

# ABORDAGEM DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DA FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) NA FUNCIONALIDADE DE IDOSOS

*APPROACH TO THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONALITY, DISABILITY AND HEALTH (FDH) IN ELDERLY FUNCTIONALITY*

**Aline Aparecida dos Santos<sup>1</sup>, Sara Cristina dos Santos Tunissi<sup>1</sup>, Elaine Cristina Martinez Teodoro<sup>2</sup>, Elaine Cristina Alves Pereira<sup>2</sup>, Keyleytonn Sthil Ribeiro<sup>3</sup>, Vania Cristina dos Reis Miranda<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba-SP.

<sup>2</sup>Doutor. Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba-SP.

<sup>3</sup>Mestre. Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba-SP.

\*Correspondência: [aline.santos1960@outlook.com](mailto:aline.santos1960@outlook.com)

RECEBIMENTO: 30/08/22 - ACEITE: 16/11/22

## Resumo

De acordo com o Estatuto do Idoso a população brasileira está envelhecendo, em decorrência do aumento da expectativa de vida. Contudo, o cuidado com o idoso vem sendo um dos focos na área da saúde. O bem-estar do idoso depende de fatores como: mentais, físicos, sociais e ambientais. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e saúde (CIF) tem-se mostrado muito importante no âmbito da geriatria e gerontologia para classificar a funcionalidade, apresenta um modelo biopsicossocial que permite avaliar os pacientes englobando cinco componentes: funções e estruturas corporais, atividades, participação e ambiente. O objetivo deste estudo foi verificar as principais limitações e restrições de atividade e participação para avaliar a capacidade funcional, baseada no modelo da CIF, de idosos atendidos em uma clínica escola. Trata-se de um estudo observacional retrospectivo que se deu a partir da análise de prontuários de pacientes idosos atendidos no setor de Fisioterapia do Centro Clínico do UniFUNVIC, entre ano de 2020 a 2021. Os resultados foram obtidos a partir da análise de 52 prontuários, de pacientes do sexo feminino e masculino. Dentre a amostra observou-se que os casos mais recorrentes quanto a Condição de saúde foi o Acidente Vascular Encefálico com 21,1% e o Objetivo de Atividade e Participação mais relatado foi o de melhora da deambulação, com 32,7% dos casos. Conclui-se que o principal objetivo funcional dos pacientes idosos da clínica escola é a melhora da Marcha e a Condição de Saúde mais recorrente é o AVE.

Palavras-chave: Idoso. CIF. Funcionalidade.

## Abstract

*According to the Elderly Statute, the Brazilian population is aging, due to the increase in life expectancy. However, care for the elderly has been one of the focuses in the health area. The well-being of the elderly depends on factors such as: mental, physical, social and environmental. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) has proved to be very important in the field of geriatrics and gerontology to classify functionality, it presents a biopsychosocial model that allows the evaluation of patients encompassing five components: functions and body structures, activities, participation and environment. The objective of this study was to verify the main limitations and restrictions of activity and participation in order to assess the functional capacity, based on the ICF model, of elderly people treated at a teaching clinic. This is a retrospective observational study that was based on the analysis of medical records of elderly patients treated in the Physiotherapy sector of the Clinical Center of UniFUNVIC, between 2020 and 2021. The results were obtained from the analysis of 52 medical records, of female and male patients. Among the sample, it was observed that the most recurrent cases in terms of health condition was Stroke with 21.1% and the most reported Activity and Participation Objective was to improve ambulation, with 32.7% of cases. It is concluded that the main functional objective of the elderly patients of the school clinic is the improvement of gait and the most recurrent Health Condition is the CVA.*

Keywords: Elderly people. ICF. Functionality.

## Introdução

De acordo com o Estatuto do Idoso, promovido pelo Ministério da Saúde a população brasileira está envelhecendo, devido ao aumento da expectativa de vida no país, e os avanços na saúde. Cita ainda que, segundo o IBGE, a população com 60 anos ou mais corresponde a 8,6% da população total (cerca de 14 milhões, dados do Censo de 2000), estimando que esse número poderá ultrapassar, nos próximos 25 anos, 30 milhões.<sup>1</sup>

Devido ao crescente número desta população, o cuidado com o idoso vem sendo um dos focos na atenção à saúde. O bem-estar do idoso depende de vários fatores como: mentais, físicos, sociais e ambientais. Desta forma, no processo do envelhecimento destaca-se o declínio funcional, portanto, é necessária uma abordagem para adaptar as necessidades desta população dentro de todos estes fatores, e assim manter o estado de saúde dos mesmos.<sup>2</sup>

Diante do exposto, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), tem se mostrado muito importante no âmbito da Gerontologia e Geriatria para classificar a funcionalidade, usado também como referência para realizar os cuidados em saúde e determinar estratégias.<sup>2,3</sup>

Para chegar nos dias atuais e já se ter a CIF estabelecida, houve anos de estudos e experimentos para avaliar a sua eficiência, tendo início com a Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde (CID), que é o sistema internacional que classifica o estado de saúde do paciente, porém não permite avaliar o impacto da doença sobre o ser, nem descrever a restrição funcional determinada pela doença. Por conta disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) iniciou estudos para definir um sistema classificatório e descritivo das alterações funcionais, sendo colocada em prática no ano de 2000. Em outubro de 2001, foi incluída na família das classificações desenvolvidas pela OMS a CIF, complementando assim a informação sobre o diagnóstico e a funcionalidade, permitindo que haja uma visão ampla e significativa do estado de saúde do paciente, facilitando, por exemplo, a escolha no tipo de intervenção a ser seguido. O papel mais importante dos sistemas internacionais de classificação é a discussão e a comparação da saúde de uma população em um contexto universal. Portanto as duas classificações, CID e CIF, são complementares.<sup>3</sup>

A CIF foi desenvolvida para registrar funcionalidade, mas não exclusivamente relacionada à incapacidade física ou sensorial. Seu objetivo é que seja uma abordagem mais ampla, registrando as limitações relacionadas, como por exemplo, aquelas

de caráter emocional e social, descrevendo o impacto decorrente das enfermidades, seja ele permanente ou transitório.<sup>3</sup>

A principal motivação da CIF foi que não se pode medir a importância de um evento em saúde apenas pela mortalidade, pois é preciso considerar os múltiplos aspectos relacionados à morbidade, como o impacto pessoal e familiar diante da nova situação imposta pela afecção. Desta forma, a CIF apresenta um modelo biopsicossocial que permite avaliar os pacientes englobando cinco componentes: funções e estruturas corporais, atividades, participação e ambiente. A função corporal relaciona-se com funções fisiológicas dos sistemas orgânicos, já a estrutura do corpo relaciona-se com partes anatômicas, a atividade social consiste numa execução de tarefa, a participação em um envolvimento numa situação de vida, o fator ambiental relaciona-se a um ambiente físico ou social.<sup>3</sup>

Assim, o envelhecimento ativo, termo adotado pela OMS, que se aplica tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais, refere-se a um bem-estar físico, social e mental ao longo da vida das pessoas, para que possam participar da sociedade de acordo com a suas necessidades, capacidades e vontades, propiciando ao mesmo tempo segurança, proteção e cuidados adequados quando necessário. A palavra ativo refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais, civis e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte de força de trabalho.<sup>4</sup>

De acordo com essa afirmativa, e sabendo-se do conceito de saúde, definido pela OMS, que se refere ao bem-estar físico, mental e social, um projeto de envelhecimento ativo, com políticas e programas que promovem saúde mental e relações sociais, são tão importantes quanto aquelas que melhoram as condições físicas de saúde.<sup>4</sup>

Considerando que a fisioterapia pode atribuir a CIF na avaliação, na evolução e na melhora da capacidade funcional de idosos, com qualquer tipo de afecção, apresentando ou não declínio funcional, se faz relevante a temática, uma vez que a fisioterapia atua nos fatores corporais, nas estruturas do corpo, na atividade social, na participação social e ambiente, sendo todos abordados pela CIF.

Assim, o objetivo deste estudo foi verificar as principais limitações e restrições de atividade e participação para avaliar a capacidade funcional, com base no modelo da CIF, de idosos atendidos em uma clínica escola, a partir da leitura de prontuários de atendimentos realizados entre os anos de 2020 e 2021.

## Método

Trata-se de um estudo observacional retrospectivo a partir da análise de prontuários de pacientes idosos atendidos no setor de Fisioterapia da Clínica Escola do Centro Universitário FUNVIC (UniFUNVIC) entre os anos de 2020 a 2021, no município de Pindamonhangaba-SP.

Como critérios de inclusão, os prontuários selecionados foram de indivíduos de ambos os sexos, com a idade igual e superior a 60 anos, atendidos no setor de Fisioterapia da Clínica Escola supracitada nos anos 2020 e 2021, período em que foi implantada a utilização da CIF para nortear a avaliação e o tratamento dos pacientes. Como critérios de exclusão, indivíduos com menos de 60 anos, que iniciaram o tratamento de Fisioterapia fora do período de 2020 a 2021, e prontuários com informações incompletas ou inconclusivas, abandono do tratamento ou óbito antes de completar a ficha de avaliação.

Antes do início da pesquisa o projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do UniFUNVIC por intermédio da Plataforma Brasil, sendo aprovado sob o protocolo CAAE 58748522.7.0000.8116.

Foi realizada a seleção dos prontuários dos pacientes de acordo com o período proposto e posteriormente foram selecionados os prontuários dos pacientes com idade igual e superior a 60 anos.

Em seguida, foi realizada a coleta de dados das variáveis e tabulação dos dados em planilha Excel da Microsoft, sendo avaliadas as variáveis: idade, sexo, ocupação, condição de saúde, objetivo de atividade e participação, barreiras e facilitadores, o que faz com dificuldade, o que não consegue fazer, e a mudança ou não do objetivo de atividade e participação. Para a análise dos dados foi realizada uma Análise Textual Discursiva, baseada na leitura rigorosa e aprofundada dos textos, interpretando fenômenos e discursos e categorizando-os de acordo

com os domínios de Atividade e Participação da CIF, sendo: Aprendizagem e aplicação dos conhecimentos (d1), Tarefas e exigências gerais (d2), Comunicação (d3), Mobilidade (d4), Autocuidado (d5), Vida doméstica (d6), Interações e relacionamentos interpessoais (d7), Principais áreas da vida (d8) e Vida comunitária, social e cívica (d9). Para isso foi realizado o agrupamento de elementos de significação próximos e a categorização, além de reunir os elementos que são semelhantes, também implicou na nomeação e definição das categorias, com maior profundidade e precisão.

A análise dos dados foi realizada por meio de medidas de tendência central e dispersão, frequência absoluta e relativa e gráficos.

## Resultados

Foram analisados 52 prontuários de indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 60 a 86 anos, que realizaram atendimento Fisioterapêutico entre os anos de 2020 e 2021 na Clínica Escola do UniFUNVIC, no município de Pindamonhangaba, Estado de São Paulo.

A média de idade dos indivíduos foi de 69,2 anos (DP= 6,9), e o gênero predominante foi o feminino, com 61,5% (32 indivíduos).

Em relação a ocupação, 55,8% (29 indivíduos) eram aposentados ou pensionistas, 19,2% (10 indivíduos) realizavam serviços domésticos em casa e 25% (13 indivíduos) trabalhavam fora de casa.

Em relação a Condição de Saúde observou-se que os casos mais recorrentes são Acidente Vascular Encefálico, com 21,1% dos casos (11 indivíduos), seguido da Artrose, que representou 17,3% dos casos (9 indivíduos). A tabela 1 apresenta a distribuição em frequência dos diagnósticos clínicos encontrados entre os idosos atendidos.

**Tabela 1-** Frequência absoluta e relativa das condições de saúde dos idosos atendidos no setor de Fisioterapia do UniFUNVIC, Pindamonhangaba-SP (n=52 indivíduos)

Condição de saúde	n [número de indivíduos]	Frequência relativa [%]
AVE	11	21,2
Pós Operatório	4	7,7
Lombalgia	5	9,6
Fratura	4	7,7
Artrose	9	17,3
Pós COVID-19	2	3,8
Doença de Parkinson	2	3,8

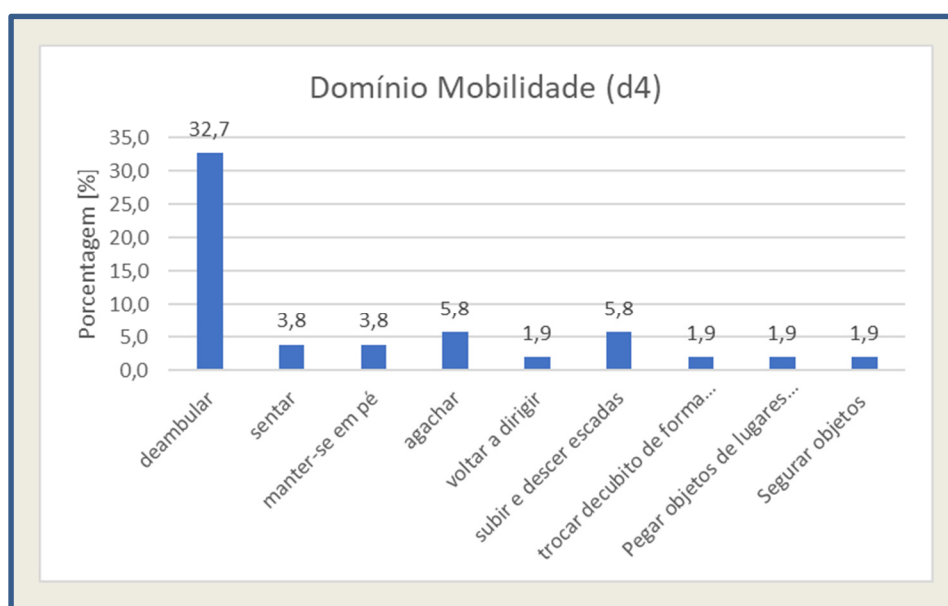
Condição de saúde	n [número de indivíduos]	Frequência relativa [%]
Mielite Transversa	1	1,9
Esporão de Calcâneo Esquerdo	1	1,9
Lesão de manguito rotador	1	1,9
Tendinite Calcificante de Ombro	1	1,9
Artrite Reumatoide	1	1,9
Artroplastia total de quadril	1	1,9
Cardiopata	1	1,9
DPOC/Enfisema	1	1,9
Bursite no quadril	1	1,9
Transtorno de discos lombares	1	1,9
Síndrome do impacto do ombro	1	1,9
Escoliose	1	1,9
Epicondilite e tenossinovite	1	1,9
Tendinopatia do supra espinhal	1	1,9
Tenossinovite estenosante digital	1	1,9
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

**Legenda:** AVE (Acidente Vascular Encefálico), COVID (Doença do Coronavírus), DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica).

Foi observado que o Objetivo de Atividade e Participação mais relatado foi relacionado a melhora da marcha sendo 32,7% (17 indivíduos). De acordo com os domínios de atividade e participação da CIF o de mobilidade (d4) estava entre os objetivos mais

relatados entre os idosos, representando um total de 59,6% (31 indivíduos).

Figura 1 apresenta as porcentagens de cada objetivo de atividade relacionado a melhora da mobilidade.



**Figura 1-** Porcentagens dos objetivos de atividade relacionados à mobilidade (n=31), Pindamonhangaba-SP

Foi observado que os 17 indivíduos com o objetivo de melhorar a marcha no prontuário apresentavam queixa de realizar com dificuldade ou não conseguir realizá-la.

Outros domínios da CIF que foram bastante relatados entre os objetivos de atividade e

participação foi o de autocuidado (d5), representando 11,5% (6 indivíduos), e a vida doméstica (d6) com 9,6% (5 indivíduos). A tabela 2 apresenta em número absoluto e porcentagens os objetivos de retorno ou melhora das atividades relatadas dentro desses domínios.

**Tabela 2-** Distribuição de frequência absoluta e relativa dos objetivos de atividade e participação dos idosos atendidos no setor de Fisioterapia dentro dos domínios da CIF de Autocuidado e Vida doméstica, (n=11), UniFUNVIC, Pindamonhangaba-SP

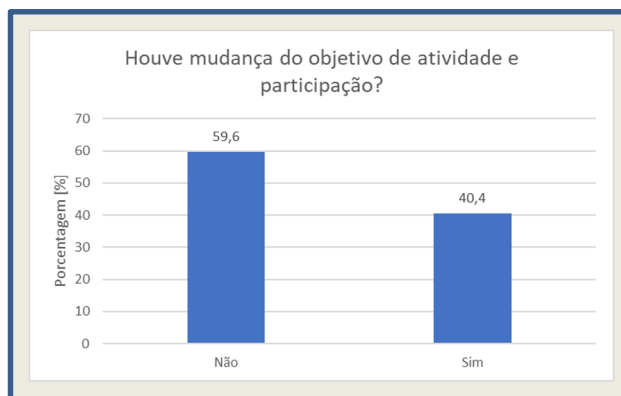
Domínios da CIF de atividade e participação	n [número de indivíduos]	Frequência relativa [%]
<b>Autocuidado (d5)</b>	<b>6</b>	<b>11,5</b>
Usar o vaso sanitário	1	1,9
Vestir roupas nos MMII	1	1,9
Calçar meia e sapato	1	1,9
Amarrar o cabelo	1	1,9
Amarrar os sapatos	1	1,9
Pentear o cabelo	1	1,9
<b>Vida doméstica (d6)</b>	<b>5</b>	<b>9,6</b>
Varrer a casa e colocar roupas no varal	1	1,9
Colocar roupa no varal de forma independente	1	1,9
Torcer roupa ou pano	2	3,8
Limpar a casa sem dor	1	1,9

**Legenda:** MMII (Membros Inferiores).

Outros objetivos também foram relatados como: melhorar a escrita, fazer crochê e melhorar cansaço e dispneia nas AVDs, cada um representando 1,9% (1 indivíduo). Porém, 13,5% (7 indivíduos) dos objetivos traçados aos idosos não condiziam com objetivos de atividade e participação e sim de estrutura e função.

Em um comparativo de pacientes que atingiram seus objetivos de funcionalidade, ou seja, de atividade e participação, e não atingiram ou não concluíram a Fisioterapia, 59,6% (31 indivíduos) não atingiram o objetivo, permanecendo com o mesmo objetivo traçado. A Figura 2 apresenta a porcentagem de indivíduos idosos que tiveram uma mudança no objetivo de atividade e participação e os que não mudaram.

Foi observado também que desses 31 idosos que não apresentaram mudança no objetivo de atividade e participação, 64,5% (20 indivíduos) interromperam o tratamento, ou por abandono, afastamento, alta ou mudança de cidade.



**Figura 2-** Comparativo de Objetivos de atividade e participação atingidos ou não (n=52), UniFUNVIC, Pindamonhangaba, SP

## Discussão

De acordo com um levantamento feito pelo IBGE, em 2018, a população acima dos 60 anos vem aumentando e tende a aumentar consideravelmente nos próximos anos. Ao ser feito uma projeção da população, de acordo com os grupos etários, do ano

de 2010 até 2060, houve um aumento de 8.682.275 de pessoas com 60-64 anos no Brasil, para ambos os sexos. Foi feita a projeção da população brasileira com 60-64 anos de acordo com os sexos, ambos os valores são crescentes, porém a estimativa para o ano de 2060 é que seja composto de 7.420.473 homens e 7.858.543 mulheres nesta faixa etária.<sup>5</sup>

Devido ao aumento exponencial da população idosa vale ao Fisioterapeuta ter um conhecimento amplo dessa população, para que seja realizado o melhor tipo de abordagem na avaliação, no tratamento e nos cuidados com estes pacientes.

O conceito de idade é multidimensional, portanto, só a idade cronológica do indivíduo não o caracteriza como velho ou não. Normalmente, o indivíduo é dito como idoso a partir dos 60 anos, porém o envelhecimento está relacionado com os aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e culturais.<sup>6</sup> Ou seja, o conceito mais amplo para boa compreensão do indivíduo idoso é aquele que tem uma abordagem biopsicossocial, considerando o maior número de variáveis referente ao indivíduo.

Após os 40 anos, o indivíduo passa a apresentar declínios fisiológicos, com diminuição da força muscular, flexibilidade, agilidade, equilíbrio e capacidade respiratória, comprometendo assim a execução das Atividades de Vida Diária (AVD). A consequente diminuição no nível de atividade do idoso pode levá-lo a um quadro de dependência e fragilidade, influenciando de forma negativa na sua qualidade de vida.<sup>7</sup>

Na amostra analisada neste estudo a maior queixa funcional, em relação a objetivos de atividade e participação dos pacientes foi em relação a marcha, com 32,7% dos idosos precisando melhorar esta atividade para assim melhorar sua mobilidade.

Binotto et al.<sup>8</sup> em uma revisão sistemática com 49 estudos reforçaram a associação de alterações na velocidade da marcha com fragilidade física e outras variáveis indicadoras de saúde desse idoso. É possível afirmar que há um declínio no sistema neuromuscular relacionado à idade que pode afetar a marcha dos idosos,<sup>9</sup> com mudanças no padrão da marcha<sup>10</sup> que aumentam o risco de quedas e assim levam a restrições em algumas atividades básicas de vida.<sup>11</sup>

Conforme o indivíduo envelhece, envelhece também seu corpo, suas cartilagens se tornam mais finas, dificultando assim que suas articulações desenvolvam os trabalhos específicos e se tornando menos resistentes e propensas a danos colaterais e lesões, devido ao enrijecimento das articulações como um todo. A partir dos 30 anos de idade o corpo humano começa a diminuir a densidade dos ossos, proporcionando assim um maior número de fraturas e se tornando mais frágeis. Há também perda de massa muscular, que se torna progressiva a partir dos 30

anos, somando para a diminuição da força do corpo humano, assim as quedas se tornam mais comuns, falta de mobilidade e equilíbrio, além de doenças, provindas dos ossos desgastados.<sup>12</sup>

Outra doença crônica que surge devido ao aumento na longevidade é o Acidente Vascular Encefálico (AVE), que leva a sequelas que acarretam em redução da capacidade de realizar suas atividades básicas de vida diária e conseqüentemente um prejuízo na qualidade de vida.<sup>13</sup>

No presente estudo foi observado que a Condição de Saúde mais presente foi o AVE, representando 21,1% dos casos. Este quadro leva a uma série de alterações que aumentam o risco de quedas,<sup>14</sup> associado ao medo de cair, consequência comum nesta doença, acarretam em redução das atividades.<sup>15</sup>

Outras atividades com limitações por parte dos idosos que foram relatadas como objetivos a serem alcançados estavam relacionados ao autocuidado (11,5%) e vida doméstica (9,6%).

No estudo de Bartoszek et al.,<sup>16</sup> eles observaram que as categorias da CIF mais frequentes nos estudos analisados a partir de instrumentos de avaliação de idosos com contraturas, que foram vinculados a CIF, foram andar e movimentar-se, no componente de atividade e participação, com 65% e 53%, respectivamente, e quanto ao domínio de autocuidado, 20% dos idosos apresentaram relatos de limitação da atividade de lavar-se e vestir-se. Já quanto ao domínio de vida doméstica, 13% fazendo serviço de casa.

Outro dos poucos estudos encontrados que avaliou a funcionalidade de idosos da comunidade a partir da CIF apontou que a maior parte dos idosos era independente para as atividades básicas e instrumentais de vida diária, ou seja, não apresentaram limitações para atividades e restrições na participação, porém um pequeno número de idosos já demonstrou a necessidade de um cuidado diferenciado para algumas atividades.<sup>17</sup>

A literatura traz uma grande quantidade de instrumentos de avaliação da funcionalidade dos idosos, porém a grande variedade e a falta de uma padronização dos instrumentos escolhidos, somado aos diferentes pontos de corte para análise de resultados, dificultam a interpretação e comparação dos dados coletados.<sup>18</sup>

Temos algumas escalas de avaliação das atividades básicas de vida diária que auxiliam durante a avaliação. Uma delas é o Índice de Barthel, que é uma escala avaliativa que mede a capacidade que cada indivíduo tem de realizar no mínimo 10 de suas atividades de vida diária, analisando sua independência funcional nas modalidades de cuidado pessoal e mobilidade. Muitos Fisioterapeutas utilizam essa escala como meio de reabilitação em pacientes

para estimar o tempo de internação e prognóstico, por exemplo.<sup>19</sup>

Assim, o uso da CIF se justifica pela sua organização estrutural lógica, já que agrupa aspectos semelhantes da funcionalidade humana, e define de forma que os termos usados nessa classificação sejam padronizados, usados também no âmbito internacional.<sup>20</sup>

Porém algumas limitações precisam ser relatadas. O número de prontuários analisados foi pequeno devido o período de implantação do modelo de avaliação baseado na CIF que teve início em 2020. Fato também que explica a presença de algumas informações incoerentes, devido o processo de aprendizado do aluno, por se tratar de uma clínica escola. Além disso, há uma escassez de estudos que abordam o tema, utilizando a CIF na avaliação e classificação das limitações e restrições de atividades e participação do idoso.

Assim torna-se importante a continuidade de mais estudos utilizando a abordagem da CIF, além de um aprofundamento do conhecimento deste instrumento para a padronização da linguagem e facilitação da organização dos dados para se traçar um perfil dos idosos atendidos pela Fisioterapia.

## Conclusão

Conclui-se com o presente estudo que a principal limitação de atividade observada nos idosos atendidos em uma clínica escola de Fisioterapia é relacionada à mobilidade, principalmente o andar. Assim, o principal objetivo de funcionalidade a ser alcançado foi a melhora da marcha.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso; 2007. 70 p.
- Rocha TN, Macedo PRS, Silva DR, Magalhães AG, Lima INDF. Utilização da classificação internacional da funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) na funcionalidade de idosos: levantamento bibliométrico. *Braz J Develop*. Curitiba, 2020;6(12):99075-87. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-411>
- Battistella LR, Brito CMM. Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) International Classification of functioning disability and health (ICF). *Acta Fisiátrica*. 2002;9(2):98-101. DOI: 10.5935/0104-7795.20020003
- Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: Uma política de saúde; 2005. 59 p. Disponível em: <https://ses.sp.bvs.br/lilddi-textos/docsonline/get.php?id=1692>
- IBGE. Brasil: Projeção da população por sexo e idade para o período 2010 a 2060. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html=&t=resultados>. Acesso em: 10 de março de 2022.
- Schneider RH, Irigaray TQ. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia*. 2008;25(4):585-93. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>
- Oliveira JM, Ferreira SO, Bispo NNC, Concone MHVB. Alterações físicas decorrentes do envelhecimento na perspectiva de idosos institucionalizados. *Kairos Gerontologia*. 2015;18(4):197-214. DOI: 10.23925/2176-901X.2015v18i4p197-214
- Binotto MA, Lenardt MH, Rodríguez-Martínez M del C. Fragilidade física e velocidade da marcha em idosos da comunidade: uma revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]*. 2018;52:e03392. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017028703392>.
- Morley JE. Mobility performance: a high-tech test for geriatricians. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2003;58(8):712-4. DOI: 10.1093/gerona/58.8.m712.
- Bohannon RW, Andrews AW, Thomas MW. Walking speed: reference values and correlates for older adults. *J Orthop Sports Phys Ther*. 1996;24(2):86-90. DOI: 10.2519/jospt.1996.24.2.86. PMID: 8832471.
- Masud T, Morris RO. Epidemiology of falls. *Age Ageing*. 2001;30(Suppl 4):3-7. DOI: 10.1093/ageing/30.suppl\_4.3.
- Besdine RW. Mudanças no corpo com o envelhecimento. *Manual MSD*; 2019.
- Souza NR, Oliveira AA, Oliveira MML, Santos CVS, Silva ACC, Vilela ABA. Olhar sobre o cuidador de idosos dependentes. *Saúde Com*. 2005;1(1):51-9.
- Mackintosh SF, Hill KD, Dodd KJ, Goldie PA, Culham EG. O escore de equilíbrio e histórico de quedas no hospital predizem quedas recorrentes nos 6 meses após a reabilitação do AVC. *Arch Phys Med Rehabil*. 2006;87:1583-9. DOI: 10.1016/j.apmr.2006.09.004.
- Andersson ÅG, Kamwendo K, Appelros P. Medo de cair em pacientes com acidente vascular cerebral: relação com quedas anteriores e características funcionais. *Int J Rehabil Res*. 2008;31:261-4. DOI: 10.1097/MRR.0b013e3282fba390.
- Bartoszek G, Fischer U, Müller M, Strobl R, Grill E, Nadolny S. et al. 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 Geriatr.* 2016;16(40):1-7. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0213-6>

17. Lopes GL, Santos MIP de O. 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 [online]*. 2015;18(1):71-83. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14013>.
18. Domingues MA, Ordonez TN, Lima-Silva TB, Nagai PA, De Barros TC, Torres MJ. Revisão sistemática de instrumentos de avaliação de rede de suporte social para idosos. *Kairós Gerontology*. 2012;156:333-54. DOI: 10.23925/2176-901X.2012v15iEspecial13p333-354
19. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. *Md State Med J.* 1965;14:61-5.
20. Ruaro JA, Ruaro MBR, Souza DE, Fréz AR, Guerra RO. Panorama e perfil da utilização da CIF no Brasil: uma década de história. *Rev Bras Fisioter.* 2012;16(6):454-62. DOI: 10.1590/S1413-35552012005000063