realizaram uma avaliação, retirando principalmente, os termos repetidos e desconexos em relação ao tema. Após essa avaliação o formulário ficou constituído por 22 páginas.

4.2 SEGUNDA ETAPA DA PESQUISA: VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DO FORMULÁRIO INICIAL

A validação do formulário se realizou, segundo Gaya (2008), *validade de face*, foram (?) testadas previamente por dois professores doutores em enfermagem, verificando-se que as mesmas apresentavam forma e vocabulário adequados para propósito da mensuração. Precisando de algumas pequenas contribuições que foram realizadas de acordo com a solicitação.

Após esta etapa, ocorreu a *validade de conteúdo*, em que foram analisados, através de um pré-teste realizado com a participação de enfermeiros, os itens do formulário. Houve consenso, por parte dos enfermeiros, que os itens do formulário proposto apresentava o conteúdo desejado para a construção de um formulário baseado na CIF para ser utilizados com idosos hospitalizados.

Neste momento da pesquisa, a aplicação do formulário foi agendada previamente com os 15 sujeitos e foi realizada na Escola de Enfermagem da FURG, nos horários das reuniões do GEP-GERON, de acordo com a preferência dos mesmos, transcorrendo no mês de outubro de 2011. O formulário foi entregue aos sujeitos, e após, respondido mediante a assinatura do consentimento livre esclarecido, foi analisado.

Participaram dessa etapa, conforme as características sócio demográficas presentes no Quadro 1, treze mulheres e dois homens, confirmando o maior número do gênero feminino na Enfermagem. Os enfermeiros pesquisados apresentam-se com maior frequência, de 20 a 30 anos ou 30 a 40 anos de idade; mostrando a heterogeneidade etária (grupo muito jovem e grupo mais maduro) dos investigados. Quanto ao nível de formação na enfermagem, prevaleceu o mestrado. Em relação à experiência profissional, acompanhando o grupo etário, foram mais frequentes entre 1 a 5 anos. Já na experiência vivenciada no cuidado ao idoso foi mais frequente a de 1 a 5 anos. Quanto a posição na Enfermagem, dez enfermeiros exercem suas funções na assistência, 3 na docência, 2 na docência e assistência.

Características Sociodemográficas	Especificações	Total
Sexo	Feminino	13
	Masculino	2
Idade	20 a 30	7
	31 a 40	4
	41 a 50	2
	Mais de 51	2
Nível de formação na Enfermagem	Graduação	4
	Especialização	3
	Mestrado	6
	Doutorado	2
Anos de experiência como enfermeiro	1 a 5	9
	6 a 10	2
	11 a 15	2
	16 a 20	0
	21 a 25	0
	Mais de 26	2
Anos de experiência no cuidado ao idoso	1 a 5	10
	6 a 10	2
	11 a 15	0
	16 a 20	3

	21 a 25	0
	Mais de 26	0
Posição na Enfermagem	Assistencial	10
	Docente	3
	Assistencial/Docente	2

Quadro 1- Descrição das características sociodemográficas dos enfermeiros que participaram da validação de conteúdo do formulário de coleta de dados baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Rio Grande, RS, Brasil, 2011.

Em seguida, de posse dos quinze formulário devolvidos, foi realizada a tabulação dos dados em uma planilha eletrônica, por meio do programa Excel, sendo calculada a média ponderada dos valores determinados pelo grupo para cada um dos itens do formulário, considerando-se para esse cálculo os seguintes pesos: 1=0; 2= 0.25; 3= 0.50; 4= 0.75 e 5=1. Foram descartados todos os itens com média ponderada <0.49. Os itens com média ponderada ≥ 0.50 foram utilizados para montar o formulário de coleta de dados para o atendimento ao idoso.

Após a realização do cálculo descrito, para cada item do formulário, foram excluídos 28 tópicos, pelo fato de suas necessidades não terem alcançado média ponderada ≥ 0.50 , sendo elas:

Atividade e participação	
formação profissional;	45
educação de nível superior;	32
estágio;	14
trabalho remunerado;	47
trabalho não remunerado;	39
transações econômicas básicas.	41
Fatores ambientais	
produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária;	40
produtos e tecnologias destinados a facilitar a mobilidade e o transporte pessoal em ambientes interiores e exteriores;	25
produtos e tecnologias para a comunicação;	46
produtos e tecnologias para a educação;	34
produtos e tecnologias para o trabalho;	32
produtos e tecnologias para a cultura,	24
atividades recreativas e desportivas;	45
produtos e tecnologias para prática religiosa e espiritualidade;	43
arquitetura, construção, materiais e tecnologias arquitetônicas em prédios para uso público;	26
produtos e tecnologias relacionados com a utilização dos solos; pessoas em posições	12

subordinadas;	
atitudes individuais de pessoas em posições de autoridade;	13
atitudes individuais de pessoas em posições subordinadas;	13
atitudes individuais de estranhos; pessoas em posição de autoridade;	25
serviços, sistemas e políticas relacionados com a produção de bens de consumo;	24
serviços, sistemas e políticas relacionadas com arquitetura e a construção;	15
serviços, sistemas e políticas relacionados com o planejamento de espaços abertos;	22
serviços, sistemas e políticas relacionados com o trabalho e o emprego;	26
serviços, sistemas e políticas relacionados com o sistema político;	32
serviços, sistemas e políticas relacionados com o apoio social em geral;	35
serviços, sistemas e políticas relacionados com a saúde e serviços,	30
sistemas e políticas relacionados com a educação e a formação profissional.	43

Quadro2- Itens excluídos pelo fato de suas necessidades não terem alcançado média ponderada ≥ 0.50 .

As que alcançaram média ponderada ≥ 0.50 foram apresentadas a seguir no Quadro 3. Para melhor visualização, foram apresentadas em forma de tabela, com suas respectivas médias.

Funções do Corpo:	
1- Funções da consciência.	92
2- Funções da orientação no espaço e no tempo.	96
3- Funções intelectuais.	96
4- Funções psicossociais globais.	80
5- Funções do temperamento e da personalidade.	76
6- Funções da energia e dos impulsos.	70
7- Funções do sono.	80
8- Funções da atenção.	82
9- Funções da memória.	80
10- Funções psicomotoras.	87
11- Funções emocionais.	60
12- Funções da percepção.	68
13- Funções do pensamento.	80
14- Funções cognitivas de nível superior.	82
15- Funções mentais da linguagem.	80
16- Funções do cálculo.	54
17- Funções mentais para a sequência de movimentos complexos.	80
18- Funções de experiência pessoal e do tempo.	86
19- Funções da visão.	98

20- Funções dos anexos do olho.	96
21- Sensações associadas ao olho e aos anexos.	89
22- Funções auditivas.	98
23- Funções vestibulares.	82
24- Sensações associadas à audição e à função vestibular.	78
25 Função gustativa.	90
26- Funções da voz.	64
27- Funções da articulação.	56
28- Funções da fluência e do ritmo da fala.	58
29- Funções de outras formas de vocalização.	50
30- Funções cardíacas.	80
31- Funções dos vasos sanguíneos.	76
32- Funções da pressão arterial.	84
33- Funções do sistema hematológico.	78
34- Funções do sistema imunológico.	68
35- Funções da respiração.	70
36- Funções dos músculos respiratórios.	67
37- Funções respiratórias adicionais.	70
38- Funções de tolerância ao exercício.	72
39- Sensações associadas às funções cardiovasculares e respiratórias.	71
40- Funções de ingestão.	80
41- Funções digestivas.	65
42- Funções de assimilação.	62
43- Funções de defecação.	80
44- Funções de manutenção do peso.	67
45- Sensações associadas ao aparelho digestivo.	65
46- Funções metabólicas gerais.	70
47- Funções de equilíbrio hídrico, mineral e eletrolítico.	71
48- Funções termo reguladoras.	73
49- Funções das glândulas endócrinas.	73
50- Funções de excreção urinária.	74
51- Funções miccionais.	76
52- Sensações associadas às funções urinárias.	76
53- Funções sexuais.	80
54- Funções relacionadas com a menstruação.	70
55- Funções de procriação.	68
56- Sensações associadas às funções genitais e reprodutivas.	80
57- Funções relacionadas com a mobilidade das articulações.	76
58- Estabilidade das funções das articulações.	74
59- Funções da mobilidade dos ossos.	72
60- Funções relacionadas com a força muscular.	70
61- Funções relacionadas com o tônus muscular.	74
62- Funções relacionadas com a resistência muscular.	72
63- Funções relacionadas com reflexos motores.	76

64- Funções relacionadas com reações motoras involuntárias.	80
65- Funções dos movimentos voluntários.	72
66- Funções dos movimentos involuntários.	72
67- Funções relacionadas com o padrão de marcha.	56
68- Funções protetoras da pele.	78
69- Funções reparadoras da pele.	70
70- Outras funções da pele.	60
71- Sensações relacionadas com a pele.	78
72- Funções da pele.	56
Estruturas do Corpo	
1- Estrutura do cérebro.	56
2- Medula espinhal e estruturas.	52
3- Estrutura das meninges.	50
4- Estrutura do sistema nervoso simpático.	57
5- Estrutura do sistema nervoso parassimpático.	56
6- Estrutura da cavidade ocular.	54
7- Estrutura do globo ocular.	55
8- Estruturas anexas ao olho.	56
9- Estrutura do ouvido externo.	62
10- Estrutura do ouvido médio.	50
11- Estrutura do ouvido interno.	52
12- Estrutura do nariz.	67
13- Estrutura da boca.	68
14- Estrutura da laringe.	60
15- Estrutura do aparelho cardiovascular.	56
16- Estrutura do sistema imunológico.	61
17- Estrutura do aparelho respiratório.	56
18- Estrutura da região da cabeça e pescoço.	57
19- Estrutura da região do ombro.	58
20- Estrutura do membro superior.	57
21- Estrutura da região pélvica.	59
22- Estrutura do membro inferior.	63
23- Estrutura do tronco.	61
24- Estruturas musculoesqueléticas adicionais relacionadas com o movimento.	60
25- Estrutura de áreas da pele.	58
26- Estrutura das glândulas da pele.	64
27- Estrutura das unhas.	61
28- Estrutura dos pelos.	56
29- Estrutura das glândulas salivares.	51
30- Estrutura do esôfago.	53
31- Estrutura do estômago.	51

32- Estrutura dos intestinos.	54
33- Estrutura do pâncreas.	55
34- Estrutura do fígado.	56
35- Estrutura da vesícula e vias biliares.	57
36- Estrutura das glândulas endócrinas.	56
37- Estrutura do aparelho urinário.	56
38- Estrutura do pavimento pélvico.	58
39- Estrutura do aparelho reprodutivo.	59

Atividade e Participação	
1-Observar.	67
2-Ouvir.	60
3-Outras percepções sensoriais intencionais.	59
4-Imitar.	59
5-Ensaiai (Repetir).	57
6-Aprender a ler.	58
7-Aprender a escrever.	57
8-Aprender a calcular.	57
9-Adquirir competências.	57
10-Concentrar a atenção.	56
11-Pensar.	65
12-Ler.	63
13-Escrever.	63
14-Calcular.	64
15-Resolver problemas.	65
16-Tomar decisões.	58
17-Levar a cabo uma tarefa única.	60
18-Levar a cabo tarefas múltiplas.	61
19-Levar a cabo a rotina diária.	73
20-Lidar com o stresse e outras exigências psicológicas.	64
21-Comunicar e receber mensagens orais.	80
22-Comunicar e receber mensagens não verbais.	67
23-Comunicar e receber mensagens usando linguagem gestual.	65
24- Comunicar e receber mensagens escritas.	59
25-Falar.	60
26-Produzir mensagens não verbais.	57
27-Escrever mensagens.	54
28-Conversaão.	78
29-Discussão.	78
30-Utilização de dispositivos e de técnicas de comunicação.	80
31-Mudar as posições básicas do corpo.	85
32-Manter a posição do corpo.	78

33-Auto transferências.	75
34-Levantar e transportar objetos.	76
35-Mover objetos com os membros inferiores.	85
36-Atividades de motricidade fina da mão.	67
37-Utilização da mão e do braço.	65
38-Andar.	67
39-Deslocar-se.	87
40-Deslocar-se por diferentes locais.	89
41-Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento.	87
42-Utilização de transporte.	59
43-Conduzir.	65
44-Montar animais como meio de transporte.	67
45- Interações interpessoais complexas.	80
46- Relacionamento com estranhos.	78
47- Relacionamento formal.	78
48- Relacionamentos sociais informais.	81
49- Relacionamentos familiares.	79
50- Relacionamentos íntimos.	68
51- Educação informal.	72
52- Educação pré-escolar.	51
53- Educação escolar.	50
54- Vida comunitária.	53
55- Recreação e lazer.	55
56- Religião e espiritualidade.	60
57- Direitos Humanos	62
Fatores Ambientais	
1-Produtos ou substâncias para consumo pessoal.	51
2- Família próxima.	69
3- Família alargada.	70
4- Amigos.	80
5- Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade.	56
6- Prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais.	59
7-Animais domesticados.	60
8-Profissionais de saúde.	81
9-Outros profissionais.	75
10-Atitudes individuais de membros da família próxima.	60
12-Atitudes individuais dos amigos.	61
13-Atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade.	56
14-Atitudes individuais de prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais.	61
15-Atitudes individuais de profissionais de saúde.	58
16-Atitudes individuais de outros profissionais.	56
17-Atitudes sociais.	53

18-Normas, práticas e ideologias sociais .	61
19-Serviços, sistemas e políticas relacionados com a habitação.	65
20-Serviços, sistemas e políticas relacionados com os serviços de utilidade pública.	78
21-Serviços, sistemas e políticas relacionados com a comunicação.	78
22-Serviços, sistemas e políticas relacionados com os transportes.	76
23-Serviços, sistemas e políticas relacionados com a proteção civil.	70
24-Serviços, sistemas e políticas relacionados com a área jurídico-legal.	79
25-Serviços, sistemas e políticas relacionados com associações e organizações .	57
26- Serviços, sistemas e políticas relacionados com os meios de comunicação.	58
27-Serviços, sistemas e políticas relacionados com a economia.	67
28-Serviços, sistemas e políticas relacionados com a segurança social.	65

Quadro 3- Distribuição dos Domínios da CIF, segundo a média ponderada a partir do julgamento dos enfermeiros sobre a importância dessas manifestações para a construção de formulário de coleta de dados para o atendimento ao idoso. Rio Grande, RS, Brasil. 2013.

4.3 TERCEIRA ETAPA DA PESQUISA: TESTAGEM CLÍNICA DO FORMULÁRIO COM OS COMPONENTES DA CIF

A partir dos resultados obtidos na etapa anterior, surgiu a terceira etapa, que direcionou a construção do formulário final. O formulário de coleta de dados baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para idosos hospitalizados ficou constituído por quatro partes, assim determinadas: 1) Identificação, 2) Condições gerais, 3) Elementos da CIF e 4) Outras informações de interesse do enfermeiro.

A primeira parte do formulário corresponde à **Identificação**, para a coleta dos dados que irão auxiliar o profissional de saúde a caracterizar o idoso, constituída dos itens: nome, idade, sexo, escolaridade, condição civil, profissão/ocupação, religião e endereço.

A segunda parte, **Condições gerais**, constituiu-se de: pressão arterial, temperatura axilar, frequência cardíaca, frequência respiratórias, Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT).

A terceira parte do formulário, com os **Elementos da CIF**, ficou constituída assim: *Funções do Corpo* (funções mentais; funções sensoriais; funções da voz e da fala; funções do aparelho cardiovascular; funções do aparelho digestivo; funções genitourinárias; funções neuromusculares relacionadas com o movimento; funções da pele e estruturas relacionadas); *Estruturas do Corpo* (estrutura do sistema nervoso; olho, ouvido e estruturas relacionadas; estruturas relacionadas com a voz e a fala; estruturas do aparelho cardiovascular, do sistema imunológico e do aparelho respiratório; estruturas relacionadas com o aparelho digestivo e com sistemas metabólicos e endócrino; estruturas relacionadas com os aparelhos genitourinário e reprodutivo; estruturas relacionadas com o movimento; pele e estruturas relacionadas); *Atividade e Participação* (aprendizagem e aplicação de conhecimentos; Tarefas e exigências gerais;

Comunicação; Mobilidade; Autocuidados; Vida doméstica; Interações e relacionamentos interpessoais; Áreas principais da vida; Vida comunitária, social e cívica); *Fatores Ambientais* (produtos e tecnologia; ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo homem; apoio e relacionamentos; atitudes; serviços, sistemas e políticas).

Na última parte, denominada de **Outras informações de interesse do enfermeiro**, ficou reservado um espaço para anotações de outros dados de interesse do profissional que estará utilizando o formulário, podendo ser incluídas manifestações observadas nos idosos hospitalizados e não contempladas no formulário.

A testagem clínica do formulário final (APÊNDICE F) se deu junto a 10 idosos internados na UCM do HU/FURG. Inicialmente foram selecionados a partir dos prontuários, com a pesquisadora fazendo uma triagem de acordo com os critérios de inclusão da pesquisa como, por exemplo, estar lúcido e orientado de acordo com o parecer médico. Nas enfermarias junto aos idosos, foi explicado a respeito da pesquisa, sobre a opção de participar ou não e da importância de sua colaboração para o meio acadêmico. Foi esclarecido também sobre o termo de consentimento livre e esclarecido e acerca da necessidade de sua assinatura. Houve algumas desistências no meio do preenchimento do formulário e alguns idosos se negaram a participar da pesquisa. A pesquisadora foi à Unidade de Clínica Médica durante quatro semanas consecutivas nos meses de Novembro e Dezembro de 2011, após a confecção do formulário final; todos os dias da semana, no turno da tarde. A testagem ocorria em momentos que não interferissem na rotina dos idosos e nem da equipe de saúde que estava responsável pelos idosos hospitalizados. Ao ser atingido o número de sujeitos previstos, a testagem na UCM foi encerrada.

Durante a testagem clínica, percebeu-se que este formulário é de fácil compreensão, não causando constrangimento ao idoso hospitalizado, e que pode ser utilizado pelo enfermeiro para sua operacionalidade nas atividades diárias. Levou em média 35 minutos, repetindo o tempo do idoso entrevistado.

5 DISCUSSÕES

Neste capítulo, serão apresentados dois artigos, elaborados a partir dos resultados. O primeiro intitulado “Formulário baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para idosos hospitalizados”, foi de acordo com as normas do periódico científico Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn).

O segundo artigo “Relato de Experiência: Testagem de um formulário baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para idosos” foi elaborado de acordo com as normas da Revista Gaúcha de Enfermagem.

5.1 ARTIGO 1

Formulário baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para idosos hospitalizados¹

Form based on the International Classification of Functioning, Disability and Health for hospitalized elderly¹

Formulario basado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud para ancianos hospitalizados¹

Karine G. da Silva Xavier²
Marlene Teda Pelzer³

1

¹Artigo originado da dissertação “Formulário de Avaliação para Idosos Hospitalizados baseado nos Elementos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na Perspectiva do Enfermeiro”, sustentada dia 19/02/2013, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela FURG. Karine.gracinda@ig.com.br

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da FURG. pmarleneteda@yahoo.com.br

RESUMO: Pesquisa quantitativa descritiva exploratória, que objetivou construir um formulário de coleta de dados baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para o idoso hospitalizado. Desenvolveu-se em três fases: 1) construção do formulário; 2) validação do conteúdo do formulário; 3) testagem clínica com idosos. Na primeira fase foram realizadas revisão de literatura e construção da versão inicial do formulário, operacionalizado em Escala Likert. A segunda fase realizou-se em duas etapas: 1) versão inicial do formulário encaminhado a 15 enfermeiros integrantes do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatría, Enfermagem, saúde e educação, para validação de conteúdo dos itens, que apresentaram a média ponderada 0.50; 2) construção final do formulário, constituído de quatro partes. Na última fase foi testado o formulário final em dez idosos. Espera-se que sua utilização contribua para que o enfermeiro possa orientar o idoso, a família e o cuidador, no atendimento das necessidades afetadas e na minimização das dificuldades instaladas.

Descritores: Idoso. Enfermagem. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

ABSTRACT: Quantitative descriptive exploratory study, which aimed to build a data collection form based on the International Classification of Functioning, Disability and Health for the hospitalized elderly. Developed in three phases: 1) construction of the form, 2) validation of the contents of the form, 3) clinical testing with seniors. In the first phase were carried out literature review and building the initial version of the form, operationalized Likert Scale. The second phase took place in two stages: 1) initial version of the form sent to 15 nurses in the Group Study and Research in gerontogeriatría, nursing, health and education, to validate the content of the items, which had a weighted average of 0.50; 2) end of the building form, consisting of four parts. In the last phase the final form was tested in ten elderly. It is hoped that their use contributes to the nurse can guide the elderly, family and caregiver in meeting the needs of affected and minimizing difficulties installed.

Key Words: Elderly. Nursing. International Classification of Functioning, Disability and Health

RESUMEN: Cuantitativo estudio descriptivo exploratorio, cuyo objetivo era construir un formulario de recogida de datos basado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud de los ancianos hospitalizados. Desarrollado en tres fases: 1) la construcción de la forma, 2) validación de los contenidos de forma, 3) las pruebas clínicas con personas mayores. En la primera fase se llevaron a cabo revisión de la literatura y la construcción de la primera versión del formulario, operacionalizada Escala Likert. La segunda fase se llevó a cabo en dos etapas: 1) la versión inicial del formulario enviado a 15 enfermeras en el Estudio y la Investigación en gerontogeriatría, enfermería, salud y educación, para validar el contenido de los artículos, que tenían un promedio ponderado de 0,50; 2) final de la forma del edificio, que consta de cuatro partes. En la última fase de la forma final se puso a prueba en diez ancianos. Se espera que su utilización contribuye a la enfermera puede guiar a la familia ancianos y cuidadores para satisfacer las necesidades de los afectados y reducir al mínimo las dificultades instalados.

Palabras Clave: Personas Mayores. Enfermería. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

INTRODUÇÃO

O aumento na expectativa de vida das populações, as mudanças no padrão reprodutivo e os recentes avanços tecnológicos e científicos em saúde, vêm gerando, nas últimas décadas, significativas modificações no perfil demográfico das populações. Estas mudanças caracterizam a transição demográfica, com o deslocamento progressivo de estratos etários da população infantil para populações envelhecidas ⁽¹⁾.

Estas modificações se devem a vários fatores, principalmente aqueles relacionados com a queda das taxas de fecundidade, melhoria da qualidade de vida, ampliação do acesso aos serviços de saúde e aumento qualitativo dos recursos para diagnóstico e tratamento.

As modificações na estrutura etária da população trazem consigo novas demandas e necessidades para o idoso, em decorrência de suas particularidades, no campo da assistência social e da saúde. Entre as questões que precisam ser consideradas estão: a necessidade de serviços diferenciados para esse público; as mudanças que deverão acontecer na forma da sociedade pensar o envelhecimento; a insuficiência das políticas públicas de saúde e ação social existentes relacionadas ao idoso; a necessidade de superação do modelo de atenção à saúde hegemônica, trazendo à tona a necessidade de analisar como isso vem sendo assumido na área da saúde ⁽²⁾.

O processo de envelhecimento populacional acelerado que vem sendo vivenciado no Brasil já causa profundo impacto em todos os setores da sociedade, requerendo uma estratégia para ser pensado e trabalhado adequadamente.

A enfermagem, na perspectiva de superação desses impasses e desafios, constitui-se como força para incidir na formulação e transformação do modelo tecnoassistencial, reorganização dos serviços de saúde e adequação da educação dos profissionais, entre outros.

Pensando nesta importância da enfermagem no cuidado direcionado ao idoso, idealizou-se a elaboração de um formulário baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). A CIF foi criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo como uma de suas finalidades a classificação da funcionalidade humana, além de proporcionar uma linguagem unificada e padronizada assim como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde ⁽³⁾.

A CIF classifica a saúde e os estados relacionados com a saúde. A unidade de classificação corresponde, portanto, a categorias dentro dos domínios da saúde e daqueles relacionados com a saúde. Nesta classificação, as pessoas não são as unidades de classificação, isto é, a CIF não

classifica pessoas, mas descreve a situação de cada pessoa dentro de uma gama de domínios de saúde ou relacionados com a saúde ⁽⁴⁾.

A utilização de um formulário como ferramenta torna-se fundamental para que o profissional de saúde possa levantar, de forma sistemática, as necessidades do cliente do qual precisa cuidar. Devido à conscientização dessa importância, vem crescendo o interesse dos enfermeiros em construir formulários específicos para o atendimento da clientela, a exemplo de ⁽⁵⁾ que construiu um formulário para utilizar com o seu cliente.

Para tanto, apresentei como **objetivo geral** deste estudo: Identificar quais os domínios da CIF podem ser utilizados na construção e testagem de um formulário na avaliação de idosos hospitalizados.

Como **objetivos específicos**: Construir um formulário para coleta de dados na perspectiva do enfermeiro, baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), para ser utilizado no atendimento ao idoso; realizar, com os enfermeiros, a validação do conteúdo do formulário construído; testar, junto aos idosos hospitalizados, o formulário de coleta de dados desenvolvido, para verificação de sua operacionalidade.

CAMINHOS METODOLOGICOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva exploratória. Triola (2008)⁽⁶⁾ considera que na pesquisa de abordagem quantitativa, o pesquisador conduz seu trabalho a partir de um plano estabelecido, com hipóteses claramente especificadas e variáveis definidas; preocupa-se com a medição objetiva e a quantificação dos resultados. Ainda, busca a precisão e evita distorções na etapa de análise e interpretação dos dados, garantindo assim certa margem de segurança em relação às inferências obtidas ⁽⁷⁾.

Estudos de caráter descritivo são utilizados para descrever as características, propriedades ou relações existentes na comunidade, grupo ou realidade pesquisada. Comumente se incluem nesta modalidade os estudos que visam identificar as representações sociais e o perfil de indivíduos e grupos ⁽⁸⁾.

Exploratória, por que permite ao investigador aumentar sua experiência em torno de um determinado problema, por meio de revisão de literatura, aplicação de entrevistas e questionários ⁽⁷⁾, possibilitando a formulação de sugestões para a melhoria de práticas administrativas⁽⁸⁾, por exemplo.

Este tipo de estudo é indispensável a qualquer disciplina científica, especialmente em campos de estudos relativamente novos que lidam com fenômenos complexos, como o comportamento ou a saúde de pessoas ⁽⁸⁾, tal como ocorre com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e idosos.

Esta pesquisa ocorreu em 3 etapas: 1. construção de um formulário no formato escala Likert; 2. validação do formulário inicial; 3. construção e testagem clínica do formulário final.

Participaram deste estudo 15 sujeitos: 10 enfermeiros assistenciais, 3 docentes e 2 assistencial/docente . Foi utilizado como critério de inclusão para participar da pesquisa: ser membro ativo do Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem, saúde e educação (GEP-GERON), que é vinculado à Escola de Enfermagem da FURG.

Após a autorização da instituição para realização do estudo, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Área de Saúde (CEPAS), da FURG. Após a aprovação do projeto pelo CEPAS, sob nº do processo 167/2011, foi iniciada a coleta de dados, respeitando os aspectos éticos, por meio da elaboração dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), nos quais os sujeitos da pesquisa foram informados sobre a finalidade da pesquisa, do sigilo quanto a sua identidade, da privacidade quanto as suas informações e da liberdade de deixar de participar do estudo sem nenhum constrangimento ou prejuízo, em qualquer etapa. O TCLE direcionado ao idoso apresentou uma linguagem mais simples e letras maiores, tamanho 14, para facilitar a sua leitura ou a leitura por seu familiar/ cuidador, assim foram respeitados os aspectos éticos e a Resolução nº 196/96 que regulamenta as diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos ⁽⁹⁾.

Este estudo foi constituído de três fases: 1ª) construção do formulário; 2ª) validação de conteúdo do formulário construído com enfermeiros; 3ª) testagem clínica com os idosos internados em uma clínica médica.

RESULTADOS

Construção do Formulário Inicial (Escala Likert)

Nesta primeira etapa foi desenvolvido um formulário ancorado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Abordando todos os capítulos da CIF e suas respectivas classificações detalhadas (primeiro e segundo nível), trazendo as definições e os significados de cada assunto tratado.

O formulário ficou constituído de duas partes, na primeira, a apresentação do mesmo e instruções de como respondê-lo, com algumas perguntas quanto às características pessoais e profissionais dos enfermeiros entrevistados, e na segunda parte os capítulos da CIF. O mesmo foi entregue para dois enfermeiros docentes da Escola de Enfermagem da FURG, e eles realizaram uma avaliação, retiraram principalmente, os termos repetidos e desconexos em relação ao tema. Após essa avaliação o formulário ficou constituído por 22 páginas.

Validação de conteúdo do formulário construído com enfermeiros assistenciais e docentes

A validação do formulário se realizou, segundo Gaya (2008), *validade de face*, foram testadas previamente por dois professores doutores em enfermagem, verificando-se que as mesmas apresentavam forma e vocabulário adequados para propósito da mensuração. Precisando de algumas pequenas contribuições que foram realizadas de acordo com a solicitação.

Após esta etapa ocorreu a *validade de conteúdo*, em que foi analisado, através de um pré-teste realizado com a participação de enfermeiros, os itens do formulário, segundo eles, apresentavam o conteúdo desejado para a construção de um formulário baseado na CIF para ser utilizados com idosos hospitalizados.

Neste momento da pesquisa a aplicação do formulário foi agendada previamente com os 15 sujeitos da pesquisa e foram realizadas na Escola de Enfermagem da FURG, nos horários das reuniões do GEP-GERON, de acordo com a preferência dos mesmos, ocorreu no mês de outubro de 2011. O formulário foi entregue aos sujeitos, e após, respondidos mediante a assinatura do consentimento livre esclarecido, foram analisados.

Participaram dessa etapa, conforme as características sócio demográficas presentes no Quadro 1, treze mulheres e dois homens, confirmando o maior número do gênero feminino na Enfermagem. Os enfermeiros pesquisados apresentam-se com maior frequência, de 20 a 30 anos ou 30 a 40 anos de idade; mostrando a heterogeneidade etária (grupo muito jovem e grupo mais maduro) dos investigados. Quanto ao nível de formação na enfermagem, prevaleceu o mestrado. Em relação à experiência profissional, acompanhando o grupo etário, foram mais frequentes entre 1 a 5 anos. Já na experiência vivenciada no cuidado ao idoso foi mais frequente de 1 a 5 anos. Quanto a posição na Enfermagem, dez enfermeiros exercem suas funções na assistência, 3 na docência, 2 na docência e assistência.

Descrição do Formulário de Coleta de dados para o atendimento ao idoso

A primeira parte do formulário corresponde à *Identificação*, para a coleta dos dados que irão auxiliar o profissional de saúde a caracterizar o idoso, constituída dos itens: nome, idade, sexo, escolaridade, condição civil, profissão/ocupação, religião e endereço.

Na segunda parte do formulário *Condições Gerais*, constituiu-se de: pressão arterial, temperatura axilar, frequência cardíaca, frequência respiratórias, Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT).

A terceira parte do formulário com os *Elementos da CIF*, ficou constituído assim: *Funções do Corpo* (funções mentais; funções sensoriais; funções da voz e da fala; funções do aparelho cardiovascular; funções do aparelho digestivo; funções genitourinárias; funções neuromusculares relacionadas com o movimento; funções da pele e estruturas relacionadas); *Estruturas do Corpo* (estrutura do sistema nervoso; olho, ouvido e estruturas relacionadas; estruturas relacionadas com a voz e a fala; estruturas do aparelho cardiovascular, do sistema imunológico e do aparelho respiratório; estruturas relacionadas com o aparelho digestivo e com sistemas metabólicos e endócrino; estruturas relacionadas com os aparelhos genitourinário e reprodutivo; estruturas relacionadas com o movimento; pele e estruturas relacionadas); *Atividade e Participação* (aprendizagem e aplicação de conhecimentos; Tarefas e exigências gerais; Comunicação; Mobilidade; Autocuidados; Vida doméstica; Interações e relacionamentos interpessoais; Áreas principais da vida; Vida comunitária, social e cívica); *Fatores Ambientais* (produtos e tecnologia; ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo homem; apoio e relacionamentos; atitudes; serviços, sistemas e políticas).

Na última parte do formulário denominada de *Outras informações de interesse do Enfermeiro*, ficou reservado um espaço para anotações de outros dados de interesse do profissional que estará utilizando o formulário, que podem ser incluídas manifestações dos domínios da CIF observadas no idoso e não contempladas.

Testagem clínica do formulário de coleta de dados nos idosos internados em uma Clínica Médica

A testagem clínica do formulário final se deu junto a 10 idosos internados na UCM do HU/FURG, inicialmente foram selecionados a partir dos prontuários, onde a pesquisadora fez uma triagem de acordo com os critérios de inclusão da pesquisa como, por exemplo, está lúcido e

orientado de acordo com o parecer médico. Nas enfermarias junto aos idosos foi explicado a respeito da pesquisa, sobre a opção de participar ou não e da importância de sua colaboração para o meio acadêmico, foi esclarecido também sobre o termo de consentimento livre e esclarecido e sobre a necessidade de sua assinatura. Houve algumas desistências no meio do preenchimento do formulário e alguns idosos se negaram a participar da pesquisa. A pesquisadora foi à Unidade de Clínica Médica durante quatro semanas consecutivas nos meses de Novembro e Dezembro de 2011, após a confecção do formulário final; todos os dias da semana, no turno da tarde. A testagem ocorria em momentos que não interferissem na rotina dos idosos e nem da equipe de saúde que estava responsável pelos idosos hospitalizados. Atingindo o número de sujeitos previstos, a testagem na UCM foi encerrada.

Durante a testagem clínica percebeu-se que este formulário é de fácil compreensão, não causando constrangimento ao idoso hospitalizado, e que pode ser utilizado pelo enfermeiro para sua operacionalidade nas atividades diárias. Levou em média 35 minutos, repetindo o tempo do idoso entrevistado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo foi possível atingir os objetivos iniciais, pois foi realizada a construção de um formulário de coleta de dados baseado na Classificação Internacional de Incapacidade, Funcionalidade e Saúde (CIF) para idosos. Além disso, foi possível realizar com os enfermeiros assistenciais e docentes do GEP-GERON a validação inicial e final do conteúdo e, também realizar a testagem clínica do formulário com os idosos internados na UCM do HU/FURG.

A partir dos resultados deste estudo, pode se afirmar que a utilização desse formulário de coleta de dados, de forma segura e comprometida, o profissional de saúde obtém subsídios relevantes para o cuidado do idoso, sua família e seus cuidadores.

No decorrer do processo de envelhecimento, o grau de dependência tende a aumentar, exigindo um cuidado apropriado e eficaz, direcionando para o atendimento das necessidades individuais e coletivas, e às particularidades da idade. Este trabalho permitiu-me o conhecimento e compreensão da importância do atendimento direcionado ao idoso.

No contexto hospitalar, observam-se com bastante frequência, idosos isolados, tristes, pouco comunicativos sem verbalizar suas queixas, inquietações e medos. Assim, este formulário representa uma oportunidade para o profissional de saúde amenizar o desconforto e criar uma

relação e um ambiente de confiança, que possibilite ao idoso expressar seus sentimentos e as suas queixas, tornando a hospitalização mais amena.

As limitações deste estudo se baseiam na grande dificuldade de achados na produção científica, a respeito do assunto, que ainda está sendo desbravado pela pesquisa.

Para o ensino e a pesquisa, este trabalho pretende representar mais uma opção de modelo para ser aplicado, testado e fomentado nas discussões dos variados cenários de prática e teoria. A expectativa é que este formulário tão logo esteja sendo utilizado no GEP-GERON como referência para coleta de dados dos integrantes que trabalhem ou trabalharão com a CIF. Pois este formulário pode ser considerado um avanço na qualidade do cuidado ao idoso, pois irá trabalhar com aspectos específicos dessa população de maneira organizada e individualizada, contribuindo para uma velhice mais digna e saudável.

REFERÊNCIAS

1. Seixas, CT. A enfermagem brasileira frente ao envelhecimento populacional: cenários possíveis para 2025. Rio de Janeiro: 2007. 209p.
2. Veras, et AL. Transformações demográficas e os novos desafios resultantes do envelhecimento populacional. In: Minayo, MCS; Coimbra, JR., C.E.A. (Org.) *Criticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na America Latina*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. 708p.
3. Morettin, M, Bevilacqua, MC., Cardoso MRA. A aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) na Audiologia. *Distúrb Comun, São Paulo*, 20(3): 395-402, dezembro, 2008.
4. Funchal, SMAN. Percepções dos professores em relação ao sucesso escolar. O contributo do desporto e da psicologia na elaboração de estratégias de promoção e de intervenção na educação. Centro de Competências das Ciências Sociais. Departamento de Educação Física e Desporto. 2010. Dissertação disponível na internet.
5. Porto MLL. Construção e validação de um formulário de coleta de dados para o idoso no Programa de Saúde da Família [dissertação]. João Pessoa (PB): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba; 2004.
6. Polit DF, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.
7. Porto, MLL.; Construção e validação de um formulário de coleta de dados para o idoso no Programa de Saúde da Família. 2004. 109 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB.
8. Ministério da saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 196, 10 de outubro de 1996. Brasília; 1996.

5.2 ARTIGO 2

Relato de Experiência: Testagem de formulário baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para idosos ¹

Experience Report: Testing form based on the International Classification of Functioning, Disability and Health for seniors ¹

Relato de Experiencia: rendir el examen sobre la base de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud para las personas mayores ¹

Karine Gracinda da Silva Xavier²
Marlene Teda Pelzer³

2

¹Artigo originado da dissertação “Formulário de Avaliação para Idosos Hospitalizados baseado nos Elementos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na Perspectiva do Enfermeiro”, sustentada dia 19/02/2013, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela FURG. Karine.gracinda@ig.com.br³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da FURG. pmarleneteda@yahoo.com.br

RESUMO: Relato de experiência, que teve como objetivo descrever a testagem clínica de um Formulário de coleta de dados baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para idosos. Esta testagem se deu com dez idosos internados em uma Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário no estado do Rio Grande do Sul, nos meses de novembro e dezembro de 2011. A partir dos resultados deste estudo, pode se afirmar que a utilização desse formulário de coleta de dados, de forma segura e comprometida, o enfermeiro obtém subsídios relevantes para o cuidado do idoso, sua família e seus cuidadores.

Descritores: Idoso. Enfermagem. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

ABSTRACT: Experience report, which aimed to describe the clinical testing of a data collection form based on the International Classification of Functioning, Disability and Health for seniors. This testing took place with ten elderly patients hospitalized in a general medicine unit of a university hospital in the state of Rio Grande do Sul, in the months of November and December 2011. From the results of this study, it can be said that the use of this form of data collection, securely and compromised, the nurse obtains subsidies relevant to the care of the elderly, their families and their caregivers.

Descriptors: Aged. Nursing. International Classification of Functioning, Disability and Health

RESUMEN: Relato de experiencia, que tuvo como objetivo describir el ensayo clínico de un formulario de recogida de datos basado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud para la tercera edad. Esta prueba se llevó a cabo con diez pacientes ancianos ingresados en una unidad de medicina general de un hospital universitario en el estado de Rio Grande do Sul, en los meses de noviembre y diciembre de 2011. De los resultados de este estudio, se puede afirmar que el uso de esta forma de recolección de datos, de forma segura y comprometida, la enfermera obtiene subvenciones pertinentes al cuidado de las personas mayores, sus familias y sus cuidadores.

Descriptorios: Envejecido. Enfermería. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que já atinge grande parte das populações mundiais, deixando de ser exclusivo dos países desenvolvidos. Pesquisas indicam a estimativa de que o número de idosos no Brasil aumente de 14 milhões em 2000 para cerca de 32 milhões no ano de 2025, contabilizando, assim, 1/3 da população total, tornando-o o sexto país mais velho do mundo ⁽¹⁾. Em paralelo às modificações observadas na pirâmide populacional, características próprias do envelhecimento, a investigação sobre as condições que permitem uma boa qualidade de vida na velhice e a necessidade de estruturação de serviços e de programas de saúde revestem-se de grande importância científica e social ⁽²⁾. Construir a melhor relação possível entre quantidade e qualidade de vida é fundamental para que as pessoas possam vivenciar um envelhecimento bem sucedido.

Apesar da velhice não estar diretamente relacionada à doença e à dependência, o crescimento da população idosa indica um maior número de pessoas, em situação de saúde frágil, com maior número de comorbidades ⁽²⁻³⁾ e, conseqüentemente, consumindo mais serviços de saúde em comparação a outras faixas etárias ⁽⁴⁾.

Pensando nisto, a equipe de saúde tem que estar preparada para este desafio. A enfermagem, na perspectiva de superação desses impasses, constitui-se como força para incidir na formulação e transformação do modelo assistencial, reorganização dos serviços de saúde e adequação da educação dos profissionais, entre outros.

Refletindo sobre a importância da enfermagem no cuidado direcionado ao idoso, foi elaborado um formulário baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. A CIF foi criada pela Organização Mundial de Saúde, tendo como uma de suas finalidades a classificação da funcionalidade humana, além de proporcionar uma linguagem unificada e padronizada assim como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde ⁽²⁾.

A CIF classifica a saúde e os estados relacionados com a saúde. Nesta classificação, as pessoas não são as unidades de classificação, isto é, a CIF não classifica pessoas, mas descreve a situação de cada pessoa dentro de uma gama de domínios de saúde ou relacionados com a saúde ⁽³⁾.

A utilização de um formulário como ferramenta torna-se fundamental para que o profissional de saúde possa levantar, de forma sistemática, as necessidades do cliente do qual

precisa cuidar. Devido à conscientização dessa importância, vem crescendo o interesse dos enfermeiros em construir formulários específicos para o atendimento da clientela, a exemplo do Porto (2004) ⁽⁵⁾.

Este estudo teve como objetivo fazer a testagem clínica de um formulário de coleta de dados, baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para idosos hospitalizados.

O RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este relato de experiência se deu a partir de uma dissertação de mestrado em enfermagem, após a construção de um formulário de coleta de dados baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, um dos objetivos da pesquisa foi fazer a testagem clínica junto a idosos internados em uma Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário no extremo sul do Rio Grande do Sul.

A testagem clínica do formulário se deu junto a 10 idosos, a pesquisadora foi à Unidade de Clínica Médica durante quatro semanas consecutivas nos meses de Novembro e Dezembro de 2011, após a confecção do formulário final; todos os dias da semana, no turno da tarde. Atingindo o número de sujeitos previstos, a testagem na UCM foi encerrada.

Inicialmente, foram verificados nos prontuários dos pacientes internados na UCM, diariamente, aqueles que se enquadravam nos critérios de inclusão e, após, estes foram convidados a participarem da investigação. Os idosos que aceitaram participar da pesquisa e assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, foram classificados como sujeitos, o objetivo desta etapa da pesquisa foi a testagem clínica para avaliar se o formulário corresponde as expectativas da pesquisa, então durante esta etapa, os idosos internados participaram uma única vez, não tendo a repetição dos mesmos sujeitos.

Ao construir formulários para realizar a avaliação do idoso, se fez necessário observar alguns aspectos, entre eles, a simplicidade, a validação, a confiabilidade e o tempo necessário para sua aplicação ⁽⁶⁾.

Um formulário criado para o idoso e a verificação da sua funcionalidade, incapacidade e saúde e a sua classificação deve ser de fácil compreensão para que seja efetivo e não cause constrangimentos ao idoso.

O formulário de coleta de dados baseado na Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde para idosos ficou constituído por quatro partes, assim determinadas: 1) *Identificação*, 2) *Condições gerais*, 3) *Elementos da CIF* e 4) *Outras informações de interesse do Enfermeiro*.

Identificação, para a coleta dos dados que irão auxiliar o profissional de saúde a caracterizar o idoso, constituída dos itens: nome, idade, sexo, escolaridade, condição civil, profissão/ocupação, religião e endereço.

Condições gerais, constituiu-se de: pressão arterial, temperatura axilar, frequência cardíaca, frequência respiratórias, Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT).

Elementos da CIF, ficou constituído assim: Funções do Corpo (funções mentais; funções sensoriais; funções da voz e da fala; funções do aparelho cardiovascular; funções do aparelho digestivo; funções genitourinárias; funções neuromusculoesqueléticas relacionadas com o movimento; funções da pele e estruturas relacionadas); Estruturas do Corpo (estrutura do sistema nervoso; olho, ouvido e estruturas relacionadas; estruturas relacionadas com a voz e a fala; estruturas do aparelho cardiovascular, do sistema imunológico e do aparelho respiratório; estruturas relacionadas com o aparelho digestivo e com sistemas metabólicos e endócrino; estruturas relacionadas com os aparelhos geniturinário e reprodutivo; estruturas relacionadas com o movimento; pele e estruturas relacionadas); Atividade e Participação (aprendizagem e aplicação de conhecimentos; Tarefas e exigências gerais; Comunicação; Mobilidade; Autocuidados; Vida doméstica; Interações e relacionamentos interpessoais; Áreas principais da vida; Vida comunitária, social e cívica); Fatores Ambientais (produtos e tecnologia; ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo homem; apoio e relacionamentos; atitudes; serviços, sistemas e políticas).

Outras informações de interesse do Enfermeiro, ficou reservado um espaço para anotações de outros dados de interesse do profissional que estará utilizando o formulário, que podem ser incluídas manifestações dos domínios da CIF observadas no idoso e não contempladas no formulário.

No contexto hospitalar, observam-se com bastante frequência, idosos isolados, tristes, pouco comunicativos sem verbalizar suas queixas, inquietações e medos. Assim, este formulário representa uma oportunidade para o profissional de saúde amenizar o desconforto e criar uma relação e um ambiente de confiança, que possibilite ao idoso expressar seus sentimentos e as suas queixas, tornando a hospitalização mais amena.

Este formulário pode ser considerado um avanço na qualidade do cuidado ao idoso, pois irá trabalhar com aspectos específicos dessa população de maneira organizada e individualizada, contribuindo para uma velhice mais digna e saudável.

REFLEXÕES FINAIS ACERCA DA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA

A testagem clínica do formulário junto aos idosos me permitiu como pesquisadora perceber a importância de conciliar a prática assistencial com a teoria que é difundida no campo da pesquisa. Que esta relação é benéfica não somente para nós profissionais e estudantes, quanto também para os pacientes, cuidadores e equipes que são responsáveis pelo cuidado do idoso.

Uma grande dificuldade que classifico como limitação para o meu estudo, é o pequeno número de materiais nos bancos de dados em relação a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

Este formulário de coleta de dados baseado na CIF, irá trazer grandes contribuições para a pesquisa, o ensino e o cuidado, principalmente para o idoso. Para a pesquisa trata-se de uma ferramenta inédita com possibilidades de utilização e replicação para novos estudos científicos a fim de promover avanços para a saúde do idoso. No ensino poderá servir como um formulário facilitador na interconexão da assistencial e academia, a fim de que estratégias sejam articuladas para a compreensão e aplicabilidade do cuidado de enfermagem ao idoso. Servindo ainda, como referencial para outros estudos na área, a fim de gerar progressos para a educação e para a prática da Enfermagem Gerontogeriatrica.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Anuário Estatístico do Brasil. Brasília: IBGE; 2004.
2. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções, e alternativas. Rev Saúde Pública 1997;31:184-200.
3. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: OMS; 2005. Desai MM, Zhang P, Hennessy CH. Surveillance for morbidity and mortality among older adults – United States - 1995-1996. Morbidity and mortality weekly report (MMWR) – CDC Surveillance Summaries 1999; 48(SS- 8):7 25.
- 4..Morettin, M, Bevilacqua, MC., Cardoso MRA. A aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) na Audiologia. Distúrb Comun, São Paulo, 20(3): 395-402, dezembro, 2008.
- 5..Funchal, SMAN. Percepções dos professores em relação ao sucesso escolar. O contributo do desporto e da psicologia na elaboração de estratégias de promoção e de intervenção na educação. Centro de Competências das Ciências Sociais. Departamento de Educação Física e Desporto. 2010. Dissertação disponível na internet.
- 6.Porto MLL. Construção e validação de um formulário de coleta de dados para o idoso no Programa de Saúde da Família [dissertação]. João Pessoa (PB): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba; 2004.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo foi possível atingir os objetivos iniciais, pois foi realizada a construção de um formulário de coleta de dados baseado na Classificação Internacional de Incapacidade, Funcionalidade e Saúde (CIF) para idosos hospitalizados. Além disso, foi possível realizar com os enfermeiros assistenciais e docentes do GEP-GERON a validação inicial e final do conteúdo e, também realizar a testagem clínica do formulário com os idosos internados na UCM do HU/FURG.

Participaram desta pesquisa, conforme as características sócio demográficas, treze mulheres e dois homens, confirmando o maior número do gênero feminino na Enfermagem. Os enfermeiros pesquisados apresentam-se com maior frequência, de 20 a 30 anos ou 30 a 40 anos de idade; mostrando a heterogeneidade etária (grupo muito jovem e grupo mais maduro) dos investigados. Quanto ao nível de formação na enfermagem, prevaleceu o mestrado. Em relação à experiência profissional, acompanhando o grupo etário, foram mais frequentes entre 1 a 5 anos. Já na experiência vivenciada no cuidado ao idoso foi mais frequente de 1 a 5 anos. Quanto a posição na Enfermagem, dez enfermeiros exercem suas funções na assistência, 3 na docência, 2 na docência e assistência.

O formulário de coleta de dados baseado na Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde para idosos hospitalizados ficou constituído por quatro partes: 1) Identificação, 2) Condições gerais, 3) Elementos da CIF e 4) Outras informações de interesse do Enfermeiro, a coleta dos dados irão auxiliar o profissional de saúde a caracterizar o idoso dentro do ambiente hospitalar, podendo assim oferecer uma assistência com mais qualidade.

No decorrer do processo de envelhecimento, o grau de dependência tende a aumentar, exigindo um cuidado apropriado e eficaz, direcionando para o atendimento das necessidades individuais e coletivas, e às particularidades da idade. Este trabalho permitiu-me o conhecimento e compreensão da importância do atendimento direcionado ao idoso hospitalizado.

A partir dos resultados deste estudo, pode se afirmar que a utilização desse formulário de coleta de dados, de forma segura e comprometida, o enfermeiro obtém subsídios relevantes para o cuidado do idoso, sua família e seus cuidadores.

No contexto hospitalar, observam-se com bastante frequência, idosos isolados, tristes, pouco comunicativos, sem verbalizar suas queixas, inquietações e medos. Assim, este formulário representa uma oportunidade para o profissional de saúde amenizar o desconforto e criar uma relação e um ambiente de confiança, que possibilite ao idoso expressar seus sentimentos e as suas queixas, tornando a hospitalização mais amena.

As limitações deste estudo se baseiam na grande dificuldade de achados na produção científica, a respeito do assunto, que ainda está sendo desbravado pela pesquisa.

Para o ensino e a pesquisa, este trabalho pretende representar mais uma opção de modelo para ser aplicado, testado e fomentado nas discussões dos variados cenários de prática e teoria. A expectativa é que este formulário tão logo esteja sendo utilizado no GEP-GERON como referência para coleta de dados dos integrantes que trabalhem ou trabalharão com a CIF. Pois este instrumento pode ser considerado um avanço na qualidade do cuidado ao idoso, pois irá trabalhar com aspectos específicos dessa população de maneira organizada e individualizada, contribuindo para uma velhice mais digna e saudável.

REFERÊNCIAS

- ALVES IC, PADILHA MICS. *A equipe de enfermagem e o exercício do cuidado a clientes portadores do vírus HIV/AIDS*. Revista Enfermagem. UERJ; 2004.
- BANDEIRA, E. M. F.S; PIMENTA, F. A. P.; SOUZA, M. C. *Atenção à saúde do idoso*. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. 1. Ed. Belo Horizonte, 2006.
- BRASIL, 1999. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de nº 1395, de 9 de dezembro de 1999, que aprova a *Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, nº 237-E, pp. 20-24, seção 1, 13 dez 1999.
- BRASIL. DECRETO nº 1.948, editado em 3 de julho de 1996. Que regulamenta a Lei 8.842, sancionada em 4 de janeiro de 1994, a qual dispõe sobre a *Política Nacional do Idoso*, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.
- BRASIL. Portaria do Gabinete do Ministro do Estado da Saúde de nº 2.528, de 19 de outubro de 2006b, que aprova a *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2006.
- CREDITOR, M.C. *Hazards of hospitalization of the elderly*. Ann Intern Med February 25, 2008; 168(4): 390 – 6.
- DEPOLITO, C., LEOCADIO PLLF, CORDEIRO RC. *Declínio funcional de idosa institucionalizada: aplicabilidade do modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v.16, n.2, p.183-9, abr./jun. 2009.
- DUARTE, Y. A. O; LEBRÃO, M. L. *Repensando o cuidado frente uma sociedade que envelhece*. Saúde Coletiva. Vol. 5. Nº20. Editorial Bolina. São Paulo, 2008.
- FINDLAY, E. A. G. *Guia para apresentação de projetos de pesquisa*. Joinville, SC: univille, 2006
- FREITAS, M.C., MARUYAMA S.A.T., FERREIRA T.F., MOTTA A.M.A. *Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão da literatura*. Rev Latino-am Enfermagem 2002 março-abril; 10(2):221-8. [[Links](#)]
- FUNCHAL, S.M.A.N. *Percepções dos professores em relação ao sucesso escolar. O contributo do desporto e da psicologia na elaboração de estratégias de promoção e de intervenção na educação*. Centro de Competências das Ciências Sociais. Departamento de Educação Física e Desporto. 2010. Dissertação disponível na internet.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. *Tratado de fisiologia médica*. 11. ed. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier, 2006.
- GUIDETTI, A. A; PEREIRA, A. S. *A importância da comunicação na socialização*. 2008, p 119-136. Disponível em: <are.unianhanguera.edu.br/index.php/r educ/.../168>. Acesso em : 26 de agosto de 2010.

GONÇALVES, L.H.T.; ALVAREZ, A. M. *O cuidado na Enfermagem Gerontogeriatrica: Conceito e prática*. In: FREITAS, E.V. et. al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2. ed. Riode Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.1110-16.

HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; ZAGONEL, I.P.S.; LENARDT, M.H. *Envolvimentos da teoria do cuidado cultural na sustentabilidade do cuidado gerontológico*. Acta Paul. Enferm. São Paulo, v.20, n.3, p. 362-7, jul-set., 2007.

HÉBERT R. *La perte d'autonomie*. Neurologie, Psychiatrie, Gériatrie, v. 3, p. 33-40, Jan/Fév., 2003.

HEINEN, M.M.; VAN ACHTERBERG T., FREDERIKS C.M. *Applyng ICF in nursing practice: classifying elements of nursing diagnoses*. Int Nurs Rev. 2005; 52(4): 304-12.

HERÉDIA, V. B. M. Livro: *Idoso asilado: um estudo gerontológico*. 2004, 133 p.

IEZZONI L. I., 2002. *Using administrative data to study persons with disabilities*. The Milbank Quaterly, 80 (2): 347 – 379.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. *Coordenação de População e Indicadores Sociais*. Síntese de indicadores sociais 2002. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

KARINKANTA S. *Factors predicting dynamic balance and quality of life in home-dwelling elderly women*. Gerontology. (2005) Vol. 51, nº 2, p. 116-121.

KATZ S., DOWNS T.D., CARES H.R. *Progress in the development of the Index of ADL*. Gerontologist. 1970;10:20-30.

KING, B. D. *Functional decline in hospitalized elders*. Medsurg Nurs Oct 2006; 15(5): 265-71.

KOOGAN G. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro; 2002. p. 950-61.

LAWTON MP; BRODY EM. *Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily iving*. Gerontologist. 1969;9:179-86.

LOPES, F. L. *Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na unidade clínica médica do Hospital Universitário da Fundação Universidade Federal do Rio Grande/FURG*. 2005. 43p. Monografia (Curso de Especialização em Projetos Assistenciais de Enfermagem) – ESPENSUL, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

LOPES, F. L. *Construção e testagem clínica de um formulário de caleta de dados para o idoso internado em um Hospital Universitário*. 2006. 123 fls. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem- Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande-RS

MEDRONHO, R. A. et al. *Epidemiologia*. São Paulo: Atheneu, 2002. p.91- 103.

MORETTIN, M, BEVILACQUA, M. C., CARDOSO M. R. A. *A aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) na Audiologia. Distúrb Comun, São Paulo, 20(3): 395-402, dezembro, 2008.*

MOTTA, L. B, CALDAS, C. P, ASSIS, M. *A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ. Ciência e Saúde Coletiva, 2008, vol. 13, n. 4, p. 1143- 1151. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413.script=sci>. Acesso em 27 de agosto de 2011.*

NÉRI A. L.; SOMMERHALDER C. As várias faces do cuidador e do bem-estar do cuidador. In: (Néri AL, Org.). *Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais.* São Paulo: Editora Alínea, 2002, Cap. 1, p. 9-63

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, CIF: *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.* São Paulo: EDUSP; 2003.

PAIXÃO J.R.C.M., HECKMAN M.F. *Distúrbios da postura, marchas e quedas.* In: Freitas EV, Py L.

PASCHOAL, S.M.P. *Autonomia e independência.* In: PAPALÉO NETTO, M. Gerontologia. São Paulo: Atheneu, 1996. Cap. 28, p. 313-23. [[Links](#)]

PEREIRA, J.C.R. *Análise de dados qualitativos.* 3.ed. São Paulo: USP, 2004.

POLIT, D. F.; BECK, C.T. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem.* 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.

POLIT, D.F; BECK, C.T; HUNGLER, B.P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem.* 5.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

PORTO, M. L. L.; *Construção e validação de um formulário de coleta de dados para o idoso no Programa de Saúde da Família.* 2004. 109p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB.

PRYOR, J., FORBES R., HALL-PULLIN L. *Is there evidence of the international Classification of Functioning, Disability and Health in undergraduate nursing students' patient assessments?* Int J Nurs Pract. 2004; 10(3):134-41.

ROACH, S. *Introdução à enfermagem gerontológica.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

RODRIGUES, R. et al. *Como cuidar dos idosos,* 2. ed. São Paulo: Papirus, 2000.

ROCHA, S.M.M; ALMEIDA, M.C.P. *O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade.* Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.8 no.6 Ribeirão Preto Dec. 2000

RUTENFRANZ, J., KNAUTH P., FISHER F.M. *Trabalho em turnos e noturno.* São Paulo: Hucitec; 1989. [[Links](#)]

SANTOS, S.S.C. *O ensino da enfermagem gerontogeriatrica e a complexidade*. Rev. Esc. Enferm.USP, São Paulo, v.40, n.2, p.228-35, 2006.

SILVA, C.F. (1986). *Ritmos biológicos e trabalho por turnos*. Recursos Humanos Magazine, 6, 3-6.

SILVA, M. C. *O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas*. Textos sobre Envelhecimento, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, 2005. Disponível em: <<http://www.unati.uerj.br>>.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005. 138 p.

SIQUEIRA, A.B; CORDEIRO, R.C; PERRACINI, M. R; RAMOS, L. R. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. Rev. Saúde Pública vol.38 no.5 São Paulo Oct. 2004.

SIQUEIRA, I.M; SANTANA, C.S. *Propostas de acessibilidade para a inclusão de pessoas com deficiências no ensino superior*. Rev. bras. educ. espec. vol.16 no.1 Marília Jan./Apr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413>

SOARES, J. A; SILVA, R. F; ROSA, L. J; GALVÃO, E. A; RIBEIRO, R. N. *O idoso institucionalizado e a reflexão sobre a própria morte*. Revista Kairós, São Paulo, jan. 2009, p.135147. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2784/1872>>. Acesso em: 26 de agosto de 2011.

SOUSA, L., GALANTE, H., FIGUEIREDO, D. *Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa*. Rev Saúde Pública 2003 junho; 37(3):364-71. [[Links](#)]

SOUZA M.L.; SARTOR V.V.B.; PRADO M.L. *Subsídios para uma ética da responsabilidade em enfermagem*. Texto Contexto Enferm. 2005 Jan - Mar; 14(1): 75-81. [[Links](#)]

THOMAS, J.R.; NELSON, J.K.; SILVERMAN, S.J. *Métodos de pesquisa em atividade física*. 5. ed. Porto Alegre,RS: Artmed, 2007.

TRIOLA, M. F. *Introdução à estatística*. 10. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008. 682p.

VERMELHO, L.L.; MONTEIRO, M.F.G. *Transição demográfica e epidemiológica*. In:

VIVAN, A. S; ARGIMON, I. I. L. *Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados*. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v25n2/22.pdf>>. Acesso em 27 de agosto de 2010.

WALDOW, V.R. *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2006.

WILKINS S, LAW M, LETS L. *Assessment of functional performance*. In: Bonder BR, Wagner MB. Functional performance in older adults. Philadelphia: F. A. Davis; 2001. cap. 12, p. 236-51.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Internacional classification of functioning disability and health (ICIDH-2)* Geneva, 2001

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Caro(a) Enfermeiro(a)

Meu nome é Karine Gracinda da Silva Xavier, sou aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Pretendo iniciar juntamente com minha orientadora, Dra. Marlene Teda Pelzer, uma pesquisa intitulada: “**Formulário de avaliação para idosos hospitalizados baseado nos elementos da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde na perspectiva do enfermeiro**”. Tenho como objetivo: Construir um formulário de coleta de dados direcionado aos idosos e baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que possa proporcionar-lhes um cuidado de enfermagem mais específico.

As informações coletadas serão utilizadas unicamente para os fins desta pesquisa, tendo caráter confidencial, uma vez que os dados serão de uso restrito da pesquisadora.

Na apresentação dos resultados será mantido o seu anonimato. Ressalto ainda, que estou disponível para qualquer esclarecimento que se fizer necessário. A sua participação em muito contribuirá para o sucesso deste trabalho. No entanto, você tem total liberdade para recusar ou retirar seu consentimento a qualquer momento sem que isso possa causar-lhe algum prejuízo. TEL: 8442-7090

e-mail: karine.gracinda@ig.com.br

Eu, _____, aceito participar da pesquisa “**Formulário de avaliação para idosos hospitalizados baseado nos elementos da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde na perspectiva do enfermeiro**”, realizada pela mestrande Karine Gracinda da Silva Xavier, e por sua orientadora Marlene Teda Pelzer, professora da Escola de Enfermagem. Declaro ter sido esclarecido(a) acerca dos objetivos, da forma de participação e de utilização das informações deste estudo, bem como acerca da liberdade para interromper a participação a qualquer momento sem que isso possa causar-me prejuízo de qualquer natureza.

Assinatura.....

NOTA:

Por se tratar de um documento direcionado ao idoso, é recomendado que a fonte utilizada seja em tamanho maior que o padrão e que tenha um espaço reservado para a Impressão digital. Em função deste princípio, este Termo de Consentimento Livre Esclarecido se apresenta em duas páginas.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Caro(a) Cliente,

Meu nome é Karine Gracinda da Silva Xavier, sou aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Pretendo iniciar juntamente com minha orientadora, Dra. Marlene Teda Pelzer, uma pesquisa intitulada: **“Formulário de avaliação para idosos hospitalizados baseado nos elementos da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde na perspectiva do enfermeiro”**. Tenho como objetivo: Construir um formulário de coleta de dados direcionado aos idosos e baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que possa proporcionar-lhes um cuidado de enfermagem mais específico.

As informações coletadas serão utilizadas unicamente para os fins desta pesquisa, tendo caráter confidencial, uma vez que os dados serão de uso restrito da pesquisadora.

Na apresentação dos resultados será mantido o seu anonimato. Ressalto ainda, que estou disponível para qualquer esclarecimento que se fizer necessário. A sua participação em muito contribuirá para o sucesso deste trabalho. No entanto, você tem total liberdade para recusar ou retirar seu consentimento a qualquer momento sem que isso possa causar-lhe algum prejuízo.

Desde já agradeço, colocando-me à disposição para eventuais esclarecimentos, pelo telefone: (53) 84427090. Ou e-mail: karine.gracinda@ig.com.br

Eu, _____, aceito participar da pesquisa **“Formulário de avaliação para idosos hospitalizados baseado nos elementos da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde na perspectiva do enfermeiro”**, realizada pela mestranda Karine Gracinda da Silva Xavier, e por sua orientadora Marlene Teda Pelzer, professora da Escola de Enfermagem. Declaro ter sido esclarecido(a) acerca dos objetivos, da forma de participação e de utilização das informações deste estudo, bem como acerca da liberdade para interromper a participação a qualquer momento sem que isso possa causar-me prejuízo de qualquer natureza.

Assinatura.....

Data:.....

Impressão digital:



APÊNDICE C: FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS (ESCALA LIKERT), PRIMEIRA FASE DA PESQUISA

Primeira fase da pesquisa intitulada, **“Formulário de avaliação para idosos hospitalizados baseado nos elementos da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde na perspectiva do enfermeiro”**.

1. Caro colega enfermeiro – assistencial e docente, solicito sua contribuição nesta primeira fase de uma pesquisa metodológica. Leia com atenção os dados de funcionalidade, incapacidade e saúde na coluna da esquerda e marque com um X na coluna, da direita o grau de importância que o item pode representar para a avaliação do idoso.

2. Características pessoais:

a) Sexo:

b) Idade:

3. Nível de formação na Enfermagem:

Graduação ()

Especialização ()

Mestrado ()

Doutorado ()

4. Tempo que atua como Enfermeiro – assistencial/docente: _____

5. Tempo em que trabalha com o cuidado direcionado ao idoso: _____

6. Função que exerce na Enfermagem:

Enfermeiro docente ()

Enfermeiro assistencial ()

Considerações para o preenchimento:
<ul style="list-style-type: none"> Leia com atenção os dados de funcionalidade, incapacidade e saúde na coluna da esquerda e marque com um X na coluna, da direita o grau de importância que o item pode representar para a avaliação do idoso.
<ul style="list-style-type: none"> Para os itens que serão colocados na escala serão designados os seguintes valores: 1= nunca necessário; 2= raramente necessário; 3= necessário; 4= algumas vezes necessário; 5= sempre necessário.

Funções do Corpo: <i>Funções fisiológicas dos sistemas orgânicos.</i>	Nunca necessário	Raramente necessário	Necessário	Algumas vezes necessário	Sempre necessário
Capítulo 1					
Funções Mentais: <i>Referem-se as funções do cérebro.</i>					
<i>(Funções Mentais Globais)</i>					
Funções da consciência: Funções do estado de consciência e alerta, incluindo a clareza e continuidade do estado de vigília.	1	2	3	4	5
Funções da orientação no espaço e no tempo: Funções mentais relacionadas com o conhecimento e a determinação da relação da pessoa consigo própria, com outras pessoas, com o tempo e com o ambiente.	1	2	3	4	5
Funções intelectuais: Funções necessárias para compreender e integrar construtivamente as várias funções mentais.	1	2	3	4	5
Funções psicossociais globais: Funções mentais gerais, que se desenvolvem ao longo da vida, necessárias para compreender e integrar construtivamente funções mentais gerais, que levam à formação das capacidades interpessoais necessárias para o estabelecimento de interações sociais recíprocas, em termos de significado e finalidade.	1	2	3	4	5
Funções do temperamento e da personalidade: Funções mentais gerais de caráter constitucional que fazem o indivíduo reagir de um modo específico às situações.	1	2	3	4	5
Funções da energia e dos impulsos: Funções mentais gerais dos mecanismos fisiológicos e psicológicos que estimulam o indivíduo a agir de modo persistente para satisfazer necessidades específicas e objetivos gerais.	1	2	3	4	5
Funções do sono: Funções mentais gerais de desconexão física e mental periódica, reversível e seletiva, do ambiente imediato da pessoa, acompanhada por mudanças fisiológicas características.	1	2	3	4	5
<i>(Funções Mentais Específicas)</i>					
Funções da atenção: Funções mentais específicas de concentração num estímulo externo ou numa experiência interna pelo período de tempo necessário.	1	2	3	4	5
Funções da memória: Funções mentais específicas de registro e armazenamento de informações e sua recuperação quando necessário.	1	2	3	4	5
Funções psicomotoras: Funções mentais específicas de controle dos eventos motores e psicológicos a nível do corpo.	1	2	3	4	5

Considerações para o preenchimento:	
•	Leia com atenção os dados de funcionalidade, incapacidade e saúde na coluna da esquerda e marque com um X na coluna, da direita o grau de importância que o item pode representar para a avaliação do idoso.
•	Para os itens que serão colocados na escala serão designados os seguintes valores: 1= nunca necessário; 2= raramente necessário; 3= necessário; 4= algumas vezes necessário; 5= sempre necessário.

Funções do Corpo: <i>Funções fisiológicas dos sistemas orgânicos.</i>	Nunca necessário	Raramente necessário	Necessário	Algumas vezes necessário	Sempre necessário
Funções emocionais: Funções mentais específicas relacionadas com o sentimento e os componentes afetivos dos processos mentais.	1	2	3	4	5
Funções da percepção: Funções mentais específicas relacionadas com o reconhecimento e a interpretação dos estímulos sensoriais.	1	2	3	4	5
Funções do pensamento: Funções mentais específicas relacionadas com a componente ideativa da mente.	1	2	3	4	5
Funções cognitivas de nível superior: Funções mentais específicas especialmente dependentes dos lobos frontais do cérebro, incluindo tomada de decisão.	1	2	3	4	5
Funções mentais da linguagem: Funções mentais específicas de reconhecimento e utilização de sinais, símbolos e outros componentes de uma linguagem.	1	2	3	4	5
Funções do cálculo: Funções mentais específicas relacionadas com a determinação, aproximação e manipulação de símbolos e processos matemáticos.	1	2	3	4	5
Funções mentais para a sequência de movimentos complexos: Funções mentais específicas de encadeamento e coordenação de determinados movimentos complexos.	1	2	3	4	5
Funções de experiência pessoal e do tempo: Funções mentais específicas relacionadas com a consciência da sua própria identidade, do seu corpo, da sua postura no seu ambiente e no tempo.	1	2	3	4	5
Capítulo 2					
Funções sensoriais: <i>Os sentidos fundamentais do corpo humano - visão, audição, tato, paladar e olfato.</i>					
Dor: <i>Sensação desagradável que indica lesão potencial ou real em alguma estrutura do corpo.</i>					
Funções da visão: Funções sensoriais relacionadas com a percepção da presença de luz e a forma, tamanho, formato e cor do estímulo visual.	1	2	3	4	5
Funções dos anexos do olho: Funções das estruturas internas do olho e das que o rodeiam e que facilitam as funções da visão.	1	2	3	4	5
Sensações associadas ao olho e aos anexos: Sensações de cansaço, secura e prurido no olho e sensações relacionadas.	1	2	3	4	5
Funções auditivas: Funções sensoriais que permitem sentir a presença de sons e discriminar a localização, timbre, intensidade e qualidade dos sons.	1	2	3	4	5
Funções vestibulares: Funções sensoriais do ouvido interno relacionadas com a posição, equilíbrio e movimento.	1	2	3	4	5
Sensações associadas à audição e à função vestibular: Sensações de tontura, queda, zumbido e vertigem.	1	2	3	4	5
Função gustativa: Funções sensoriais que permitem sentir o amargo, o doce, o ácido e o salgado.	1	2	3	4	5

Considerações para o preenchimento:

- Leia com atenção os dados de funcionalidade, incapacidade e saúde na coluna da esquerda e marque com um X na coluna, da direita o grau de importância que o item pode representar para a avaliação do idoso.
- Para os itens que serão colocados na escala serão designados os seguintes valores: 1= nunca necessário; 2= raramente necessário; 3= necessário; 4= algumas vezes necessário; 5= sempre necessário.

Funções do Corpo: <i>Funções fisiológicas dos sistemas orgânicos.</i>	Nunca necessário	Raramente necessário	Necessário	Algumas vezes necessário	Sempre necessário
Função olfativa: Funções sensoriais que permitem sentir odores.	1	2	3	4	5
Função proprioceptiva: Funções sensoriais que permitem sentir a posição relativa das partes do corpo.	1	2	3	4	5
Função tátil: Funções sensoriais que permitem sentir superfícies e sua textura ou qualidade.	1	2	3	4	5
Funções sensoriais relacionadas com a temperatura e outros estímulos: Funções sensoriais que permitem sentir a temperatura, a vibração, a pressão e estímulos nocivos.	1	2	3	4	5
Sensação de dor: Sensação desagradável que indica lesão potencial ou real em alguma estrutura do corpo.	1	2	3	4	5
Capítulo 3					
Funções da voz e da fala: <i>Produção de sons feita através da coordenação da laringe e dos músculos adjacentes com o aparelho respiratório.</i>					
Funções da voz: Funções da produção de vários sons pela passagem de ar através da laringe.	1	2	3	4	5
Funções da articulação: Funções relacionadas com a produção de sons da fala.	1	2	3	4	5
Funções da fluência e do ritmo da fala: Funções relacionadas com a produção do fluxo e do tempo da fala.	1	2	3	4	5
Funções de outras formas de vocalização: Funções relacionadas com a produção de outras formas de vocalização.	1	2	3	4	5
Capítulo 4					
Funções					
Aparelho cardiovascular: <i>Relacionadas ao bombeamento de sangue em quantidade e pressão adequadas ou necessárias para o corpo.</i>					
Sistema hematológico: <i>Funções da produção de sangue, transporte de oxigênio e metabólitos, e coagulação.</i>					
Sistema imunológico: <i>Funções do corpo relacionadas com a proteção contra substâncias estranhas, incluindo infecções, através de respostas imunológicas.</i>					
Aparelho respiratório: <i>Funções relacionadas com a inspiração de ar para os pulmões, a troca de gases entre ar e sangue, e a expiração do ar.</i>					
Funções cardíacas: Funções relacionadas com o bombeamento de sangue em quantidade e pressão adequadas ou necessárias para o corpo.	1	2	3	4	5
Funções dos vasos sanguíneos: Funções de transporte de sangue através do corpo.	1	2	3	4	5
Funções da pressão arterial: Funções de manutenção da pressão sanguínea dentro das artérias.	1	2	3	4	5
Funções do sistema hematológico: Funções da produção de sangue, transporte de oxigênio e metabólitos, e coagulação.	1	2	3	4	5

Considerações para o preenchimento:

- Leia com atenção os dados de funcionalidade, incapacidade e saúde na coluna da esquerda e marque com um X na coluna, da direita o grau de importância que o item pode representar para a avaliação do idoso.
- Para os itens que serão colocados na escala serão designados os seguintes valores: 1= nunca necessário; 2= raramente necessário; 3= necessário; 4= algumas vezes necessário; 5= sempre necessário.

Funções do Corpo: <i>Funções fisiológicas dos sistemas orgânicos.</i>	Nunca necessário	Raramente necessário	Necessário	Algumas vezes necessário	Sempre necessário
Funções do sistema imunológico: Funções do corpo relacionadas com a proteção contra substâncias estranhas, incluindo infecções.	1	2	3	4	5
Funções da respiração: Funções relacionadas com a inspiração de ar para os pulmões, a troca de gases entre ar e sangue, e a expiração do ar.	1	2	3	4	5
Funções dos músculos respiratórios: Funções dos músculos envolvidos na respiração.	1	2	3	4	5
Funções respiratórias adicionais: Funções adicionais relacionadas com a respiração, tais como, tossir, espirrar e bocejar.	1	2	3	4	5
Funções de tolerância ao exercício: Funções relacionadas com a capacidade respiratória e cardiovascular necessárias para a tolerância a esforços físicos.	1	2	3	4	5
Sensações associadas às funções cardiovasculares e respiratórias: Sensações, tais como, falha do ritmo cardíaco, palpitações e falta de ar.	1	2	3	4	5
Capítulo 5					
Funções					
Aparelho digestivo: <i>Funções relacionadas com a ingestão, digestão e eliminação de sólidos ou líquidos pelo corpo.</i>					
Sistema metabólico: <i>Funções de regulação dos componentes essenciais do corpo, a conversão de uns em outros, e sua transformação em energia.</i>					
Sistema endócrino: <i>Funções de produção e regulação dos níveis hormonais no organismo.</i>					
Funções de ingestão: Funções relacionadas com a introdução e manipulação de sólidos ou líquidos para dentro do corpo através da boca.	1	2	3	4	5
Funções digestivas: Funções de transporte de alimentos através do trato gastrointestinal, decomposição dos alimentos e absorção de nutrientes.	1	2	3	4	5
Funções de assimilação: Funções através das quais os nutrientes são convertidos em componentes do ser vivo.	1	2	3	4	5
Funções de defecação: Funções de eliminação de resíduos e alimentos não digeridos, tais como fezes e funções relacionadas.	1	2	3	4	5
Funções de manutenção do peso: Funções de manutenção do peso apropriado do corpo, incluindo ganho de peso durante o período de desenvolvimento.	1	2	3	4	5
Sensações associadas ao aparelho digestivo: Sensações decorrentes da ingestão de comida, bebidas e funções digestivas relacionadas.	1	2	3	4	5
Funções metabólicas gerais: Funções de regulação dos componentes essenciais do corpo, tais como, hidratos de carbono, proteínas e gorduras, a conversão de uns em outros, e sua transformação em energia.	1	2	3	4	5
Funções de equilíbrio hídrico, mineral e eletrolítico: Funções de regulação da água, dos minerais e dos eletrólitos no organismo.	1	2	3	4	5
Funções termo reguladoras: Funções da regulação da temperatura do corpo.	1	2	3	4	5
Funções das glândulas endócrinas: Funções de produção e regulação dos níveis hormonais no organismo, incluindo mudanças cíclicas.	1	2	3	4	5

Considerações para o preenchimento:

- Leia com atenção os dados de funcionalidade, incapacidade e saúde na coluna da esquerda e marque com um X na coluna, da direita o grau de importância que o item pode representar para a avaliação do idoso.
- Para os itens que serão colocados na escala serão designados os seguintes valores: 1= nunca necessário; 2= raramente necessário; 3= necessário; 4= algumas vezes necessário; 5= sempre necessário.

Funções do Corpo: <i>Funções fisiológicas dos sistemas orgânicos.</i>	Nunca necessário	Raramente necessário	Necessário	Algumas vezes necessário	Sempre necessário
Capítulo 6					
Funções genitourinárias: <i>Funções de filtração e drenagem da urina.</i>					
Reprodutivas: <i>Funções mentais e físicas relacionadas com o ato sexual.</i>					
Funções de excreção urinária: Funções de filtração e drenagem de urina.	1	2	3	4	5
Funções miccionais: Função de eliminação da urina através da bexiga.	1	2	3	4	5
Sensações associadas às funções urinárias: Sensações, tais como, ardor durante a micção ou sensação de urgência.	1	2	3	4	5
Funções sexuais: Funções mentais e físicas relacionadas com o ato sexual, incluindo as fases de excitação, de planalto, orgásmica e de resolução.	1	2	3	4	5
Funções relacionadas com a menstruação: Funções associadas ao ciclo menstrual, incluindo regularidade da menstruação e a quantidade de fluxo menstrual.	1	2	3	4	5
Funções de procriação: Funções associadas à fecundidade, gravidez, parto e lactação.	1	2	3	4	5
Sensações associadas às funções genitais e reprodutivas: Sensações, tais como, desconforto durante a relação sexual e durante o ciclo menstrual.	1	2	3	4	5
Capítulo 7					
Funções neuromusculares e funções relacionadas com o movimento: <i>Funções relacionadas com o movimento e a mobilidade, incluindo funções das articulações, dos ossos, reflexos e músculos.</i>					
Funções relacionadas com a mobilidade das articulações: Funções relacionadas com a amplitude e a facilidade de movimento de uma articulação.	1	2	3	4	5
Estabilidade das funções das articulações: Funções de manutenção da integridade estrutural das articulações.	1	2	3	4	5
Funções da mobilidade dos ossos: Funções relacionadas com a amplitude e a facilidade de movimento da pélvis, dos ossos cárpicos e társicos.	1	2	3	4	5
Funções relacionadas com a força muscular: Funções relacionadas com a força gerada pela contração de um músculo ou de grupos musculares.	1	2	3	4	5
Funções relacionadas com o tônus muscular: Funções relacionadas com a tensão presente nos músculos em repouso e a resistência oferecida quando se tenta mover os músculos passivamente.	1	2	3	4	5
Funções relacionadas com a resistência muscular: Funções relacionadas com a sustentação da contração muscular pelo período de tempo necessário.	1	2	3	4	5
Funções relacionadas com reflexos motores: Funções relacionadas com a contração involuntária automática dos músculos induzida por estímulos específicos.	1	2	3	4	5
Funções relacionadas com reações motoras involuntárias: Funções relacionadas com contrações involuntárias de grandes músculos ou de todo o corpo induzidas pela postura, equilíbrio e estímulos ameaçadores.	1	2	3	4	5
Funções dos movimentos voluntários: Funções associadas ao controle e à coordenação do movimento voluntário.	1	2	3	4	5

Considerações para o preenchimento:

- Leia com atenção os dados de funcionalidade, incapacidade e saúde na coluna da esquerda e marque com um X na coluna, da direita o grau de importância que o item pode representar para a avaliação do idoso.
- Para os itens que serão colocados na escala serão designados os seguintes valores: 1= nunca necessário; 2= raramente necessário; 3= necessário; 4= algumas vezes necessário; 5= sempre necessário.

<p align="center">Funções do Corpo: <i>Funções fisiológicas dos sistemas orgânicos.</i></p>	Nunca necessário	Raramente necessário	Necessário	Algumas vezes necessário	Sempre necessário
Funções dos movimentos involuntários: Funções de contrações involuntárias, não intencionais ou semi-intencionais de um músculo ou grupo de músculos.	1	2	3	4	5
Funções relacionadas com o padrão de marcha: Funções relacionadas com os tipos de movimentos associados com o andar, correr ou outros movimentos de todo corpo.	1	2	3	4	5
Capítulo 8					
Funções da pele e estruturas relacionadas: <i>Funções de proteção da pele, unhas e pêlos.</i>					
Funções protetoras da pele: Funções da pele relacionadas com a proteção do corpo contra agentes físicos, químicos e biológicos.	1	2	3	4	5
Funções reparadoras da pele: Funções da pele relacionadas com a reparação de feridas e de outros danos na pele.	1	2	3	4	5
Outras funções da pele: Funções da pele, tais como, secreção de suor.	1	2	3	4	5
Sensações relacionadas com a pele: Sensações relacionadas com a pele, tais como, prurido, sensação de queimadura e de formiguelo.	1	2	3	4	5
Funções dos pêlos: Funções dos pêlos, tais como, proteção, coloração e aparência.	1	2	3	4	5
Funções das unhas: Funções das unhas, tais como, proteção, ação de arranhar e aparência.	1	2	3	4	5
Outros aspectos da função do corpo a considerar					

Considerações para o preenchimento:

- Leia com atenção os dados de funcionalidade, incapacidade e saúde na coluna da esquerda e marque com um X na coluna, da direita o grau de importância que o item pode representar para a avaliação do idoso.
- Para os itens que serão colocados na escala serão designados os seguintes valores: 1= nunca necessário; 2= raramente necessário; 3= necessário; 4= algumas vezes necessário; 5= sempre necessário.

<p style="text-align: center;">Estruturas do Corpo</p> <p>As estruturas do corpo são partes anatômicas do corpo, tais como, órgãos, membros e seus componentes.</p> <p>As deficiências são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda.</p>	Nunca necessário	Raramente necessário	Necessário	Algumas vezes necessário	Sempre necessário
Capítulo 1					
<p>Estrutura do sistema nervoso: <i>Se divide em Sistema Nervoso Central e Sistema Nervoso Periférico. O SNC recebe, analisa e integra informações. É o local onde ocorre a tomada de decisões e o envio de ordens. O SNP carrega informações dos órgãos sensoriais para o sistema nervoso central e do sistema nervoso central para os órgãos efetores (músculos e glândulas).</i></p>					
<p>Estrutura do cérebro: Estruturas anatômicas que formam o cérebro como por exemplo, lobos corticais, mesencéfalo, diencéfalo e cerebelo.</p>	1	2	3	4	5
<p>Medula espinhal e estruturas relacionadas: Localiza-se na parte interna do canal vertebral, possui estruturas como medula espinhal cervical, medula espinhal torácica e cauda equina.</p>	1	2	3	4	5
<p>Estrutura das meninges: Membranas de tecido conjuntivo que envolve o sistema nervoso, com a função de protegê-lo.</p>	1	2	3	4	5
<p>Estrutura do sistema nervoso simpático: O sistema nervoso simpático estimula ações que permitem ao organismo responder a situações de <u>estresse</u>.</p>	1	2	3	4	5
<p>Estrutura do sistema nervoso parassimpático: É responsável por estimular ações que permitem ao organismo responder a situações de calma, como fazer yoga ou dormir.</p>	1	2	3	4	5
Capítulo 2					
<p>Olho, ouvido e estruturas relacionadas</p> <p><i>Os olhos são responsáveis pela visão.</i></p> <p><i>Os ouvidos são responsáveis pela audição.</i></p>					
<p>Estrutura da cavidade ocular: São denominadas órbitas, os globos oculares estão alojados dentro desta cavidade.</p>	1	2	3	4	5
<p>Estrutura do globo ocular: É responsável pela visão humana, é composto por: conjuntiva, esclerótica, coroidéia, córnea, íris, retina, cristalino e corpo vítreo.</p>	1	2	3	4	5
<p>Estruturas anexas ao olho: São as pálpebras, supercílios (sobrancelhas), conjuntiva, músculos e aparelho lacrimal.</p>	1	2	3	4	5
<p>Estrutura do ouvido externo: O ouvido externo é a porção exterior do ouvido, que capta o som. É composto de duas partes: O pavilhão auditivo e o conduto auditivo externo.</p>	1	2	3	4	5
<p>Estrutura do ouvido médio: O ouvido médio é a porção interna do tímpano, e externo da cóclea, ambos localizados no ouvido.</p>	1	2	3	4	5
<p>Estrutura do ouvido interno: O ouvido interno (labirinto) é uma estrutura complexa constituída por duas partes principais: a cóclea, o órgão da audição, e os canais semicirculares, o órgão do equilíbrio.</p>	1	2	3	4	5

Considerações para o preenchimento:

- Leia com atenção os dados de funcionalidade, incapacidade e saúde na coluna da esquerda e marque com um X na coluna, da direita o grau de importância que o item pode representar para a avaliação do idoso.
- Para os itens que serão colocados na escala serão designados os seguintes valores: 1= nunca necessário; 2= raramente necessário; 3= necessário; 4= algumas vezes necessário; 5= sempre necessário.

<p style="text-align: center;">Estruturas do Corpo</p> <p>As estruturas do corpo são partes anatômicas do corpo, tais como, órgãos, membros e seus componentes.</p> <p>As deficiências são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda.</p>	Nunca necessário	Raramente necessário	Necessário	Algumas vezes necessário	Sempre necessário
<p>Capítulo 3</p> <p>Estruturas relacionadas com a voz e a fala</p> <p><i>A voz é a função da produção de vários sons pela passagem de ar através da laringe.</i></p> <p><i>A fala é produzir mensagens verbais constituídas por palavras, frases e passagens mais longas com significado literal e implícito.</i></p>					
<p>Estrutura do nariz: O nariz é constituído por nariz externo, septo nasal e fossas nasais.</p>	1	2	3	4	5
<p>Estrutura da boca: A boca é constituída pelos dentes, gengivas, palato duro, palato mole, língua e estruturas dos lábios.</p>	1	2	3	4	5
<p>Estrutura da faringe: A faringe é a parte do sistema digestório posterior às cavidades do nariz e da boca, estendendo-se para baixo atrás da laringe. É composta por nasofaringe e orofaringe.</p>	1	2	3	4	5
<p>Estrutura da laringe: A laringe tem importante função ao impedir a entrada de alimento nas vias aéreas, permitindo somente a passagem de ar.</p>	1	2	3	4	5
<p>Capítulo 4</p> <p>Estruturas do aparelho cardiovascular, do sistema imunológico e do aparelho respiratório:</p> <p>Aparelho cardiovascular: <i>Relacionadas ao bombeamento de sangue em quantidade e pressão adequadas ou necessárias para o corpo.</i></p> <p>Sistema imunológico: <i>Funções do corpo relacionadas com a proteção contra substâncias estranhas, incluindo infecções, através de respostas imunológicas.</i></p> <p>Aparelho respiratório: <i>Funções relacionadas com a inspiração de ar para os pulmões, a troca de gases entre ar e sangue, e a expiração do ar.</i></p>					
<p>Estrutura do aparelho cardiovascular: Os principais componentes do sistema cardiovascular são: coração, vasos sanguíneos, sangue e vasos linfáticos.</p>	1	2	3	4	5
<p>Estrutura do sistema imunológico: É constituído pelos vasos linfáticos, gânglios linfáticos, timo, baço e medula óssea.</p>	1	2	3	4	5
<p>Estrutura do aparelho respiratório: É constituído pela traqueia, pulmões, árvore brônquica, alvéolos, caixa torácica e músculos da respiração.</p>	1	2	3	4	5
<p>Capítulo 5</p> <p>Estruturas relacionadas com o aparelho digestivo e com os sistemas metabólico e endócrino:</p> <p>Aparelho digestivo: <i>Funções relacionadas com a ingestão, digestão e eliminação de sólidos ou líquidos pelo corpo.</i></p> <p>Sistema metabólico: <i>Funções de regulação dos componentes essenciais do corpo, a conversão de uns em outros, e sua transformação em energia.</i></p> <p>Sistema endócrino: <i>Funções de produção e regulação dos níveis hormonais no organismo.</i></p>					

Considerações para o preenchimento:

- Leia com atenção os dados de funcionalidade, incapacidade e saúde na coluna da esquerda e marque com um X na coluna, da direita o grau de importância que o item pode representar para a avaliação do idoso.

- Para os itens que serão colocados na escala serão designados os seguintes valores: 1= nunca necessário; 2= raramente necessário; 3= necessário; 4= algumas vezes necessário; 5= sempre necessário.

<p style="text-align: center;">Estruturas do Corpo</p> <p>As estruturas do corpo são partes anatômicas do corpo, tais como, órgãos, membros e seus componentes.</p> <p>As deficiências são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda.</p>	Nunca necessário	Raramente necessário	Necessário	Algumas vezes necessário	Sempre necessário
Estrutura das glândulas salivares: São glândulas que secretam saliva na boca. Há três pares de glândulas salivares (glândula parótida, glândula sublingual e a glândula submandibular).	1	2	3	4	5
Estrutura do esôfago: É um canal que conduz o alimento até o estômago.	1	2	3	4	5
Estrutura do estômago: O estômago é um órgão presente no tubo digestivo. Nele, os alimentos são pré-digeridos e esterilizados, a fim de seguirem para o intestino, onde são absorvidos.	1	2	3	4	5
Estrutura dos intestinos: O intestino humano é dividido em duas partes: intestino delgado e intestino grosso.	1	2	3	4	5
Estrutura do pâncreas: Glândula abdominal, anexa ao tubo digestivo, que secreta o suco pancreático e também uma hormona, a insulina.	1	2	3	4	5
Estrutura do fígado: É um órgão situado próximo do tubo digestivo com funções, entre as quais se distinguem a secreção biliar e a secreção glicogênica.	1	2	3	4	5
Estrutura da vesícula e vias biliares: O sistema biliar, é constituído pela vesícula e as vias biliares e a sua função é permitir a passagem da bÍlis, desde o fígado até ao intestino delgado.	1	2	3	4	5
Estrutura das glândulas endócrinas: O sistema endócrino é formado pelo conjunto de glândulas endócrinas, as quais são responsáveis pela secreção de substância denominadas hormônios.	1	2	3	4	5
Capítulo 6					
Estruturas relacionadas com os aparelhos geniturinário e reprodutivo:					
Funções Genitourinárias: <i>Funções de filtração e drenagem da urina.</i>					
Funções Reprodutivas: <i>Funções mentais e físicas relacionadas com o ato sexual.</i>					
Estrutura do aparelho urinário: O sistema urinário é composto de rins, ureteres, que ligam os rins à bexiga, e uretra, que liga a bexiga à parte externa do corpo.	1	2	3	4	5
Estrutura do pavimento pélvico: A pelve tem fundamental importância na proteção dos órgãos localizados na cavidade pélvica, ela é limitada anteriormente pela sínfise púbica ou púbis.	1	2	3	4	5
Estrutura do aparelho reprodutivo: Os aparelhos reprodutivos se dividem em femininos e masculinos, eles são responsáveis pela reprodução humana, como exemplo citamos o pênis e a vagina.	1	2	3	4	5
Capítulo 7					
Estruturas relacionadas com o movimento: <i>Funções relacionadas com o movimento e a mobilidade, incluindo funções das articulações, dos ossos, reflexos e músculos.</i>					

Considerações para o preenchimento:

- Leia com atenção os dados de funcionalidade, incapacidade e saúde na coluna da esquerda e marque com um X na coluna, da direita o grau de importância que o item pode representar para a avaliação do idoso.
- Para os itens que serão colocados na escala serão designados os seguintes valores: 1= nunca necessário; 2= raramente necessário; 3= necessário; 4= algumas vezes necessário; 5= sempre necessário.

<p style="text-align: center;">Estruturas do Corpo</p> <p>As estruturas do corpo são partes anatômicas do corpo, tais como, órgãos, membros e seus componentes. As deficiências são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda.</p>	Nunca necessário	Raramente necessário	Necessário	Algumas vezes necessário	Sempre necessário
Estrutura da região da cabeça e pescoço: Podemos citar os ossos do crânio, da face e do pescoço, as articulações da região da cabeça e pescoço, os músculos da região da cabeça e pescoço e os ligamentos e fâscias da região da cabeça e pescoço.	1	2	3	4	5
Estrutura da região do ombro: Podemos citar os ossos da região do ombro, as articulações da região do ombro, os músculos da região do ombro e os ligamentos e fâscias da região do ombro.	1	2	3	4	5
Estrutura do membro superior: Podemos citar as estrutura do braço, estrutura do antebraço e estrutura da mão como, músculos, ossos e ligamentos.	1	2	3	4	5
Estrutura da região pélvica: Podemos citas os ossos da região pélvica as articulações, os músculos, ligamentos e fâscias da região pélvica.	1	2	3	4	5
Estrutura do membro inferior: Podemos citar as estruturas da coxa, estrutura da perna e tornozelo e pé.	1	2	3	4	5
Estrutura do tronco: Podemos citar as estruturas da coluna vertebral, músculos do tronco e ligamentos e fâscias do tronco.	1	2	3	4	5
Estruturas musculoesqueléticas adicionais relacionadas com o movimento: Incluímos os ossos, articulações, músculos, ligamentos extra-articulares, fâscias, septos, bolsas serosas, não especificados que auxiliam nas funções dos movimentos.	1	2	3	4	5
Capítulo 8					
Pele e estruturas relacionadas: <i>Funções de proteção da pele, unhas e pêlos.</i>					
Estrutura de áreas da pele: Podemos citar a pele da região da cabeça e do pescoço, região do ombro, membro superior, região pélvica, membro inferior e pele do tronco.	1	2	3	4	5
Estrutura das glândulas da pele: Podemos citar as glândulas sudoríparas, glândulas sebáceas.	1	2	3	4	5
Estrutura das unhas: Podemos citar as unhas dos dedos das mãos e dos pés.	1	2	3	4	5
Estrutura dos pêlos: Cresce na superfície da pele dos mamíferos, onde sua principal função é a proteção.	1	2	3	4	5
Outros aspectos da Estrutura do Corpo a considerar					

Considerações para o preenchimento:

- Leia com atenção os dados de funcionalidade, incapacidade e saúde na coluna da esquerda e marque com um X na coluna, da direita o grau de importância que o item pode representar para a avaliação do idoso.
- Para os itens que serão colocados na escala serão designados os seguintes valores: 1= nunca necessário; 2= raramente necessário; 3= necessário; 4= algumas vezes necessário; 5= sempre necessário.

<p style="text-align: center;">Atividade e Participação</p> <p style="text-align: center;">Atividade é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo Participação é envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real.</p>	Nunca necessário	Raramente necessário	Necessário	Algumas vezes necessário	Sempre necessário
Capítulo 1					
Aprendizagem e aplicação de conhecimentos: <i>Capacidade de aprender, aplicar os conhecimentos adquiridos, pensar, resolver problemas e tomar decisões.</i>					
Observar: Utilizar intencionalmente o sentido da visão para captar estímulos visuais.	1	2	3	4	5
Ouvir: Utilizar intencionalmente o sentido da audição para captar estímulos auditivos.	1	2	3	4	5
Outras percepções sensoriais intencionais: Utilizar, intencionalmente, os outros sentidos básicos do corpo para captar estímulos.	1	2	3	4	5
Imitar: Imitar ou copiar, como um componente básico da aprendizagem, tais como, copiar um gesto.	1	2	3	4	5
Ensaiai (Repetir): Reproduzir uma sequência de eventos ou símbolos, como um componente básico da aprendizagem.	1	2	3	4	5
Aprender a ler: Desenvolver a capacidade material escrito com fluência e precisão, tais como, reconhecer caracteres e alfabetos.	1	2	3	4	5
Aprender a escrever: Desenvolver a capacidade de produzir símbolos em forma de texto que representam sons, palavras ou frases de forma que tenham significado.	1	2	3	4	5
Aprender a calcular: Desenvolver a capacidade de trabalhar com números e realizar operações matemáticas simples e complexas.	1	2	3	4	5
Adquirir competências: Desenvolver as capacidades básicas e complexas necessárias para a execução de um conjunto integrado de ações ou tarefas de maneira que, ao adquirir essa competência, consiga iniciar e concluir a sua execução.	1	2	3	4	5
Concentrar a atenção: Concentrar, intencionalmente, a atenção em estímulos específicos, desligando-se dos ruídos que distraem.	1	2	3	4	5
Pensar: Formular e ordenar idéias, conceitos e imagens, dirigidos ou não a um ou mais objetivos.	1	2	3	4	5
Ler: Realizar atividades envolvidas na compreensão e interpretação de textos escritos, com o objetivo de adquirir conhecimentos gerais ou informações específicas.	1	2	3	4	5
Escrever: Utilizar ou compor símbolos para transmitir informações, como por exemplo, elaborar um relatório escrito de eventos ou idéias.	1	2	3	4	5
Calcular: Efetuar cálculos, aplicando princípios matemáticos, para resolver um enunciado escrito de um problema e produzir ou mostrar os resultados.	1	2	3	4	5
Resolver problemas: Encontrar soluções para problemas ou situações identificando e analisando questões, desenvolvendo opções e soluções, e executando uma solução selecionada.	1	2	3	4	5
Tomar decisões: Fazer uma escolha entre opções, implementar a opção escolhida e avaliar os efeitos.	1	2	3	4	5

Considerações para o preenchimento:

- Leia com atenção os dados de funcionalidade, incapacidade e saúde na coluna da esquerda e marque com um X na coluna, da direita o grau de importância que o item pode representar para a avaliação do idoso.

- Para os itens que serão colocados na escala serão designados os seguintes valores: 1= nunca necessário; 2= raramente necessário; 3= necessário; 4= algumas vezes necessário; 5= sempre necessário.

<p style="text-align: center;">Atividade e Participação</p> <p style="text-align: center;">Atividade é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo Participação é envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real.</p>	Nunca necessário	Raramente necessário	Necessário	Algumas vezes necessário	Sempre necessário
<p>Capítulo 2 Tarefas e exigências gerais: Trata-se dos aspectos gerais da execução de uma única ou de várias tarefas, organização de rotinas e gestão do stresse.</p>					
Levar a cabo uma tarefa única: Realizar ações coordenadas simples ou complexas, relacionadas com os componentes mentais e físicos de uma tarefa simples.	1	2	3	4	5
Levar a cabo tarefas múltiplas: Realizar, uma após outra ou em simultâneo, ações coordenadas simples ou complexas, consideradas como componentes de tarefas múltiplas, integradas e complexas.	1	2	3	4	5
Levar a cabo a rotina diária: Realizar ações coordenadas simples ou complexas de modo a poder planejar, gerir e responder às exigências das tarefas e das obrigações do dia-a-dia.	1	2	3	4	5
Lidar com o stresse e outras exigências psicológicas: Realizar ações coordenadas simples ou complexas para gerir e controlar as exigências psicológicas necessárias para realizar tarefas que exigem responsabilidades importantes e que envolvem stresse, distração ou crises.	1	2	3	4	5
<p>Capítulo 3 Comunicação: Trata-se das características gerais e específicas da comunicação através da linguagem, sinais e símbolos, incluindo a recepção e a produção de mensagens, manutenção da conversação e utilização de dispositivos e técnicas de comunicação.</p>					
Comunicar e receber mensagens orais: Compreender os significados literais e implícitos das mensagens em linguagem oral.	1	2	3	4	5
Comunicar e receber mensagens não verbais: Compreender os significados literais e implícitos das mensagens transmitidas por gestos, símbolos e desenhos.	1	2	3	4	5
Comunicar e receber mensagens usando linguagem gestual: Receber e compreender mensagens com significado literal e implícito na linguagem gestual.	1	2	3	4	5
Comunicar e receber mensagens escritas: Compreender os significados literais e implícitos das mensagens transmitidas através da linguagem escrita.	1	2	3	4	5
Falar: Produzir mensagens verbais constituídas por palavras, frases e passagens mais longas com significado literal e implícito.	1	2	3	4	5
Produzir mensagens não verbais: Utilizar gestos, símbolos e desenhos para transmitir mensagens.	1	2	3	4	5
Escrever mensagens: Produzir mensagens com significado literal e implícito transmitidas através da linguagem escrita.	1	2	3	4	5
Conversação: Iniciar, manter e finalizar uma troca de pensamentos e idéias, realizada através da linguagem escrita, oral, gestual ou de outras formas de linguagem, com uma ou mais pessoas conhecidas ou estranhas.	1	2	3	4	5
Discussão: Iniciar, manter e terminar a análise de um assunto, com argumentos a favor ou contra, ou um debate através de linguagem oral, escrita, gestual ou de outras formas de linguagem, com uma ou mais pessoas conhecidas ou estranhas.	1	2	3	4	5

Considerações para o preenchimento:

- Leia com atenção os dados de funcionalidade, incapacidade e saúde na coluna da esquerda e marque com um X na coluna, da direita o grau de importância que o item pode representar para a avaliação do idoso.

- Para os itens que serão colocados na escala serão designados os seguintes valores: 1= nunca necessário; 2= raramente necessário; 3= necessário; 4= algumas vezes necessário; 5= sempre necessário.

<p style="text-align: center;">Atividade e Participação</p> <p style="text-align: center;">Atividade é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo Participação é envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real.</p>	Nunca necessário	Raramente necessário	Necessário	Algumas vezes necessário	Sempre necessário
Utilização de dispositivos e de técnicas de comunicação: Utilizar dispositivos, técnicas e outros meios para comunicar, como por exemplo, telefonar.	1	2	3	4	5
<p>Capítulo 4 Mobilidade: Trata-se do movimento quando ocorrem mudanças da posição ou da localização do corpo, se transportam, movem ou manuseiam objetos de um lugar para outro, se anda, corre ou sobe\desce e se utilizam diversas formas de transporte.</p>					
Mudar as posições básicas do corpo: Adaptar e sair de uma posição corporal e mover-se de um local para outro.	1	2	3	4	5
Manter a posição do corpo: Manter a mesma posição do corpo durante o tempo necessário.	1	2	3	4	5
Auto transferências: Mover-se de uma superfície para outra, sem mudar a posição do corpo.	1	2	3	4	5
Levantar e transportar objetos: Levantar um objeto ou mover algo de um lugar para outro.	1	2	3	4	5
Mover objetos com os membros inferiores: Realizar ações coordenadas com o objetivo de mover um objeto utilizando pernas e pés.	1	2	3	4	5
Atividades de motricidade fina da mão: Realizar ações coordenadas para manusear objetos, levanta-los, manipulá-los e solta-los utilizando as mãos, dedos e polegar.	1	2	3	4	5
Utilização da mão e do braço: Realizar as ações coordenadas necessárias para mover objetos ou manipulá-los, utilizando as mãos e os braços.	1	2	3	4	5
Andar: Mover-se de pé sobre uma superfície, passo a passo, de modo que um pé esteja sempre no chão.	1	2	3	4	5
Deslocar-se: Mover todo o corpo de um lugar para o outro, usando outros meios excluindo a marcha.	1	2	3	4	5
Deslocar-se por diferentes locais: Andar ou movimentar-se em vários lugares e situações, como por exemplo, andar de um quarto para outro dentro de uma casa.	1	2	3	4	5
Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento: Mover todo o corpo de um lugar para outro, sobre qualquer superfície ou espaço, utilizando dispositivos específicos para facilitar a movimentação ou arranjar outras formas de se mover com equipamentos.	1	2	3	4	5
Utilização de transporte: Utilizar transporte para se deslocar, como passageiro, num automóvel.	1	2	3	4	5
Conduzir: Controlar e mover, sob o seu próprio comando, um veículo ou o animal que o puxa, ou qualquer meio de transporte à sua disposição.	1	2	3	4	5
Montar animais como meio de transporte: Deslocar-se em cima do dorso de um animal.	1	2	3	4	5

Considerações para o preenchimento:

- Leia com atenção os dados de funcionalidade, incapacidade e saúde na coluna da esquerda e marque com um X na coluna, da direita o grau de importância que o item pode representar para a avaliação do idoso.

- Para os itens que serão colocados na escala serão designados os seguintes valores: 1= nunca necessário; 2= raramente necessário; 3= necessário; 4= algumas vezes necessário; 5= sempre necessário.

<p style="text-align: center;">Atividade e Participação</p> <p style="text-align: center;">Atividade é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo Participação é envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real.</p>	Nunca necessário	Raramente necessário	Necessário	Algumas vezes necessário	Sempre necessário
Capítulo 5					
Autocuidados: Trata-se dos autocuidados como lavar-se e secar-se, cuidar do corpo e de partes do corpo, vestir-se, comer e beber e cuidar da própria saúde.					
Lavar-se: Lavar e secar todo o corpo, ou partes do corpo, utilizando água e produtos ou métodos de limpeza e secagem apropriados.	1	2	3	4	5
Cuidar de partes do corpo: Cuidar de partes do corpo como pele, rosto, dentes, couro cabeludo, unhas e genitais, que requerem mais do que lavar e secar.	1	2	3	4	5
Higiene pessoal relacionada com as excreções: Prever a eliminação e eliminar os dejetos humanos (fluxo menstrual, fezes e urina) e proceder à higiene subsequente.	1	2	3	4	5
Vestir-se: Realizar as tarefas e os gestos coordenados necessários para pôr e tirar a roupa e/ou calçado, segundo uma sequência adequada e de acordo as condições climáticas e sociais.	1	2	3	4	5
Comer: Executar as tarefas e os gestos coordenados necessários para ingerir os alimentos servidos, levá-los à boca e consumi-los de maneira culturalmente aceitável, cortar ou partir os alimentos em pedaços e utilizar os talheres.	1	2	3	4	5
Beber: Coordenar os gestos coordenados necessários para tomar uma bebida, levá-la a boca, e consumir a bebida de maneira culturalmente aceitável, misturar, mexer e servir os líquidos para serem bebidos.	1	2	3	4	5
Cuidar da sua própria saúde: Assegurar o conforto físico, a saúde e o bem estar físico e mental.	1	2	3	4	5
Capítulo 6					
Vida doméstica: Trata-se da realização das ações e tarefas domésticas e cotidianas.					
Aquisição de um lugar para morar: Comprar, alugar, mobiliar e arranjar uma casa, apartamento ou outra habitação.	1	2	3	4	5
Adquirir bens e serviços: Selecionar, comprar e transportar todos os bens e serviços necessários para a vida diária.	1	2	3	4	5
Preparar refeições: Planejar, organizar, cozinhar e servir pratos simples e complexos para si próprio e para outros.	1	2	3	4	5
Realizar o trabalho doméstico: Organizar o trabalho doméstico, limpar a casa, lavar roupa, etc.	1	2	3	4	5
Cuidar dos objetos domésticos: Manter e consertar objetos da casa e outros objetos pessoais.	1	2	3	4	5
Ajudar os outros: Auxiliar os membros da família e outros nas atividades de aprendizagem, comunicação, auto cuidados, movimento, dentro ou fora da casa; preocupar-se com o bem estar dos membros da família e de outras pessoas.	1	2	3	4	5

Considerações para o preenchimento:

- Leia com atenção os dados de funcionalidade, incapacidade e saúde na coluna da esquerda e marque com um X na coluna, da direita o grau de importância que o item pode representar para a avaliação do idoso.

- Para os itens que serão colocados na escala serão designados os seguintes valores: 1= nunca necessário; 2= raramente necessário; 3= necessário; 4= algumas vezes necessário; 5= sempre necessário.

<p style="text-align: center;">Atividade e Participação</p> <p style="text-align: center;">Atividade é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo Participação é envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real.</p>	Nunca necessário	Raramente necessário	Necessário	Algumas vezes necessário	Sempre necessário
Capítulo 7					
Interações e relacionamentos interpessoais: <i>Trata-se da realização de ações e condutas necessárias para estabelecer, com outras pessoas interações básicas e complexas de maneira contextual e socialmente adequadas.</i>					
Interações interpessoais básicas: Interagir com as pessoas de maneira contextual e socialmente adequada.	1	2	3	4	5
Interações interpessoais complexas: Manter e controlar as interações com outras pessoas, de maneira contextual e socialmente apropriada. Agir de acordo com as regras e convenções sociais.	1	2	3	4	5
Relacionamento com estranhos: Estabelecer contatos e ligações temporárias com estranhos para fins específicos.	1	2	3	4	5
Relacionamento formal: Criar e manter relacionamentos específicos em ambientes formais, como por exemplo, com funcionários.	1	2	3	4	5
Relacionamentos sociais informais: Iniciar relacionamentos com outros, como por exemplo, relacionamentos ocasionais com pessoas que vivem na mesma comunidade.	1	2	3	4	5
Relacionamentos familiares: Criar e manter relações de parentesco.	1	2	3	4	5
Relacionamentos íntimos: Criar e manter relacionamentos românticos ou íntimos entre indivíduos.	1	2	3	4	5
Capítulo 8					
Áreas principais da vida: <i>Trata-se de iniciar e realizar as tarefas e ações necessárias nas áreas da educação, do trabalho e do emprego e das transações econômicas.</i>					
Educação informal: Aprender com os pais ou com outros membros da família, em casa ou em outro ambiente não institucional.	1	2	3	4	5
Educação pré-escolar: Aprender num nível inicial de instrução organizada, concebido essencialmente para introduzir a criança no ambiente escolar.	1	2	3	4	5
Educação escolar: Ser admitido na escola, participar de todas as responsabilidades e privilégios relacionados com a escola.	1	2	3	4	5
Formação profissional: Participar em todas as atividades de um programa de formação profissional.	1	2	3	4	5
Educação de nível superior: Participar em atividades dos programas educativos avançados em universidades	1	2	3	4	5
Estágio: Participar em programas relacionados com a preparação para um emprego.	1	2	3	4	5
Trabalho remunerado: Participar em todos os aspectos do trabalho, seja uma ocupação, negócio, profissão ou outra forma de emprego, em troca de pagamento	1	2	3	4	5
Trabalho não remunerado: Participar em todos os aspectos do trabalho não remunerado, a tempo parcial ou tempo inteiro.	1	2	3	4	5
Transações econômicas básicas: Participar em qualquer forma de transação econômica simples, como utilizar dinheiro para comprar comida ou fazer permutas.	1	2	3	4	5

Considerações para o preenchimento:

- Leia com atenção os dados de funcionalidade, incapacidade e saúde na coluna da esquerda e marque com um X na coluna, da direita o grau de importância que o item pode representar para a avaliação do idoso.

- Para os itens que serão colocados na escala serão designados os seguintes valores: 1= nunca necessário; 2= raramente necessário; 3= necessário; 4= algumas vezes necessário; 5= sempre necessário.

<p style="text-align: center;">Atividade e Participação</p> <p style="text-align: center;">Atividade é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo Participação é envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real.</p>	Nunca necessário	Raramente necessário	Necessário	Algumas vezes necessário	Sempre necessário
Transações econômicas complexas: Participar em qualquer forma de transação econômica complexa implicando intercâmbio de bens ou propriedades.	1	2	3	4	5
Auto suficiência econômica: Ter controle sobre recursos econômicos obtidos de fontes públicas ou privadas, para garantir a segurança econômica para as necessidades atuais e futuras.	1	2	3	4	5
Capítulo 9					
Vida comunitária, social e cívica: <i>Trata-se das ações e tarefas necessárias para participar da vida social organizada, fora do âmbito familiar, em áreas da vida comunitária, social e cívica.</i>					
Vida comunitária: Participar em todos os aspectos da vida social comunitária.	1	2	3	4	5
Recreação e lazer: Participar em qualquer forma de jogos, atividades recreativas ou de lazer.	1	2	3	4	5
Religião e espiritualidade: Participar em atividades religiosas ou espirituais, em organizações e práticas para satisfação pessoal, encontrar um significado para a vida, um valor religioso ou espiritual e estabelecer contato com um poder divino.	1	2	3	4	5
Direitos Humanos: Desfrutar de todos os direitos nacional e internacionalmente reconhecidos que são atribuídos às pessoas pelo simples fato da sua condição humana.	1	2	3	4	5
Vida política e cidadania: Participar, como cidadão, na vida social, política e governamental, ter o estatuto legal de cidadão e desfrutar dos direitos, proteções, privilégios e deveres associados a este papel.	1	2	3	4	5
Outros aspectos da Atividade e Participação a considerar					

Considerações para o preenchimento:

- Leia com atenção os dados de funcionalidade, incapacidade e saúde na coluna da esquerda e marque com um X na coluna, da direita o grau de importância que o item pode representar para a avaliação do idoso.
- Para os itens que serão colocados na escala serão designados os seguintes valores: 1= nunca necessário; 2= raramente necessário; 3= necessário; 4= algumas vezes necessário; 5= sempre necessário.

Considerações para o preenchimento:
--

Fatores Ambientais Os fatores ambientais constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem a sua vida.	Nunca necessário	Raramente necessário	Necessário	Algumas vezes necessário	Sempre necessário
Capítulo 1 <i>Produtos e tecnologia: Trata-se dos produtos naturais ou fabricados pelo homem ou sistemas de produtos, equipamentos e tecnologias existentes no ambiente imediato do indivíduo que são reunidos, criados, produzidos ou manufaturados. Para os propósitos desta classificação dos fatores ambientais, os produtos e tecnologias de apoio são definidos mais restritivamente como qualquer produto, formulário, equipamento ou tecnologia adaptado ou especialmente concebido para melhorar a funcionalidade de uma pessoa com incapacidade.</i>					
Produtos ou substâncias para consumo pessoal: Qualquer objeto ou substância natural ou fabricado pelo homem, reunido, tratado ou manufaturado para ser ingerido.	1	2	3	4	5
Produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária: Equipamentos, produtos e tecnologias utilizados pelas pessoas nas atividades diárias, incluindo aqueles adaptados ou especialmente concebidos, colocados na, sobre ou perto da pessoa que os utiliza.	1	2	3	4	5
Produtos e tecnologias destinados a facilitar a mobilidade e o transporte pessoal em ambientes interiores e exteriores: Equipamentos, produtos e tecnologias utilizados pelas pessoas para se deslocarem dentro e fora de edifícios.	1	2	3	4	5
Produtos e tecnologias para a comunicação: Equipamentos, produtos e tecnologias utilizados pelas pessoas em atividades de transmissão e recepção de informações.	1	2	3	4	5
Produtos e tecnologias para a educação: Equipamentos, produtos, processos, métodos e tecnologias utilizados para a aquisição de conhecimentos, de competências ou de saber fazer.	1	2	3	4	5
Produtos e tecnologias para o trabalho: Equipamentos, produtos e tecnologias utilizadas no trabalho para facilitar as atividades profissionais.	1	2	3	4	5
Produtos e tecnologias para a cultura, atividades recreativas e desportivas: Equipamentos, produtos e tecnologias, incluindo aqueles adaptados ou especialmente concebidos, utilizados para a realização e otimização das atividades culturais, recreativas e desportivas.	1	2	3	4	5
Produtos e tecnologias para a prática religiosa e espiritualidade: Produtos e tecnologias, incluindo aqueles adaptados ou especialmente concebidos, únicos ou produzidos em série, que têm ou assumem um significado simbólico no contexto da prática religiosa ou espiritual.	1	2	3	4	5
Arquitetura, construção, materiais e tecnologias arquitetônicas em prédios para uso público: Produtos e tecnologias, incluindo aqueles adaptados ou especialmente concebidos, que constituem o ambiente do indivíduo, no interior ou no exterior, feito pelo homem, planeado, projetado e construído para edifícios de utilização pública.	1	2	3	4	5
Arquitetura, construção, materiais e tecnologias arquitetônicas em prédios para uso privado: Produtos e tecnologias, incluindo aqueles adaptados ou especialmente concebidos, que constituem o ambiente interior e exterior do indivíduo feito pelo homem, planeado, projetado e construído para uso privado.	1	2	3	4	5

- Leia com atenção os dados de funcionalidade, incapacidade e saúde na coluna da esquerda e marque com um X na coluna, da direita o grau de importância que o item pode representar para a avaliação do idoso.
- Para os itens que serão colocados na escala serão designados os seguintes valores: 1= nunca necessário; 2= raramente necessário; 3= necessário; 4= algumas vezes necessário; 5= sempre necessário.

<p style="text-align: center;">Fatores Ambientais</p> <p style="text-align: center;">Os fatores ambientais constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem a sua vida.</p>	Nunca necessário	Raramente necessário	Necessário	Algumas vezes necessário	Sempre necessário
Produtos e tecnologias relacionados com a utilização e a exploração dos solos: Produtos e tecnologias, incluindo aqueles adaptados ou especialmente projetados, relacionados com a utilização dos solos, que afetam o ambiente exterior do indivíduo através do desenvolvimento de políticas de utilização dos solos, projetos, planejamento e desenvolvimento do espaço.	1	2	3	4	5
Bens: Produtos ou objetos de intercâmbio econômico, tais como, dinheiro, mercadorias, propriedades e outros valores que um indivíduo possui ou que tem o direito de usar.	1	2	3	4	5
<p>Capítulo 2 <i>Ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo homem: Trata-se dos elementos animados e inanimados do ambiente natural ou físico, e dos componentes deste ambiente que foram modificados pelas pessoas, bem como das características das populações humanas desse ambiente.</i></p>					
Geografia física: Características das extensões de terra e das extensões de água.	1	2	3	4	5
População: Grupos de pessoas que vivem num determinado ambiente e compartilham o mesmo padrão de adaptação ambiental.	1	2	3	4	5
Flora e fauna: Plantas e animais.	1	2	3	4	5
Clima: Características e eventos meteorológicos.	1	2	3	4	5
Desastres naturais: Mudanças geográficas e atmosféricas que perturbam o ambiente físico do indivíduo e que ocorrem regular ou irregularmente.	1	2	3	4	5
Desastres causados pelo homem: Alterações ou perturbações nos ambientes naturais, causados pelo homem, que podem dar origem a alterações da vida cotidiana das pessoas, incluindo situações ou condições ligadas a conflitos ou guerras.	1	2	3	4	5
Luz: Radiação eletromagnética através da qual as coisas se tornam visíveis, quer se trate de luz solar ou artificial.	1	2	3	4	5
Mudanças relacionadas com o tempo: Mudança temporal natural, regular ou previsível.	1	2	3	4	5
Som: Um fenômeno que é ou que pode ser ouvido.	1	2	3	4	5
Vibração: Movimento regular ou irregular para frente e para trás, de um objeto ou de um indivíduo causado por uma turbulência física.	1	2	3	4	5
Qualidade do ar: Características da atmosfera ou do ar.	1	2	3	4	5

Considerações para o preenchimento:

- Leia com atenção os dados de funcionalidade, incapacidade e saúde na coluna da esquerda e marque com um X na coluna, da direita o grau de importância que o item pode representar para a avaliação do idoso.
- Para os itens que serão colocados na escala serão designados os seguintes valores: 1= nunca necessário; 2= raramente necessário; 3= necessário; 4= algumas vezes necessário; 5= sempre necessário.

Considerações para o preenchimento:

Fatores Ambientais	Nunca necessário	Raramente necessário	Necessário	Algumas vezes necessário	Sempre necessário
Os fatores ambientais constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem a sua vida.					

Capítulo 3

Apoio e relacionamentos: Trata-se das pessoas ou animais que dão apoio prático físico ou emocional, assim como na educação, proteção e assistência, e nos relacionamentos com outras pessoas, em casa, no local de trabalho, na escola, nos locais de lazer ou em outros aspectos das suas atividades diárias.

Família próxima: Indivíduos relacionados por nascimento, casamento ou outro relacionamento reconhecido pela cultura como família próxima.	1	2	3	4	5
Família alargada: Indivíduos aparentados através de laços de família ou pelo casamento ou outros relacionamentos reconhecidos pela cultura como parentes.	1	2	3	4	5
Amigos: Indivíduos que são conhecidos próximos, com relacionamento continuado caracterizado pela confiança e apoio mútuo.	1	2	3	4	5
Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade: Indivíduos com relações de familiaridade entre si, e que compartilham características demográficas, tais como, idade, sexo, religião ou etnia ou envolvimento em interesses comuns.	1	2	3	4	5
Pessoas em posição de autoridade: Indivíduos que têm a responsabilidade de tomar decisões por outros e que têm influência ou poder socialmente definidos com base no seu papel social.	1	2	3	4	5
Pessoas em posições subordinadas: Indivíduos cuja vida diária é influenciada pelas pessoas em posição de autoridade.	1	2	3	4	5
Prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais: Indivíduos que prestam os serviços necessários para apoiar as pessoas nas suas atividades diárias.	1	2	3	4	5
Estranhos: Indivíduos que não são familiares nem parentes, ou aqueles que ainda não criaram nenhum relacionamento ou estabeleceram qualquer associação.	1	2	3	4	5
Animais domesticados: Animais que dão apoio físico, emocional ou psicológico e animais que dão apoio na mobilidade e no transporte pessoal.	1	2	3	4	5
Profissionais de saúde: Todos os prestadores de cuidados que trabalham no contexto do sistema de saúde.	1	2	3	4	5
Outros profissionais: Todos os prestadores de cuidados que trabalham fora do sistema de saúde, mas que proporcionam serviços que têm impacto na saúde.	1	2	3	4	5

Capítulo 4

Atitudes: Trata-se das atitudes que são as consequências observáveis dos costumes, práticas, ideologias, valores, normas, crenças religiosas e outras. Essas atitudes influenciam o comportamento individual e a vida social em todos os níveis, dos relacionamentos interpessoais e associações comunitárias às estruturas políticas, econômicas e legais.

Atitudes individuais de membros da família próxima: Opiniões e crenças gerais ou específicas de membros familiares próximos sobre a pessoa ou sobre outras questões que influenciam o comportamento e as ações individuais.	1	2	3	4	5
Atitudes individuais de membros da família alargada: Opiniões e crenças gerais ou específicas de membros da família alargada, sobre a pessoa ou sobre outras questões que influenciam o comportamento e as ações individuais.	1	2	3	4	5

- Leia com atenção os dados de funcionalidade, incapacidade e saúde na coluna da esquerda e marque com um X na coluna, da direita o grau de importância que o item pode representar para a avaliação do idoso.
- Para os itens que serão colocados na escala serão designados os seguintes valores: 1= nunca necessário; 2= raramente necessário; 3= necessário; 4= algumas vezes necessário; 5= sempre necessário.

<p style="text-align: center;">Fatores Ambientais</p> <p style="text-align: center;">Os fatores ambientais constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem a sua vida.</p>	Nunca necessário	Raramente necessário	Necessário	Algumas vezes necessário	Sempre necessário
Atitudes individuais dos amigos: Opiniões e crenças gerais ou específicas de amigos, sobre a pessoa ou sobre outras questões que influenciam o comportamento e as ações individuais.	1	2	3	4	5
Atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade: Opiniões ou crenças gerais ou específicas de conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade sobre a pessoa ou sobre outras questões.	1	2	3	4	5
Atitudes individuais de pessoas em posições de autoridade: Opiniões e crenças gerais ou específicas de pessoas em posições de autoridade, sobre a pessoa ou sobre outras questões.	1	2	3	4	5
Atitudes individuais de pessoas em posições subordinadas: Opiniões ou crenças gerais ou específicas de pessoas em posições subordinadas, sobre a pessoa ou sobre outras questões.	1	2	3	4	5
Atitudes individuais de prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais: Opiniões e crenças gerais ou específicas de prestadores de apoio pessoal e assistentes pessoais, sobre a pessoa ou sobre outras questões.	1	2	3	4	5
Atitudes individuais de estranhos: Opiniões e crenças gerais ou específicas de estranhos, sobre a pessoa ou sobre outras questões.	1	2	3	4	5
Atitudes individuais de profissionais de saúde: Opiniões e crenças gerais ou específicas de profissionais de saúde, sobre a pessoa ou sobre outras questões.	1	2	3	4	5
Atitudes individuais de outros profissionais: Opiniões e crenças gerais ou específicas de outros profissionais e os relacionados com a saúde, sobre a pessoa ou sobre outras questões.	1	2	3	4	5
Atitudes sociais: Opiniões e crenças gerais ou específicas mantidas em geral pelas pessoas de uma cultura, sociedade, agrupamentos culturais ou outros grupo sociais, sobre outros indivíduos ou sobre outras questões sociais, políticas e econômicas.	1	2	3	4	5
Normas, práticas e ideologias sociais Costumes, práticas, regras e sistemas abstratos de valores e crenças normativas que surgem dentro dos contextos sociais e que afetam ou criam práticas e comportamentos sociais e individuais.	1	2	3	4	5

Capítulo 5

Serviços, sistemas e políticas: *Serviços que proporcionam benefícios, programas estruturados e operações, em vários setores da sociedade, organizados para satisfazer as necessidades dos indivíduos. Podem ser públicos, privados ou voluntários e ser desenvolvidos, a nível local, comunitário, regional, estatal, provincial, nacional ou internacional, por pessoas singulares, associações, organizações, agências ou governos. Os bens que um serviço proporciona podem ser gerais ou adaptados e especialmente concebidos.*

Considerações para o preenchimento:

- Leia com atenção os dados de funcionalidade, incapacidade e saúde na coluna da esquerda e marque com um X na coluna, da direita o grau de importância que o item pode representar para a avaliação do idoso.
- Para os itens que serão colocados na escala serão designados os seguintes valores: 1= nunca necessário; 2= raramente necessário; 3= necessário; 4= algumas vezes necessário; 5= sempre necessário.

<p style="text-align: center;">Fatores Ambientais</p> <p style="text-align: center;">Os fatores ambientais constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem a sua vida.</p>	Nunca necessário	Raramente necessário	Necessário	Algumas vezes necessário	Sempre necessário
Serviços, sistemas e políticas relacionados com a produção de bens de consumo: Serviços, sistemas e políticas que regulam e que são responsáveis pela produção de objetos e produtos consumidos ou utilizados pelas pessoas.	1	2	3	4	5
Serviços, sistemas e políticas relacionados com a arquitetura e a construção: Serviços, sistemas e políticas relacionados com o projeto e a construção de edifícios, públicos e privados.	1	2	3	4	5
Serviços, sistemas e políticas relacionados com o planejamento de espaços abertos: Serviços, sistemas e políticas relacionados com o planejamento, projeto, criação e manutenção de áreas públicas e de áreas privadas nas zonas rurais, residenciais e urbanas.	1	2	3	4	5
Serviços, sistemas e políticas relacionados com a habitação: Serviços, sistemas e políticas que proporcionam abrigo, habitação e alojamento para as pessoas.	1	2	3	4	5
Serviços, sistemas e políticas relacionados com os serviços de utilidade pública: Serviços, sistemas e políticas relacionados com serviços de utilidade pública.	1	2	3	4	5
Serviços, sistemas e políticas relacionados com a comunicação: Serviços, sistemas e políticas para a transmissão e intercâmbio de informações.	1	2	3	4	5
Serviços, sistemas e políticas relacionados com os transportes: Serviços, sistemas e políticas que possibilitam a deslocação de pessoas e mercadorias de um local para outro.	1	2	3	4	5
Serviços, sistemas e políticas relacionados com a proteção civil: Serviços, sistemas e políticas orientados para a proteção das pessoas e das propriedades.	1	2	3	4	5
Serviços, sistemas e políticas relacionados com a área jurídico-legal: Serviços, sistemas e políticas relacionados com a legislação de um país.	1	2	3	4	5
Serviços, sistemas e políticas relacionados com associações e organizações Serviços, sistemas e políticas relacionadas com grupos de pessoas que se organizaram para a perseguição de interesses comuns e não comerciais.	1	2	3	4	5
Serviços, sistemas e políticas relacionados com os meios de comunicação: Serviços, sistemas e políticas relacionados com o fornecimento de comunicação em massa através de rádio, televisão, jornais e Internet.	1	2	3	4	5
Serviços, sistemas e políticas relacionados com a economia: Serviços, sistemas e políticas relacionados com o sistema geral de produção, distribuição, consumo e utilização de bens e serviços.	1	2	3	4	5
Serviços, sistemas e políticas relacionados com a segurança social: Serviços, sistemas e políticas que asseguram a atribuição de apoio económico às pessoas que, devido à idade, pobreza, desemprego, condição de saúde ou incapacidade, precisam de assistência pública financiada pela receita fiscal pública ou por esquemas de contribuição.	1	2	3	4	5

Considerações para o preenchimento:

- Leia com atenção os dados de funcionalidade, incapacidade e saúde na coluna da esquerda e marque com um X na coluna, da direita o grau de importância que o item pode representar para a avaliação do idoso.
- Para os itens que serão colocados na escala serão designados os seguintes valores: 1= nunca necessário; 2= raramente necessário; 3= necessário; 4= algumas vezes necessário; 5= sempre necessário.

<p style="text-align: center;">Fatores Ambientais</p> <p style="text-align: center;">Os fatores ambientais constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem a sua vida.</p>	Nunca necessário	Raramente necessário	Necessário	Algumas vezes necessário	Sempre necessário
Serviços, sistemas e políticas relacionados com o apoio social em geral: Serviços, sistemas e políticas orientados para dar apoio àqueles que necessitam de ajuda em áreas, tais como, compras, trabalho doméstico, transporte, cuidados ao próprio e a outros, a fim de beneficiarem da melhor funcionalidade na sociedade quanto possível.	1	2	3	4	5
Serviços, sistemas e políticas relacionados com a saúde: Serviços, sistemas e políticas de prevenção e tratamento de problemas de saúde, oferta de reabilitação médica e promoção de um estilo de vida saudável.	1	2	3	4	5
Serviços, sistemas e políticas relacionados com a educação e a formação profissional: Serviços, sistemas e políticas para a aquisição, manutenção e melhoria do conhecimento, da especialização e de capacidades ou competências vocacionais ou artísticas.	1	2	3	4	5
Serviços, sistemas e políticas relacionados com o trabalho e o emprego: Serviços, sistemas e políticas relacionados com a procura e a identificação de trabalho adequado para as pessoas desempregadas ou à procura de outro emprego, ou para dar apoio a pessoas empregadas na obtenção de uma promoção.	1	2	3	4	5
Serviços, sistemas e políticas relacionados com o sistema político: Serviços, sistemas e políticas relacionados com sistema de votação, eleições, e governo de países, regiões e comunidades, bem como de organizações internacionais.	1	2	3	4	5

FONTE: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OMS, 2004).

7. Registre suas sugestões e críticas sobre o referido questionário.

APÊNDICE D - AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA À DIREÇÃO DA ESCOLA DE ENFERMAGEM

Ilmo(a) Sr.(a)

Adriana Dora da Fonseca

Diretora da Escola de Enfermagem

Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Venho por meio deste documento solicitar a autorização para desenvolver a pesquisa intitulada: **“Formulário de avaliação para idosos hospitalizados baseado nos elementos da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde na perspectiva do enfermeiro”**, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Marlene Teda Pelzer

Os objetivos do estudo são: Identificar quais os domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, podem ser utilizados na construção, validação e testagem de um formulário na avaliação de idosos hospitalizados. Construir um formulário para coleta de dados, baseado nesta classificação, para ser utilizado no cuidado ao idoso; além de realizar, com os enfermeiros, a validação do conteúdo do formulário construído; testar, junto aos idosos hospitalizados, o formulário de coleta de dados desenvolvido, para verificação de sua operacionalidade.

Fica assegurado pelo compromisso ético, manter o anonimato de todos os sujeitos envolvidos na pesquisa, bem como resguardar a instituição, conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e a Resolução 196/96 do CONEP, do Ministério da Saúde.

Contando, desde já com vosso apoio, agradeço pela oportunidade, colocando-me à disposição para possíveis esclarecimentos.

Atenciosamente,

Karine G. da Silva Xavier

Ciente. De acordo.

Data: ___/___/___

Dra. Marlene Teda Pelzer

Adriana Dora da Fonseca

Diretora da Escola de Enfermagem

APÊNDICE E - AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA À DIREÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DR. MIGUEL RIET CORRÊA JR.

Ilmo(a) Sr.(o)

Diretor do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.

Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Venho por meio deste documento solicitar a autorização para desenvolver a pesquisa intitulada: “**Formulário de avaliação para idosos hospitalizados baseado nos elementos da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde na perspectiva do enfermeiro**”, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Marlene Teda Pelzer

Os objetivos do estudo são: Identificar quais os domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, podem ser utilizados na construção, validação e testagem de um formulário na avaliação de idosos hospitalizados. Construir um formulário para coleta de dados, baseado nesta classificação, para ser utilizado no cuidado ao idoso; além de realizar, com os enfermeiros, a validação do conteúdo do formulário construído; testar, junto aos idosos hospitalizados, o formulário de coleta de dados desenvolvido, para verificação de sua operacionalidade.

Fica assegurado pelo compromisso ético, manter o anonimato de todos os sujeitos envolvidos na pesquisa, bem como resguardar a instituição, conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e a Resolução 196/96 do CONEP, do Ministério da Saúde.

Contando, desde já com vosso apoio, agradeço pela oportunidade, colocando-me à disposição para possíveis esclarecimentos.

Atenciosamente,

Karine G. da Silva Xavier

Ciente. De acordo.

Data: ___/___/___

Dra. Marlene Teda Pelzer

Diretor do Hospital Universitário

APENDICE F- VERSÃO FINAL DO FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS BASEADO NA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE INCAPACIDADE, FUNCIONALIDADE E SAÚDE (CIF) PARA IDOSOS

Data ____ / ____ / ____

Hora:

1) IDENTIFICAÇÃO

Nome:-----Idade:-----

Sexo:-----Escolaridade-----Estado civil:-----

Profissão:----- Religião:-----

Endereço:-----

2) CONDIÇÕES GERAIS

P.A:-----mmHg TAx:-----C FC:----- FR-----mrpm

Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT): HAS () Diabetes () ICC () AVC ()
Alcoolismo () Outras:-----

3) ELEMENTOS DA CIF

FUNÇÕES E ESTRUTURAS DO CORPO

FUNÇÕES MENTAIS: Referem-se às funções do cérebro.

Funções da consciência: Funções do estado de consciência e alerta, incluindo a clareza e continuidade do estado de vigília.

() Lúcido/Orientado () Obnubilado () Torporoso () Confuso () Síncope () Crise Convulsiva

Funções de orientação no espaço e no tempo: Funções mentais relacionadas com o conhecimento

e a determinação da relação da pessoa consigo própria, com outras pessoas, com o tempo ambiente.

Apresenta: Lúcido/Orientado Desorientado

Funções intelectuais: Funções necessárias para compreender e integrar construtivamente funções mentais.

Apresenta: Sim Não

Funções psicossociais globais: Funções mentais gerais, que levam à formação das capacidades interpessoais necessárias para o estabelecimento de interações sociais recíprocas, em todo o significado e finalidade.

Apresenta: Sim Não

Funções do temperamento e da personalidade: Funções mentais gerais de caráter consuetudinário que fazem o indivíduo reagir de um modo específico às situações.

Agitado Ativo Apático Tranquilo Agressivo Assustado

Funções da energia e dos impulsos: Funções mentais gerais dos mecanismos fisiopsicológicos que estimulam o indivíduo a agir de modo persistente para satisfazer necessidades específicas e objetivos gerais.

Apresenta: Sim Não

Funções do sono: Funções mentais gerais de desconexão física e mental periódica, repressiva, do ambiente imediato da pessoa, acompanhada por mudanças fisiológicas características.
Hábitos de Sono/Repouso:

Sono: Sem alteração Insônia Dificuldade para dormir Hipersonia

Faz uso de algum medicamento para auxiliar no sono e repouso? _____

Funções da atenção: Funções mentais específicas de concentração num estímulo externo e experiência interna pelo período de tempo necessário.

Apresenta: Sim Não

Funções da memória: Funções mentais específicas de registro e armazenamento de informações e sua recuperação quando necessário.

Apresenta: Perda de memória Não

Funções psicomotoras: Funções mentais específicas de controle dos eventos psicológicos em nível do corpo.

paralisia Tonturas Tremores Dormência Não

Funções emocionais: Funções mentais específicas relacionadas com o sentimento e componentes afetivos dos processos mentais.

Apresenta: Sim Não

Funções da percepção: Funções mentais específicas relacionadas com o reconhecer e interpretar os estímulos sensoriais.

Apresenta: Sim Não

Funções do pensamento: Funções mentais específicas relacionadas com a componente intelectual.

Apresenta: Sim Não

Funções mentais da linguagem: Funções mentais específicas de reconhecimento e utilização de sinais, símbolos e outros componentes de uma linguagem.

Apresenta: Sim Não

Funções mentais para a sequência de movimentos complexos: Funções mentais específicas de planeamento e coordenação de determinados movimentos complexos.

Apresenta: Sim Não

Funções sensoriais: Os sentidos fundamentais do corpo humano – visão, audição, tato, olfato.

Apresenta

Funções de experiência pessoal e do tempo: Funções mentais específicas relacionadas com a consciência da sua própria identidade, do seu corpo, da sua postura no seu ambiente e da passagem do tempo.

Apresenta: Sim Não

Olho, ouvido e estruturas relacionadas - Os olhos são responsáveis pela visão.

Dor: Sensação desagradável que indica lesão potencial ou real em alguma estrutura do corpo.

Função gustativa: Funções sensoriais que permitem sentir o amargo, o doce, o ácido e o salgado.

Apresenta: Sim Não

Prótese Dentária: Sup. Inf.

Função olfativa: Funções sensoriais que permitem sentir odores.

Sim Não

Função proprioceptiva: Funções sensoriais que permitem sentir a posição relativa das partes do corpo.

Apresenta: Sim Não

Função tátil: Funções sensoriais que permitem sentir superfícies e sua textura ou qualidade.

Tato/ Sensibilidade tátil:

Apresenta: () Sim () Não

Funções sensoriais relacionadas com a temperatura e outros estímulos: Funções sensoriais que permitem sentir a temperatura, a vibração, a pressão e estímulos nocivos.

Temperatura: () Normal () Quente () Fria

Sensação de dor: Sensação desagradável que indica lesão potencial ou real em alguma estrutura do corpo

. Local: _____ Tipo: _____
Intensidade: _____

Funções da voz e da fala: Produção de sons feita através da coordenação da laringe e dos músculos adjacentes com o aparelho respiratório.

Estrutura da laringe: A laringe tem importante função ao impedir a entrada de alimento nas vias aéreas, permitindo somente a passagem de ar.

Aparelho respiratório: relacionadas com a inspiração de ar para os pulmões, a troca de gases entre ar e sangue, e a expiração do ar.

Aparelho cardiovascular: relacionadas ao bombeamento de sangue em quantidade e pressão adequadas ou necessárias para o corpo.

Sistema hematológico: produção de sangue, transporte de oxigênio, metabólitos e coagulação.

Sistema imunológico: relacionadas com a proteção contra substâncias estranhas, incluindo infecções, através de respostas imunológicas

Funções da pressão arterial: manutenção da pressão sanguínea dentro das artérias.

() Hipertensão () Hipotensão () Pressão Normal () Hipotensão Ortostática PA
sentado: _____ PA em pé: _____

Funções do sistema hematológico: produção de sangue, transporte de oxigênio e metabólitos e coagulação.

Perfusão periférica: () Normal () Diminuída

Enchimento capilar: () Lento () normal

Mucosas: () Normocoradas () Hipocoradas () Cianóticas () Ictérica

Funções da respiração: relacionadas com a inspiração de ar para os pulmões, a troca de gases entre ar e sangue, e a expiração do ar.

Avaliação Respiratória: () Eupneico () Dispneico () Bradipneico () Taquipneico

Faz uso: () Cateter Nasal () Máscara () Traqueostomia

Apresenta: () Tosse () Hemoptise () Asma () Expectoração () Nda

Murmúrios Vesiculares: () Presentes () Ausentes () Diminuídos

Ausculata Pulmonar: () Normal () Roncos () Estertores () Creptos () Sibilos

Funções Aparelho digestivo: relacionadas com a ingestão, digestão e eliminação de sólidos ou líquidos pelo corpo.

Sistema metabólico: regulação dos componentes essenciais do corpo, a conversão de uns em outros, e sua transformação em energia.

Sistema endócrino: produção e regulação dos níveis hormonais no organismo.

Aparelho digestivo: relacionadas com a ingestão, digestão e eliminação de sólidos ou líquidos pelo corpo.

Sistema metabólico: regulação dos componentes essenciais do corpo, a conversão de uns em outros, e sua transformação em energia.

Sistema endócrino: produção e regulação dos níveis hormonais no organismo.

Funções de ingestão: relacionadas com a introdução e manipulação de sólidos ou líquidos para dentro do corpo através da boca.

Boca/pele: () integra () com lesões

Dentes Sépticos: () sim () Não

Faz uso de prótese dentária? *Se sim:* () superior () inferior

Mastigação: () alterada () Inalterada **Deglutição:** () alterada () inalterada

Padrão alimentar: (quantas vezes, tipo de dieta): _____

Preferências alimentares:

Paladar: Preservado () Sim () Não Diminuído () Sim () Não

Hábitos de ingestão hídrica (volume, frequência preferência):

Funções digestivas: transporte de alimentos através do trato gastrointestinal, decomposição dos alimentos e absorção de nutrientes.

Sensações associadas ao aparelho digestivo: sensações decorrentes da ingestão de comida, bebidas e funções digestivas relacionadas.

Funções metabólicas gerais: regulação dos componentes essenciais do corpo, tais como, hidratos de carbono, proteínas e gorduras, a conversão de uns em outros, e sua transformação em energia.

Avaliação do gastrointestinal:

Perda de peso nos últimos meses: () Sim () Não

Peso atual: _____ Altura: _____

Anorexia: () Sim () Não () SNG () SNE () Sem alterações

Avaliação do abdome: () Plano () Globoso () Flácido () Rígido () Timpânico () Distendido () Doloroso à Palpação. Local: _____

Ruído Hidroaéreos: () Presente () Diminuídos () Ausentes

Funções de defecação: eliminação de resíduos e alimentos não digeridos, tais como fezes e funções relacionadas.

Evacuações:

Data _____ da _____ Última _____ evacuação: _____

Frequência/Características: _____

() Constipação () Diarréia () Dor () hemorróidas () tenesmo

Apoio: () Laxante () Enema () Supositório

Funções Genitourinárias: filtração e drenagem da urina.

Funções Reprodutivas: funções mentais e físicas relacionadas com o ato sexual.

Funções de excreção urinária: filtração e drenagem de urina.

Funções miccionais: eliminação da urina através da bexiga.

Sensações associadas às funções urinárias: Sensações, tais como, ardor durante a micção ou sensação de urgência.

Avaliação Genitunirária - Hábitos Vesicais - Frequência:

() Micção Espontanea () Límpida () S.V.A () S.V.D () Uripem () Jontex

Sintomas: () Nictúria () Disúria () Oligúria () Hematúria () Piúria () Sedimentos () Coágulos () Retenção () Incontinência () gotejamento

Funções sexuais: funções mentais e físicas relacionadas com o ato sexual, incluindo as fases de excitação, de **planalto**, orgásmica e de resolução.

Sensações associadas às funções genitais e reprodutivas: sensações, tais como, desconforto durante a relação sexual.

Parceiro(a): () Sim () Não

Vida Sexual ativa: () Sim () Não

Desconforto durante o ato sexual: () Sim () Não *Se, sim especifique:*

Isolamento: () Sim () Não

Uso de medicamentos que afetam a libido: () anti-hipertensivos () tranquilizantes () anti-depressivos

HOMENS

Relata dor a urinar: () Sim () Não

Vida sexual ativa: () Sim () Não

Apresenta algum desconforto no ato sexual: () Sim () Não

Realizou exame de próstata: () Sim () Não

Alguma alteração prostática: () Sim () Não

Realiza tratamento:

Cirurgia decorrente: () Sim () Não

Alguma seqüela decorrente da alteração prostática: () Sim () Não

() Incontinência urinária () retenção urinária

MULHERES

Realizou o exame Papanicolau: () Sim () Não

Alguma alteração no exame? () Sim () Não Tipo: _____

Realizou _____ tratamento _____ de _____ reposição hormonal: _____

Apresenta _____ alguma _____ seqüela _____ decorrente _____ do _____ período menopáusico: _____

Funções neuromusculoesqueléticas e funções relacionadas com o movimento:

relacionadas com o movimento e a mobilidade, incluindo funções das articulações, dos ossos, reflexos e músculos.

Locomoção – marcha: () sem ajudante () com ajudante

() Independência completa, caminha com segurança uma distância mínima de 50 metros sem qualquer auxílio;

() Auxílio com contato mínimo: executa 75% ou mais dos esforços da locomoção para percorrer ao menos 50 metros;

- () Independência modificada, caminha uma distância mínima de 50 metros, mas usa órteses ou próteses, muletas ou um andador; demora mais tempo que o necessário ou há considerações de segurança;
- () Auxílio moderado, executa de 50 a 74% dos esforços da locomoção necessários para percorrer ao menos 50 metros;
- () Caminha independentemente distâncias breves (mínimo de 17 metros), com ou sem dispositivos.
- 5 – Supervisão, requer supervisão, indicações ou estímulos para percorrer pelo menos 50 metros;
- () Auxílio máximo, executa 25 a 49% dos esforços da locomoção necessários para percorrer ao menos 17 metros. Necessita auxílio de somente uma pessoa;
- () Auxílio total, executa menos de 24% dos esforços, ou requer auxílio de duas pessoas ou não caminha.

Escadas: () sem ajudante () com ajudante

- () Independência completa: sobe e desce com segurança ao menos um nível de escada (12 a 14 degraus), sem depender de corrimão ou qualquer tipo de apoio;
- () Auxílio com contato mínimo, executa 75% ou mais dos esforços necessários para subir e descer um nível de escada;
- () Independência modificada, sobe e desce ao menos um nível de escada, mas necessita de apoio lateral, corrimão ou muletas; demora mais tempo que o necessário ou há considerações de segurança;
- () Auxílio moderado, executa de 50 a 74% dos esforços necessários para subir e descer um nível de escada;
- () Sobe e desce 4 a 6 degraus independentemente com ou sem dispositivos. Demora mais tempo que o necessário ou há considerações de segurança. 5 – Supervisão, requer supervisão, ou que lhe forneça indicações para subir ou descer um nível de escada;
- () Auxílio máximo, executa 25 a 49% dos esforços necessários para subir e descer 4 a 6 degraus. Necessita de auxílio de somente uma pessoa; () Auxílio total: executa menos de 25% dos esforços, ou requer auxílio de duas pessoas, ou não sobe e desce 4 a 6 degraus ou é carregado. Adaptação: a locomoção em cadeiras de rodas não foi considerada.

Funções relacionadas com a mobilidade das articulações: amplitude e facilidade de movimento de uma articulação:

- () Sim () Não

Estabilidade das funções das articulações: manutenção da integridade estrutural articulações:

- () Sim () Não

Funções da mobilidade dos ossos: amplitude e a facilidade de movimento da pélvis, dos ossos cárpicos e társicos:

- () Sim () Não

Funções relacionadas com a força muscular: força gerada pela contração de um músculo ou de grupos musculares:

Sim Não

Funções relacionadas com o tônus muscular: relacionadas com a tensão presente nos músculos em repouso e a resistência oferecida quando se tenta mover os músculos passivamente:

Sim Não

Funções relacionadas com reflexos motores: relacionadas com a contração involuntária automática dos músculos induzida por estímulos específicos:

Sim Não

Estrutura de áreas da pele: pele da região da cabeça e do pescoço, região do ombro, membro superior, região pélvica, membro inferior e pele do tronco.

Integridade da Pele: Normal Cianose Icterícia Palidez Prurido Petéquias Hematomas Ressecada Hidratada Sudorética Lesões Úlceras Escoriações

Incisão Cirúrgica: Não sim

Temperatura: Normal Quente Fria

Estrutura das glândulas da pele: as glândulas sudoríparas, glândulas sebáceas. Sem alterações Alterações *Se, sim especifique*-----
-----:

Estrutura das unhas: unhas dos dedos das mãos e dos pés. Sem alterações Alterações Onicomicose *Se, sim especifique*:-----
--

Estrutura dos pêlos: Cresce na superfície da pele dos mamíferos, onde sua principal função é a proteção. Sim Não

Úlcera de Pressão: Não Sim Descrever o grau, sinal de infecção:

LIMITAÇÕES DE ATIVIDADES E RESTRIÇÃO À PARTICIPAÇÃO

COMUNICAÇÃO: Fala: Normal Arrastada Balbuciada Afasia

Comunica e recebe mensagens orais: compreende os significados das mensagens em linguagem oral:

Sim Não

Comunica e recebe mensagens não verbais: compreende os significados das mensagens transmitidas por gestos, símbolos e desenhos:

Sim Não

Comunica e recebe mensagens usando linguagem gestual: recebe e compreende

mensagens na linguagem gestual:

Sim Não

Comunica e recebe mensagens escritas: compreende os significados das mensagens transmitidas através da linguagem escrita:

Sim Não

Fala: Produz mensagens verbais constituídas por palavras, frases e passagens mais longas:

Sim Não

Produz mensagens não verbais: utiliza gestos, símbolos e desenhos para transmitir mensagens;

Sim Não

Escreve mensagens: produz mensagens através da linguagem escrita:

Sim Não

Conversação: inicia, mantém e finaliza a troca de pensamentos e idéias, realizada através da linguagem escrita, oral, gestual ou de outras formas de linguagem, com uma ou mais pessoas conhecidas ou estranhas:

Sim Não

Discussão: inicia, mantém e termina a análise de um assunto, com argumentos a favor ou contra, ou um debate através de linguagem oral, escrita, gestual ou de outras formas de linguagem, com uma ou mais pessoas conhecidas ou estranhas:

Sim Não

Utilização de dispositivos e de técnicas de comunicação: utiliza dispositivos, técnicas e outros meios para comunicar, como por exemplo, telefonar:

Sim Não

ATIVIDADE FISICA

Mobilidade: Trata-se do movimento quando ocorrem mudanças da posição ou da localização do corpo, se transportam, movem ou manuseiam objetos de um lugar para outro, se anda, corre ou sobe\desce e se utilizam diversas formas de transporte.

Deambula Deambula c com suporte Restrito ao leito Tração

Aparelho gessado

Aautocuidado: trata-se dos autocuidados como lavar-se e secar-se, cuidar do corpo e de p partes d do corpo, vestir-se, comer e beber e cuidar da própria saúde.

Lava-se: lava e seca todo o corpo, ou partes do corpo, utilizando água e produtos ou métodos de limpeza e secagem a apropriados:

Sim Não

Cuida de partes do corpo: Cuida de partes do corpo como pele, rosto, dentes, couro cabeludo, unhas e genitais, que requerem mais do que lavar e secar.

Sim Não

Higiene pessoal relacionada com as excreções: prevê a eliminação e elimina os dejetos humanos (fezes e urina) e procede à higiene subsequente:

Sim Não

Veste-se: realiza as tarefas e os gestos coordenados necessários para pôr e tirar a roupa

e\ou calçado, segundo uma sequência adequada e de acordo as condições climáticas e sociais:

Sim Não

Comer: executa as tarefas e os gestos coordenados necessários para ingerir os alimentos servidos, leva-os à boca e consumi-os de maneira culturalmente aceitável, cortar ou partir os alimentos em pedaços e utilizar os talheres:

Sim Não

Beber: coordena os gestos necessários para tomar uma bebida, leva a boca, e ingere a bebida de maneira culturalmente aceitável, mistura, mexe e serve os líquidos para serem consumidos:

Sim Não

Cuida da sua própria saúde: assegura o conforto físico, a saúde e o bem estar físico e mental:

Sim Não

Comer: executa as tarefas e os gestos coordenados necessários para ingerir os alimentos servidos, leva-os à boca e consumi-os de maneira culturalmente aceitável, cortar ou partir os alimentos em pedaços e utilizar os talheres:

Sim Não

Beber: coordena os gestos necessários para tomar uma bebida, leva a boca, e ingere a bebida de maneira culturalmente aceitável, mistura, mexe e serve os líquidos para serem consumidos:

Sim Não

Cuida da sua própria saúde: assegura o conforto físico, a saúde e o bem estar físico e mental:

Sim Não

Interações interpessoais básicas: interagi com as pessoas de maneira contextual e socialmente adequada:

Sim Não

Interações interpessoais complexas: agi de acordo com as regras e convenções sociais:

Sim Não

Relacionamento com estranhos: estabelece contatos e ligações temporárias com estranhos: Sim Não

Relacionamento formal: cria e mantém relacionamentos em ambientes formais, como por exemplo, com funcionários de uma ILPI

: Sim Não

Relacionamentos sociais informais: inicia relacionamentos com outros, como por exemplo, relacionamentos ocasionais com pessoas que vivem na mesma comunidade, instituição e outras:

Sim Não

Relacionamentos familiares: cria e mantém relações de parentesco:

Sim Não

Relacionamentos íntimos: cria e mantém relacionamentos românticos ou íntimos entre indivíduos:

Sim Não

FATORES AMBIENTAIS:

Os fatores ambientais constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem a sua vida.

Atitudes individuais dos amigos: opiniões e crenças gerais ou específicas de amigos, resobte alguma pessoa ou sobre questões que influenciam o comportamento e ações individuais:

Sim Não

Atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade: opiniões ou crenças sobre conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade sobre a pessoa ou sobre outras questões:

Sim Não

Atitudes individuais de pessoas em posições de autoridade: opiniões e crenças de pessoas em posições de autoridade, sobre as pessoas ou sobre outras questões:

Sim Não.

Atitudes individuais de pessoas em posições subordinadas: opiniões ou crenças

gerais ou específicas de pessoas em posições subordinadas, sobre a pessoa ou sobre outras questões:

Sim Não

Atitudes individuais de prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais:

opiniões e crenças sobre prestadores de apoio pessoal e assistentes pessoais:

Sim Não

Atitudes individuais de estranhos: opiniões e crenças sobre estranhos:

Sim Não

Atitudes individuais de profissionais de saúde: opiniões e crenças sobre os profissionais de saúde que prestam atendimento:

Sim Não

Atitudes individuais de outros profissionais: Opiniões e crenças sobre outros profissionais e os relacionados com a saúde:

Sim Não

Atitudes sociais: Opiniões e crenças sobre uma cultura, sociedade, agrupamentos culturais ou outros grupo sociais, questões sociais, políticas e econômicas:

Sim Não

Normas, práticas e ideologias sociais Costumes, práticas, regras e sistemas abstratos de valores e crenças normativas que surgem dentro dos contextos sociais:

Sim Não

4) Outras informações de interesse do Enfermeiro

ANEXO A- PARECER DO CEPAS

**CEPAS**

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande / FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 167/ 2011**CEPAS 78/2011**

TÍTULO DO PROJETO: “Construção e testagem de um instrumento de coletas de dados para idosos baseado na classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde”.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Marlene Teda Pelzer

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto **“Construção e testagem de um instrumento de coletas de dados para idosos baseado na classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde”.**

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório: 01/07/2012

Rio Grande, RS, 29 de setembro de 2011

Profª. MSc. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG