

◆ Revisão integrativa da literatura

Score set da CIF adequado na avaliação da funcionalidade da pessoa idosa

IFC score set appropriate to assess elderly peoples functionality

Score set de la CIF apropiado para evaluar la funcionalidade de las personas mayores

Ana Rita Figueiredo Ferra¹; Ana Rita Garcia Peixoto²; Nuno Miguel Roxo Rainho³; Helena Castelão Figueira Carlos Pestana⁴; Luís Manuel Mota Sousa⁵

¹ RN, CNS, Unidade Maria José Nogueira Pinto. Santa Casa de Misericórdia de Lisboa, ² RN, CNS, Centro hospitalar Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria; ³ RN, CNS, Hospital de Cascais; ⁴ RN, CNS, MsN, Professor Adjunto na ESSATLA, Barcarena; ⁵ RN, CNS, PhD, Professor Adjunto na Universidade de Évora

Corresponding Author: anaritafer@gmail.com

Resumo

Objetivo: Verificar um *Score Set* que permita uma avaliação da condição do idoso, de forma a identificar os cuidados necessários em pessoas idosas residentes na comunidade.

Materiais e Métodos: A metodologia utilizada para a elaboração deste trabalho assenta numa revisão integrativa da literatura. A questão de partida utilizando a estratégia PICO: "Qual é o *score set* da CIF mais adequado na avaliação da funcionalidade da pessoa idosa residente na comunidade?". Para verificar a qualidade metodológica, recorreu-se à classificação da JBI (2011) para estudos descritivos e às grelhas de avaliação crítica segundo Bugalho e Carneiro (2004). Quanto aos níveis de evidência e sua classificação, foram utilizadas as recomendações da Registered Nurses' Association of Ontario (2007).

Resultados: Foi obtida uma amostra de 4 artigos. Sendo que todos eles abordam as componentes da Atividade e Participação, e Funções e Estruturas Corporais da CIF, mas não se centram nos Fatores Ambientais e Pessoais, que surgem como foco importante na vida do idoso.

Conclusões: O envelhecimento é um foco atual de cuidados. A CIF como uma linguagem universal permite-nos uma uniformização dos cuidados e personalização, adequação e monitorização dos mesmos.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF); Funcionalidade; *Idoso*; Comunidade

Abstract

Objective: To verify a *Score Set* that allows an assessment of the condition of the elderly, in order to identify the care in elderly dwelling in the community.

Materials and Methods: an integrative review of the literature carried out. The starting question using the PICo strategy: "What's the ICF score set most appropriate in assessing the functionality of the elderly dwelling in the community?". To verify the methodological quality, we used the classification of JBI (2011) for descriptive studies and the grids of critical evaluation according to Bugalho and Carneiro (2004). Regarding the levels of evidence and their classification, the Nurses' Association of Ontario (2007) were used.

Results: They were obtained a sample of 4 articles. All of them address the ICF's Activity and Participation, and Functions and Body Structures, but they don't focus on Environmental and Personal Factors, which appear as an important focus in the life of the elderly.

Conclusions: Aging is a current focus of care. The ICF as a universal language allows us to standardization care and personalization, adequacy and monitoring, in this case under study, in the health of the elderly.

Keywords: International Classification of Functioning, Disability and Health (CIF); Functionality; Aged; Community

INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), é uma ferramenta imprescindível para o processo de avaliação e conseqüentemente a obtenção de intervenções adequadas à condição de saúde da pessoa. Desta forma são estabelecidas categorias de avaliação e classificação sendo possível estabelecer os descritores que formam um conjunto itens essenciais a esse fim (Organização Mundial de Saúde, 2004).

A CIF atualmente é utilizada em diferentes contextos e com diversos objetivos, sendo aplicada em vários sectores da saúde, identificando a interação dinâmica entre a condição de saúde da pessoa, os fatores ambientais e os pessoais, através de uma linguagem padronizada, com uma base conceptual para a definição e mensuração da incapacidade. Fornece assim classificações e códigos a diversos aspetos desde os relativos às atividades do dia-a-dia, como as componentes do bem-estar, progredindo até às condições de saúde existentes (Organização Mundial de Saúde, 2004).

Devido a se constatar um aumento exponencial do envelhecimento demográfico, isso faz com que a saúde do idoso se torne um foco determinante, hoje em dia, na área da saúde (Carneiro, Chau, Soares, Fialho, & Sacadura, 2012). Não somente de forma a proporcionar bem-estar à pessoa idosa, como também fornecer mecanismos de adaptação da mesma à sua nova situação de modo a manter o seu estado de saúde e a sua autonomia/independência consoante as novas limitações.

Neste âmbito surge o Enfermeiro Especialista em Reabilitação que de acordo com o Regulamento n.º 392/2019, é aquele que tem o poder de identificar as necessidades de intervenção especializada de reabilitação em pessoas, de todas as idades, que por qualquer motivo se encontram impossibilitadas de executar atividades básicas, de forma independente, quer por resultado da sua condição de saúde, deficiência, limitação da atividade e restrição de participação, de natureza permanente ou temporária. Gera, implementa e avalia planos e programas especializados tendo em vista a qualidade de vida, a reintegração e a participação na sociedade. Utilizando para este fim inúmeras competências (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

Os cuidados de enfermagem de reabilitação tornam-se cada vez mais necessários, tendo em conta que a população está cada vez mais envelhecida. Portanto, cabe ao enfermeiro estabelecer cuidados, que permitam uma melhoria da condição de saúde, quer seja atual ou futura, promovendo a autonomia e independência, prevenindo situações de dependência ou de agravamento, bem como promover a adesão a hábitos de vida saudáveis, para manutenção de uma vida futura com mais qualidade e funcionalidade (Costa et al., 2017).

A pertinência desta temática prende-se com o constante envelhecimento da população que se vem acentuando, e é importante considerar que este é acompanhado de alterações fisiológicas podendo existir variações quanto à capacidade e saúde do idoso. Segundo a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2016), o Idoso, é todo o indivíduo com 60-70 anos ou mais.

O envelhecimento por vezes acarreta vários estereótipos, Berger (1995) propões sete estereótipos relacionados com os idosos: o idoso visto como uma pessoa doente, infeliz, improdutivo, necessitado de ajuda, conservador, igual a todos os outros velhos e isolado, neste sentido, pretendemos com a verificação de um *score set* no idoso e a sua aplicação contrariar estes estereótipos. Pois, ao longo dos anos têm sido criados programas que tentam se opor ao processo de envelhecimento do ser humano garantindo a sua adaptação, autonomia e independência.

Surge assim, a designação de funcionalidade, por ser um termo abrangente para as funções, estruturas do corpo, atividades e participação. E aborda os aspetos positivos da interação entre um indivíduo com uma incapacidade de saúde e os fatores ambientais e pessoais.

Portanto, pretende-se com este estudo verificar se a utilização da CIF na prática clínica permite que os profissionais de saúde adotem uma abordagem holística perante o idoso, através de uma análise dos elementos envolvidos no processo de funcionalidade e de incapacidade.

Desta forma é importante verificar um *score set* do idoso, que permita uma avaliação da condição do mesmo, de forma a identificar os cuidados necessários, em pessoas residentes na comunidade. Por isso formulou-se a seguinte questão de pesquisa “Qual é o *score set* da CIF mais adequado na avaliação da funcionalidade da pessoa idosa residente na comunidade?”.

MÉTODODO

A metodologia utilizada para a elaboração deste trabalho assenta numa revisão integrativa da literatura (Sousa, Marques-Vieira, Severino, & Antunes, 2017, Sousa et al, 2018a).

Esta define-se como uma construção de análise ampla, que contribui para discussão de métodos, resultados de pesquisa, reflexões sobre temas para estudos futuros, e assim obter e investigar um determinado tema com base em estudos anteriores. Portanto, esta metodologia de revisão permite aprofundar e produzir conhecimentos fundamentais para a

prática de enfermagem de qualidade (Galvão, et. al., 2008, Sousa et al., 2017, Sousa et al, 2018a).

Importa definir que uma revisão de literatura reagrupa diversos trabalhos publicados com um tema de investigação, e com uma análise destas mesmas publicações obtém-se a informação necessária para elaborar o problema de investigação.

A partir do acima exposto e de modo a formular a nossa questão de partida, utilizamos como estratégia o PICO (Sousa et al., 2018b), e acedemos a diversas bases de dados e consultamos diversos artigos: PICO – P [Population] (pessoa idosa); I [Interest phenomenon] (Score set CIF) Co [Context] (na Comunidade).

De forma a formular a nossa questão de investigação acima citada, foram utilizadas as recomendações do *Joanna Briggs Institute* (JBI) (2011) e Sousa e colaboradores (2018b) para obter cada dimensão da estratégia PICO População - Pessoa idosa; Área de Interesse - Score set CIF; Contexto - Comunidade. Assim, estes constituem os nossos critérios de elegibilidade e inclusão selecionados para elaboração da pesquisa. Como fatores de exclusão, definimos: apenas artigos em inglês e português, publicações com mais de 6 anos, também foram excluídos aqueles que não se enquadram nos critérios de qualidade constantes nas grelhas da JBI e grelhas de avaliação crítica segundo Bugalho e Carneiro (2004), bem como artigos que não estivessem totalmente disponíveis de forma gratuita.

Os descritores para a elaboração da pesquisa foram os seguintes: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF); Idoso/Aged; Avaliação da incapacidade/Disability Evaluation.

As equações ou fórmulas de pesquisa utilizadas nas bases de dados foram (International Classification of Functioning, Disability and Health) OR (ICF) AND (aged) e (ICF) OR (Disability Evaluation) AND (aged).

As bases de dados ou plataformas de pesquisa consultadas, para obtenção da informação necessária, foram EBSCO, MEDLINE e BVS, no mês de outubro e novembro de 2017.

A pesquisa e a seleção dos estudos foram realizadas por três revisores. Desta obtivemos resultados através da leitura do título, seguidamente o resumo dos artigos e por fim o texto integral dos mesmo, sendo que à medida da leitura, foram-se efetuando o apuramento dos estudos a incluir, por todos os investigadores.

Para nos certificarmos da qualidade metodológica, recorreremos à classificação da JBI (2011) para estudos descritivos e às grelhas de avaliação crítica segundo Bogalho e Carneiro

(2004). Quanto aos níveis de evidencia e sua classificação, foram utilizadas as recomendações da Registered Nurses' Association of Ontario (2007).

RESULTADOS

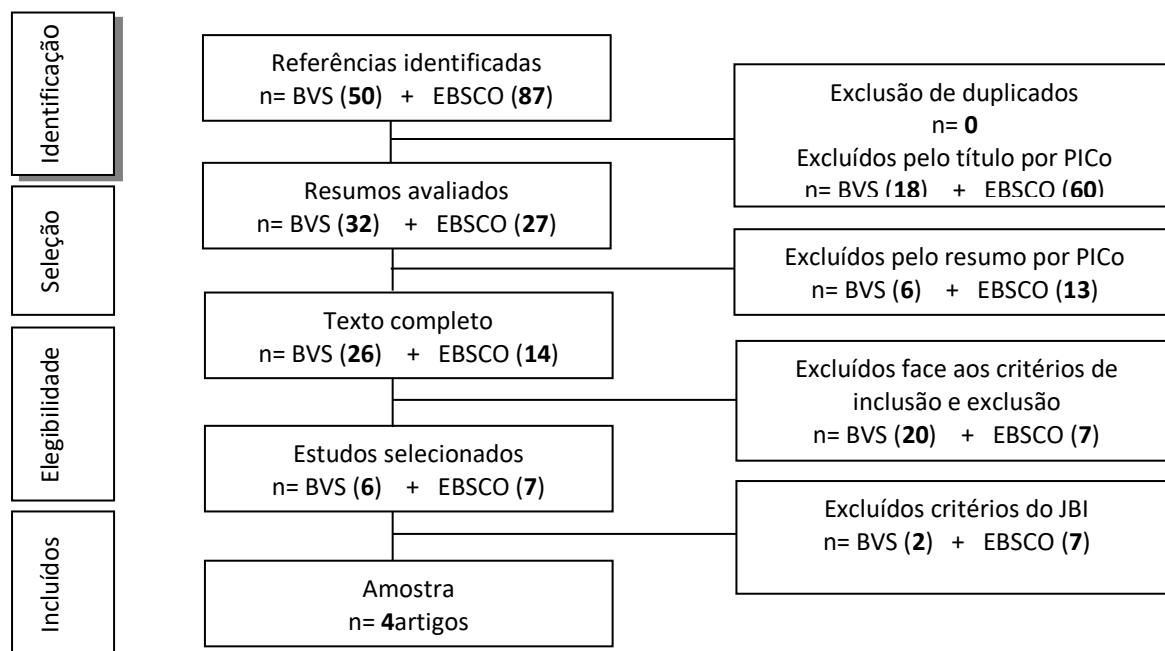


Figura 1 - Identificação, análise e seleção dos artigos

Após a elaboração da nossa equação de pesquisa e a introdução da mesma nas plataformas de investigação anteriormente citadas, obtivemos inicialmente 137 artigos publicados, no entanto após a seleção por exclusão de título, resumo e critérios segundo *The Joanna Briggs Institute* (JBI) e critérios de Bogalho e Carneiro (2004), a amostra para este estudo é de 4 artigos. Sendo que 2 destes artigos correspondem a estudos descritivos e quantitativos, 1 artigo a revisão sistemática da literatura e 1 artigo de revisão sistemática e meta-análise. Um dos artigos foi publicado em 2014 (Ruaro, Ruaro, & Guerra, 2014), dois publicados em 2015 (Lopes & Santos, 2015 e Eckert, & Lange, 2015) e por fim um artigo publicado em 2016 (Bartoszeck et al., 2016).

A amostra num dos estudos foi de 124 idosos (Lopes & Santos, 2015). Dois destes artigos são provenientes do Brasil (Lopes & Santos, I.P, 2015 e Ruaro, et al.,2014) os outros dois da Alemanha (Eckert & Lange, 2015 e Bartoszeck, et al., 2016).

De seguida apresentamos uma tabela com a informação sistematiza, que foi recolhida a partir da análise dos quatro artigos.

Tabela 1 - Sistematização da informação fornecida pelos quatro artigos analisados

Autor/ Ano/ País	Participantes	Descrição/ Intervenção	Resultados	Conclusão	Tipo de estudo / Nível de evidência
Ruaro, J. A., Ruaro, M. B., & Guerra, R. O. (2014) Brasil	8 profissionais de saúde (Fisioterapeutas, médicos, enfermeiros e educadores físicos)	Os dados foram colhidos reunindo a amostra, fizeram-se 5 rondas de testes através da técnica <i>Delphi</i> , para chegar à tabela CIF final. Para melhorar a fiabilidade foram convidados peritos em CIF ou em gerontologia para validar o estudo.	O Score set da CIF foi constituído por 30 categorias (14 em funções corporais, 4 em estruturas corporais, 9 em atividades ou participação e 3 em fatores ambientais). A fiabilidade medida pelo α de Cronbach de 0,964, o que demonstra uma elevada consistência do instrumento proposto.	O instrumento criado foi considerado seguro, rápido e preciso para avaliar a saúde física e o envolvimento de pessoas idosas. Define pontos relacionados com a funcionalidade e a saúde que são relevantes na avaliação da pessoa idosa, bem como na reavaliação e monitorização de mudanças.	Quantitativo e descritivo Nível III

<p>Lopes, G. L., & de Oliveira Santos, M. I. P. (2015). Brasil</p>	<p>-Amostra final: 124 idosos Foram utilizados os seguintes critérios inclusão: - Indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos; - Ambos os sexos;</p>	<p>Os dados sobre a funcionalidade, foram obtidos através da utilização do Índice de <i>Katz</i>, instrumento de avaliação da (in)dependência funcional para execução das atividades básicas de vida diária (ABVD = 10) e a Escala de <i>Lawton</i>, de uso difundido para avaliação das atividades instrumentais de vida diária (AIVD). A CIF utiliza um sistema alfanumérico para codificar as condições relacionadas à saúde, de modo que, para designar os domínios Atividade e Participação.</p>	<p>Cerca de 65% dos idosos eram independentes para todas as atividades avaliadas pelo Índice de <i>Katz</i> e escala de <i>Lawton</i>. Quanto à classificação da funcionalidade pela CIF, a maioria foi classificada com códigos que indicam nenhuma dificuldade. Os resultados da avaliação da (in)dependência funcional realizada pelo índice de <i>Katz</i> e escala de <i>Lawton</i> permitiram demonstrar os níveis de Atividade e Participação dos idosos em alguns domínios da CIF. d3 Comunicação (AIVD, Uso do telefone); d4 Mobilidade Transferência (ABVD, Deslocar-se por locais diferentes); d5 Autocuidado (ABVD, Banho, vestir, ir ao banheiro, alimentação; AIVD, Remédios); d6 Vida doméstica (AIVD, Fazer compras, cozinhar, arrumar a casa), d8 Principais áreas da vida (AIVD, Cuidar das finanças)</p>	<p>A CIF é considerada uma ferramenta valiosa. Identifica e classifica a funcionalidade dos idosos estudados. Os resultados do presente estudo apontam que a maioria dos idosos não apresentou limitações para realização de atividades, nem restrições quanto à participação. No entanto, proporção menor já demonstra necessidade de cuidado diferenciado tanto nas atividades básicas de vida diária e, principalmente, para as atividades instrumentais de vida diária.</p>	<p>Quantitativo e descritivo Nível III</p>
--	---	--	--	---	--

<p>Bartoszek, G., Fischer, U., Müller, M., Strobl, R., Grill, E., Nadolny, S., & Meyer, G. (2016).</p> <p>Alemanha</p>	<p>Foram incluídos 60 estudos nas áreas de reabilitação geriátrica e lar de idosos com participantes com idade ≥ 65 anos e com contraturas articulares adquiridas.</p>	<p>Foram realizadas buscas eletrônicas na Medline, EMBASE, CINAHL, Pedro e na Biblioteca Cochrane (1 / 2002-8 / 2012). Dois revisores independentes extraíram as medidas de resultado e as transferiram para conceitos usando estruturas conceituais predefinidas. Os conceitos foram posteriormente vinculados às categorias da CIF.</p>	<p>Foram identificadas 52 medidas de resultado único e 24 instrumentos de avaliação padronizados. Um total de 1353 conceitos foram encontrados; 96,2% foram vinculados a 50 categorias da CIF no 2º nível; 3,8% não foram categorizados. Quatorze das 50 categorias (28%) pertenciam ao componente Funções Corporais, 4 (8%) ao componente Estruturas Corporais, 26 (52%) ao componente Atividades e Participação e 6 (12%) ao componente Fatores Ambientais</p>	<p>A CIF é uma referência valiosa para identificar e quantificar os conceitos de medidas de resultado em idosos com problemas osteoarticulares.</p> <p>Limitações: As categorias da CIF neste artigo necessitam de ser validadas em termos de relevância clínica e impacto provocado nesta população específica</p>	<p>Revisão sistemática (ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos controlados, estudos transversais e estudos de corte)</p> <p>Nível Ia</p>
<p>Eckert, K. G., & Lange, M. A. (2015).</p> <p>Alemanha</p>	<p>Foram incluídos 18 artigos que aplicaram questionários sobre atividade física à pessoa idosa com mais de 60 anos.</p>	<p>Os 18 artigos sobre os questionários de atividade física selecionados segundo os critérios continham um total de 414 itens. Cada item (n = 414) contido nos questionários de atividade física selecionados foi ligado a</p>	<p>No geral, os dois avaliadores ligaram 414 itens de 18 questionários de atividade física a 62 diferentes categorias da CIF e a 598 códigos da CIF. Além disso, 35 itens foram classificados como "nd" (não definidos) e 10 itens "não cobertos" pela CIF ("nc"). Os códigos da CIF mais</p>	<p>Os resultados da análise de conteúdo revelaram inconsistências na compreensão da atividade física entre instrumentos e, posteriormente, na heterogeneidade da sua avaliação.</p>	<p>Revisão sistemática e meta-análise</p> <p>Nível Ia</p>

		<p>um código na CIF. O procedimento de ligação foi realizado separadamente por dois profissionais de saúde que estavam familiarizados com a CIF usando regras de associação anteriormente estabelecidos.</p>	<p>denotados (98,8%) estavam relacionados aos níveis de mobilidade (d4), vida doméstica (d6), principais áreas da vida (d8) e vida comunitária, social e cívica (d9). 405 de 598 códigos da CIF podem ser encontrados nos níveis de mobilidade (d4) e vida comunitária, social e cívica (d9). Os resultados do procedimento de ligação indicam que apenas 5 em 18 questionários contém itens referentes a todos os quatro domínios da CIF (funções do corpo, as estruturas do corpo, atividade e de participação, e fatores ambientais) Desporto (d9201) é o único conceito da CIF coberto por cada instrumento.</p>	<p>Existe a necessidade de criar um quadro conceitual padronizado acerca da atividade física tendo em conta o domínio ocupacional, uma vez que o mesmo contribui substancialmente para a qualidade de vida da pessoa, e neste caso mais específico, para a funcionalidade da pessoa idosa.</p> <p>Os resultados indicaram uma avaliação insuficiente do comportamento sedentário.</p>	
--	--	--	--	---	--

DISCUSSÃO

Nesta revisão integrativa propôs-se verificar um *Score Set* da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) no Idoso, que permita uma avaliação da condição do mesmo e identificar os cuidados necessários de forma personalizada.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), é uma ferramenta imprescindível para o processo de avaliação e consequentemente a obtenção de intervenções adequadas à condição de saúde da pessoa.

Quanto à qualidade da evidência, verificou-se que nos estudos incluídos existe um predomínio de evidência de nível Ia e III (Registered Nurses Association of Ontario, 2007).

Ruaro et al., (2014), delinearam no estudo uma tabela com categorias CIF após a realização de rondas teste até chegar à tabela final. Para validar este instrumento, foram convidados peritos com experiência em geriatria, sendo esta mesma tabela validada a reprodutibilidade pela avaliação *Cronbach* α 0,964 (excelente). A versão inicial tinha 33 categorias e no final das 5 rondas realizadas, a tabela ficou com 30 categorias e foi classificado desta forma um *Score Set* breve de acordo com os estudos analisados.

Com este estudo, obteve-se uma nova ferramenta para avaliar a saúde física no idoso definindo pontos na funcionalidade da população em estudo, assim como a sua reavaliação e monitorização das suas mudanças ao longo do envelhecimento.

No estudo de Lopes & Santos, (2015), em que se basearam numa amostra inicial de 321 idosos com mais de 60 anos de idade independentemente do género, com capacidades de linguagem e cognição preservadas. A amostra final do estudo foi de 124 idosos, com idades compreendidas entre os 60 e os 95 anos de idade, com maior prevalência ao nível do sexo feminino. O instrumento de colheita de dados foi aplicado por uma investigadora com experiência na utilização de instrumentos de avaliação. Os dados sobre a funcionalidade foram obtidos através da aplicação do Índice de *Katz* e os dados acerca das atividades instrumentais de vida diária, foram obtidos através da aplicação do índice de *Lawton & Brody*. Este estudo concluiu que a CIF é uma ferramenta importante, uma vez que, identifica a funcionalidade do Idoso. E na amostra do estudo, esta apresenta-se ativa, participativa e é capaz ainda de desempenhar as suas tarefas diárias, o que representa um envelhecimento com menor perda de funcionalidade.

As pesquisas neste estudo mencionaram a CIF como instrumento, mas não o utilizou como ferramenta da classificação de funcionalidade e incapacidade. A limitação deste estudo prende-se com o facto de no Brasil a CIF e seus conceitos ainda não são aplicados em grande escala, o que talvez justifique não encontrar outros estudos para comparar com este. Além

disso, nem todos os códigos da atividade e participação são avaliados quando se utiliza os Índices de Katz e o Lawton-Brody.

No estudo de Bartoszek, et al., (2016) estão incluídos estudos realizados em Hospitais de Reabilitação Geriátrica e Lares de Idosos. Os participantes tinham que ter 65 anos ou mais e terem alterações adquiridas a nível articular. Inicialmente foram utilizados dois tipos de instrumentos de avaliação, os normalizados e de medida única. As medidas de resultado foram ligadas à codificação da CIF. Foi assim, identificada uma maior prevalência de espasticidade, nos doentes residentes em lar e com comprometimento a nível cognitivo.

Após a pesquisa e análise dos resultados, os investigadores reuniram conceitos contidos em instrumentos de avaliação *standardizados* que posteriormente foram extraídos e ligados a categorias da CIF, com o intuito de adaptar à realidade em estudo (utente com contraturas). Apesar de um número relevante de categorias da CIF pertencerem à componente de Atividades e Participação, o capítulo "Mobilidade" e "Autocuidado" são dominantes. Denotou-se que, comparativamente com os componentes, estruturas corporais e participação em atividades, foram poucas as categorias verificadas para a componente relativa aos fatores ambientais, sendo estes considerados relevantes para a pessoa com espasticidade.

Futuramente, deve ser tido em conta os fatores ambientais, pois estes foram ressaltados neste estudo, porque têm um papel fundamental na mobilidade das pessoas idosas durante o seu quotidiano, principalmente naquelas com problemas articulares (Bartoszek, et al., 2016).

O objetivo do estudo de Eckert & Lange (2015) é correlacionar a atividade física e a saúde das pessoas idosas, pois a atividade física pode ajudar na manutenção da saúde geral, recuperações de lesões e retardar o declínio associados ao envelhecimento. O grupo alvo de aplicabilidade do estudo foram idosos entre os 60 e 90 anos. Este estudo veio no âmbito do crescente interesse científico no campo da atividade física como promotora da manutenção da mobilidade na população idosa.

Assim, com este estudo pretendeu-se correlacionar itens dos questionários de atividade física com a codificação CIF de modo a obter indicadores que relacionem a atividade física, a mobilidade e o autocuidado. Por fim, concluíram que existe necessidade de efetuar um quadro padronizado, direcionado à atividade ocupacional, uma vez que o mesmo contribui para a qualidade de vida da pessoa e para a sua funcionalidade. Bem como, ter em conta o sedentarismo e a sua implicação negativa para a manutenção da mobilidade e promoção de saúde, sobretudo nas pessoas idosas.

Após a análise de todos os estudos, verificou-se que todos eles abordaram a utilização da CIF, no entanto adequando os *Score Sets* à situação em estudo. Mas denotou-se que em todos eles, abordaram as componentes referentes às Funções e Estruturas Corporais e Atividade e Participação, sendo que evidenciaram a temática para o "Autocuidado" e "Mobilidade". Acabando por não evidenciar as componentes dos Fatores Ambientais e Pessoais, sendo estes importantes para o estímulo cognitivo da pessoa idosa.

Todos os instrumentos de avaliação identificados nestes estudos acima citados, são utilizados para avaliar, diagnosticar, identificar a funcionalidade, a capacidade e a condição de saúde do indivíduo. Sendo estes de grande importância para a prática clínica. Assim, nos estudos analisados detetou-se que foram verificadas a realização de *Score Sets* (listas de categorias da CIF) e o auxílio de escala padronizadas para avaliação dos dados obtidos em estudo.

A CIF associada a escalas padronizadas acaba por ter uma maior relevância, uma vez que aumenta a fiabilidade dos resultados que se podem obter. Deste modo, utilizando uma linguagem universal como contempla a CIF, a mesma permite uma uniformização na avaliação, o que promove uma melhor articulação entre a equipa multidisciplinar.

Em suma, a CIF pode ser usada para guiar os planeamentos das intervenções e reavaliar a saúde física do idoso, bem como monitorizar mudanças do indivíduo no seu processo de envelhecimento.

CONCLUSÃO

Os estudos analisados demonstraram que por meio de utilização de escalas e questionários é possível identificar fatores que alteram a capacidade funcional dos idosos. Desta forma, torna-se fundamental a atuação dos profissionais de saúde, mais precisamente os enfermeiros de reabilitação, na prevenção de complicações e restauro da funcionalidade da pessoa idosa.

A CIF é vista, atualmente, como um caminho/desafio e como uma ferramenta valiosa, que poderá aproximar os enfermeiros dos outros profissionais de saúde, através de uma linguagem universal e abrangente. Tem sido estabelecida como estratégia a elaboração de *Score Sets* para amplificação da CIF, incluindo o mínimo de itens possível, tornando assim mais prática a sua aplicação no campo da reabilitação.

Ao correlacionar escalas já utilizadas com os conceitos e codificação da CIF, tal ajuda a identificar as necessidades básicas afetadas, o que permite elaborar um plano de cuidados/reabilitação tendo em conta as limitações e restrições da pessoa, bem como a sua

condição de saúde. O que permite uma visão mais precisa quanto à severidade e ao impacto das comorbilidades.

Os dados encontrados sobre esta temática evidenciam que esta área possui um alto potencial de investigação a ser explorado, devido ao aumento da esperança média de vida e da constatação do envelhecimento populacional, faz com que o idoso seja importante foco de cuidados.

Portanto, necessitamos enquanto profissionais, proporcionar medidas e estratégias à população idosa, de modo a esta ganhar ferramentas para a sua manutenção de forma a manter a maior independência no maior tempo possível, e assim promover a qualidade de vida.

O que se pretende com a realização deste estudo é elucidar os profissionais de saúde para a importância de um envelhecimento ativo e com qualidade, tendo em conta o apoio às famílias bem como a cuidadores informais dos idosos.

Sugerimos assim, que em estudos futuros, sejam incluídas todas as componentes da CIF, uma vez que os fatores ambientais e os ocupacionais influenciam a dinâmica da pessoa idosa e tornam-se determinantes para uma avaliação correta e holística da mesma.

REFERÊNCIAS

- Bartoszek, G., Fischer, U., Müller, M., Strobl, R., Grill, E., Nadolny, S., & Meyer, G. (2016). Outcome measures in older persons with acquired joint contractures: a systematic review and content analysis using the ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) as a reference. *BMC geriatrics*, 16(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0213-6>
- Berger, L., Mailoux-Poirier, D. (1995). *Pessoas Idosas, uma abordagem global*. Lusodidacta. Lisboa.
- Bugalho, A., & Carneiro, A. V. (2004). *Intervenções para aumentar a adesão terapêutica em patologias crónicas*. Lisboa: Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência.
- Carneiro, R., Chau, F., Soares, C., Fialho, J., & Sacadura, M. (2012). *O envelhecimento da população: dependência, ativação e qualidade. Relatório Final*. Lisboa: Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa. Disponível em http://www.qren.pt/np4/np4/?newsId=1334&fileName=envelhecimento_populacao.pdf

- Costa, A., Ribeiro, A., Varela, A., Alves, E. M., Regateiro, F., Elias, I. et al. (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025*. Lisboa: Direção Geral da saúde. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Eckert, K. G., & Lange, M. A. (2015). Comparison of physical activity questionnaires for the elderly with the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)—an analysis of content. *BMC public health*, 15(1), 249.
- Joanna Briggs Institute (2011). Joanna Briggs Institute's user manual: version 5.0 system for the unified management. Assessment and Review of Information. Adelaide: The Joanna Briggs Institute. pág 124.
- Loke, S. C., Lim, W. S., Someya, Y., Hamid, T. A., & Nudin, S. S. (2016). Examining the disability model from the international classification of functioning, disability, and health using a large data set of community-dwelling Malaysian older adults. *Journal of aging and health*, 28(4), 704-725.
- Lopes, G. L., & de Oliveira Santos, M. I. P. (2015). Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(1), 71-83.
- Mendes, K.D.S., Silveira, R.C.C.P.R. & Galvão, C.M. (2008). Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências em saúde e na enfermagem. Florianópolis: *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764
- Ordem dos enfermeiros (2019). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 392/2019 – Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/122216893>
- Organização Mundial de Saúde. (2004). CIF: Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Registered Nurses' Association of Ontario (2007). Falls Prevention: Building the Foundations for Patient Safety. A Self Learning Package. Toronto, Canada: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Ruaro, J. A., Ruaro, M. B., & Guerra, R. O. (2014). International classification of functioning, disability and health core set for physical health of older adults. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 37(4), 147-153.

-
- Santos, S. S. C., Lopes, M. J., Vidal, D. A. S., & Gautério, D. P. (2013). Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde: utilização no cuidado de enfermagem a pessoas idosas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(5), 789-793.
 - Sousa, L. M. M. S., Marques, J. M., Firmino, C. F., Frade, F., Valentim, O. S., & Antunes, A. V. (2018b). Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. *Revista Investigação Enfermagem, Ser. II*(23), 31-39.
 - Sousa, L. M. M., Firmino, C. F., Marques-Vieira, C. M. A., Severino, S. S. P., & Pestana, H. C. F. C. (2018a). Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 1(1), 45-54.
 - Sousa, L. M. M., Marques-Vieira, C. M.A. M., Severino, S. S. P., Antunes, A. V. (2017)., A Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem. Novembro Revista Investigação Enfermagem, Ser. II*(21), 17-26.
 - World Health Organization (2016). *Ageing And Life Course*. World Health Organization. Disponível em <http://www.who.int/ageing/about/en/>.