

Avaliação da funcionalidade de idosos institucionalizados: relação entre o Índice de Barthel e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (ICF)

Evaluation of the functionality of institutionalized elderly: relationship between the Barthel Index and the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Murilo Rezende Oliveira, murilorezendeoliveira@hotmail.com

Tânia Cristina Malezan Fleig (Orientadora)

Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Santa Cruz do Sul – RS

Submetido em 25/11/2016

Revisado em 01/12/2016

Aprovado em 03/07/2017

RESUMO: O objetivo deste estudo é demonstrar, por meio do Índice de Barthel, as características funcionais de idosos em instituições de longa permanência (ILPI's) e relacionar tal instrumento de avaliação funcional à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (ICF). Trata-se de um estudo transversal, com 55 idosos institucionalizados com idade média de $79,7 \pm 10,2$ anos. Os resultados indicam forte concordância entre os domínios do Índice de Barthel e as categorias da ICF, principalmente no componente Atividade e Participação, podendo ser utilizada como indicadora para o desenvolvimento de estratégias e propostas de intervenções que favoreçam a demanda clínica e pessoal destes idosos.

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

ABSTRACT: The objective of this study is to demonstrate, through the Barthel Index, the functional characteristics of the elderly in long-term care facilities (ILPI's) and to relate such functional evaluation instrument to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for recognition of the physiotherapeutic approach. This is a cross-sectional study, with 55 institutionalized elderly with mean age of 79.7 ± 10.2 years. The results indicate strong relation between the functional assessment instrument and the ICF mainly in the component Activity and Participation, and can be used as an indicator for the development of strategies and proposals for interventions that favor the clinical and personal demands of these elderly people.

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

INTRODUÇÃO

É observado nos últimos anos um aumento expressivo de idosos na população mundial e também no Brasil. Tal condição pode ser explicada pela articulação entre os mecanismos que reduzem a mortalidade e a diminuição dos índices de natalidade de uma população, configurando o que se denomina transição demográfica (MINOSSO et al., 2010). Também explica-se devido aos avanços no campo da saúde, acompanhado por mudanças nas estruturas e nos papéis da família, bem como nos padrões de trabalho e migração, havendo modificação do perfil de morbimortalidade (GARCIA; MALAMAN, 2015), ocorrendo, necessariamente, um desenvolvimento de pesquisas na área de Gerontologia e Geriatria (QUINTANA et al., 2014).

O processo de transição demográfica exige transformações sociais e por este motivo estão havendo o aumento na demanda de instituições de longa permanência para idosos (ILPI) no país. Essas instituições tornam-se uma alternativa importante de assistência, devendo assegurar qualidade de vida e satisfação aos idosos atendidos, como também para suas famílias (DEPOLITO et al., 2009).

Segundo Depolito et al (2009) o idoso que é institucionalizado, na maioria das vezes, distancia-se do convívio familiar, da própria casa e dos amigos, contribuindo para a perda de sua autonomia e dificultando a elaboração de novos projetos. Logo, a exclusão social e às sequelas de doenças crônicas não-transmissíveis são uma das principais causas das admissões em instituições. Tais sequelas frequentemente causam prejuízos funcionais que tornam os idosos dependentes de cuidados especiais. Cuidados estes que são ofertados pelas ILPIs (DEPOLITO et al., 2009).

O processo de avaliação da capacidade funcional e o reconhecimento da funcionalidade do idoso, tornam-se essenciais para o estabelecimento de um diagnóstico e um prognóstico que servirão de base para as decisões sobre os cuidados necessários às pessoas idosas. Parâmetros que, juntamente a outros indicadores de saúde, poderá definir ações que irão resultar na efetividade e a eficiência das intervenções propostas (SANTOS; CUNHA, 2014).

Nesse contexto, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (ICF), uma proposta da Organização Mundial de Saúde

(OMS) que foi adotada por Portugal e na qual são atribuídas diversas vantagens de utilização, como: complementa a avaliação da capacidade funcional do indivíduo, pois diferentemente dos demais instrumentos, tem como propósito o foco na capacidade das pessoas, envolvendo demandas biológicas, psicológicas e sociais e não somente as questões de incapacidade do indivíduo. Além de ser uma abordagem que pode oferecer uma válida e confiável base para a identificação de problemas de saúde relevantes e ser reconhecida internacionalmente (QUINTANA, et al., 2015).

Dentre as diversas escalas existentes para avaliar a capacidade funcional dos idosos institucionalizados, tem-se o Índice de Barthel. Este é composto por questões que analisam a realização de dez atividades básicas de vida, tais como: comer, higiene pessoal, uso de sanitários, tomar banho, vestir e despir, controle dos esfíncteres, deambular, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas. (SILVA, et al. 2015)

Dessa forma o objetivo deste estudo é demonstrar, por meio do Índice de Barthel, as características funcionais de idosos em instituições de longa permanência (ILPI's) e relacionar tal instrumento de avaliação funcional à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (ICF).

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional descritivo, com caráter transversal, de natureza quantitativa e analítica (GOLDIM, 2000). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, segundo critérios estabelecidos pela resolução CNS/MS 466/12, com número do parecer: 1.378.449.

A coleta de dados foi realizada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), de caráter particular, onde residiam 63 idosos, na cidade de Cachoeira do Sul - RS, no período de janeiro e fevereiro de 2016.

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

A amostra foi composta por 63 pacientes idosos, sendo que 8 foram excluídos por serem acamados, totalizando 55 idosos e seus respectivos cuidadores. Tal amostra foi selecionada por conveniência de acesso do acadêmico pesquisador ao local e, consequentemente, aos sujeitos.

Para a coleta das características clínicas e sociodemográficas foi elaborado e preenchido pelos pesquisadores um questionário, com as seguintes perguntas: idade, sexo e diagnóstico médico.

Além disso, foram identificados os níveis de alfabetização dos idosos, segundo o teste de cognição denominado Mini Exame de Estado Mental (MEEM). O MEEM é utilizado para detectar os níveis de alfabetização dos idosos e identificar a presença de algum *déficit* cognitivo não diagnosticado (ALTERMANN et al., 2014). De acordo com Lourenço e Veras (2006), o MEEM é composto por questões agrupadas em 7 categorias: orientação de tempo (5 pontos), lembrança de palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), registro de 3 palavras (3 pontos), capacidade construtiva visual (1 ponto). O escore varia de 0 a 30 pontos com tempo de aplicação de 5 a 10 minutos. A pontuação é dada de acordo com a escolaridade da pessoa avaliada, sendo considerado com uma possível demência aqueles, com escolaridade superior a 11 anos, que pontue um valor menor que 24, já aqueles que tiverem escolaridade entre 1 e 11 anos, serão considerados com possível demência quando pontuarem menos que 18, e os analfabetos deverão pontuar menos que 14. Tais informações foram coletadas diretamente com os idosos pelo pesquisador responsável.

Para avaliar o nível de dependência funcional do indivíduo, utilizou-se o Índice de Barthel, sendo uma escala de fácil aplicação e com um alto grau de confiabilidade e validade (PINHEIRO et al., 2013). A pontuação, de acordo com Silva et al. (2015), varia de 0 a 20, quanto maior a pontuação, melhor a capacidade funcional do indivíduo e apresenta os seguintes escores: perda funcional muito grave (0 a 4), perda funcional grave (5 a 9), perda funcional moderada (10 a 14), perda funcional ligeira (15 a 19), totalmente independente (20).

Logo, as informações sobre a capacidade funcional, eram preenchidas individualmente pelo idoso e o seu respectivo cuidador, por motivos de um melhor reconhecimento de suas atividades e da sua capacidade no seu dia-a-

dia. Ressalva-se que os cuidadores foram treinados para preencher a escala anteriormente com o mesmo pesquisador responsável, para que não houvesse qualquer intervenção do mesmo nas respostas. Com tais dados obtidos, o pesquisador relacionou-os com a ICF.

A ICF estrutura a informação de forma integrada e simples em duas partes, a primeira parte diz respeito à Funcionalidade e Incapacidade e a segunda aos Fatores Contextuais. Cada uma das partes subdivide-se ainda em dois componentes. Os componentes da parte Funcionalidade e Incapacidade são: Funções e Estruturas do corpo e Atividades e Participação. Os Fatores Contextuais são compostos pelas componentes Fatores Ambientais e Pessoais. As unidades de classificação da ICF são as categorias dentro dos domínios da saúde e daqueles relacionados com a saúde. Cada categoria da ICF tem atribuído um código, composto por uma letra que se refere aos componentes da classificação (*b*: funções do corpo, *s*: estruturas do corpo, *d*: atividades e participação *e*, *e*: fatores ambientais), seguido de um código numérico, iniciado pelo número do capítulo (um dígito), seguido do segundo nível (dois dígitos) e do terceiro e quarto níveis (um dígito cada) (WHO, 2001).

Para avaliação da concordância entre o Índice de Barthel e a ICF, foi necessário realizar uma relação prévia dos domínios do Índice de Barthel com as categorias da ICF. Além disso, uma correlação das pontuações do escore do Índice de Barthel e dos qualificadores da ICF, sendo considerado respectivamente: independência total = nenhuma dificuldade (qualificador 0); ligeira dependência = dificuldade leve (qualificador 1); dependência moderada = dificuldade moderada (qualificador 2); dependência severa = dificuldade grave (qualificador 3); dependência total = dificuldade completa (qualificador 4). Seguindo o modelo em que Pinheiro et al. (2013) utilizaram em seu estudo.

Foi seguido tal modelo pelo fato de que esta escala é amplamente reconhecida e utilizada no dia-a-dia de muitos profissionais, necessitando assim uma possível relação com a ICF para que quando comparadas possam ser quantificadas de maneira mais válida possível.

A análise de dados das características clínicas e sociodemográficas, do Índice de Barthel, do MEEM e dos qualificadores da ICF foi realizada por meio

do programa SPSS (versão 20.0), sendo a normalidade avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk e os dados expressos em média, desvio padrão e frequência.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 55 idosos com média de idades de $79,7 \pm 10,21$ anos, sendo suas características clínicas e sociodemográficas descritas na Tabela 1. Tais dados foram obtidos através da observação de prontuários individuais fornecidos pela ILPI. Prontuários estes que foram preenchidos por enfermeiros e médicos responsáveis pela instituição baseados em depoimentos de familiares e exames médicos.

Além disso, na tabela 1 está representado o nível de escolaridade avaliada pelo MEEM.

Tabela 1. Características clínicas e sociodemográficas dos idosos institucionalizados

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

Dados expressos em frequência, média e desvio padrão. AVE: Acidente Vascular Encefálico; DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

Na Tabela 2, tem-se a classificação da capacidade funcional, segundo o Índice de Barthel, dos idosos institucionalizados.

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

Escore	n (%)
Índice de Barthel	
Independência Total	10 (18,2)
Ligeira Dependência	13 (23,6)
Dependência Moderada	8 (14,5)
Dependência Severa	23 (41,8)
Dependência Total	1 (1,8)

Dados expressos em frequência.

Na Tabela 3 está representada a relação das categorias da ICF com cada componente do Índice de Barthel.

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

ÍNDICE DE BARTHEL	Categoria ICF	Descrição	Nenhuma Dificuldade	Dificuldade Leve	Dificuldade Moderada	Dificuldade Grave	Dificuldade Completa
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Alimentação	d550	Comer	26 (47,3)	7 (12,7)	14 (25,5)	4 (7,3)	4 (7,3)
	d560	Beber	26 (47,3)	7 (12,7)	14 (25,5)	4 (7,3)	4 (7,3)
Higiene Pessoal	d520	Cuidado das partes do corpo	14 (25,5)	9 (16,5)	10 (18,2)	10 (18,2)	12 (21,8)
Uso do Banheiro	d530	Cuidados relacionados aos processos de excreção	18 (32,7)	10 (18,2)	6 (10,9)	9 (16,5)	12 (21,8)
	d510	Lavar-se	12 (21,8)	13 (23,6)	8 (14,5)	12 (21,8)	10 (18,2)
Continência do Esfincter Anal	b525	Funções de defecação	24 (43,6)	5 (9,1)	9 (16,5)	8 (14,5)	9 (16,5)
	d5301	Regulação da defecação	24 (43,6)	5 (9,1)	9 (16,5)	8 (14,5)	9 (16,5)
	b620	Funções Urinárias	23 (41,8)	7 (12,7)	12 (21,8)	2 (3,6)	11 (20,0)

Continência do Esfíncter Vesical	d5300	Regulação da micção	23 (41,8)	7 (12,7)	12 (21,8)	2 (3,6)	11 (20,0)
Vestir-se	d540	Vestir-se	18 (32,7)	7 (12,7)	10 (18,2)	16 (29,1)	4 (7,3)
Transferência	d410	Mudar a posição básica do corpo	27 (49,1)	6 (10,9)	12 (21,8)	5 (9,1)	5 (9,1)
	d420	Transferência	27 (49,1)	6 (10,9)	12 (21,8)	5 (9,1)	5 (9,1)
Subir e Descer Escadas	d455	Deslocar-se	18 (32,7)	8 (14,5)	10 (18,2)	8 (14,5)	11 (20,0)
Deambulação	d450	Andar	24 (45,3)	7 (13,2)	7 (13,2)	9 (17,0)	6 (11,3)
Manuseio de Cadeira de Rodas	d465	Deslocar-se usando algum tipo de equipamento	-	-	1 (14,3)	2 (28,6)	4 (57,1)

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

DISCUSSÃO

Verificou-se que a maioria dos idosos residentes na ILPI em questão, são do sexo feminino, com diagnóstico de Alzheimer e AVE. Esses resultados são corroborados por outros estudos, que mostram a relação da prevalência de idosos do sexo feminino, caracterizando o fenômeno da feminilização da população idosa (ALMEIDA, et al. 2015; CAMPOLINA, et al. 2013; MARINHO, et al. 2013). Há que se considerar também que, no Brasil, o número de mulheres idosas prevalece sobre o de homens, uma vez que há uma mortalidade diferencial por sexo (ARAUJO, et al. 2015).

Quanto à faixa etária, a média foi de 79,7 anos, esse dado se assemelha aos achados de Lima et al. (2015) e Araújo et al. (2015) em que constataram uma média de idade de 76,5 e 77,9 anos, respectivamente.

A avaliação da memória e capacidade funcional é de extrema importância no processo de envelhecimento, sendo marcador importante no processo de institucionalização de idosos. O baixo nível educacional ou inexistente dos idosos na população é sócio-demograficamente relevante para desenvolver dependência moderada ou grave, comprometendo a sua funcionalidade (DOMICIANO, et al. 2016). No presente estudo, em relação ao grau de escolaridade dos participantes, houve predomínio de idosos analfabetos. A alta prevalência do grau de analfabetismo foi observada também por Converso e

Iartelli (2007), onde 50,43% de 115 idosos avaliados apresentaram este grau de instrução. Além disso, um estudo desenvolvido por Oliani et al. (2007) em ILPI's, revelou progressão no declínio cognitivo e funcional, à medida que os idosos envelhecem.

Quanto à capacidade funcional avaliada pelo Índice de Barthel, os resultados do estudo indicaram um maior percentual de idosos com dependência severa, seguido de ligeira dependência. Indicando que estes idosos vivem de maneira dependente, implicando uma baixa capacidade para realizar suas atividades de vida diária, principalmente nos domínios de uso do banheiro e banho, seguidos de continência do esfíncter vesical e subir e descer escadas. Confirmando essas informações, o estudo de Lisboa e Chianca (2012), descreveram alto nível de dependência funcional de idosos institucionalizados, com esta mesma faixa etária. Da mesma forma, os estudos de Marinho et al. (2013) e Del Duca et al. (2009) demonstraram que 60% e 77% dos idosos institucionalizados apresentavam dependência em suas atividades básicas de vida diária.

Referente ao impacto na funcionalidade, podemos observar uma maior frequência das categorias comer, beber, vestir-se, funções de defecação, mudar a posição do corpo, transferir a própria posição, funções de percepção, comunicação-recepção de mensagens orais e não orais, fala, interações pessoais básicas e funções cognitivas superiores como nenhuma dificuldade, ou seja, qualificador zero, conforme demonstrado nas categorias da ICF.

Comparando o instrumento Índice de Barthel com a ICF, percebe-se que houve relação tanto de seus domínios com as categorias da ICF, quanto no escore do instrumento e qualificadores da ICF. O que é visto no estudo de Pinheiro et al. (2013) e Campos et al. (2012) que relacionaram o Índice de Barthel com a ICF, onde demonstraram uma forte concordância e também avaliaram principalmente o componente Atividade e Participação. Logo, assim como os autores citados anteriormente, percebeu-se que o Índice de Barthel pode ser uma ferramenta auxiliar na aplicação da ICF, a fim de otimizar a formulação e padronização do diagnóstico fisioterapêutico e ser utilizados como indicadores para o desenvolvimento de estratégias e propostas de intervenções que favoreçam a demanda clínica e pessoal destes idosos.

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

CONCLUSÃO

Os resultados indicam que a maioria dos idosos em questão apresentavam dependência para realizar suas atividades de vida diária, comprometendo sua funcionalidade. Além disso, observou-se uma forte concordância entre os domínios do Índice de Barthel e as categorias da ICF, principalmente no componente Atividade e Participação, assim como no escore e qualificadores.

A interpretação e discussão dos resultados por meio da relação do instrumento de avaliação da capacidade funcional com a ICF possibilitou-nos uma visão mais ampliada sobre o processo de saúde e de envelhecimento da população de idosos institucionalizados. Mostrando que, para melhor classificação desta população, pode-se utilizar o Índice de Barthel para avaliar as atividades básicas de vida diária. Estes dados poderão ser utilizados como indicadores para o desenvolvimento de estratégias e propostas de intervenções que favoreçam a demanda clínica e pessoal destes idosos.

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

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.; MAFRA, S.; DA SILVA, E.; KANSO, S. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social/The Feminization of Old Age: a focus on the socioeconomic, personal and family characteristics of the elderly and the social risk. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**. v. 14, n. 1, p. 115-131, 2015.

ALTERMANN, C.; MARTINS, A.; CARPES, F.; MELLO-CARPES, P. Influence of mental practice and movement observation on motor memory, cognitive function and motor performance in the elderly. **Braz J Phys Ther.** n.18(2), p.201-209, 2014.

DE ARAUJO, L.; MOREIRA, N.; VILLEGAS, I.; LOUREIRO, A.; ISRAEL, V.; GATO, S.; KLIEMANN, G. Investigação dos saberes quanto à capacidade funcional e qualidade de vida em idosas institucionalizadas, sob a ótica da CIF. **Acta fisiátrica.** v. 22, n. 3, 2015.

CAMPOLINA, A.; ADAMI, F.; SANTOS, J.; LEBRÃO, M. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Cadernos de Saúde Pública.** v. 29, n. 6, p. 1217-1229, 2013.

CAMPOS, T.; MELO, L.; RIBEIRO, T.; FARIAS, I.; RODRIGUES, C. A. Comparação dos instrumentos de avaliação do sono, cognição e função no acidente vascular encefálico com a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). **Braz. J. Phys. Ther.** v. 16, n. 1, p. 23-29, 2012.

CONVERSO, R.; IARTELLI, I. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria.** p. 267-272, 2007.

DEPOLITO, C.; DE FARIA L.; LOSANO, P.; CORDEIRO, R. Declínio funcional de idosa institucionalizada: aplicabilidade do modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Fisioterapia e Pesquisa.** v. 16, n. 2, p. 183-189, 2009.

DOMICIANO, B.; BRAGA, D.; SILVA, P.; SANTOS, M.; VASCONCELOS, T.; MACENA, R. Cognitive function of elderly residents in long-term institutions: effects of a physiotherapy program. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.** v. 19, n. 1, p. 57-70, 2016.

DEL DUCA, G.; SILVA, M.; HALLAL, P. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Revista de Saúde Pública.** v. 43, n. 5, p. 796-805, 2009.

GARCIA, L.; MALAMAN, B. Avaliação do medo de quedas e sua correlação com o desempenho funcional, cognitivo e alterações do equilíbrio em idosos de comunidade. **Revista Inspirar Movimento & Saúde.** v. 7, n. 1, 2015.

FRÉZ, A.; VIGNOLA, B.; KAZIYAMA, H.; SPEZZANO, L.; FILIPPO, T.; IMAMURA, M.; RIZZO, L. R. The relationship between the functional independence measure and the international classification of functioning, disability, and health core set for stroke. **CEP.** v. 5716, p. 150, 2013.

GOLDIM, J. R. **Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde.** 2. ed. Porto Alegre: Da Casa, 2000.

LIMA, D.; NOGUEIRA, D.; GONZAGA, D.; COELHO, F.; SILVA, G.; SOUZA, C.; BASTOS, V. Qualidade de Vida de Idosas Institucionalizadas da Cidade de Fortaleza/CE. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina.** v. 8, n. 3, p. 55-66, 2015.

LISBOA, C.; CHIANCA, T. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. **Rev Bras Enferm.** v. 65, n. 3, p. 482-7, 2012.

LOURENÇO, A.; VERAS, R. Mini-exame do estado mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, n.40(4), p.712-9, 2006.

MARINHO, L.; VIEIRA, M.; ANDRADE, J.; DE MELO COSTA, S. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** v. 34, n. 1, p. 104-110, 2013.

MINOSSO, J.; AMENDOLA, F.; ALVARENGA, M.; OLIVEIRA, M. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. **Acta Paulista de Enfermagem.** v. 23, n. 2, p. 218-223, 2010.

OLIANI, M.; CHRISTOFOLETTI, G.; STELLA, F.; GOBBI, L.; GOBBI, S. Locomoção e desempenho cognitivo em idosos institucionalizados com demência. **Fisioterapia em movimento.** v. 20, n. 1, p. 109-114, 2007.

PINHEIRO, I.; RIBEIRO, N.; PINTO, A.; SOUSA, D.; FONSECA, E.; FERRAZ, D. Correlação do índice de Barthel modificado com a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento.** São Paulo, v.13, n.1, p. 39-46, 2013.

QUINTANA, J.; FERREIRA, E.; SANTOS, S.; PELZER, M.; LOPES, M.; BARROS, E. A utilização da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde no cuidado aos idosos. **Revista de Enfermagem Referência.** Coimbra, Série IV, n.1, p.145-152, Fev./Mar. 2014.

SANTOS, G.; CUNHA, I. Capacidade funcional e sua mensuração em idosos: uma revisão integrativa. **Revista REFACS.** São Paulo, n.2(3), p. 219-29, 2014.

SILVA, J.; ALBUQUERQUE, M.; SOUZA, E.; MONTEIRO, F.; ESTEVES, G. Los síntomas depresivos y la capacidad funcional en ancianos institucionalizados. **Cultura de los Cuidados**, 1er Cuatrimestre 2015, Año XIX, n.41, p. 157-167.

SPOORENBERG, S.; REIJNEVELD, S.; MIDDEL, B.; UITTENBROEK, R.; KREMER, H.; WYNIA, K. The Geriatric ICF Core Set reflecting health-related problems in community-living older adults aged 75 years and older without dementia: development and validation. **Disability and rehabilitation.** v. 37, n. 25, p. 2337-2343, 2015.

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