



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE**

ANDRÉA COSTA DE OLIVEIRA

**DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO VISANDO O
MONITORAMENTO DA FUNCIONALIDADE DE IDOSOS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

ARACAJU

2024

ANDRÉA COSTA DE OLIVEIRA

**DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO VISANDO O
MONITORAMENTO DA FUNCIONALIDADE DE IDOSOS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Ciências da Saúde da Universidade Federal de
Sergipe como requisito ao título de doutor em
Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dra. Karina Conceição Gomes
Machado de Araújo

ARACAJU

2024

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DA SAÚDE – BISAU
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

O48d Oliveira, Andréa Costa de
Desenvolvimento de aplicativo visando o monitoramento da funcionalidade de idosos na atenção primária à saúde / Andréa Costa de Oliveira ; orientadora Karina Conceição Gomes Machado de Araújo. – Aracaju, 2024.
211 f. : il.

Tese (doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Sergipe, 2024.

1. Ciências da saúde. 2. Idosos. 3. Atenção primária à saúde. 4. Aplicativos móveis. 5. Funcionalidade de idosos. I. Araújo, Karina Conceição Gomes Machado de, orient. II. Título.

CDU 616-053.9

ANDRÉA COSTA DE OLIVEIRA

DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO VISANDO O
MONITORAMENTO DA FUNCIONALIDADE DE IDOSOS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Ciências da Saúde da Universidade Federal de Sergipe
como requisito ao título de doutor em Ciências da
Saúde.

Aprovada em: ____/____/____

Orientadora: Profa. Dra. Karina Conceição Gomes Machado de Araújo
Universidade Federal de Sergipe

Tassia Virginia de Carvalho
Universidade Tiradentes

Tiago Pinheiro Vaz de Carvalho
Universidade Federal de Sergipe

Patrícia Silva Tofani
Universidade Federal de Sergipe

Walderi Monteiro da Silva Júnior
Universidade Federal de Sergipe

Dedicatória

À minha mãe, que sempre compartilha cada um dos meus sonhos e me apoia incondicionalmente.

Agradecimentos

Primeiramente, expresso minha gratidão a Deus por me acompanhar nesta jornada, iluminando meu caminho e proporcionando-me saúde, força e perseverança.

Agradeço profundamente à minha mãe, Anizete, e ao meu pai, Manoel, por sempre me ensinarem os valores da dedicação, humildade, companheirismo e amor. Meu coração transborda de gratidão por vocês.

Também sou imensamente grata aos meus irmãos, Sônia, Alex e Fábio, e às minhas sobrinhas e sobrinhos, Eduarda, Eloísa, Pedro e Davi, por estarem sempre ao meu lado e tornarem meus dias mais felizes. Ao meu namorado, João, por todo carinho, atenção, companheirismo e incentivo para conquistar cada um dos meus objetivos.

À minha eterna orientadora, Profa. Karina, expresso minha eterna gratidão pelos ensinamentos, confiança e apoio ao longo destes anos. Sua contribuição foi e continua sendo fundamental para o meu desenvolvimento profissional e acadêmico.

Ao grupo de pesquisa NEPEGEOS, pelos ensinamentos, apoio e conversas enriquecedoras, ao lado de vocês sinto que nada é impossível. Tenho muito orgulho de fazer parte deste grupo.

À minha amiga e parceira de pesquisa, Yanna, sempre presente e disposta a ajudar, sua contribuição foi fundamental para concretização deste trabalho.

Agradeço à Larissa, Maria e Franciely pela ajuda na coleta de dados. Também gostaria de expressar minha gratidão aos alunos Adisel, Erick, Reinaldo, Wendal e ao Prof. Gilton do departamento de Computação, pelo apoio no desenvolvimento do aplicativo.

Ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde e a Secretária de Saúde do município de Itabaiana.

Muito obrigada!

Resumo

Introdução: O envelhecimento populacional tem se tornado tema de diversos estudos com o desafio de promover expectativa de vida livre de incapacidades, tornando-se evidente a importância da atenção primária nesse processo. Por isso, são necessárias informações detalhadas e unificadas sobre a funcionalidade para elaboração de estratégias de avaliação, controle e monitoramento dos agravos à saúde. **Objetivo:** Desenvolver um aplicativo para monitoramento da funcionalidade de idosos na Atenção Primária à Saúde (APS). **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico. O desenvolvimento do aplicativo foi realizado em quatro etapas: 1- Levantamento de informações sobre a funcionalidade de idosos na APS; 2- Construção do instrumento de avaliação da funcionalidade de idosos na APS; 3- Validação do instrumento; 4- Desenvolvimento do aplicativo. **Resultados:** A versão final do instrumento é constituída por 35 itens (5 de funções do corpo, 20 de atividade e participação e 10 dos fatores ambientais). O Alfa de Cronbach geral foi de 0,954, que indica alta consistência interna. O protótipo do aplicativo é constituído por: tela do login; cadastro do usuário (fisioterapeuta, agente comunitário de saúde e gestor); home, com vídeos explicativos sobre a CIF; menu deslizante com os tópicos idoso (cadastrar idoso, modificar idoso, consultar idoso), grupo de idosos (consultar grupo de idosos, listar grupo de idosos), questionários, reunião (cadastrar reunião, consultar reunião, listar reuniões) **Conclusões:** O instrumento proposto é considerado confiável, válido e abrangente. O produto final deste trabalho é uma tecnologia de baixo custo, permitindo o seu uso pela equipe de saúde. Tem uma grande importância por gerar informações que irão fundamentar intervenções eficazes voltadas para promoção, prevenção e recuperação da funcionalidade de idosos e para basear políticas públicas voltadas a essa população.

Descritores: idoso; atenção primária à saúde; classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde; tecnologia da informação.

Abstract

Introduction: Population aging has become the subject of several studies with the challenge of promoting disability-free life expectancy, making the importance of primary care in this process evident. However, for the elaboration of such practices, detailed and unified information about the functionality is necessary for the elaboration of strategies for the evaluation, control and monitoring of health problems. **Objective:** Develop an application to monitor the functionality of older people in Primary Health Care (PHC). **Materials and Methods:** This is a methodological study. The development of the application was carried out in four stages: 1- Collection of information about the functionality of older people in PHC; 2- Construction of the instrument to assess the functionality of older people in PHC; 3- Validation of the instrument; 4- Application development. **Results:** The final version of the instrument consists of 35 items (5 of body functions, 20 of activity and participation and 10 of environmental factors). The overall Cronbach's Alpha was 0.954, which indicates high internal consistency. The application's prototype is consisting of: login screen; user registration (physiotherapist, community health agent and manager); home, with explanatory videos about the ICF; sliding menu with the topics elderly (register elderly, modify elderly, consult elderly), group of elderly (consult a group of elderly people, list a group of elderly people), questionnaires, meeting (register meeting, consult meeting, list meetings). **Conclusions:** The proposed instrument is considered reliable, valid and comprehensive. The final product of this work is a low-cost technology, allowing its use by the health team. It is of great importance for generating information that will support effective interventions aimed at promoting, preventing and recovering the functionality of the elderly, and to base public policies aimed at this population.

Key - words: older people; primary health care; international classification of functioning, disability and health; information technology

Lista de Figuras

Figura 01: Pirâmide etária da população por idade e sexo, Censo Demográfico de 2022.....	19
Figura 02: Interação entre os componentes da CIF, OMS (2015).....	23
Figura 03: Mapa do estado de Sergipe com destaque para o município de Itabaiana.....	32
Figura 04: Sequência das etapas do objetivo geral.....	33
Figura 05: Fluxograma do processo de triagem da literatura	41
Figura 06: Fluxograma do processo de validação do instrumento (Estudo Delphi)	60
Figura 07: Tela para entrar no sistema.....	66
Figura 08: Tela para realizar o cadastro do usuário.....	67
Figura 09: Tela inicial do aplicativo.....	68
Figura 10: Menu de acesso a funcionalidades do aplicativo.....	69
Figura 11: Tela para modificar informações gerais do usuário.....	70
Figura 12: Tela de cadastro da pessoa idosa.....	71
Figura 13: Tela para atualizar cadastro da pessoa idosa.....	72
Figura 14: Tela para realizar a pesquisa sobre informações da pessoa idosa.....	73
Figura 15: Tela para pesquisar um grupo de idosos.....	74
Figura 16: Tela para listar os grupos de pessoas idosas cadastrados.....	75
Figura 17: Tela de acesso aos questionários.....	76
Figura 18: Tela para modificar informações dos questionários.....	77
Figura 19: Tela para consultar o último questionário.....	78
Figura 20: Tela para o usuário realizar o login.....	79
Figura 21: Tela inicial do sistema web.....	80
Figura 22: Tela para pesquisar um idoso.....	81
Figura 23: Tela para realizar a consulta de questionários da pessoa idosa.....	82
Figura 24: Tela para consultar a evolução de uma pessoa idosa.....	84
Figura 25: Tela para consultar a evolução de uma pessoa idosa por questão.....	85
Figura 26: Tela para consultar a evolução de grupo de idosos.....	87
Figura 27: Tela para consultar a evolução de um grupo de idosos por questão.....	88
Figura 28: Tela para download do histórico de questionários de uma pessoa idosa.....	89

Figura 29: Tela para download do histórico de questionários de um grupo de idosos...90

Lista de Quadros

Quadro 01: Visão geral da CIF, OMS (2015)	23
---	----

Lista de Tabelas

Tabela 01: Caracterização dos estudos incluídos	43
Tabela 02: Constructos e instrumentos utilizados para avaliação da funcionalidade de idosos.	45
Tabela 03: Caracterização da amostra de Fisioterapeutas, Agentes Comunitários de Saúde e Idosos	49
Tabela 04: Constructos de funcionalidade identificados nas entrevistas abertas	52
Tabela 05: Categorias da CIF selecionadas na revisão de escopo e entrevistas.....	55
Tabela 06: Caracterização da mostra do estudo Delphi (n=17).....	59
Tabela 07: Validação de conteúdo.....	62

Lista de Abreviaturas

ABVD Atividades Básicas de Vida Diária
AIVD Atividades Instrumentais de Vida Diária
APS Atenção Primária à Saúde
AVD Atividades de Vida Diária
CEP Comitê de Ética e Pesquisa
CF Capacidade Funcional
CI Capacidade Intrínseca
CID-11 Classificação Internacional de Doenças, 11ª versão
CIF Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CIIS Classificação Internacional de Intervenções em Saúde
DCNT Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF Estratégia Saúde da família
IVF Índice de Validação de Conteúdo
MS Ministério da Saúde
NASF-AB Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS Organização Mundial da Saúde
PACS Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNIIS Política Nacional de Informática e Informação em Saúde
PNSPI Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PPC Projetos Pedagógicos de Curso
RAS Redes de Atenção à Saúde
SUS Sistema Único de Saúde
TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI Tecnologia da Informação
WHODAS World Health Organization Disability Assessment Schedule

Sumário

1 INTRODUÇÃO	16
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 Envelhecimento Populacional	18
2.2 Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.....	22
2.3 Atenção Primária à Saúde e Envelhecimento Populacional.....	26
2.4 Tecnologia da informação	28
3 OBJETIVOS.....	31
3.1 Objetivo geral	31
3.2 Objetivos específicos.....	31
4 MATERIAL E MÉTODOS	32
4.1 Considerações Éticas	32
4.2 Área do Estudo	32
4.3 Desenho do Estudo	33
4.3.1 Metodologia do objetivo 1	33
4.3.1.1 (Etapa 1) Levantamento de informações sobre a funcionalidade de idosos	33
4.3.1.1.1 Revisão de escopo	34
4.3.1.1.1 Entrevistas abertas	35
4.3.1.2 (Etapa 2) Construção do instrumento de avaliação da funcionalidade de idosos	37
4.3.1.3 (Etapa 3) Validação do instrumento de avaliação da funcionalidade de idosos	38
4.3.1.4 (Etapa 4) Construção do aplicativo para o monitoramento da funcionalidade de idosos.....	39
5 RESULTADOS	41
5.1 (Etapa 1) Levantamento de informações sobre a funcionalidade de idosos	41
5.1.1 Revisão de escopo.....	41
5.1.2 Entrevistas abertas	48
5.2 (Etapa 2) Construção do instrumento de monitoramento da funcionalidade de idosos	54
5.3 (Etapa 3) Validação do instrumento de monitoramento da funcionalidade de idosos.....	59
5.4 (Etapa 4) Construção do aplicativo de monitoramento da funcionalidade de idosos.....	66
6 DISCUSSÃO	91

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	100
8 CONCLUSÕES	101
REFERÊNCIAS	102
Apêndice A Busca de Anterioridade	116
Apêndice B Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Entrevistas Abertas).....	118
Apêndice C Entrevistas Idosos	120
Apêndice D Entrevista Agentes Comunitários de Saúde	122
Apêndice E Entrevistas Fisioterapeutas	124
Apêndice F Carta convite aos especialistas	125
Apêndice G Primeira Versão do Instrumento.....	127
Apêndice H Segunda Versão do Instrumento.....	166
Apêndice I Terceira Versão do Instrumento.....	187
Anexo 1 Comprovante de Aprovação do Projeto no Comitê de Ética e Pesquisa para Seres Humanos	203
Anexo 2 Mine Exame de Estado Mental	208
Anexo 3 Lista de publicações.....	211

1. INTRODUÇÃO

As pessoas idosas representam uma parcela considerável da população (WHO, 2021). Com o surgimento da pandemia de COVID-19, tornaram-se um grupo de risco significativo, enfrentaram maior suscetibilidade a complicações graves associadas à infecção pelo coronavírus (Pizano-Escalante et al., 2021). Isso se deve, em parte, às alterações nos sistemas biológicos relacionadas ao processo de envelhecimento, afetando a capacidade de realizar tarefas básicas de autocuidado e domésticas necessárias para manter a independência e autonomia. Além disso, as manifestações comportamentais dos idosos são influenciadas pelo ambiente em que estão inseridos, destacando a importância de considerar a individualidade de cada pessoa ao analisar esses fatores (Torres et al., 2018; Abdi et al., 2019; Tomandl et al., 2021).

Com isso, promover expectativa de vida livre de incapacidade tem sido amplamente estudado devido aos seus impactos no sistema de saúde e na qualidade de vida dos idosos (Lima-Costa, 2018; Abdi et al., 2019; Lima et al., 2022). Para elaborar políticas públicas, definir prioridades de pesquisa e intervenções eficazes para pessoa idosa, são necessárias informações detalhadas e unificadas sobre funcionalidade (Spoorenberg et al., 2015; Camargo et al., 2022). Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), funcionalidade é um termo que abrange as funções e estruturas do corpo, atividades e participação, todas influenciadas por fatores ambientais, bem como condições de saúde e fatores pessoais (OMS, 2015). Além disso, a CIF fornece uma estrutura útil para mensuração da funcionalidade da pessoa idosa (Ruaro et al., 2014; Dernek et al., 2015; Spoorenberg et al., 2015; Tomandl et al., 2021; Cwirlej-Sozanska et al., 2022).

No entanto, a CIF propõe o que classificar, mas não oferece orientações sobre como avaliar. Aliado a isso, os sistemas de informação em saúde não incluem dados sobre funcionalidade, evidenciando a necessidade de organização da rede de atenção à saúde da pessoa idosa, apoio à pesquisa e investimentos na Atenção Primária à Saúde. É crucial implementar sistemas de informação de saúde que abranjam dados sobre funcionalidade. Isso permitirá que profissionais de saúde e gestores desenvolvam estratégias mais eficazes de manutenção da funcionalidade (Abdi et al., 2019).

Em novembro de 2020, foram realizadas pesquisas nas bases de depósito de pedidos de patentes, nas bases de registro de *software* brasileiras e em lojas de aplicativos móveis. O objetivo foi investigar a presença de aplicativos voltados para monitorar a funcionalidade de idosos com base na CIF. No entanto, não foram identificados produtos que atendessem à abordagem proposta (Apêndice A).

Diante disso, torna-se necessário desenvolver um aplicativo para monitoramento da funcionalidade da população idosa, como forma de auxiliar os profissionais de saúde na identificação de disfunções e incapacidades do paciente através de uma linguagem padronizada, definida por seus componentes. A intenção é facilitar o acesso rápido e detalhado a essas informações, proporcionando uma abordagem mais eficiente para compreender e atender às necessidades específicas de saúde dessa faixa etária (Galigioni et al., 2016; Barra et al., 2017; Leonardi et al., 2022).

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Envelhecimento Populacional

Com base nos dados da Organização Mundial de Saúde (2021), a proporção da população mundial com mais de 60 anos está projetada para quase dobrar entre os anos de 2015 e 2050, passando de 12% para 22%. Um marco significativo foi atingido em 2020, quando o número de pessoas com 60 anos ou mais superou a quantidade de crianças com menos de cinco anos. Além disso, é previsto que, até 2050, 80% dos idosos residam em países de baixa e média renda. Essas mudanças demográficas apresentam desafios substanciais para todos os países, exigindo uma prontidão nos sistemas sociais e de saúde para melhor lidar com essa transição (OMS, 2021).

No Brasil em 2022, a população idosa com 60 anos ou mais de idade chegou a 32.113.490 (15%), um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando era de 20.590.597 (10,8%). O índice de envelhecimento considerando-se a população com 60 anos ou mais chegou a 80,0 em 2022, com 80 pessoas idosas para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. Em 2010, o índice de envelhecimento correspondia a 44,8. No Rio Grande do Sul (115,0) e Rio de Janeiro (105,9), o número de idosos de 60 anos ou mais ultrapassou o de crianças de 0 a 14 anos (IBGE, 2022).

Em 1980, o Brasil tinha 4,0% da população com 65 anos ou mais de idade. Em 2022 esta parcela é de 10,9%, o maior percentual encontrado nos Censos Demográficos. No outro extremo da pirâmide etária, o percentual de crianças de até 14 anos de idade, que era de 32,2% em 1980, passou a 19,8% em 2022 (Figura 1) (IBGE, 2022).

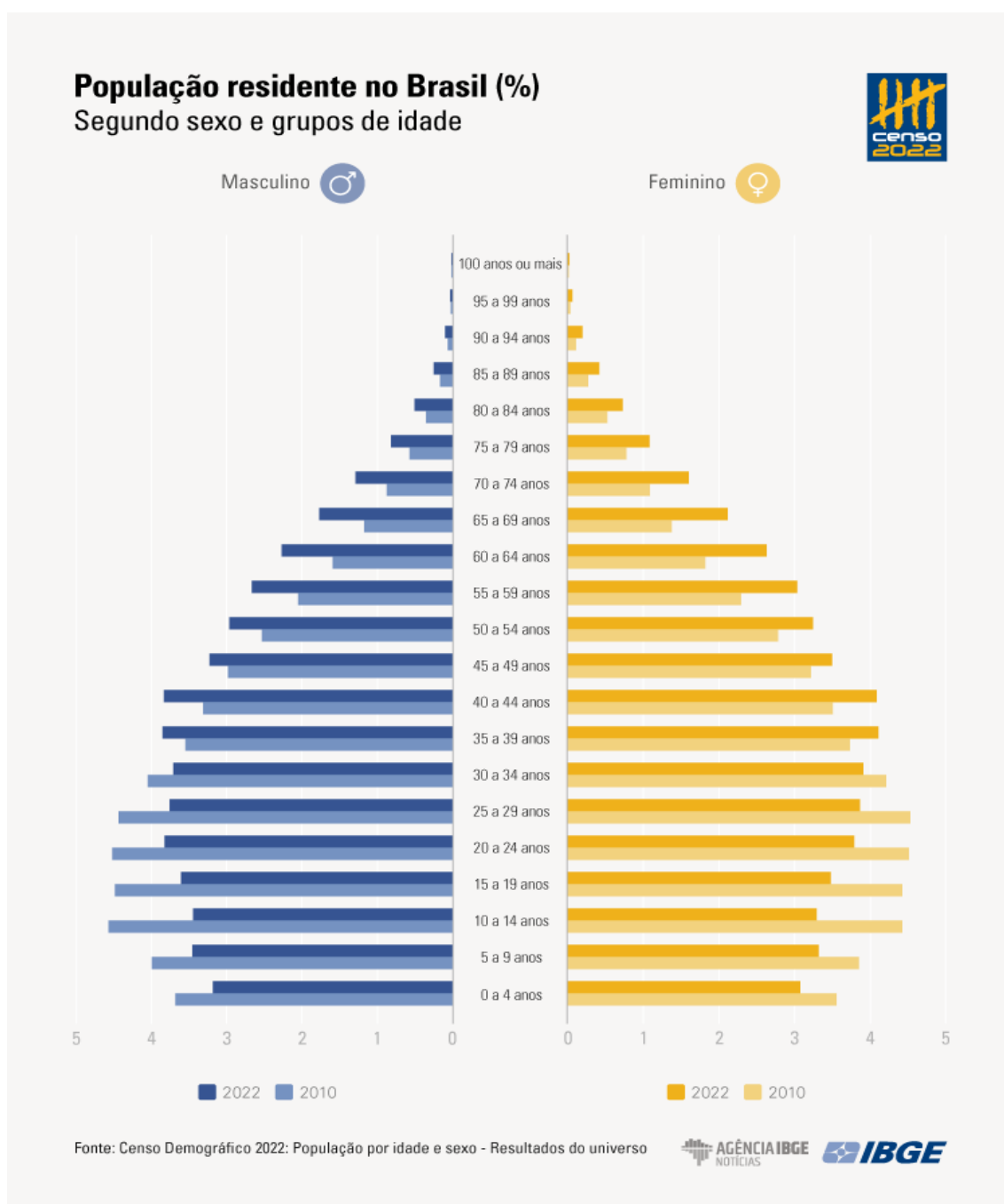


Figura 01: Pirâmide etária da população por idade e sexo, Censo Demográfico de 2022.

O envelhecimento da população brasileira trouxe consigo mudanças no perfil epidemiológico. Anteriormente as causas predominantes de óbito estavam relacionadas a doenças infectoparasitárias. No entanto, atualmente, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as mais prevalentes, sendo responsáveis por óbitos e muitas

vezes resultam em algum grau de incapacidade. Isso demanda atenção e cuidados constantes (Faria et al., 2016; Silva et al., 2017).

Essa mudança do perfil de saúde da população idosa trouxe a necessidade de alterações nas formas de cuidado dessa população. Com isso, o Ministério da Saúde (MS) implementou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), normatizada pela Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que tem como principais diretrizes: envelhecimento ativo e saudável, atenção integral à saúde da pessoa idosa, estímulos às ações intersetoriais, fortalecimento do controle social, garantia de orçamento, incentivo a estudos e pesquisas (BRASIL, 2006).

O envelhecimento fisiológico, a senescência, é um processo contínuo, individual e irreversível, também associado ao declínio das reservas homeostáticas e maior vulnerabilidade às agressões. Já a senilidade está relacionada às doenças e causas externas que usualmente apresentam-se como comorbidades múltiplas. Dentre elas destaca-se a sarcopenia, condição geriátrica caracterizada por uma perda progressiva de massa e função muscular e tem sido associada a vários resultados adversos à saúde, incluindo quedas, fratura, declínio funcional e mortalidade (Billot et al., 2020; Yuan e Larson, 2023).

Paralelamente, esses eventos adversos podem modificar o estado de saúde de uma pessoa, o que remete ao conceito de fragilidade. Um grupo internacional de especialistas definiu fragilidade como um estado clínico em que há aumento da vulnerabilidade de um indivíduo para desenvolver maior dependência e/ou mortalidade quando exposto a um agente estressor, que pode ser resultado de uma série de doenças e condições médicas associadas a uma limitação na capacidade funcional (Billot et al., 2020). Além disso, a perda de força e massa muscular, com redução estimada de até 15% dos 50 aos 70 anos e de 80% após os 80 anos, está associada ao comprometimento na execução de tarefas diárias, equilíbrio, flexibilidade e velocidade (Montes et al., 2019).

No processo de envelhecimento, ocorrem alterações que pioram o estado de saúde e aptidão física, que causa deterioração de funções orgânicas como capacidade física, psicológica e social (Tornero-Quñones et al., 2020). Em relação às atividades

básicas de vida diária, realizá-las é fundamental para a conservação das capacidades físicas, mentais e sociais dos idosos (Tornero-Quiñones et al., 2020).

As atividades de vida diária (AVD) são indicadores amplamente reconhecidos de limitações funcionais em idosos e são frequentemente categorizadas em atividades básicas de vida diária (ABVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD) (ZHANG et al., 2021). ABVD e AIVD refletem a capacidade de atividades dos idosos em dois aspectos, ABVD refere-se à habilidade mais básica de autocuidado que as pessoas devem realizar todos os dias para viver de forma independente; e as AIVD refletem a capacidade mais complexa de um indivíduo viver de forma independente e participar de atividades sociais (Gao et al., 2022).

Uma pessoa é considerada saudável quando é capaz de realizar suas atividades sozinha, de forma plena, independentemente da idade ou da presença de doenças. Com base nisso, é fundamental usar de estratégias que promovam a autonomia, que representa a capacidade individual de decisão e comando sobre as ações, estabelecendo suas próprias convicções e; a independência, a qual refere-se à capacidade de realizar uma tarefa (Parra-Rizo e Sanchís-Soler, 2021).

As síndromes geriátricas (incapacidade cognitiva, incapacidade comunicativa, instabilidade postural, incontinência esfincteriana, iatrogenia, imobilidade e insuficiência familiar) são comuns em idosos. Apesar de terem efeitos negativos na qualidade de vida, capacidade funcional e mortalidade, muitas vezes essas síndromes não recebem a devida atenção ou reconhecimento (Sanford et al., 2020). Neste contexto, a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) tem se destacado como uma ferramenta abrangente e estruturada que ajuda a identificar as necessidades biopsicossociais das pessoas idosas (Briggs et al., 2022; Schippinger, 2022).

Espera-se que com o aumento global do envelhecimento populacional resulte em uma mudança de abordagens centradas na doença para abordagens centradas na funcionalidade. Assim, para formular estratégias de saúde pública em resposta ao envelhecimento da população, a OMS propôs o Relatório Mundial sobre Envelhecimento Saudável, que traz o conceito de envelhecimento saudável como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional necessária para

vida saudável dos idosos. A capacidade funcional (CF) é descrita como os atributos relacionados à saúde que permitem as pessoas ser e fazer suas atividades, além disso, depende da capacidade intrínseca (CI) e do ambiente, bem como da interação entre eles. CI refere-se a soma das capacidades físicas e mentais de um indivíduo (Zhou e Ma, 2022). Dessa forma, a OMS propôs Diretrizes sobre Cuidados Integrados para Idoso (ICOPE) para manutenção da CI (apps.who.int/iris/handle/10665/258981).

Dessa forma, fica claro que conhecer os dados sobre morbidade e mortalidade por si só não são suficientes para definir o estado geral de saúde das populações e, portanto, são necessárias mais informações sobre funcionalidade (Leonardi et al., 2022). A determinação dos graus de deficiência são fundamentais para determinar o impacto na funcionalidade e são amplamente utilizados para definição de prioridades em pesquisa, serviços e políticas públicas (Spoorenberg et al., 2015).

2.2. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)

Como forma de classificar a funcionalidade a OMS publicou em 2001, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e, desde então, vários estudos relataram o aumento do interesse sobre a sua utilização em diferentes setores (Leonardi et al., 2021; 2022; Noten et al., 2022; Selb et al., 2022; Scalvani et al., 2023). Faz parte das classificações da OMS e, define a funcionalidade e a incapacidade em termos de funções e estruturas do corpo, atividades e participação, todas influenciadas por fatores ambientais, bem como condições de saúde e fatores pessoais (OMS, 2015).

A CIF representa uma perspectiva da funcionalidade e incapacidade baseada no modelo biopsicossocial de atenção à saúde, que integra as perspectivas biológicas, individuais e sociais em sua compreensão de saúde (Philbois et al., 2016). E no modelo multidirecional, em que uma determinada condição de saúde pode ser ocasionada por uma alteração na funcionalidade e não necessariamente o contrário (OMS, 2015).
Figura 02.

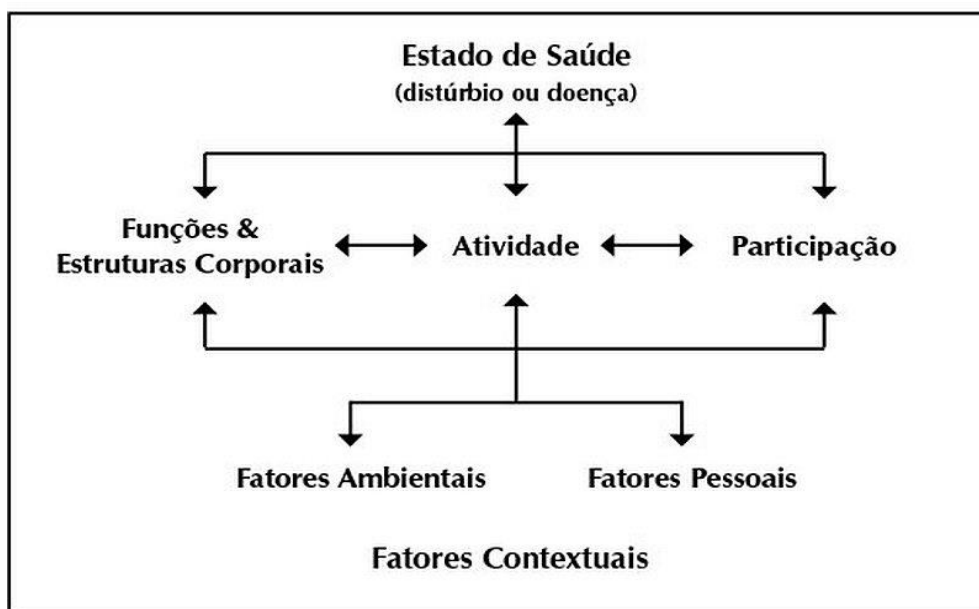


Figura 02: Interação entre os componentes da CIF, OMS (2015)

A CIF consiste em duas partes: 1) Funcionalidade e Incapacidade e 2) Fatores Contextuais. Na parte 1 (funcionalidade e incapacidade) envolve as funções e os componentes do corpo (b), estruturas do corpo (s), atividades e participação (d) e na parte 2 (fatores contextuais), fatores pessoais e ambientais (e), considerando que os fatores pessoais não têm sido classificados. Quadro 01.

	Parte 1: Funcionalidade e Incapacidade		Parte 2: Fatores Contextuais	
Componentes	Funções e Estruturas do Corpo	Atividade e Participação	Fatores Ambientais	Fatores Pessoais
Domínios	Funções do Corpo Estruturas do Corpo	Áreas da vida (tarefas, ações)	Influências externas sobre a funcionalidade e incapacidade	Influências internas sobre a funcionalidade e incapacidade

Constructos	Mudança nas funções do corpo (fisiológicas) Mudanças nas estruturas do corpo (anatômicas)	Capacidade: execução de tarefas em um ambiente-padrão Desempenho: execução de tarefas no ambiente habitual	Impacto facilitador ou limitador das características do mundo físico, social e de atitude	Impacto dos atributos de uma pessoa
Aspecto positivo	Integridade funcional e estrutural	Atividades e Participação	Facilitadores	Não aplicável
	Funcionalidade			
Aspecto negativo	Deficiência	Limitação da atividade Restrição de participação	Barreiras/obstáculos	Não aplicável
	Incapacidade			

Quadro 01: Visão geral da CIF, OMS (2015)

Em cada componente há várias categorias, que são as unidades de classificação. A saúde e os estados relacionados com a saúde de um indivíduo podem ser registrados através da seleção de categorias e do acréscimo de qualificadores, códigos numéricos que especificam a extensão ou magnitude da funcionalidade ou da incapacidade naquela categoria, ou em que medida um fator ambiental facilita ou constitui uma barreira (Laxe et al. 2012; Kus et al. 2012; OMS, 2015).

Para categoria Funções do Corpo são atribuídos qualificadores genéricos que variam de 0 a 4, em que 0 significa nenhuma deficiência e 4, deficiência completa. Na categoria Estruturas do Corpo são atribuídos três qualificadores, referente a magnitude, natureza e localização da lesão. Nos códigos referentes a categoria de Atividade e Participações possuem dois qualificadores, o de desempenho e o de capacidade. Para os componentes de Fatores Ambientais, quando for atribuída uma ação positiva sobre a funcionalidade, o mesmo receberá um valor positivo de 1 a 4, significando desde um facilitador leve a um completo, por outro lado, quando atribuído valor negativo de 1 a 4, os mesmos significarão que a categoria em questão atuou com barreira de intensidade variável, de leve até completa. Os qualificadores 8 e 9 significam não haver informações suficientes para o código em questão e que o mesmo não é aplicável para o paciente (OMS, 2015).

Os objetivos da CIF estão relacionados a proporcionar uma base científica para a compreensão e o estudo das condições relacionadas à saúde, de seus determinantes e efeitos; estabelecer uma linguagem comum para descrição da saúde e dos estados relacionados à saúde para melhorar a comunicação entre profissionais de saúde, pesquisadores, elaboradores das políticas públicas e o público, incluindo pessoas com incapacidades; permitir comparação de dados entre países, áreas da saúde, serviços em diferentes momentos ao longo do tempo e; fornecer um esquema de codificação para sistemas de informação em saúde (OMS, 2015). Assim, as cinco áreas de aplicação para CIF sugeridas foram, a estatística, clínica, pesquisa, desenvolvimento de políticas sociais e educacionais (OMS, 2015).

Além disso, a OMS recomenda o uso desta classificação juntamente com a Classificação Internacional de Doenças, 11ª revisão (CID-11), que é usada para relatar dados de mortalidade e morbidade. A CIF também pode ser usada em conjunto com a terceira classificação de referência, a Classificação Internacional de Intervenções em Saúde (CIIS), para avaliar as necessidades e acompanhar os resultados das intervenções realizadas. Usadas em conjunto, essas classificações podem fornecer informações mais completas sobre o estado de saúde de indivíduos e populações (Madden E Bundy, 2018; Leonardi et al., 2022).

Com o objetivo de facilitar o uso da CIF, foram desenvolvidas várias estratégias. Isso inclui os *Core Sets*, que consistem em conjuntos de categorias da CIF que descrevem a funcionalidade de pessoas com condições de saúde típicas e específicas (Ribeiro et al., 2015; Pereira et al., 2016; Corrêa et al., 2020; Bernardelli et al., 2021). Além disso, há a vinculação de instrumentos de avaliação validados e medidas clínicas com categorias e qualificadores da CIF, Cieza e colaboradores (2019) propuseram regras para essa vinculação. Também foram criados instrumentos de avaliação baseados na CIF (Madden E Bundy, 2018; Oliveira et al., 2022a; Oliveira et al., 2022b).

A funcionalidade conforme descrita pela CIF, tem sido considerada o terceiro indicador de saúde para monitorar o desempenho nos sistemas de saúde, assim como a mortalidade e a morbilidade. Por tanto, sua estrutura hierárquica e linguagem padrão, apresenta grande potencial para o seu uso em sistemas de informação em saúde (Maritz et al., 2017; Leonardi et al., 2022).

A Resolução N° 452, de 10 de maio de 2012, considera a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas em saúde que destaquem a funcionalidade e a incapacidade em todos os ciclos da vida, para pessoas com ou sem deficiência, e que estes tenham caráter intersetorial, em especial com a educação, previdência social, trabalho, emprego e, resolve que a CIF seja utilizada no Sistema Único de Saúde (SUS) e na saúde suplementar.

2.3 Atenção Primária à Saúde e o Envelhecimento Populacional

O envelhecimento populacional tem trazido novos desafios ao sistema de saúde. Esse novo cenário repercute no perfil de saúde da população, que necessita de maior demanda por serviços de saúde, representando um desafio para saúde coletiva (Faria et al., 2016). Assim como, de políticas públicas que invistam em estratégias de promoção e prevenção, com ênfase nos comportamentos de saúde, como forma de melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida da população idosa (Borim et al., 2017).

Em um cenário de envelhecimento populacional, espera-se um número crescente de incapacidade e da necessidade de cuidados prolongados. O declínio funcional gera aumento das necessidades, tanto para o indivíduo, família, quanto para os serviços de saúde. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são conjuntos de serviços de saúde,

vinculados entre si para uma missão única e por uma ação cooperativa e interdependente, que permite ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população. Constituem-se de três elementos: a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde (Mendes, 2011; Mendes, 2015).

A assistência à saúde não deve ser confundida com assistência às doenças. As principais doenças crônicas de saúde no idosos são representadas pelas doenças ou comorbidades, incapacidades, sintomas frequentes, automedicação, iatrogenia e a própria vulnerabilidade associada ao envelhecimento. As condições agudas de saúde resultam, na sua maioria, da descompensação das condições crônicas, cujo manejo clínico ou gestão da clínica não foi satisfatório (Moraes, 2012).

Nos modelos de atenção integral à saúde da pessoa idosa, o mesmo deverá sempre estar vinculado à APS e esta, por sua vez, deverá estar articulada e integrada aos outros pontos de atenção. Assim, é garantida a continuidade do cuidado, como forma de prevenir o declínio funcional e melhoria da qualidade da assistência (Moraes, 2012; Coelho et al., 2018).

A APS é crucial para atuação na promoção e prevenção de agravos na população idosa. No entanto, ainda necessita de estratégias que norteiem essas ações, uma vez que, apresenta como desafio as mudanças ocorridas no perfil demográfico e morbimortalidade da população brasileira, o sistema de saúde necessita de mudanças voltadas para o perfil de cuidado ofertado a população, uma vez que, o mesmo é fundamentado na resolução de casos agudos e agudizações de crônicos (Viana et al., 2018).

Como forma de regulamentar a APS, a Portaria N° 2488, de 21 de outubro de 2011, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da AB, para Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Em 2017, por meio da Portaria 2.436 de 21 de setembro, estabelece a revisão de diretrizes para organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um componente fundamental do sistema de saúde, sendo o primeiro nível de atenção. Caracteriza-se por ser o centro de comunicação com toda rede, ao articular-se com os demais níveis de complexidade,

sendo considerada a principal porta de entrada do usuário para o sistema de saúde. As atividades são desenvolvidas com foco no território geograficamente delimitado e em sua população adstrita (Pinto e Giovanella, 2018).

Dentre os principais benefícios das práticas da APS destacam-se, melhores indicadores de saúde, eficiência na organização do fluxo de usuários dentro do sistema, maior eficiência no cuidado, uso de práticas de promoção e prevenção, maior resolutividade dos problemas de saúde diminuindo assim o número de hospitalizações e, maior satisfação do usuário (Oliveira e Pereira, 2013; Pinto e Giovanella, 2018).

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, é um instrumento estratégico de acompanhamento longitudinal das condições de saúde do idoso nos serviços de saúde. Contém informações importantes e fundamentais como: dados pessoais do idoso e de pessoas de referência; medicamentos, fitoterápicos, suplementos e vitaminas; diagnósticos e internações recentes; cirurgias realizadas; reações adversas ou alergias a medicamentos; dados antropométricos; identificação do idoso vulnerável; informações complementares (cognição/humor); avaliação ambiental; quedas; identificação de dor crônica; hábitos de vida; controle da pressão arterial, glicemia e vacinação; avaliação da saúde bucal (BRASIL, 2018)

No entanto, são escassas informações sobre funcionalidade da população idosa no contexto da APS (Santiago et al., 2021), o que dificulta o planejamento de ações estratégicas de promoção e prevenção de agravos, levando-se em consideração uma abordagem biopsicossocial, que considere todos os aspectos da vida do indivíduo e/ou da população.

2.4 Tecnologia da Informação

Para permitir o compartilhamento de informações sobre funcionalidade, é importante considerar a necessidade de sistemas de informação que se baseiam em padrões internacionais para estruturas de registro e terminologias de codificação, como proposto pela CIF (Maritz et al., 2017; Madden e Bundy, 2019; Leonardi et al., 2022), sendo crucial o seu uso no Sistema Único de Saúde (SUS).

A CIF desempenha um papel essencial ao fornecer uma linguagem comum e padronizada sobre funcionalidade. Seu impacto é notável, estimulando novas ideias, aplicações em estatística, e contribuindo para o conhecimento. No entanto, é importante reconhecer que o campo ainda precisa amadurecer, com novo inquéritos nacionais, sistemas de informação e instrumentos baseados na CIF; e esforços internacionais para melhorar os dados sobre deficiência (Madden e Bundy, 2019). Dada a complexidade e extensão das informações sobre funcionalidade, o auxílio da tecnologia da informação permite facilitar o fluxo de dados e informações, embasar tomadas de decisões, promover a produção de conhecimento em redes e ampliar os canais de informação para acesso aos serviços de saúde (Pinto E Rocha, 2016).

Nesse contexto, por meio da Portaria N 589, de 20 de maio de 2015, foi instituída a Política Nacional de Informática e Informação em Saúde (PNIIS), a qual tem como objetivo nortear as ações de Tecnologia da Informação (TI) de todo sistema brasileiro. Tem como princípios gerais, a informação em saúde direcionada à ação de atenção à saúde de cada indivíduo e da coletividade, produção de informação em saúde abarcando a totalidade das ações de controle e participação social, coletiva e individual, das ações da atenção à saúde e das ações da gestão, gestão da informação em saúde integrada e capaz de gerar conhecimento, democratização da informação em saúde como dever das entidades públicas e privadas de saúde no âmbito do SUS e vinculadas ao Ministério da Saúde, informação em saúde como elemento estruturante para universalidade, a integralidade e a equidade social na atenção à saúde, acesso gratuito à informação em saúde como direito de todo indivíduo, descentralização dos processos de produção e disseminação da informação em saúde para atender às necessidades do compartilhamento de dados nacional e internacional e às especificidades regionais e locais, preservação da autenticidade e integralidade da informação em saúde e, confidencialidade, sigilo e privacidade da informação de saúde pessoal como direito de todo indivíduo.

Na APS, a tecnologia da informação irá auxiliar a contornar os desafios dos cuidados primários de saúde, como a escassez de mão de obra, a qualidade dos serviços prestados e a falta de envolvimento do paciente em seus cuidados, ao fornecer informações sobre as necessidades e comportamentos da população (Montague, 2014). Outro ponto importante, é que a APS provavelmente será o local de cuidados para

população idosa, e a tecnologia pode auxiliar nesse processo (Montague, 2014). Além de melhorar a qualidade dos registros e o retorno da informação para usos na prática do profissional de saúde (Gava et al., 2016).

Montague (2014), destaca como benefícios da TI na saúde: a capacidade de integrar a retrospectiva dos pacientes, informações de saúde simultâneas e prospectivas e são facilmente acessíveis a diferentes profissionais, agências de saúde pública e pesquisa; melhoram a qualidade, eficiência, continuidade dos cuidados em saúde, facilitando a coordenação, abordagens entre diferentes profissionais, ativar o rastreamento das informações em saúde; fornecimento de informações atualizadas para as vigilâncias em saúde e pesquisa para auxiliar no planejamento. Como principais barreiras para sua implementação, o custo, a necessidade de treinamento da equipe e a mudança na rotina de trabalho, sendo necessário um design e ergonomia eficientes para seu uso prático (Montague, 2014).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

1- Desenvolver um aplicativo para avaliação e monitoramento da funcionalidade de idosos na atenção primária baseado na CIF.

3.2 Objetivo Específico

2- Obter informações sobre a funcionalidade da pessoa idosa;

3- Desenvolver um instrumento de monitoramento da funcionalidade para pessoa idosa no contexto da APS;

4- Validar o instrumento de monitoramento da funcionalidade para pessoa idosa no contexto da APS.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Considerações éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) para seres humanos da Universidade Federal de Sergipe (Anexo 1) com o parecer 3.561.730, todos os voluntários foram esclarecidos sobre os objetivos, benefícios e riscos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B e F), conforme a resolução 466/2012 do conselho nacional de saúde.

4.2 Área do estudo

O local selecionado para realização do estudo foi o município de Itabaiana, localizado no estado de Sergipe, Brasil. Figura 03.

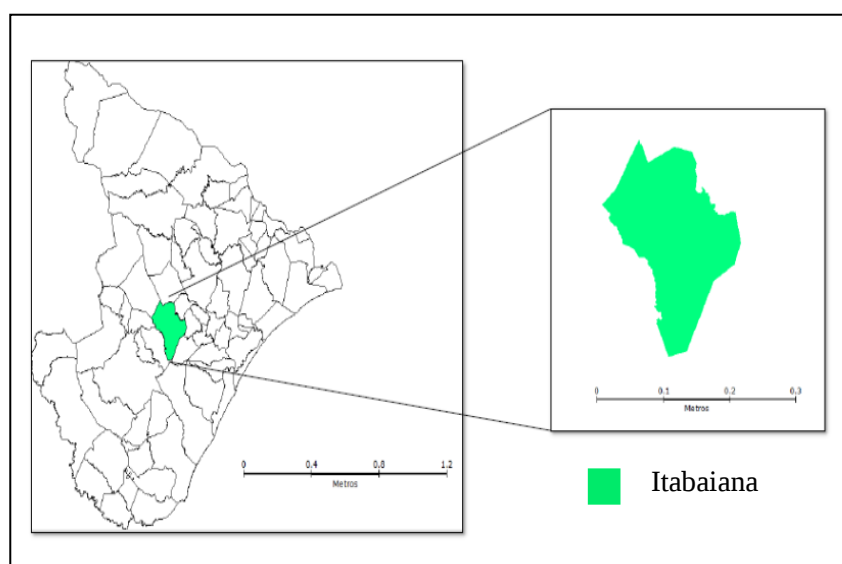


Figura 03: Mapa do estado de Sergipe com destaque para o município de Itabaiana. (Fonte: arquivo pessoal)

Possui uma população de 103.440 habitantes, sendo 13.032 maiores que 60 anos, estes, 7.279 são mulheres e 5.753 são homens (IBGE, 2022). A composição das equipes da APS será descrita a seguir: nove equipes de saúde da família (ESF), dez equipes de saúde da família com saúde bucal (ESFSB), uma equipe de agentes comunitários de saúde (EACS) e, duas equipes do Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica (NASF-AB) (DATASUS, 2018).

4.3 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo metodológico, sendo desenvolvido a partir de uma abordagem quantitativa e qualitativa. Os estudos metodológicos visam à investigação de métodos para coleta e organização dos dados, tais como: desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, o que favorece a condução de investigações com rigor acentuado (Lima, 2011).

A seguir foram descritos para cada objetivo e etapa do estudo, o desenho metodológico, procedimentos e a análise de dados.

4.3.1 Metodologia do objetivo 1: Desenvolvimento de um aplicativo de monitoramento da funcionalidade de idosos na APS

Para chegar à primeira versão do aplicativo de monitoramento da funcionalidade de idosos na atenção primária com base na CIF, esse objetivo foi realizado em quatro etapas, representadas pela Figura 04, de acordo com a sequência de execução.

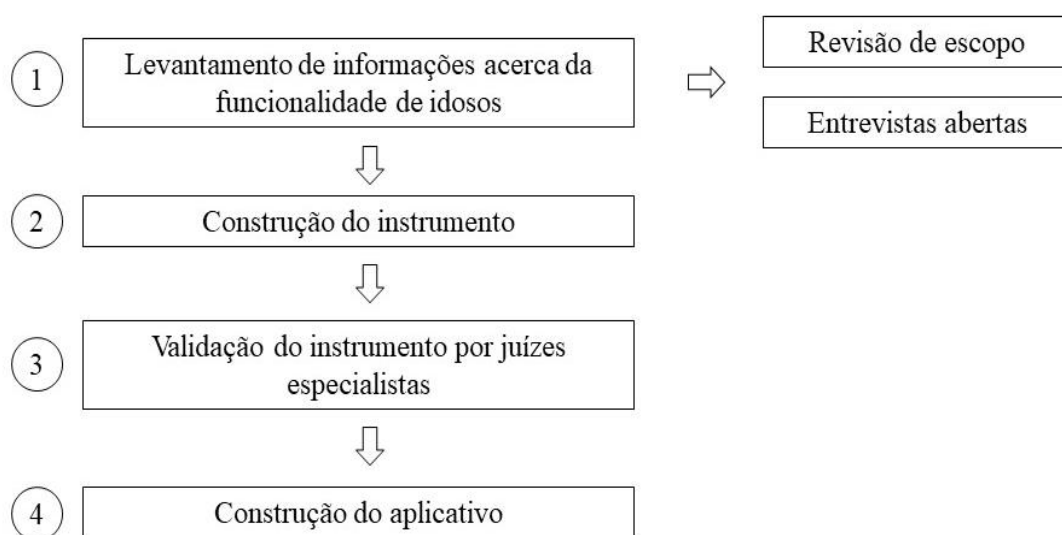


Figura 04: Sequência das etapas do objetivo 1

4.3.1.1 (Etapa 1) Levantamento de informações acerca da funcionalidade de idosos.

O levantamento de informações foi realizado por meio de uma revisão de escopo e entrevistas abertas, os quais serão descritos a seguir.

4.3.1.1.1 Revisão de escopo

Tipo de estudo

Foi realizada uma revisão de escopo, para síntese sistemática das evidências sobre quais são os constructos de funcionalidade avaliados em idosos no contexto da APS e quais os instrumentos usados para obter essas informações. O desenho do estudo foi considerado adequado, pois permite identificar e mapear as evidências disponíveis sobre um determinado tópico (Munn et al., 2018). Bem como segundo as recomendações das diretrizes metodológicas do Instituto Joanna Briggs (Peters et al., 2017).

Pergunta norteadora do estudo

Essa revisão teve como objetivo responder às seguintes perguntas de pesquisa: (1) Quais constructos de funcionalidade são avaliados em idosos atendidos na APS? (2) Quais instrumentos são usados para avaliar esses constructos?

Critérios de elegibilidade

Critério de inclusão: Foram considerados elegíveis estudos que tivessem como tema central a avaliação da funcionalidade de idosos no contexto da APS, realizados com idosos com 60 anos ou mais e de ambos os sexos. Estudos transversais, de coorte, caso-controle e ensaios clínicos foram considerados.

Critérios de exclusão: Foram excluídos os estudos de revisão e validação de instrumentos e, que tivessem como tema central a avaliação da funcionalidade do idoso com alguma comorbidade, como acidente vascular encefálico, Parkinson, esclerose lateral amiotrófica, falência cardíaca, pós- cirúrgico.

Estratégia de busca

Foi realizada uma busca sistemática nas seguintes bases de dados em saúde, PubMed, Scopus, Science direct e Web of Science, nos meses de janeiro e fevereiro de 2019, sem restrição de tempo de publicação. A estratégia de busca foi realizada com os seguintes descritores, "Aged", "Aging", "Disability Evaluation", "Primary Health Care"

combinado com os operadores booleanos OR e AND, conforme os requisitos de estratégia de busca de cada base de dados. Nessa etapa, um bibliotecário conduziu o refinamento da estratégia de busca. E não houve restrição de idioma e data de publicação.

Seleção dos estudos

O processo de revisão consistiu em duas fases de seleção, a revisão por títulos e resumos e a revisão do texto na íntegra. Na primeira seleção, os títulos e resumos foram lidos e analisados por dois pesquisadores de forma independente para identificar artigos potencialmente elegíveis. Na segunda etapa, os dois pesquisadores avaliaram independentemente os artigos na íntegra para determinar se atendiam aos critérios de elegibilidade. Para ambas as fases foram realizadas reuniões de consenso, em caso de discordância, estas foram resolvidas através da discussão com um terceiro pesquisador. O software de gerenciamento de bibliografias *Mendeley* foi utilizado na organização das referências avaliadas.

Extração dos dados

Para extração dos dados dos artigos selecionados foi elaborada uma ficha padrão com campos para coleta dos dados como título, autores, ano de publicação, tipo de estudo, local de realização da pesquisa, amostra, média de idade e proporção de sexo. Além disso, foram coletadas informações referentes aos constructos de funcionalidade avaliados nos idosos na rotina da APS e os instrumentos usados para avaliá-los. Foram usadas estatísticas descritivas dos dados extraídos dos artigos (média de idade e proporção de sexo), como forma de auxiliar na visualização, foram elaborados fluxograma e tabelas.

4.3.1.1.2 Entrevistas abertas

Tipo de estudo

Foi realizada uma pesquisa qualitativa, a qual, é amplamente narrativa e fundamenta-se em dados baseados na linguagem e comportamentos, proporcionando a descrição e análise da realidade (Santos et al., 2016; Kinalski et al., 2017). Teve como ponto de análise entrevistas abertas, essa estratégia é considerada coerente em estudos

que tem o objetivo de promover discussões da realidade sobre determinado tema (Kinalski et al., 2017).

Participante

As entrevistas abertas foram realizadas com dois grupos: na perspectiva dos idosos e perspectiva dos profissionais de saúde. Para compor o grupo de entrevistas abertas sobre a perspectiva dos idosos foram incluídos indivíduos com 60 ou mais; que residem no município de Itabaiana/SE; sem déficit cognitivo avaliado pelo mine exame de estado mental (Folstein et al., 1975; Melo e Barbosa, 2015) (Anexo 2); e fazem uso da APS.

No grupo da perspectiva dos profissionais de saúde fizeram parte agentes comunitários de saúde e fisioterapeutas, atuantes na APS que a princípio serão os profissionais que irão fazer uso do aplicativo.

Procedimentos

Os roteiros das entrevistas abertas foram elaborados conforme recomendado pelo guia sobre como desenvolver um Core Set da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (Selb et al., 2015).

Os idosos foram entrevistados com base nas seguintes perguntas: 1- Se você pensar no seu corpo e na sua mente, quais são os problemas mais relevantes para você? 2- Se você pensar em seu corpo, em quais partes são mais comuns existirem algum problema? 3- Se você pensar em sua vida diária, quais são os principais problemas e dificuldades? 4- Se você pensar no seu ambiente e condições de vida, o que você acha que é útil e facilita sua vida? 5- Se você pensar no seu ambiente e condições de vida, o que você acha que dificulta sua vida? 6- O que você considera importante na forma como lida com sua condição/situação? (Apêndice C)

As perguntas que nortearam as entrevistas dos agentes comunitários de saúde (Apêndice D) e fisioterapeutas (Apêndice E) foram: 1- Se você pensar no corpo e na mente dos idosos usuários da atenção primária à saúde, quais são os problemas mais relevantes para eles? 2- Se você pensar no corpo dos idosos usuários da atenção primária à saúde, em quais partes são mais comuns existirem algum problema? 3- Se você pensar na vida diária dos idosos usuários da atenção primária à saúde, quais são os

principais problemas e dificuldades? 4- Se você pensar no ambiente e condições de vida dos idosos usuários da atenção primária à saúde, o que você acha que é útil e facilita a vida? 5- Se você pensar no ambiente e condições de vida dos idosos usuários da atenção primária à saúde, o que você acha que dificulta a vida? 6- Se você pensar no idoso usuário da atenção primária à saúde, o que você considera importante na forma como ele lida com sua condição/situação?

Para seleção do número de idosos, fisioterapeutas e agentes comunitários de saúde entrevistados, foi usado o critério da pesquisa qualitativa, chamado de amostragem por redundância ou saturação amostral, no qual, o tamanho da amostra é definido pela suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo relevante persistir na coleta (Fontanella et al., 2008; 2011; Minayo, 2017).

As entrevistas dos fisioterapeutas foram conduzidas através de formulário eletrônico, alocado no *website Google Forms*. A dos agentes comunitários de saúde e idosos foram realizadas em uma unidade básica de saúde e um centro de fisioterapia, respectivamente, ambos em ambiente tranquilo, garantindo a privacidade dos participantes e, localizadas no município de Itabaiana/SE. A finalidade dessa etapa é identificar as principais limitações nas funções e estruturas do corpo, atividade e participação e de que forma os fatores ambientais e pessoais interferem na vida dos idosos.

Análise dos dados

Foi realizada a análise de conteúdo, caracterizada por um conjunto de técnicas de análise de comunicações que tem como finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifestado na comunicação (Santos et al., 2016; Bardim, 2016). No presente estudo, foi realizada por dois pesquisadores de forma independente e simultânea, que identificaram os pontos-chaves centrais.

4.3.1.2 (Etapa 2) Construção do instrumento de monitoramento da funcionalidade de idosos na APS baseado na CIF

Essa etapa, teve como objetivo associar as informações obtidas na revisão de escopo e nas entrevistas abertas com as categorias dos quatro componentes da CIF. Assim, dois pesquisadores treinados e com conhecimento na aplicabilidade da CIF realizaram a análise de conteúdo, de forma independente, em caso de discordância um terceiro avaliador julgou a associação mais pertinente, seguindo, as regras de vinculação propostas por Cieza e colaboradores (2019). O consenso profissional para levantamento de categorias relevantes da CIF e construção de suas listas resumidas (Core Set e Checklist), tem sido descrito na literatura para distintas condições (Ribeiro et al., 2015; Pereira et al., 2016; Corrêa et al., 2020; Bernardelli et al., 2021).

Em seguida, as categorias selecionadas foram transformadas em perguntas, em que foi empregada uma linguagem de fácil entendimento, clara, simples e objetiva, sem permitir dubiedade na interpretação, as respostas foram baseadas nos critérios de qualificação da CIF.

4.3.1.3 (Etapa 3) Validação do instrumento de monitoramento da funcionalidade de idosos

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de validação por meio do método Delphi. Esse, é definido como um método sistematizado de julgamento das informações, usado para obter consenso de especialistas sobre determinado tema, através de validações em sucessivas rodadas, nesse caso, sobre o instrumento proposto na etapa anterior (Scarparo et al., 2012).

Participantes

Foram convidados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: fisioterapeuta, mestre e/ou doutor, que conheçam a aplicabilidade da CIF e que sejam preferencialmente especialistas na área de saúde do idoso e/ou na atenção primária à saúde.

Procedimentos

Foi conduzido um inquérito por e-mail com 26 juízes, os quais receberam uma carta convite e foi solicitada a indicação de outros participantes, fazendo-se uso da técnica de bola de neve. A operacionalização foi realizada em três rodadas. Na primeira, o instrumento foi enviado aos especialistas e, a partir do seu retorno, as respostas foram analisadas. O instrumento foi revisado pelo pesquisador e novamente enviado aos juízes com o resultado da primeira rodada. Na segunda, os participantes foram solicitados a realizar um novo julgamento de suas opiniões, frente as respostas do grupo, sendo possível mantê-las ou modificá-las. O mesmo processo foi repetido na terceira rodada.

Em cada etapa descrita anteriormente, foi solicitado aos juízes que avaliassem cada item de acordo com os critérios de clareza, compreensão, linguagem e relevância, a fim de verificar a dimensão e representatividade dos domínios do instrumento, bem como sugerir a retirada, acréscimo ou modificações dos itens. Cada critério foi classificado da seguinte forma: 1. Não pertinente; 2. Pertinente, mas precisa de revisão, e 3. Muito pertinente.

Análise dos dados

Para análise dos dados, foi calculada a validação de conteúdo pelos juízes especialistas. Para validade de conteúdo (IVC) de cada um dos itens do instrumento (Matos et al., 2020), foram considerados validados os itens com o IVC superior a 0,75 (Tibúcio et al., 2014) e que tivessem pelo menos 80% de concordância para o “3. Muito pertinente”. A avaliação da confiabilidade foi calculada através do alfa de *Cronbach*.

4.3.1.4 (Etapa 4) Construção de um aplicativo de avaliação e monitoramento da funcionalidade de idosos na atenção primária baseado na CIF

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento tecnológico, que foi usada a metodologia ágil denominada Scrum, a qual é um método de entrega de produto iterativo e incremental que usa o feedback frequente e tomada de decisão colaborativa, como forma de criar o produto de forma adequada e coerente com as necessidades propostas (Sliger, 2011).

Participantes

Fizeram parte dessa etapa dois fisioterapeutas com experiência na APS e aplicação da CIF e o grupo do curso de ciências da computação da Universidade Federal de Sergipe.

Procedimentos

O desenvolvimento do aplicativo foi realizado em três passos, descritos a seguir:

Pré- planejamento

Os requisitos iniciais foram descritos e armazenados no Product Backlog (lista ordenada de tudo que deve ser necessário no produto), e ordenados no Sprint Backlog (conjunto de itens do Backlog do produto selecionados para o Sprint e do plano para entregar o incremento do produto atingindo o objetivo do Sprint), em seguida foi realizada uma estimativa de esforço para o desenvolvimento operacional de cada requisito e foi proposta uma arquitetura inicial (Schwaber e Sutherland, 2013).

Desenvolvimento

O aplicativo foi desenvolvido em ciclos, denominados Sprints, os quais tem como objetivo proporcionar ao time de desenvolvimento flexibilidade a respeito do funcionamento do recurso tecnológico proposto, assim, ao final de cada Sprint foi realizada uma revisão para inspecionar e adaptar o Backlog. (Schwaber e Sutherland 2013). O tempo entre os Sprints duraram entre duas semanas e um mês, sendo que reuniões diárias foram realizadas para o acompanhamento das tarefas. Assim, ao invés de considerar as variáveis técnicas e ambiente apenas no início, o controle foi feito continuamente o que aumenta a flexibilidade para acompanhar as mudanças (Schwaber e Sutherland, 2013).

Pós- planejamento

Após a fase de desenvolvimento, foi realizada a integração, testes finais e a preparação da documentação para os usuários. Assim, a equipe se reuniu para analisar os resultados do projeto, identificar problemas, demonstrar e entregar o produto (Schwaber e Sutherland, 2013).

5. RESULTADOS

5.1 (Etapa 1) Levantamento de informações acerca da funcionalidade de idosos.

5.1.1 Revisão de escopo

Na pesquisa inicial foram encontrados 898 artigos, sendo 591 do Medline via PubMed, 281 da Scopus, 20 da Science Direct e seis da Web of Science. Desse total 27 foram excluídos por estarem duplicados nas bases de dados, assim, 871 foram analisados por título e resumos quanto aos critérios de elegibilidade. Resultando na inclusão de 14 trabalhos, os quais, foram lidos na íntegra e incluídos na análise final do estudo (Figura 05).

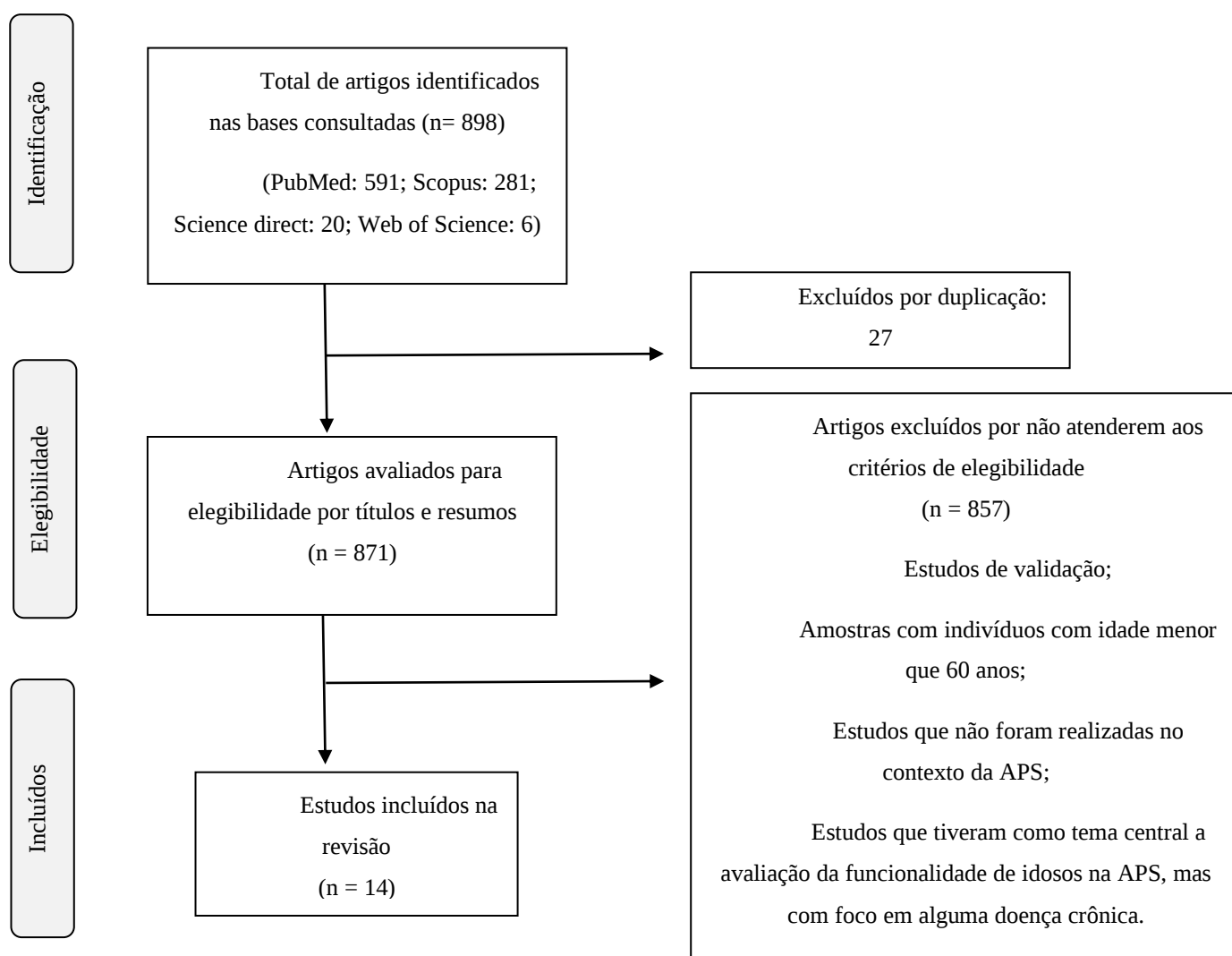


Figura 05. Fluxograma do processo de busca e triagem da literatura

Dos 14 trabalhos incluídos, dois foram publicados no período entre 2005-2009 (Duong et al., 2005; Bandinelli et al., 2006), cinco entre 2010-2014 (Bean et al., 2013; Castell et al., 2013; Holt et al., 2014; Metzelthin et al., 2013; Silva et al., 2014) e, sete entre 2015-2019 (Forjaz et al., 2015; Silva et al., 2015; Arnau et al., 2016; Pereira et al., 2017; Kotsani et al., 2018; Silva et al., 2018; Poranen-Clark et al., 2018). Ainda, sete foram estudos transversais (Duong et al., 2005; Castell et al., 2013; Silva et al., 2014; Forjaz et al., 2015; Silva et al., 2015; Pereira et al., 2017; Kotsani et al., 2017), cinco estudos coorte (Bean et al., 2013; Holt et al., 2014; Arnau et al., 2016; Silva et al., 2018; Poranen-Clark et al., 2018) e dois ensaios clínicos (Bandinelli et al., 2006; Metzelthin et al., 2013). Onze foram realizados no continente Europeu (Duong et al., 2005; Bandinelli et al., 2006; Castell et al., 2013; Metzelthin et al., 2013; Forjaz et al., 2015; Silva et al., 2015; Arnau et al., 2016; Kotsani et al., 2017; Silva et al., 2018; Poranen-Clark et al., 2018), dois na América do Norte (Bean et al., 2013; Holt et al., 2014) e um na América do Sul (Pereira et al., 2017). Os dados de caracterização dos estudos estão dispostos na Tabela 01. Em relação a faixa etária, a média mais baixa foi de 70,8 anos (Silva et al., 2018) e a mais alta de 82,2 anos (Poranen-Clark et al., 2018). E, em apenas um estudo a proporção do sexo masculino foi maior em comparação ao sexo feminino (Arnau et al., 2016).

Tabela 01: Caracterização dos estudos incluídos

Estudo	Tipo de estudo	País	Amostra	Média de idade	Proporção do sexo (%) (F/M)
Duong et al., 2005	Transversal	Inglaterra	240	75,4	26 /84
Bandinelli et al., 2006	Ensaio clínico	Itália	251	GT: 76,4 GC: 76,4	GT: 73/ 27 GC: 68/ 32
Bean et al., 2013	Coorte	EUA	430	76,6	67,7/ 32,3
Castell et al., 2013	Transversal	Espanha	1.327	75,41	53,4/ 46,6
Holt et al., 2013	Coorte	EUA	430	77	67,7/ 32,3
Metzelthin et al., 2013	Ensaio clínico	Holanda	3.498	GT: 77,49 GC: 76,80	GT: 61/ 39 GC: 55/ 45
Silva et al., 2014	Transversal	Portugal	252	70,87	78,1/ 21,9
Forjaz et al., 2015	Transversal	Espanha	CadeVima: 705 ELES: 443 ENSE: 4.995	CadeVima:75,2 ELES: 74,2 ENSE: 75,8	CadeVima: 60/ 40 ELES: 60/ 40 ENSE: 60/ 40
Silva et al., 2015	Transversal	Portugal	504	70,9	67,1/ 32,9
Arnau et al., 2016	Coorte	Espanha	252	81,7	41,3/58,7
Pereira et al., 2017	Transversal	Brasil	388	71	64,4/ 35,6
Kotsani et al., 2018	Transversal	Grécia	403	73,4	54,8/45,2
Silva et al., 2018	Coorte	Portugal	138	70,8	63,6/ 36,4
Poranen-Clark et al., 2018	Coorte	Finlândia	108	82,2	59/ 41

Legenda: CadeVima= “Quality of life in older adults, Spain”; ELES= “Ageing in Spain Longitudinal Study, Pílo Servery”; ENSE= “Nationl Health in Spain”; GC= grupo controle; GT= grupo teste.

Quais constructos de funcionalidade são avaliados em idosos na rotina da Atenção Primária à Saúde?

Dentre os estudos incluídos, oito (57,1%) estudos avaliaram incapacidade (Duong et al., 2005; Castell et al., 2013; Metzelthin et al., 2013; Silva et al., 2014; Forjaz et al., 2015; Silva et al., 2015; Kotsani et al., 2018; Silva et al., 2018), sete (50%) avaliaram sintomas depressivos (Duong et al., 2005; Bandinelli et al., 2006; Metzelthin et al., 2013; Silva et al., 2014; Silva et al., 2015; Kotsani et al., 2018; Silva et al., 2018);

sete (50,0%) avaliaram performance física (Bandinelli et al., 2006; Holt et al., 2014; Silva et al., 2014; Silva et al., 2015; Arnau et al., 2016; Silva et al., 2018; PORANEN-Clark et al., 2018); cinco (35,7%) avaliaram função cognitiva/ função executiva (Duong et al., 2005; Castell et al., 2013; Arnau et al., 2016; Kotsani et al., 2017; Poranen-Clark et al., 2018); cinco (35,7%) avaliaram capacidade de caminhar/ mobilidade (Bandinelli et al., 2006; Castell et al., 2013; Arnau et al., 2016; Kotsani et al., 2017; Poranen-Clark et al., 2018); quatro (28,5%) avaliaram dor (Duong et al., 2005; Silva et al., 2014;2015;2018); três (21,4%) avaliaram atividades de vida diária/ atividades instrumentais de vida diária (Bandinelli et al., 2006; Silva et al., 2014;2015;2018); três (21,4%) avaliaram atividade física (Silva et al., 2014;2015;2018); dois (14,2%) avaliaram função de extremidade inferior básica e avançada (Bean et al., 2013; Holt et al., 2014) e, apenas um estudo avaliou itens como bem-estar (Bandinelli et al., 2006), força (Bandinelli et al., 2006), qualidade de vida (Forjaz et al., 2015), fragilidade (Castell et al., 2013) , apoio e participação social (Metzelthin et al., 2013). Tabela 02.

Tabela 02: Constructo e instrumentos utilizados para avaliar funcionalidade em idosos.

Estudo	Constructos de funcionalidade	Instrumentos
Duong et al., 2005	(1) Função cognitiva (2) Sintomas depressivos (3) Dor (4) Incapacidade	(1) Mini Exame de Estado Mental (MEEM) (2) Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES- D) – 11 itens (3) “Em qual parte do corpo você sente dor? “Há quanto tempo sua dor é um problema?”, “Durante o mês passado, quantos dias você reduziu suas atividades habituais por causa da dor?”, “Existem atividades (físicas, ao redor de sua casa, social e recreativas) que você não faz, faz com menos frequência ou tenha modificado por conta da dor?” (4) Tinetti’s Self- Efficacy Scale.
Bandinelli et al., 2006	(1) Percepção de bem-estar (2) Sintomas depressivos (3) Atividades de vida diária (3) Capacidade de caminhar e medo de cair (4) Velocidade máxima de caminhada (5) Força de preensão manual e de extensão do joelho (6) Força de extensão isométrica do tornozelo (7) Força dos músculos posteriores (8) Performance física	(1) Hopkins symptom checklist (HSCL) (2) CES-D scale (3) Falls Efficacy Scale International (4) Ferrucci et al., 2000 (5) Bandinelli et al., 1999 (6) Dinamômetro (7) Bassey e Short, 1990 (8) Short Physical performance Battery (SPPB).
Bean et al., 2013	(1) Função de extremidade inferior básica e avançada	(1) Late Life Function and Disability Instrument (LLFDI)
Castell et al., 2013	(1) Fragilidade (2) Velocidade de caminhada (3) Autopercepção da saúde (4) Função cognitiva	(1) Critérios propostos por Fried et al., 2001 (Perda de peso não intencional, exaustão, fraqueza, lentidão, baixa atividade física) (2) Critério de lentidão (3) “Como está sua saúde em geral?” (4) Mini Exame de Estado Mental (MEEM)

	(5) Incapacidade	(5) Dificuldade em atravessar uma sala pequena, tomar banho, cuidados pessoais e se vestir
Holt et al., 2013	(1) Função de extremidade inferior básica e avançada (2) Performance física (3) Mobilidade	(1) Late Life Function and Disability Instrument (LLFDI) (2) Short Physical Performance Battery (SPPB) (3) 400-meter walk test
Metzelthin et al., 2013	(1) Incapacidade (2) Sintomas depressivos (3) Apoio e interação social (4) Medo de cair (5) Participação social	(1) Groningen activity restriction scale (2) Depression subscale of the hospital anxiety and depression scale (3) Social support list interaction version (4) Short falls efficacy scale international (5) Maastricht social participation profile
Silva et al., 2014	(1) Incapacidade (2) Performance física (3) Dor (4) Sintomas depressivos (5) Atividade física	(1) WHODAS 2.0 (2) Short Physical Performance Battery (SPPB) (3) Escala numérica vertical, número de locais corporais dolorosos (gráfico do corpo), frequência da dor na última semana e duração da dor (4) Escala de Depressão Geriátrica (EDG) (5) Rapid Assessment of Physical Activity (RAPA)
Forjaz et al., 2015	(1) Condições crônicas (2) Qualidade de vida (3) Incapacidade	(1) Cumulative illness rating scale (CIRS-G), questionário de 21 itens elaborado para o estudo ELES, lista com 30 condições crônicas no estudo ENSE (2) EQ-5D, Índice de bem-estar pessoal (PWI) (3) Índice de Barthel
Silva et al., 2015	(1) Incapacidade (2) Performance física (3) Dor (4) Sintomas depressivos (5) Atividade física	(1) WHODAS 2.0 (2) Short Physical Performance Battery (SPPB) (3) Escala numérica vertical, número de locais corporais dolorosos (gráfico do corpo), frequência da dor na última semana e duração da dor (4) Escala de Depressão Geriátrica (EDG) (5) Rapid Assessment of Physical Activity (RAPA)
Arnau et al., 2016	(1) Informações sociodemográficas, número de	(1) Questionário de linha de base

	medicamentos prescritos, internações, quedas		
	(2) Autopercepção de saúde	(2) “Você diria que em geral, sua saúde é: excelente, muito boa, boa, regular ou ruim?”	
	(3) Função cognitiva	(3) General practitioner assessment of COGnition (GPCOG)	
	(4) Atividades instrumentais de vida diária	(4) Índice de Lawton-Brody	
	(5) Atividades de vida diária	(5) Índice de Barthel	
	(6) Performance física	(6) Short Physical Performance Battery (SPPB)	
Pereira et al., 2017	(1) Atividades Básicas de Vida Diária	(1) Índice de Katz	
	(2) Atividades Instrumentais de Vida Diária	(2) Escala de Lawton	
Kotsani et al., 2018	(1) Sintomas depressivos	(1) Escala de Depressão Geriátrica (EDG)	
	(2) Função cognitiva	(2) Mini Exame de Estado Mental (MEEM) e Teste do desenho do relógio	
	(3) Mobilidade	(3) TUG e dificuldade reportada em 400m	
	(4) Incapacidade	(4) Global disability scale (GloDis)	
Silva et al., 2018	(1) Incapacidade	(1) WHODAS 2.0	
	(2) Performance física	(2) Short Physical Performance Battery (SPPB)	
	(3) Dor	(3) Escala numérica da dor e gráfico corporal para marcar os pontos dolorosos	
	(4) Sintomas depressivos	(4) Escala de Depressão Geriátrica (EDG)	
	(5) Atividade física	(5) Versão portuguesa do Rapid assessment of physical activity questionnaire.	
Poranen-Clark et al, 2018	(1) Função executiva	(1) Trail Making Test (TMT)	
	(2) Performance física	(2) Short Physical Performance Battery (SPPB)	
	(3) Função cognitiva	(3) Mini Exame de Estado Mental (MEEM)	
	(4) Mobilidade do espaço de vida	(4) The 15-item University of Alabama at Birmingham Study of Aging Life-Space Assessment (LSA).	

Quais instrumentos são usados para avaliar a funcionalidade de idosos na rotina da Atenção Primária à Saúde?

Em relação aos instrumentos utilizados (Tabela 02), observou-se uma heterogeneidade de instrumentos para avaliar o mesmo constructo ou semelhante. Principalmente, em relação aos instrumentos utilizados para avaliação da funcionalidade para itens como, incapacidade, atividades de vida diária e função de extremidade inferior básica e avançada. Os constructos avaliados em maior frequência foram, incapacidade, sintomas depressivos e performance física.

Para avaliar a incapacidade foram usados, o Tinnet's Self- Efficacy Scale (DUONG et al., 2005); avaliação da dificuldade para atravessar uma sala pequena, tomar banho, cuidados pessoais e se vestir (Castell et al., 2013); Groningen Activity Restriction Scale (Metzelthin et al., 2013), WHODAS 2.0 (Silva et al., 2014;2015;2018) e o Global Disability Scale (Kotsani et al., 2018).

Os sintomas depressivos foram avaliados por meio do Center for Epidemiological Studies Depression Scale (Duong et al., 2005; Bandinelli et al., 2006), Depression Subscale of the hospital Anxiety and Depression Scale (Metzelthin et al., 2013) e, o Geriatric Depression Scale (Silva et al., 204;205;208; Kotsani et al., 2018). Todos os estudos que avaliaram a performance física usaram o Short Physical Performance Battery (Bean et al., 2013; Holt et al., 2014; Silva et al., 2014; 2015; Arnau et al., 2016; Silva et al., 2018; Poranen-Clark et al., 2018).

5.1.2 Entrevistas Abertas

As entrevistas foram realizadas com 66 indivíduos, sendo 25 fisioterapeutas, 22 agentes comunitários de saúde e 19 idosos. A caracterização da amostra está representada na Tabela 03.

Tabela 03: Caracterização da amostra de Fisioterapeutas, Agentes Comunitários de Saúde e Idosos

Fisioterapeutas (n=25)	
Idade	n
20 – 29	18
30- 39	4
40 – 49	3
Sexo	
Feminino	18
Masculino	7
Tempo de formação	
1-5	18
6-10	2
11- 15	2
16-20	3
Titulação	
Graduação	6
Especialização	14
Mestrado	3
Doutorado	2
Tempo de atuação no NASF-AB	
1-5	21
6-10	4
Cidade onde atua	
Aquidabã	2
Aracaju	2
Barra dos Coqueiros	1
Capela	2
Itabaiana	4
Malhada dos Bois	1
Malhador	1
Nossa Senhora das Dores	2
Nossa Senhora do Socorro	1
Pinhão	2
Pirambu	1
Riachuelo	1
Ribeirópolis	4
Umbaúba e Tomar do Geru	1
Especialização na APS	
Sim	3
Não	22
Conhecimento teórico sobre CIF	
Sim	23
Não	2
Conhecimento prático sobre CIF	
Sim	11
Não	14
Como o conhecimento prático da CIF foi adquirido	

Graduação	9
Treinamento no local de trabalho	1
Pós-graduação	1
Agente Comunitário de Saúde (n=22)	
Idade	
20 – 29	4
30-39	8
40-49	7
50-59	3
Tempo de atuação	
1-9	6
10-19	11
20-29	5
Nível de escolaridade	
Ensino médio completo	11
Ensino superior incompleto	3
Ensino superior completo	8
Idosos (n=19)	
Idade	
60-69	13
70-79	5
80-89	0
90-99	1
Sexo	
Feminino	14
Masculino	5
Endereço	
Zona urbana	14
Zona rural	5
Estado civil	
Solteiro (a)	6
Casado (a)	11
Divorciado (a)	0
Viúvo (a)	2
Renda	
Menos de um salário mínimo	0
Um a dois salários mínimos	19
Três a quatro salários mínimos	0
Mais de quatro salários mínimos	0
Nível de escolaridade	
Não frequentou escola	10
Ensino fundamental incompleto	8
Ensino fundamental completo	1
Ensino médio incompleto	0
Ensino médio completo	0
Ensino superior incompleto	0
Ensino superior completo	0

Legenda: n= número

Os principais constructos de funcionalidade identificados nas entrevistas abertas estão representados na Tabela 04. No item, “Problemas mais relevantes no corpo e mente de idoso”, relatou-se principalmente a dor, peso, memória e quedas; em “Partes do corpo com mais problemas”, olhos, quadril, joelho, ombro, coração; em “Principais problemas e dificuldades na vida dos idosos”, locomoção, atividades domésticas, preocupação com a família; “O que ajuda na vida dos idosos ao considerar o ambiente e condições de vida”, lazer, família, dispositivos auxiliares de marcha, acessibilidade; “O que atrapalha na vida dos idosos ao considerar o ambiente e condições de vida”, família, serviço de saúde, renda, acessibilidade; “Forma como os idosos lidam com a condição/situação”, solidão,

Tabela 04. Constructos de funcionalidade identificados nas entrevistas abertas.

Participantes	Constructos de Funcionalidade					
	Problemas mais relevantes no corpo e mente dos idosos	Partes do corpo com mais problemas nos idosos	Principais problemas e dificuldades na vida dos idosos	O que ajuda na vida dos idosos ao considerar o ambiente e condições de vida dos idosos	O que atrapalha na vida dos idosos ao considerar o ambiente e condições de vida dos idosos	Forma como os idosos lidam com sua condição/situação.
Fisioterapeuta	Dor, memória, atenção, equilíbrio, coordenação, mobilidade articular, fraqueza muscular, controle de peso, sedentarismo, risco de quedas, depressão.	Joelho, coluna, quadril, ombro, disfunções neurológicas, coração, olhos.	Locomoção, problemas financeiros, vestir-se, alimentar-se, higiene pessoal, ter que cuidar de crianças e de outros idosos, fragilidade.	Prática de exercício físico, alimentação, socialização e lazer, atividades educativas de prevenção e promoção à saúde, família, equipamentos auxiliares de marcha e de cuidados pessoais.	Barreiras físicas dentro e fora de casa, renda, família, cuidadores, sistema de saúde, saneamento, transporte.	Motivação, gratidão, aceitação que precisa da ajuda dos familiares.
Agentes Comunitários de Saúde	Peso; problemas cardíacos, renais, visão; dor, perda dos sentidos, equilíbrio, fala.	Visão, coluna, coração, membros inferiores e superiores, pele.	Falta de exercícios físicos, problemas financeiros, alimentação, medo de cair, dificuldade de locomoção, higiene, desrespeito a crenças antigas, cozinhar.	Remédios, atenção dos familiares, lazer/diversão, acessibilidade, assistente social, mais visitas domiciliares.	Remédios (uso correto); dificuldade do acesso ao serviço de saúde; transporte; falta de diálogo e cuidado por parte dos familiares; falta de espaço na casa para se locomover, de áreas de lazer, de saneamento básico, água, problemas financeiros.	Solidão, falta de apoio, decepção com a família, carência, abuso, não aceitam depender de outras pessoas.

Idosos	Insônia, dor, Coluna, ombro, Falta de equilíbrio Família, andador, Família, auxílio para Fica triste por não conseguir trabalhar e não conseguir resolver as coisas só, solidão, considera a vida melhor.
	dificuldade para andar, ansiedade/depressão, memória, quedas, tontura.
	quadril, joelho, mãos, membros inferiores, visão, coração, seios.
	para caminhar, permanecer sentado e me pé por muito tempo, fazer as atividades domésticas, preocupação com a família, vestir-se, subir/descer escadas, ajoelhar-se, comer, fazer compras, tomar banho, sentar-se, pegar peso, pentear o cabelo.
	lazer, remédios, profissionais de saúde, caminhada, assistir à missa, rampa, piso antiderrapante, costurar, ir para o sítio plantar, conversar na praça, alimentação
	andar, problemas financeiros, depender de outras pessoas, violência, calçadas irregulares, falta de ambientes de lazer, serviços de saúde, banheiro sem barras, dificuldade para marcar exames e consultas.

5.2 (Etapa 2) Construção do instrumento de avaliação da funcionalidade de idosos na APS baseado na CIF.

Após o processo de associação das informações obtidas na revisão de escopo e nas entrevistas abertas com a CIF, foram selecionadas 85 categorias da CIF, sendo 18 do componente de funções do corpo, sete de estruturas do corpo, 48 de atividade e participação e 12 dos fatores ambientais. Para as 85 categorias foram elaboradas 86 questões, com 13 do componente dos fatores ambientais (Tabela 05).

Tabela 05: Categorias da CIF selecionadas na revisão de escopo e entrevistas

Categorias da CIF	Revisão de Escopo	Entrevistas		
		Idosos	Fisioterapeutas	Agentes Comunitários de Saúde
<i>Funções do Corpo</i>				
b1140 (orientação em relação ao tempo)				
b1141 (orientação em relação ao lugar)				
b1144 (orientação em relação ao espaço)				
b134 (funções do sono)				
b144 (funções da memória)				
b172 (funções de cálculo)				
b210 (funções da visão)				
b240 (sensações associadas à audição e a função vestibular)				
b2351 (função vestibular de equilíbrio)				
b280 (sensação de dor)				
b310 (funções da voz)				
b515 (funções digestivas)				
b530 (funções de manutenção do peso)				
b5253 (continência fecal)				
b6202 (continência urinária)				
b715 (funções relacionadas à mobilidade das articulações)				
b730 (funções relacionadas à força muscular)				
b760 (funções relacionadas ao controle dos movimentos voluntários)				

Estruturas do Corpo

s710 (estrutura da cabeça e pescoço)			
s720 (estrutura da região do ombro)			
s730 (estrutura da extremidade superior)			
s740 (estrutura da região pélvica)			
s760 (estrutura da extremidade inferior)			
s7600 (estrutura do tronco)			
s810 (estrutura das áreas da pele)			

Atividade e Participação

d135 (ensaiar/repetir)			
d155 (adquirir competências)			
d160 (concentrar a atenção)			
d170 (escrever)			
d230 (executar a rotina diária)			
d335 (produzir mensagens não verbais)			
d4102 (ajoelhar-se)			
d4103 (sentar-se)			
d4153 (permanecer sentado)			
d4154 (permanecer de pé)			
d330 (falar)			
d3600 (utilizar dispositivos de comunicação)			
d430 (levantar e transportar objetos)			
d445 (uso da mão e do braço)			
d450 (andar)			
d4500 (andar distâncias curtas)			
d4501 (andar distâncias longas)			
d4502 (andar sobre superfícies diferentes)			
d4503 (andar contornando obstáculos)			

Fatores Ambientais

e1100 (alimentos)				
e1101 (medicamentos)				
e120 (produtos e tecnologias para mobilidade e transporte em ambientes internos e externos)				
e310 (família próxima)				
e320 (amigos)				
e355 (profissionais de saúde)				
e410 (atitudes individuais de membros da família próxima)				
e5150 (serviços de arquitetura e construção)				
e5200 (serviços de planejamento de espaços abertos)				
e5300 (serviços de utilidade pública)				
e5400 (serviços de transporte)				
e5800 (serviços relacionados com a saúde)				

Legenda: Cinza: categoria incluída

5.3 (Etapa 3) Validação do instrumento por juízes especialistas

O convite foi enviado para 26 pesquisadores, sendo que na primeira rodada participaram 17, na segunda 13 e na terceira 11. A caracterização da amostra da primeira rodada está representada na Tabela 06, com um tempo de formação médio de 13,82 anos. Destes, 11 doutores e seis mestres, 10 atuavam na área de saúde pública, cinco de geriatria e dois em outras áreas da fisioterapia, todos com conhecimento teórico e prático na CIF e nove realizam pesquisas com a CIF.

Tabela 06: Caracterização da amostra do estudo Delphi (n=17)

Tempo de formação (média)	13, 82 anos
Titulação	
Mestrado	6
Doutorado	11
Área de atuação	
Saúde pública	10
Saúde do idoso	5
Outro	2
Conhecimento teórico e prático sobre a CIF	17
Realizam pesquisa sobre a CIF	9

A figura 05 representa o processo de validação de conteúdo por meio da técnica Delphi. Em sua versão inicial o instrumento foi composto por 87 itens, sendo 18 de funções do corpo, sete de estruturas do corpo, 49 atividade e participação e 13 dos fatores ambientais. No componente de estruturas do corpo todos os itens foram excluídos e, com base nas sugestões dos juízes os mesmos passaram a fazer parte do item referente a dor, no componente de funções do corpo.

Após a primeira rodada foram excluídas 39 questões. O instrumento passou a ser constituído por 48 questões, sendo 10 de funções do corpo, 27 de atividade e participação e 11 dos fatores ambientais.

Ao final da segunda rodada, 13 itens foram excluídos, assim, o instrumento passou a ter 35 itens, foram realizadas alterações nas questões com base na clareza, compreensão e linguagem, conforme sugerido pelos juízes e ao final da terceira rodada o instrumento manteve-se com 35 itens.

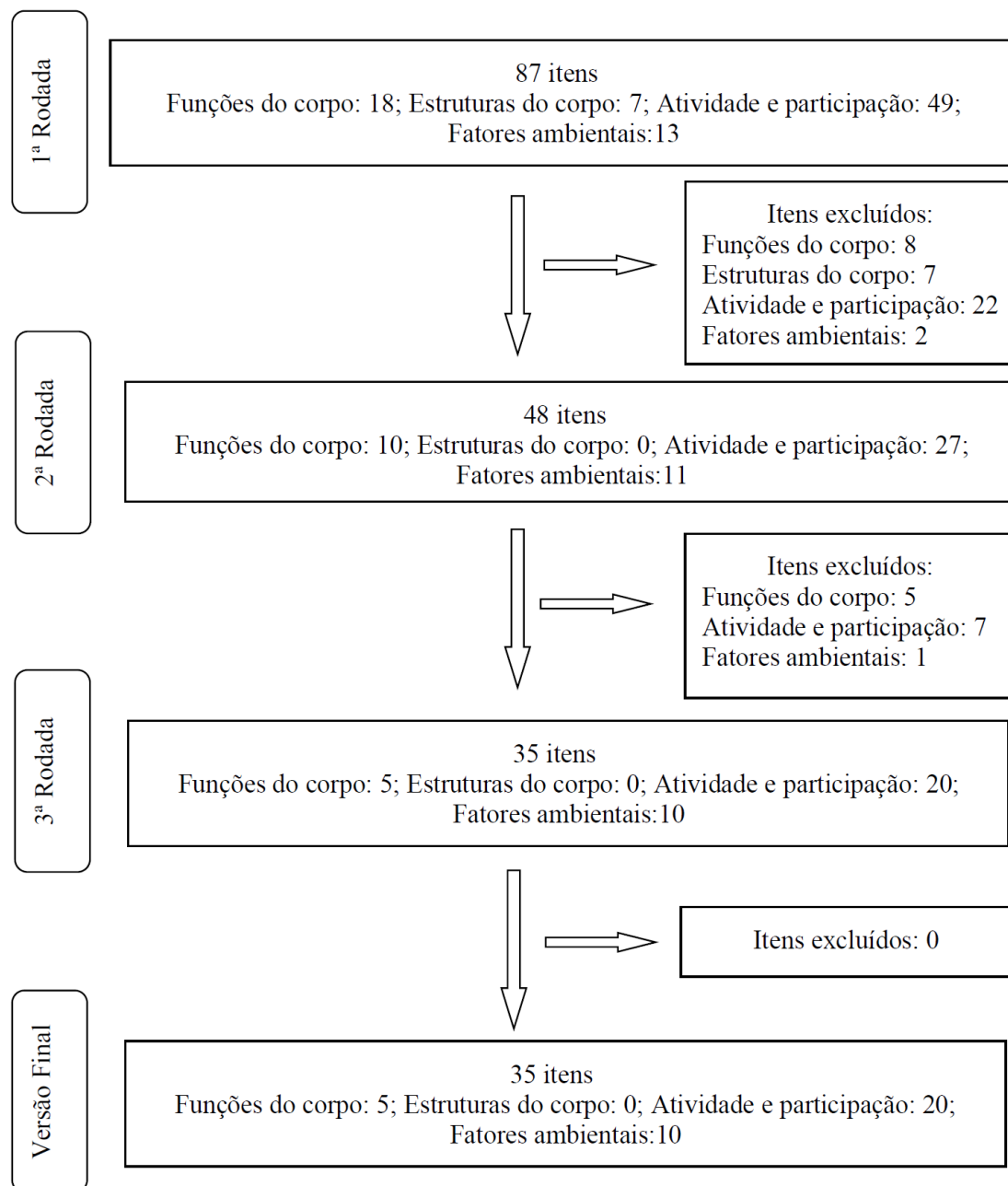


Figura 06. Fluxograma do processo de validação do instrumento (estudo Delphi)

O Alfa de *Cronbach* foi calculado para cada item do instrumento, o menor foi 0,791 “d5702- cuidar da própria saúde”, quatro itens tiveram um valor de 1 e 22 itens apresentaram variância zero, no entanto foram classificados como sendo “muito pertinente” pelos juízes. O Alfa de *Cronbach* geral foi de 0,954. Esse valor é considerado extremamente alto e indica alta consistência interna do instrumento (Tabela 07)

Tabela 07: Validação de conteúdo (Estudo Delphi)

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		Versão Final
	Relevância (%)	IVC	Relevância (%)	IVC	Relevância (%)	IVC	Alfa de Cronbach
<i>Funções do Corpo</i>							
b1140 (orientação em relação ao tempo)	81,25	0,906	76,9	-	-	-	
b1141 (orientação em relação ao lugar)	87,5	0,963	76,9	-	-	-	
b1144 (orientação em relação ao espaço)	68,75	-	-	-	-	-	
b134 (funções do sono)	100	0,911	84,6	0,84	81	0,81	1
b144 (funções da memória)	93,75	0,942	84,6	0,83	81	0,87	1
b172 (funções de cálculo)	68,75	-	-	-	-	-	
b210 (funções da visão)	81,25	0,906	84,6	0,82	81	0,87	0,986
b240 (sensações associadas à audição e a função vestibular)	81,25	0,911	84,6	0,83	81	0,79	0,991
b2351 (função vestibular de equilíbrio)	100	0,927	76,9	-	-	-	
b280 (sensação de dor)	81,25	0,895	84,6	0,83	90	0,90	1
b310 (funções da voz)	56,25	-	-	-	-	-	
b515 (funções digestivas)	68,75	-	-	-	-	-	
b530 (funções de manutenção do peso)	75	-	-	-	-	-	
b5253 (continência fecal)	87,5	0,911	76,9%	-	-	-	
b6202 (continência urinária)	100	0,953	76,9%	-	-	-	
b715 (funções relacionadas à mobilidade das articulações)	75	-	-	-	-	-	
b730 (funções relacionadas à força muscular)	75	-	-	-	-	-	
<i>Estruturas do Corpo</i>							
s710 (estrutura da cabeça e pescoço)	68,75	-	-	-	-	-	
s720 (estrutura da região do ombro)	68,75	-	-	-	-	-	
s730 (estrutura da extremidade superior)	62,5	-	-	-	-	-	
s740 (estrutura da região pélvica)	68,75	-	-	-	-	-	

s760 (estrutura da extremidade inferior)	68,75	-	-	-	-	-	
s7600 (estrutura do tronco)	68,75	-	-	-	-	-	
s810 (estrutura das áreas da pele)	62,5	-	-	-	-	-	
<i>Atividade e Participação</i>							
d135 (ensaiar/repetir)	50	-	-	-	-	-	
d155 (adquirir competências)	75	-	-	-	-	-	
d160 (concentrar a atenção)	93,75	0,947	84,6	0,79	100	0,97	1
d170 (escrever)	68,75	-	-	-	-	-	
d230 (executar a rotina diária)	93,75	0,864	84,6	0,89	90	0,96	0,889
d335 (produzir mensagens não verbais)	62,5	-	-	-	-	-	
d4102 (ajoelhar-se)	87,5	0,932	61,5	-	-	-	
d4103 (sentar-se)	87,5	0,875	92,3	0,89	100	0,99	a
d4153 (permanecer sentado)	68,75	-	-	-	-	-	
d4154 (permanecer de pé)	81,25	0,859	92,3	0,91	100	0,94	0,914
d330 (falar)	62,5	-	-	-	-	-	
d3600 (utilizar dispositivos de comunicação)	81,25	0,796	84,6	0,85	100	0,99	a
d430 (levantar e transportar objetos)	93,75	0,937	92,3	0,91	90	0,98	a
d445 (uso da mão e do braço)	93,75	0,932	92,3	0,91	100	0,99	a
d450 (andar)	68,75	-	-	-	-	-	
d4500 (andar distâncias curtas)	75	-	-	-	-	-	
d4501 (andar distâncias longas)	75	-	-	-	-	-	
d4502 (andar sobre superfícies diferentes)	81,25	0,807	84,6	0,83	100	0,99	a
d4503 (andar contornando obstáculos)	75	-	-	-	-	-	
d4551 (subir/descer)	93,75	0,932	84,6	0,91	100	0,99	a
d4600 (deslocar-se dentro de casa)	81,25	0,854	84,6	0,89	100	0,99	a
d4602 (deslocar-se fora da sua casa e de outros edifícios)	75	-	-	-	-	-	
d4700 (utilização de transporte)	81,25	0,807	76,9	-	-	-	
d510 (lavar-se)	87,5	0,875	92,3	0,91	100	0,99	a
d520 (cuidado das partes do corpo)	75	-	-	-	-	-	

d5300 (regulação da micção)	75	-	-	-	-	-	
d5301 (regulação da defecação)	75	-	-	-	-	-	
d540 (vestir-se)	87,5	0,875	92,3	0,90	100	0,99	a
d550 (comer)	87,5	0,875	92,3	0,91	100	0,99	a
d5702 (cuidar da própria saúde)	81,25	0,75	84,6	0,88	90	0,98	0,791
d6200 (comprar)	81,25	0,802	92,3	0,90	100	0,99	a
d630 (preparar refeições)	87,5	0,875	92,3	0,91	100	0,99	a
d640 (realizar tarefas domésticas)	81,25	0,802	92,3	0,91	100	0,99	a
d6400 (lavar e secar a roupa)	50	-	-	-	-	-	
d660 (ajudar os outros)	81,25	0,802	76,9	-	-	-	
d7200 (iniciar relacionamentos)	81,25	0,796	84,6	0,88	90	0,90	a
d730 (relacionamentos com estranhos)	50	-	-	-	-	-	
d7400 (relacionamento com superiores)	43,75	-	-	-	-	-	
d7401 (relacionamento com subordinados)	50	-	-	-	-	-	
d7402 (relacionamento com pares)	56,25	-	-	-	-	-	
d7500 (relacionamentos informais com amigos)	87,5	0,869	76,9	-	-	-	
d760 (relacionamentos familiares)	87,5	0,911	76,9	-	-	-	
d7702 (relacionamentos sexuais)	87,5	0,869	76,9	-	-	-	
d855 (trabalho não remunerado)	75	-	-	-	-	-	
d870 (autossuficiência econômica)	87,5	0,906	76,9	-	-	-	
d910 (vida comunitária)	93,75	0,937	92,3	0,91	100	0,99	a
d920 (recreação e lazer)	81,25	0,854	84,6	0,89	100	0,99	a
d930 (religião e espiritualidade)	75	-	-	-	-	-	
<i>Fatores Ambientais</i>							
e1100 (alimentos)	81,25	0,901	76,9	-	-	-	
e1101 (medicamentos)	100	0,973	92,3	0,92	100	0,99	a
e120 (produtos e tecnologias para mobilidade e transporte em ambientes internos e externos)	87,5	0,833	92,3	0,91	100	0,99	0,984
e310 (família próxima)	93,75	0,921	92,3	0,90	100	0,99	a

e320 (amigos)	87,5	0,906	84,6	0,89	100	0,99	a
e355 (profissionais de saúde)	93,75	0,916	84,6	0,91	100	0,99	a
e410 (atitudes individuais de membros da família próxima)	68,75	-	-	-	-	-	
e5150 (serviços de arquitetura e construção)	87,5	0,901	84,6	0,84	90	0,90	0,984
e5200 (serviços de planejamento de espaços abertos)	93,75	0,864	84,6	0,84	90	0,90	0,984
e5300 (serviços de utilidade pública) *	75	-	-	-	-	-	
e5300 (serviços de utilidade pública) *	81,25	0,848	84,6	0,89	100	0,99	a
e5400 (serviços de transporte)	100	0,989	92,3	0,89	90	0,90	0,984
e5800 (serviços relacionados com a saúde)	100	0,989	92,3	0,92	100	0,99	a

Legenda: cinza= categoria incluída; - = categoria excluída; * = uma categoria com duas perguntas; a= itens com variância zero e foram removidos da análise.

4.3.1.4 (Etapa 4) Construção de um aplicativo de monitoramento da funcionalidade de idosos na atenção primária baseado na CIF

O aplicativo desenvolvido para monitorar a funcionalidade de idosos, foi chamado de MoFuI. Foi aplicado o padrão de camadas como forma de estruturar as aplicações que podem ser decompostas em grupos de subtarefas, no qual, cada grupo está em um nível particular de abstração.

O software foi dividido em duas aplicações, Mobile e Web, descritos a seguir:

- A aplicação Mobile, serve de ferramenta para fisioterapeutas e agentes comunitários de saúde possam preencher os questionários validados e baseados na CIF. Também para monitorar a funcionalidade de idosos e agrupar essas informações em grupos, de acordo com a área da Unidade Básica de Saúde correspondente. Além, de cadastrar reuniões da equipe de saúde e suas respectivas pautas.

As telas são apresentadas a seguir:

1. **Login:** Nessa tela pode ser realizado as seguintes ações, entrar no sistema ou cadastrar usuário. Para a ação de entrar é necessário inserir o usuário no campo “Usuário” e a senha no campo “Senha”. Com base nas informações cadastradas o aplicativo irá fazer o direcionamento conforme seu nível de acesso que pode ser, Fisioterapeuta, Agente Comunitário de Saúde e Gestor.

MOFUI

Usuário 1

Senha 2

3 ENTRAR

4 CADASTRE-SE

Figura 07: Tela para entrar no sistema.

- 1- Campo de inserção do login do usuário
- 2- Campo para inserção da senha
- 3- Botão que efetua a ação de entrar no aplicativo, caso as credenciais sejam válidas
- 4- Botão que efetua a ação de cadastrar um novo usuário, caso a pessoa esteja usando o aplicativo pela primeira vez.

2. **Cadastro do Usuário:** Nessa tela é realizado o cadastro do usuário.

A imagem mostra a interface de 'Cadastro de Usuário'. No topo, há um cabeçalho azul com o texto 'Cadastro de Usuário'. Abaixo, há quatro campos de entrada: 'Nome' (1), 'Login' (2), 'Senha' (3) e 'Cargo' (4). O campo 'Cargo' contém três opções de seleção por rádio: 'Agente Comunitário de Saúde', 'Fisioterapeuta' e 'Gestor'. Abaixo dos campos, há um botão azul com o texto 'CADASTRAR' (5). Os números 1, 2, 3, 4 e 5 são exibidos em vermelho ao lado dos respectivos elementos.

Figura 08: Tela para realizar o cadastro do usuário.

- 1- Campo para inserção do nome do usuário
- 2- Campo para inserção do login do usuário
- 3- Campo para inserção da senha do usuário
- 4- Seleção do cargo do usuário
- 5- Botão que efetua o cadastro do usuário

3. **Home:** Tela inicial do aplicativo. São apresentados quatro vídeos instrutivos sobre a CIF e o acesso ao menu deslizando.



Figura 09: Tela inicial do aplicativo.

- 1- Clicando nas três barras horizontais no canto superior esquerdo, abre-se o menu deslizante que pode ser visto na página seguinte.
- 2- Para visualizar os vídeos, basta clicar em um deles.

4. **Menu deslizante:** A partir desse menu é possível acessar todas as funcionalidades existentes no aplicativo

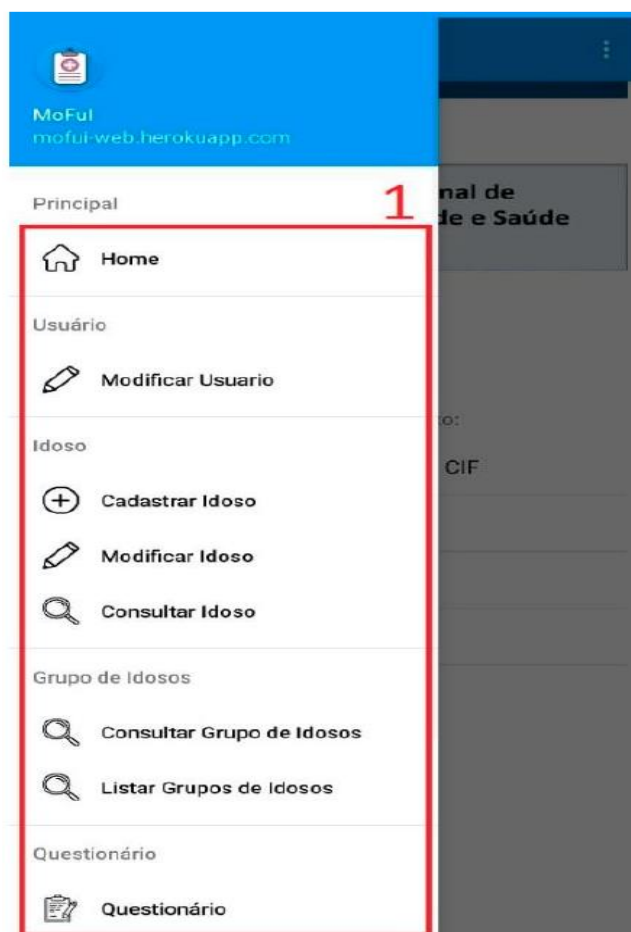


Figura 10: Menu de acesso a funcionalidades do aplicativo.

1- Para usar qualquer funcionalidade basta clicar no seu respectivo nome.

5. **Modificar Usuário:** Nessa tela é disponibilizada a ação de modificar informações gerais do usuário.



The image shows a mobile application interface for modifying a user. At the top is a blue header bar with the title 'Modificar Usuario' and a hamburger menu icon on the left and a vertical ellipsis on the right. A red box labeled '1' highlights the hamburger menu icon. Below the header is a white input field with the placeholder text 'Novo nome'. A red box labeled '2' highlights this input field. At the bottom center is a blue button with the text 'MODIFICAR' in white. A red box labeled '3' highlights this button.

Figura 11: Tela para modificar informações gerais do usuário.

- 1- Abre o menu deslizante
- 2- Campo de inserção do novo nome de usuário
- 3- Botão que efetua a modificação do nome de usuário

6. Cadastro do Idoso: Nessa tela é efetuado o cadastro do idoso, o qual será associado aos questionários, afim de monitorar a funcionalidade.

The image shows a web form titled 'Cadastrar Idoso' (Register Elderly) with a blue header. The form is divided into two columns. The left column contains fields for CPF, Nome, Data de Nascimento, Sexo (radio buttons for Masculino and Feminino), Estado Civil (dropdown), Nível Escolar (dropdown), Renda Mensal (dropdown), and Ocupação Atual. The right column contains fields for Nível Escolar (dropdown), Renda Mensal (dropdown), Ocupação Atual (dropdown), Doenças Atuais (dropdown), Doenças Anteriores (dropdown), Histórico de Cirurgias (dropdown), Grupo (dropdown), and a 'CADASTRAR' button. Red boxes and numbers 1 through 14 highlight specific elements: 1 points to the header menu icon, 2 to the CPF field, 3 to the Nome field, 4 to the Data de Nascimento field, 5 to the Masculino radio button, 6 to the Estado Civil dropdown, 7 to the Nível Escolar dropdown, 8 to the Renda Mensal dropdown, 9 to the Ocupação Atual field, 10 to the Doenças Atuais dropdown, 11 to the Doenças Anteriores dropdown, 12 to the Histórico de Cirurgias dropdown, 13 to the Grupo dropdown, and 14 to the CADASTRAR button.

Figura 12: Tela de cadastro da pessoa idosa.

- 1- Abre o menu deslizando
- 2- Campo de inserção do CPF do idoso
- 3- Campo de inserção do nome do idoso
- 4- Campo de inserção da data de nascimento do idoso
- 5- Seleção do sexo do idoso
- 6- Seleção do estado civil do idoso
- 7- Seleção do nível de escolaridade do idoso

- 8- Seleção da renda atual do idoso
- 9- Campo de inserção da atual profissão
- 10- Seleção de doenças atuais
- 11- Seleção de doenças pregressas
- 12- Seleção de cirurgias já realizadas
- 13- Seleção de grupo
- 14- Botão para efetuar o cadastro

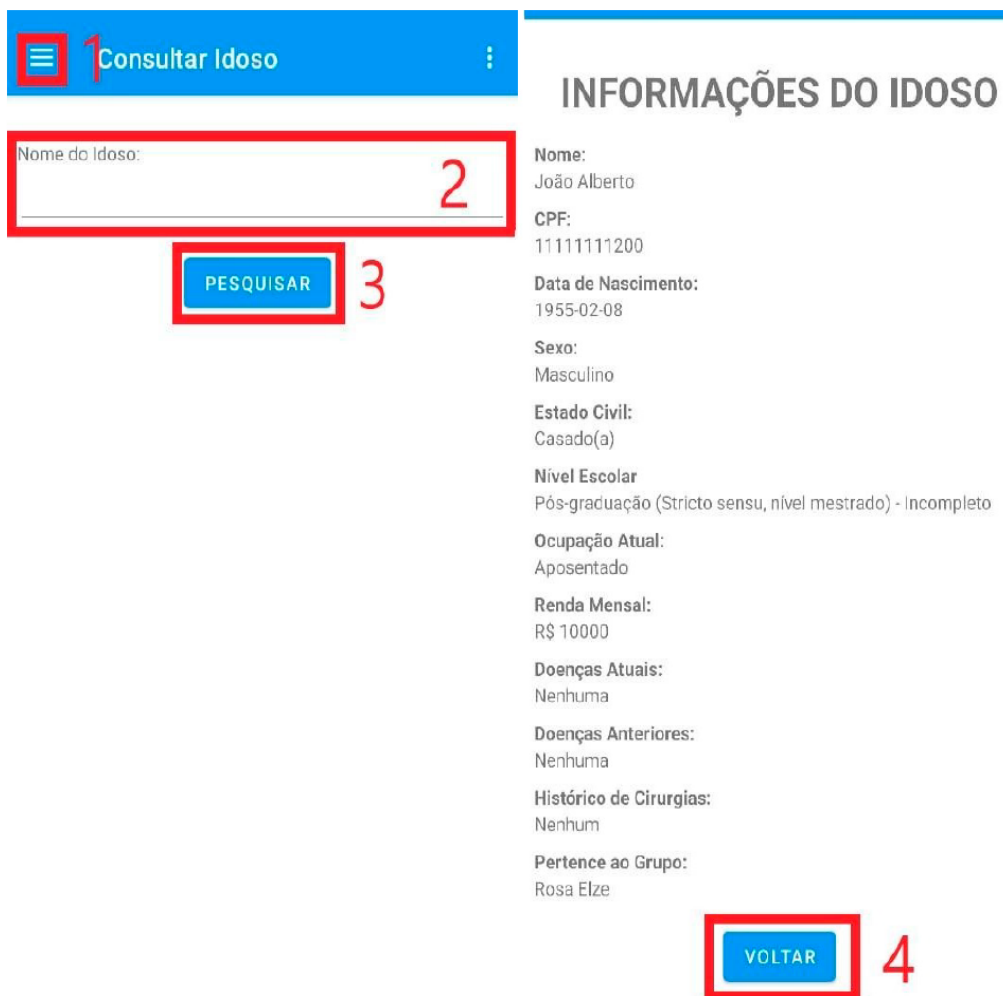
7. **Atualizar Cadastro do Idoso:** Nessa tela é efetuado a busca pelo idoso que seja necessário mudar informações cadastradas. Após o aplicativo efetuar a busca o usuário é redirecionado para tela Cadastro do Idoso, a qual irá apresentar as informações já cadastradas que poderão ser atualizadas.



Figura 13: Tela para atualizar cadastro da pessoa idosa.

- 1- Abre o menu deslizando
- 2- Campo de inserção do nome do idoso
- 3- Botão que efetua a pesquisa pelo idoso

8. **Pesquisar Idoso:** Na tela esquerda é realizada a busca pelo idoso para visualizar informações cadastradas. Após o aplicativo efetuar a busca o usuário é redirecionado para a tela de “Informações do Idoso”.



Consultar Idoso

Nome do Idoso:

PESQUISAR

INFORMAÇÕES DO IDOSO

Nome:
João Alberto

CPF:
11111111200

Data de Nascimento:
1955-02-08

Sexo:
Masculino

Estado Civil:
Casado(a)

Nível Escolar
Pós-graduação (Stricto sensu, nível mestrado) - Incompleto

Ocupação Atual:
Aposentado

Renda Mensal:
R\$ 10000

Doenças Atuais:
Nenhuma

Doenças Anteriores:
Nenhuma

Histórico de Cirurgias:
Nenhum

Pertence ao Grupo:
Rosa Elze

VOLTAR

Figura 14: Tela para realizar a pesquisa sobre informações da pessoa idosa

- 1- Abre o menu deslizante
- 2- Campo de inserção do nome do idoso a ser buscado para visualização
- 3- Botão que efetua a pesquisa do idoso
- 4- Botão que volta para tela do “Home”

9. Pesquisar Grupo de Idoso: Nessa tela são listados os idosos cadastrados em um grupo.

The image displays two versions of a web application interface for searching elderly groups. The left version shows the initial state with a menu icon (1), a search input field (2), and a search button (3). The right version shows the same interface with 'ufs' entered in the search field and a list of results below.

Nome do Grupo

ufs

PESQUISAR GRUPO

Lista de Idosos

Nome do Idoso: José Silva
Data de Nascimento: 12/02/1947

Figura 15: Tela para pesquisar um grupo de idosos

- 1- Abre o menu deslizante
- 2- Campo de inserção do nome do grupo a ser pesquisado
- 3- Botão para efetuar a pesquisa do grupo desejado

10. Listar Grupo de Idosos: Nessa tela são listados os grupos cadastrados nas bases de dados.



Figura 16: Tela para listar os grupos de pessoas idosas cadastrados.

1- Abre o menu deslizando

11. **Questionário:** Essa tela tem acesso para os questionários (Fisioterapeuta ou Agente Comunitário de Saúde).

Questionário Agente Comunitário...

CPF **2** Data do Questionário **3**

e355 Profissionais de saúde

1 - Você tem acesso a todos os profissionais de saúde que precisa?

Grupo de Resposta 1

☐ NENHUM facilitador **4**

☐ Facilitador LEVE

☐ Facilitador MODERADO

☐ Facilitador SUBSTANCIAL

☐ Facilitador COMPLETO

☐ Facilitador, não especificado

☐ Não aplicável

Grupo de Resposta 2

☐ 0 NENHUMA barreira

☐ 1 Barreira LEVE

☐ 2 Barreira MODERADA

Figura 17: Tela de acesso aos questionários.

- 1- Abre o menu deslizando
- 2- Campo para inserção do CPF do idoso
- 3- Campo para inserção da data em que o questionário será realizado

4- Escolhas para as perguntas do questionário

12. **Atualizar Questionário:** Nessa tela é possível modificar informações do questionário já cadastrado.

The screenshot shows a mobile application interface for modifying a questionnaire. At the top is a blue header bar with a hamburger menu icon (labeled 1), the title 'Modificar Questionário Agent...', and a vertical ellipsis icon. Below the header are two input fields: 'CPF' (labeled 2) and 'Data do Questionário' (labeled 3). At the bottom is a blue button labeled 'BUSCAR QUESTIONÁRIO' (labeled 4).

Figura 18: Tela para modificar informações dos questionários.

- 1- Abre o menu deslizando
- 2- Campo para inserção do CPF do idoso
- 3- Campo para inserção da data em que o questionário será realizado
- 4- Botão para buscar o questionário de acordo com os dados informados

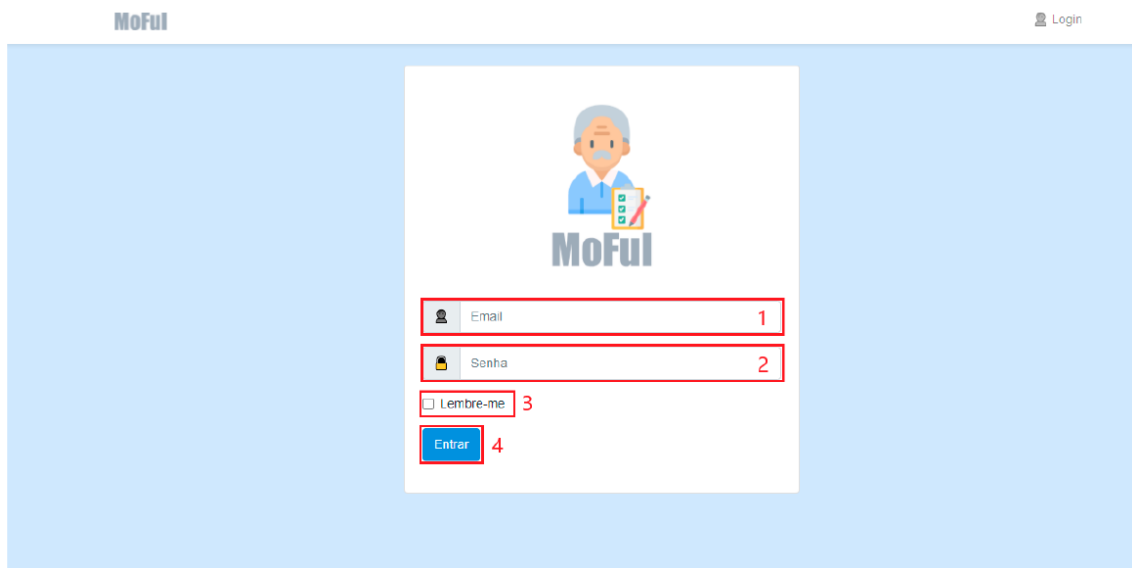
13. **Pesquisar Último Questionário:** Nessa tela é possível consultar o último questionário preenchido.

The screenshot shows a mobile application interface for consulting the last questionnaire. At the top is a blue header bar with a hamburger menu icon (labeled 1), the title 'Consultar Último Questionário', and a vertical ellipsis icon. Below the header is a white input field for 'CPF' (labeled 2). Underneath the input field is the text 'Selecione o tipo de questionário:'. This is followed by two radio button options: 'Agente' (labeled 3) and 'Fisioterapeuta'. At the bottom is a blue button with the text 'CONSULTAR' (labeled 4).

Figura 19: Tela para consultar o último questionário.

- 1- Abre o menu deslizante
 - 2- Campo para inserção do CPF do idoso
 - 3- Seleção do tipo de questionário a ser consultado
 - 4- Botão para efetuar a pesquisa
- Na aplicação web às informações obtidas na aplicação mobile são armazenadas em um banco de dados e, processadas, para o monitoramento por meio de gráficos.

14. Login: Nessa tela o usuário realiza o login para ter acesso as funções do sistema.



The image shows a login form for a system named 'MoFul'. The form is centered on a light blue background. At the top left of the page is the 'MoFul' logo, and at the top right is a 'Login' link with a user icon. The login form itself is a white box containing a cartoon character of a person with grey hair, a blue shirt, and a clipboard. Below the character is the 'MoFul' logo. The form has four numbered red boxes indicating its components: 1. An email input field with a person icon and the label 'Email'. 2. A password input field with a key icon and the label 'Senha'. 3. A checkbox labeled 'Lembre-me' (Remember me). 4. A blue 'Entrar' (Enter) button.

Figura 20: Tela para o usuário realizar o login.

- 1- Campo para inserção do e-mail do usuário
- 2- Campo para inserção da senha do usuário
- 3- *Checkbox* para manter salvos os dados do login em sessões futuras
- 4- Botão para confirmar ação de login.

15. Home: É a tela inicial do sistema web e o usuário tem acesso a todas as funções do sistema.

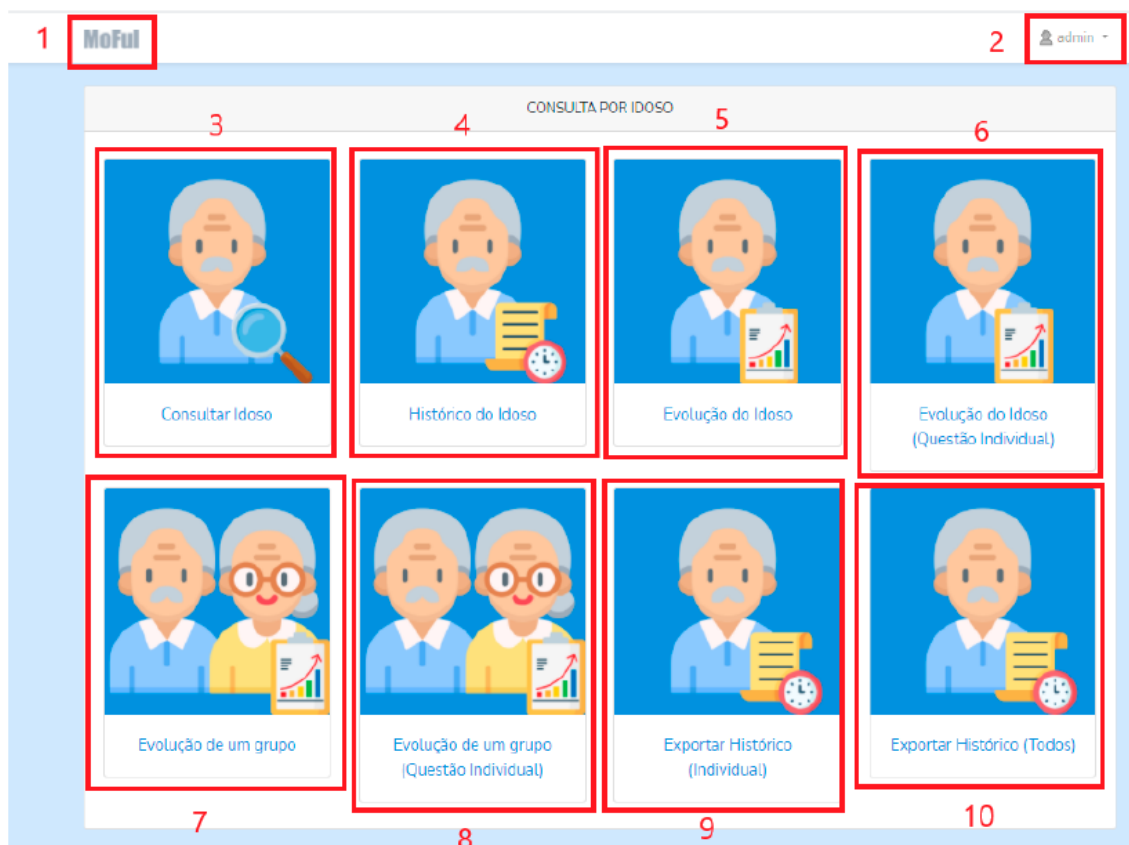


Figura 21: Tela inicial do sistema web.

- 1- Botão que redireciona para tela inicial
- 2- Botão para realizar logout
- 3- Card que direciona para função de consultar idoso
- 4- Card que direciona para função de histórico do idoso
- 5- Card que direciona para função de evolução do idoso
- 6- Card que direciona para função de evolução do idoso por questão individual
- 7- Card que direciona para evolução de um grupo

- 8- Card que direciona para função de evolução de um grupo por questão individual
- 9- Card que direciona para função de exportar histórico individual
- 10- Card que direciona para função de exportar todos os históricos

16. Pesquisar Idoso: Nessa tela é realizada a consulta de um idoso através do seu nome. O resultado é o CPF e data de nascimento.

The figure consists of two screenshots of a web application interface for searching an elderly person.

Top Screenshot: CONSULTAR IDOSO Form

- 1:** MoFul logo
- 2:** User profile dropdown showing 'admin'
- 3:** Input field for 'Nome do Idoso' with placeholder text 'Informe o nome do idoso'
- 4:** 'Buscar' button
- 5:** 'Limpar' button
- 6:** 'Voltar' button

Bottom Screenshot: CONSULTAR IDOSO Result

CPF	NOME	DATA NASC.
11111111200	JOÃO ALBERTO	08/02/1955

Voltar

Figura 22: Tela para pesquisar um idoso.

- 1- Botão que redireciona para tela inicial (Home)
- 2- Botão para realizar logout

- 3- Campo para inserir o nome do idoso
- 4- Botão que confirma a ação de busca do idoso
- 5- Botão para limpar o campo do nome preenchido
- 6- Botão que redireciona para tela inicial (Home)

17. Histórico do Idoso: Nesta tela é realizada a consulta do histórico de questionários respondidos de um idoso

1 MoFul **2** admin

3 CPF do idoso
Informe o cpf do idoso

4 Fisioterapeuta

5 **6** **7**

8

ID	Data	Escoteira
1	08/02/2021	☐
2	15/12/2020	☐
3	02/03/2021	☐

MoFul admin

HISTÓRICO DO IDOSO

CPF: 11111111200
Nome: JOÃO ALBERTO

Buscar Limpar Voltar

Figura 23: Tela para realizar a consulta de questionários da pessoa idosa

- 1- Botão que redireciona para tela inicial (Home)
- 2- Botão para realizar logout
- 3- Campo para inserção do CPF do idoso
- 4- Campo para selecionar o vínculo profissional a que o questionário está vinculado
- 5- Botão que confirma a ação de busca do histórico
- 6- Botão para limpar o campo do CPF preenchido
- 7- Botão que redireciona para tela inicial (Home)
- 8- Campo para selecionar qual questionário preenchido deve ser exibido

18. Evolução do Idoso: Nesta tela é feita a consulta da evolução de um idoso, a partir da busca são apresentados gráficos que demonstram a evolução do idoso em um determinado componente.



Figura 24: Tela para consultar a evolução de uma pessoa idosa

- 1- Botão que redireciona para tela inicial (Home)
- 2- Botão para realizar logout
- 3- Campo para inserção do CPF do idoso
- 4- Campo para selecionar o componente do questionário que será analisado
- 5- Botão que confirma a ação de busca
- 6- Botão para limpar o campo do CPF preenchido

7- Botão que redireciona para tela inicial (Home)

19. Evolução do Idoso por Questão Individual: Nesta tela é feita a consulta da evolução de um idoso para uma questão individual, a partir da busca são apresentados gráficos que demonstram a evolução do idoso em uma questão de determinado componente.

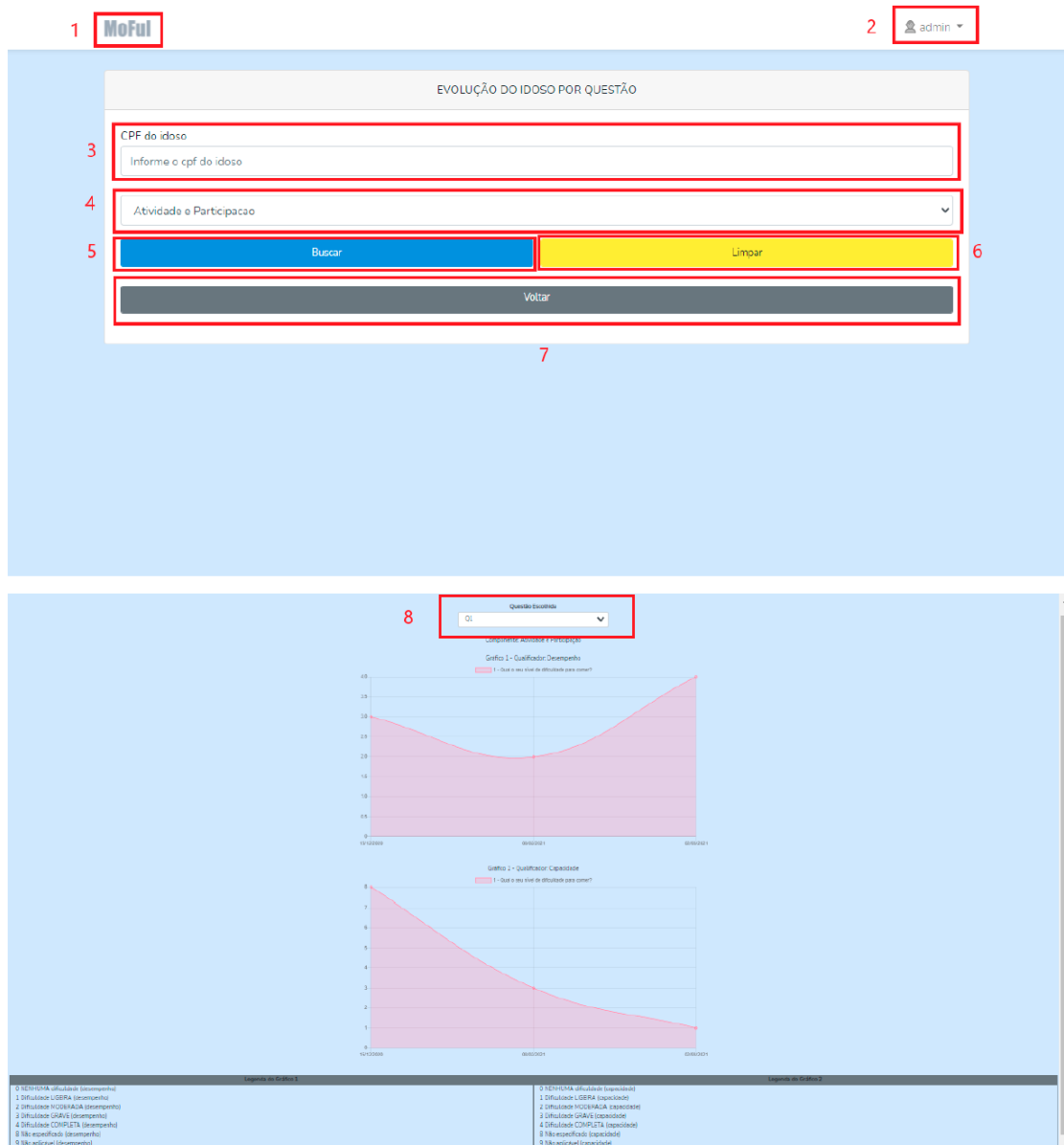


Figura 25: Tela para consultar a evolução de uma pessoa idosa por questão.

1. Botão que redireciona para tela inicial (Home)
2. Botão para realizar logout
3. Campo para inserção do CPF do idoso
4. Campo para selecionar o componente do questionário que será analisado
5. Botão que confirma a ação de busca
6. Botão para limpar o campo do CPF preenchido
7. Botão que redireciona para tela inicial (Home)
8. Campo para selecionar a questão a ser analisada

20. Evolução do Grupo: Nesta tela é feita a consulta da evolução de um grupo, a partir da busca são apresentados gráficos que demonstram a evolução do grupo em um determinado componente.

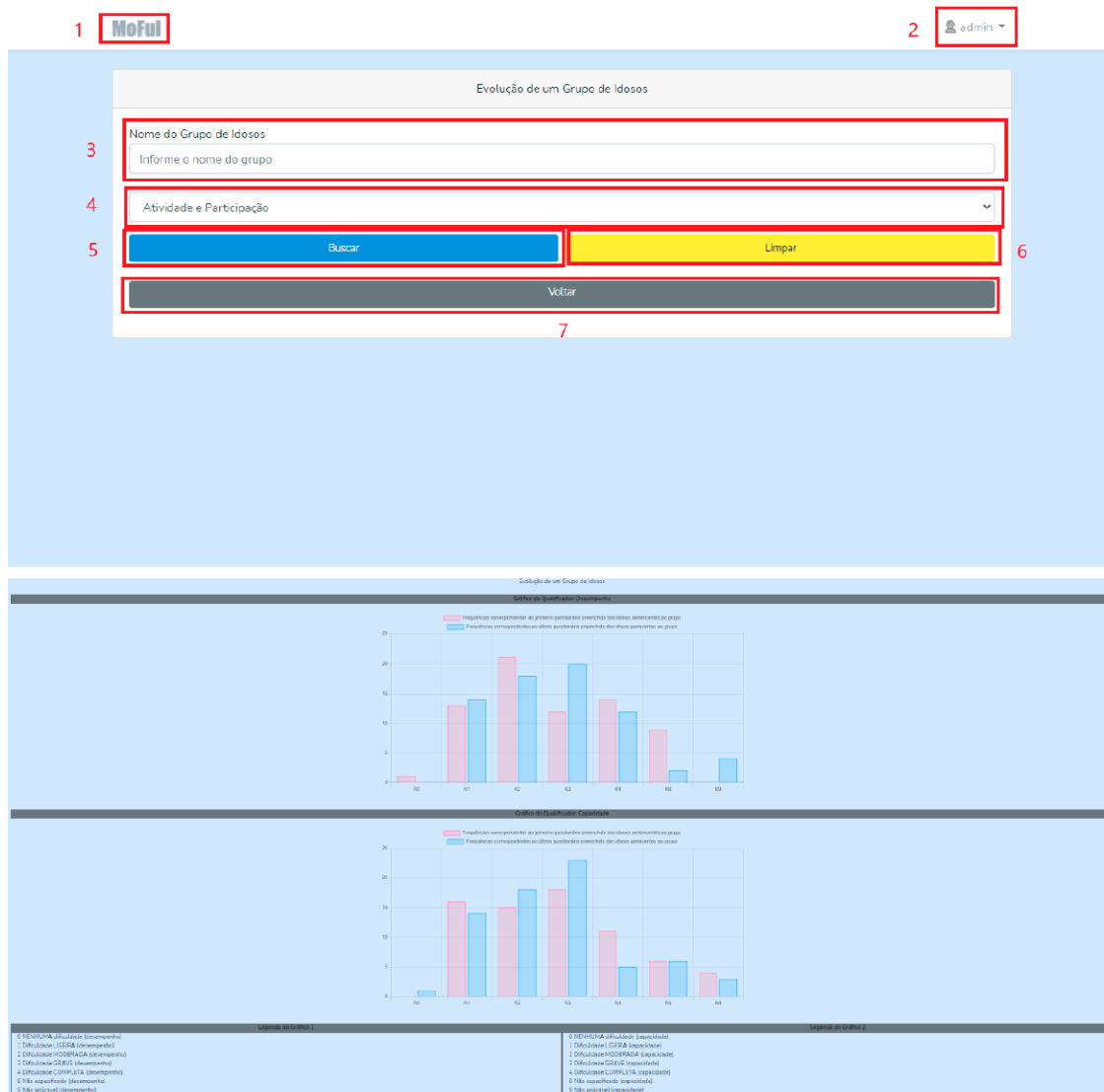


Figura 26: Tela para consultar a evolução de grupo de idosos.

- 1- Botão que redireciona para tela inicial (Home)
- 2- Botão para realizar logout
- 3- Campo para inserção do CPF do idoso
- 4- Campo para selecionar o componente do questionário que será analisado
- 5- Botão que confirma a ação de busca
- 6- Botão para limpar o campo do CPF preenchido
- 7- Botão que redireciona para tela inicial (Home)

21. Evolução de um Grupo por Questão Individual: Nesta tela é feita a consulta da evolução de um grupo idoso para uma questão individual, a partir da busca são apresentados gráficos que demonstram a evolução do grupo em uma questão de determinado componente.

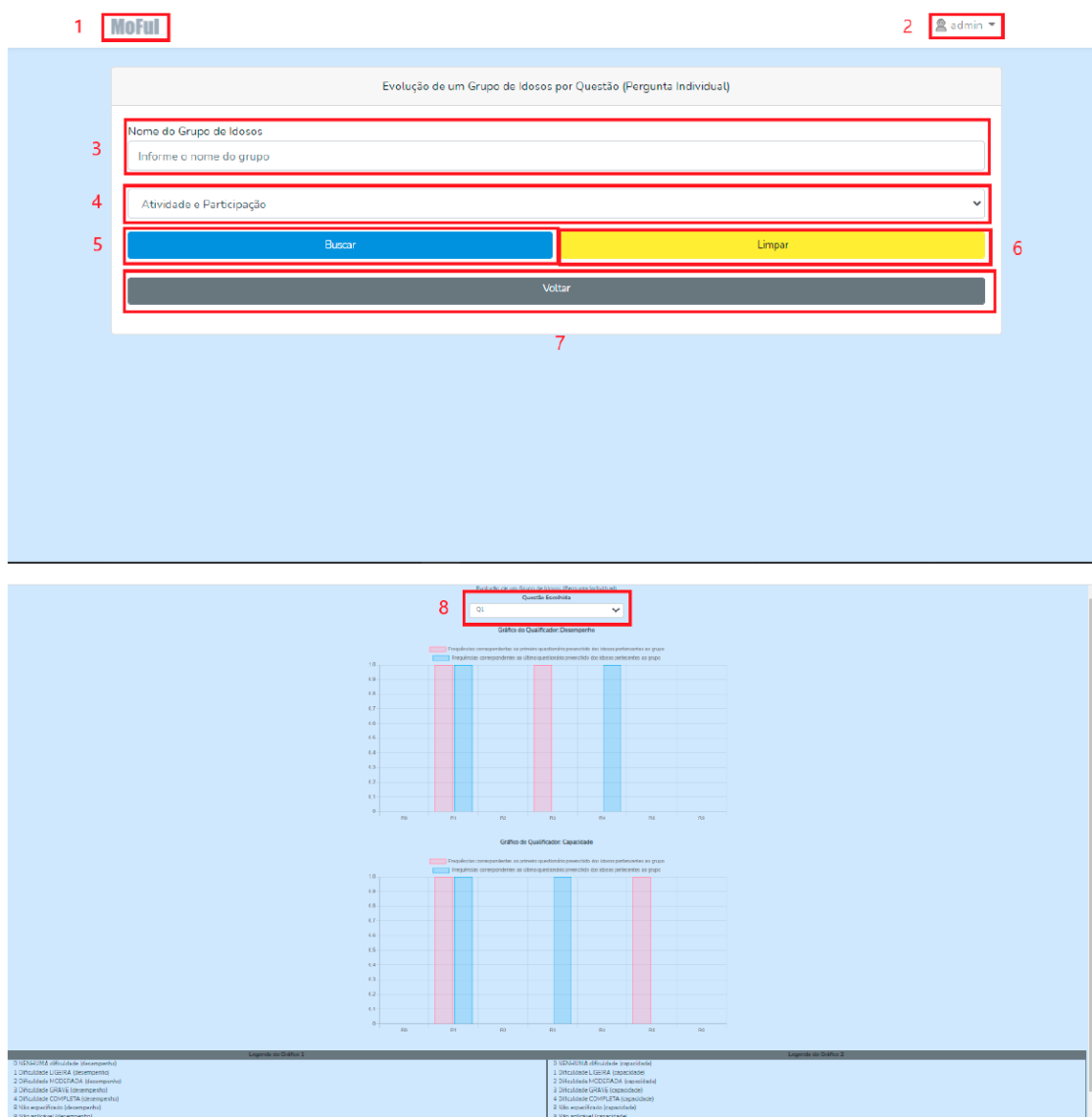


Figura 27: Tela para consultar a evolução de um grupo de idosos por questão.

- 1- Botão que redireciona para tela inicial (Home)
- 2- Botão para realizar logout
- 3- Campo para inserção do CPF do idoso

- 4- Campo para selecionar o componente do questionário que será analisado
- 5- Botão que confirma a ação de busca
- 6- Botão para limpar o campo do CPF preenchido
- 7- Botão que redireciona para tela inicial (Home)
- 8- Campo para selecionar a questão a ser analisada

22. Exportar Histórico Individual: Nessa tela é feito o download em formato xlsx (planilha excel) do histórico de questionários respondidos de um idoso.

The screenshot shows a web interface for exporting individual history. At the top left is the 'NoFul' logo (1). At the top right is a user dropdown menu showing 'admin' (2). The main form is titled 'EXPORTAR HISTÓRICO'. It contains a text input field for 'CPF do idoso' with the placeholder 'informe o cpf do idoso' (3). Below the input field are two buttons: 'Download' (4) and 'Voltar' (5).

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	CPF	Nome	Data_Nasc	Estado Civil	Nível Esc.	Renda Mensal	Ocupação Atual	Doenças Atuais	Doenças Anteriores	Histórico de Cirurgia	Sexo	Grupo
2	111.111.112-00	JOÃO ALBERTO	1955-02-08	Casado (a)	Pós-graduação (Stricto sensu, nível mestrado) - Incompleto	10000	Aposentado	Nenhuma	Nenhuma	Nenhum	Masculino	ROSA ELZE
3												
4												

Figura 28: Tela para download do histórico de questionários de uma pessoa idosa.

- 1- Botão que redireciona para tela inicial (Home)
- 2- Botão para realizar logout
- 3- Campo para inserção do CPF do idoso
- 4- Botão que confirma a ação de download do histórico

5- Botão que redireciona para tela inicial (Home)

23. Exportar Todos os Históricos: Nessa tela é feito o download em formato xlsx (planilha excel) do histórico de todos os questionários respondidos.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	CPF	Nome	Data_Nasc	Estado Civil	Nível Esc.	Renda Mensal	Ocupação Atual	Doenças Atuais	Doenças Anteriores	Histórico de Cirurgia	Sexo	Grupo
2												
	111.111.112-00	JOÃO ALBERTO	1955-02-08	Casado (a)	Pós-graduação (Stricto sensu, nível mestrado) - Incompleto	10000	Aposentado	Nenhuma	Nenhuma	Nenhum	Masculino	ROSA ELZE
3	333.333.334-14	FERNANDO PAES	1965-02-08	Solteiro (a)	Fundamental - Incompleto	2500	cantor	nada	nada	nada	Masculino	ROSA ELZE
4	444.444.445-25	ROSA MARIA	1976-02-08	Solteiro (a)	Fundamental - Completo	2500,56005859375	nada	nada	nada	nada	Feminino	ROSA ELZE
5	777.777.778-58	ANDRÉ DA CUNHA	1969-02-09	Casado (a)	Superior - Completo	5000	Professor	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma	Masculino	ROSA ELZE
6												
	999.999.998-08	FILIFE NASCIMENTO	1998-09-18	Solteiro (a)	Pós-graduação (Stricto sensu, nível doutor) - Completo	9000	Estudante	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma	Masculino	ROSA ELZE
7	444.444.442-82	RITA	1960-02-11	Casado (a)	Fundamental - Incompleto	1200	aposentada	hepatite	diabetes, hipertensão	nenhuma	Feminino	A1
8												
	420.369.660-71	JOSÉ SILVA	1947-02-12	Casado (a)	Pós-graduação (Lato sensu) - Completo	5000	Professor	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma	Masculino	LIPS

Figura 29: Tela para download do histórico de questionários de um grupo de idosos

6. DISCUSSÃO

O instrumento proposto é considerado confiável, válido e abrangente, por abordar itens de seis componentes de funções do corpo, nove de atividade e participação e quatro dos fatores ambientais. O seu uso associado a uma tecnologia de baixo custo como o aplicativo proposto é necessário. Como forma de apoiar melhores sistemas de medição de dados, especificamente sobre funcionalidade, em diferentes contextos e corrigir as desigualdades em informações (Madden e Bundy, 2018).

Na revisão de escopo, a maioria dos trabalhos publicados a partir de 2013 reflete a transição do modelo biomédico para o biopsicossocial. No entanto, apesar dessa mudança de paradigma, a análise dos estudos selecionados revelou uma concentração predominante nos componentes de funções do corpo e atividade e participação, conforme o modelo da CIF. Notavelmente, a avaliação geralmente negligencia aspectos importantes para uma compreensão abrangente da funcionalidade, como a influência dos fatores ambientais.

Foram observados constructos de funcionalidade semelhantes nos estudos, abordando temas como incapacidade, atividade de vida diária, função de extremidade inferior básica e avançada, e desempenho físico. No entanto, notou-se uma variedade de instrumentos de avaliação incluindo escores específicos. Essa diversidade destaca a necessidade urgente de padronizar a linguagem, conforme preconizado pela CIF, a fim de facilitar a comunicação entre profissionais e possibilitar comparações consistentes de resultados ao longo do tempo e entre diferentes regiões (OMS, 2015; Leonardi et al., 2022).

Para os constructos citados anteriormente, foram usados os seguintes instrumentos WHODAS 2.0, o índice de Barthel, a escala Lawton, Índice Katz, *Late life functional and disability instrument* (LLFDI), Falls efficacy scale international e Global disability scale, Groningen activity restriction scale. Todos apresentaram em comum os capítulos de mobilidade, cuidado pessoal e vida doméstica do componente de atividade e participação da CIF.

Além disso, o WHODAS 2.0, apresenta o diferencial de ser um instrumento para medir a incapacidade e saúde ligado conceitualmente e operacionalmente à CIF, a fim de permitir comparações entre diferentes culturas e populações, já sendo traduzido para

mais de 47 idiomas (Silveira et al., 2013; Ferrer et al., 2019). Em uma revisão sistemática, que teve como objetivo estabelecer a extensão da disseminação internacional do uso do WHODAS 2.0 e analisar a pesquisa psicométrica em suas várias adaptações e traduções, demonstraram que o instrumento em suas versões apresentou boas propriedades psicométricas, independentemente do tipo de população, idioma ou país onde foram realizados (Federici et al., 2017).

A avaliação de função baseada no desempenho, utilizando o *Short Physical Performance Battery* (SPPB), que foi vinculado ao capítulo de mobilidade, demonstrou prever quedas, perda da capacidade de andar, maior dependência, risco de institucionalização e maior risco de morte (Silva et al., 2018). O uso de instrumento de medida de alto desempenho na atenção primária mostrou-se relevante para identificar o risco de declínio funcional em idosos, sendo essencial o seu uso na avaliação do idosos na rotina da APS, como evidenciado em estudos anteriores (Silva et al., 2014; Silva et al., 2015; Arnau et al., 2016; Silva et al., 2018).

A dor contribui para incapacidade progressiva ao longo do tempo na população idosa (Eggermont et al., 2014; Thakral et al., 2019). Quatro estudos (Duong et al., 2005; Silva et al., 2014; Silva et al., 2015; Silva et al., 2018) indicam que a atenção primária deve concentrar-se no constructo da dor, fornecendo informações e estratégias preventivas (Silva et al., 2014). O estudo de Silva e colaboradores (2018) demonstrou que a maior intensidade da dor foi associada à menor utilização de cuidados primários, sugerindo que à medida que a intensidade da dor aumenta, os idosos tendem a buscar outros níveis de atenção à saúde. Este achado ressalta a importância da APS no manejo de casos leves da dor (Silva et al., 2018).

A avaliação da cognição, presente em cinco dos estudos (35,7%) incluídos (Duong et al., 2005; Grill et al., 2005; Castell et al., 2013; Ruaro et al., 2014; PETERS et al., 2017), foi identificada como um preditor independente de perda funcional (OR: 2,60; IC 95%: 1,39- 4,92) (Arnau et al., 2016). Realizada principalmente através do Mini Exame de Estado Mental, que aborda itens relacionados ao capítulo de funções do corpo e ao componente de atividade e participação, essa avaliação revela a associação da cognição com a execução de atividades e participação social.

Embora o funcionamento cognitivo de ordem superior, como o executivo, seja fundamental para uma boa mobilidade no espaço de vida, apenas um estudo abordou essa questão (Poranen-Clarck et al., 2018). A mobilidade no espaço de vida reflete não apenas a capacidade física de uma pessoa, mas também sua capacidade psicossocial em relação aos fatores ambientais. Estes fatores ambientais também influenciam a funcionalidade e devem ser considerados na formulação de estratégias de prevenção de agravos e promoção da saúde dos idosos na APS (Poranen-Clarck et al., 2018).

A participação social foi avaliada principalmente através do Perfil de Participação Social de Maastricht (MSPP) (Mars et al., 2009). Este instrumento, embora tenha sido avaliado em apenas um estudo, destaca-se por medir a participação social real de idosos com doença física crônica, incluindo itens do componente de atividade e participação, além de ser o único a incorporar itens relacionados ao componente dos fatores ambientais, especialmente do capítulo de apoio e relacionamentos. Em outro contexto, uma revisão de escopo realizada por Levasser e colaboradores (2015), destacou a importância da proximidade de recurso, apoio social, transporte e segurança para mobilidade e participação social de idosos, identificaram que estes, foram associados positivamente à proximidade com os recursos e instalações recreativas, suporte social, posse de carro, transporte público e segurança no bairro (Levasseur et al., 2015).

A participação social está diretamente relacionada aos fatores ambientais, no entanto há uma escassez de instrumentos que abordem essa temática. Em uma revisão sistemática focada em idosos com contraturas articulares, apenas 12% das categorias identificadas nos instrumentos estavam relacionadas aos fatores ambientais (Bartoszek et al., 2016). Uma revisão de escopo que explorou as necessidades de cuidados e apoio de idosos com base na CIF, destacou que a falta de aconselhamento profissional sobre autocuidados, comunicação e coordenação de serviços e informações sobre as vias de atendimento são os principais fatores ambientais que interferem na independência dos idosos (Abdi et al., 2019).

Outras variáveis, como a prática de atividade física, qualidade de vida, fragilidade e depressão apesar de não terem sido classificadas pela CIF, são itens fundamentais de serem incluídos na rotina da APS. A prática de atividade foi

investigada em três estudos (21,4%) (Silva et al., 2014; 2015; 2018), sendo evidenciado que a mesma, quando realizada de forma regular, pode diminuir a utilização da atenção primária e as hospitalizações (Silva et al., 2018), além de ser considerada um dos fatores de prevenção e redução da incapacidade autorreferida (Silva et al., 2014).

Apenas um estudo, traz a avaliação da qualidade de vida, sendo identificado que a presença de incapacidade e diversas condições crônicas têm efeito negativo na qualidade de vida de idosos (Forjaz et al., 2015). A fragilidade, também avaliada em apenas um estudo, teve uma prevalência de 10,5% em uma amostra de 1.327 indivíduos com 65 anos ou mais, além disso, observou-se que a fragilidade aumentou com a idade (OR= 1,14) e foi associada a uma autoavaliação da saúde ruim (OR= 2,52) (Castell et al., 2013).

Na revisão de escopo, obteve-se mais categorias relacionadas ao componente de funções do corpo e atividade e participação. O estudo de Tomandl e colaboradores demonstrou que o componente de atividade e participação se mostrou o mais relevante no que diz respeito a funcionalidade de idosos. No entanto, são necessárias mais aplicações do modelo completo da CIF (Tomandl et al., 2021).

Nas entrevistas abertas, em relação a amostra de fisioterapeutas, a maioria tinha como maior titulação a especialização (56%), corroborando o estudo de Vianna e colaboradores (2021). No entanto, apenas três tinham especialização na Atenção Primária, o que pode estar associado ao fato da maioria (84%) ter pouco tempo de atuação na área, entre um a cinco anos. Tal característica do perfil, mostra a necessidade de educação continuada, como forma de ter profissionais capacitados na área para ofertar um serviço mais eficaz para população.

Em 6 de Novembro de 2009 foi publicada a Resolução Nº 370, que dispõe sobre o uso da CIF por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Diante desse contexto, a maioria dos fisioterapeutas entrevistados tinham conhecimento teórico sobre a CIF (84%) e 11 fisioterapeutas (44%) o prático. Dos que apresentavam conhecimento prático, 81% relataram que foi adquirido na graduação.

No estudo de Fernandes e colaboradores (2020), teve como objetivo avaliar os projetos pedagógicos de curso (PPC) de fisioterapia, por meio de uma análise documental exploratória e determinar se propõem o ensino e uso da CIF na formação

dos alunos e, observaram que dos dez PPC analisados, seis incorporaram a CIF. Destacam ainda, que a inclusão da CIF em alguns PPCs indica uma mudança positiva, porém, não exclui a necessidade de uma abordagem mais ampla para o ensino desse referencial classificatório nos demais PPCs, a fim de proporcionar uma formação de fisioterapeutas baseada no contexto biopsicossocial (Fernandes et al., 2020).

Com base nos resultados da amostra de agentes comunitários de saúde, podemos identificar que a faixa etária foi semelhante à de outros estudos (Lino et al., 2012; Castro et al., 2017). Formado por adultos jovens, uma vez que a maioria ficou na faixa etária de 30 a 49 anos, devendo considerar, que a maioria relatou ter entre 10 a 19 anos de trabalho na função. Castro e colaboradores (2017), relatam que esse perfil pode ser reflexo da expansão e reconhecimento da Equipe de Saúde da Família (ESF), o que tornou a profissão mais atraente para os jovens. Além disso, o tempo de trabalho no cargo evidencia a baixa rotatividade dos profissionais, importante para vinculação e construção de laços de confiança no trabalho do ACS com a comunidade, aspecto fundamental para o desenvolvimento de suas atividades (Castro et al., 2017)

A escolaridade desse grupo pode ser considerada alta, uma vez que, apesar de 50% apresentam ensino médio completo, que é o nível mínimo exigido, 36% tem ensino superior completo.

Nas entrevistas, quando questionados sobre os problemas mais relevantes no corpo e mente dos idosos, a dor, foi um dos mais comentados. E de fato, é um aspecto importante, uma vez que, a dor crônica reduz a mobilidade e pode estar associada à depressão e ansiedade, o que pode limitar relações familiares e sociais, com impacto na funcionalidade (Schwan et al., 2019; Wong et al., 2021). Em uma revisão sistemática com meta-análise, observaram que o nível de atividade física intermediário, é um fator protetor para o desenvolvimento de dor lombar em idosos, sendo, a obesidade, um outro ponto destacado nas entrevistas, um fator de risco para dor lombar (Wong et al., 2021).

A memória também foi um dos problemas mais relevantes, por isso, a importância de inserir exercícios de dupla tarefa na rotina da pessoa idosa. Em uma revisão sistemática com meta-análise de ensaios clínicos, demonstrou que o treinamento cognitivo e físico combinado, realizados de forma simultânea ou sequencial, são

eficazes na prevenção da demência na pessoa idosa, pelo menos a curto prazo (Gavelin et al., 2021)

Quedas em idosos são a terceira causa de incapacidade crônica (Lui-Ambrose et al., 2019), dada a sua relevância e o impacto na funcionalidade, também foi um dos principais aspectos relatados nas entrevistas abertas, assim como, a limitação para locomoção, a qual, está associada a um maior risco de quedas (Schootenejer et al., 2020). Um ensaio clínico randomizado, teve como objetivo avaliar o efeito de um programa de exercícios domiciliares após a primeira queda e, observaram que reduziu significativamente a taxa de quedas subsequentes (Lui-Ambrose et al., 2019). Assim, merece destaque a relevância da atuação da fisioterapia no contexto preventivo e da APS.

A execução de atividades de vida diária, também foi ponto destacado, quando questionados sobre os principais problemas e dificuldades na vida dos idosos, corroborando o estudo de Carmona-Torres e colaboradores (2019), que mostraram uma prevalência considerável de incapacidade para atividades básicas e instrumentais e vida diária em idosos na Espanha. E destacam ainda, a importância de formuladores de políticas públicas em saúde estabelecer estratégias de prevenção e intervenções mais eficazes.

A acessibilidade também foi relatada como importante na funcionalidade da pessoa idosa. Quando falamos sobre o ambiente doméstico, habitações acessíveis são aquelas sem barreiras ambientais ou riscos domésticos que podem facilitar a independência de idosos (Granbom et al., 2019). O estudo de Amaya e colaboradores (2022) demonstraram que as cidades que apresentam configurações físicas e ambientais que permitem os idosos caminharem com segurança em sua vizinhança resultam em uma maior participação da comunidade.

O serviço de saúde também um aspecto considerado relevante, tanto quando questionado o que ajuda como o que atrapalha a vida dos idosos. O estudo de Kessler e colaboradores (2021), teve como objetivo investigar o papel da Equipe de Saúde da Família (ESF) na redução das desigualdades sociais na mortalidade ao longo de nove anos e, concluíram que ESF reduziu as desigualdades sociais na mortalidade entre

idosos. Além disso, políticas com foco na pessoa idosa, podem estar contribuindo para uma melhor acessibilidade e atendimento prioritário (Almeida et al., 2020).

No entanto, a transição demográfica e epidemiológica ocorre de forma heterogênea, neste contexto, os sistemas de saúde encontram-se, em grande parte despreparados para enfrentar o desafio do envelhecimento saudável (Robledo et al., 2022). Ceccon e colaboradores (2021) realizaram um estudo transversal, o qual faz parte de um estudo multicêntrico, observaram que muitos idosos não contam com assistência médica e apenas 29% reataram acesso aos cuidados ofertados pela APS.

No âmbito familiar, considerado pelos entrevistados tanto como ajuda e atrapalha a vida dos idosos, tem papel importante na funcionalidade, uma vez que, as redes de apoio são fundamentais para prevenir agravos emocionais e sociais (Ceccon et al., 2021).

Fatores ambientais como produtos e tecnologias, apoio e relacionamentos, serviços, sistemas e políticas, desempenham papel crucial na vida da população idosa. A consideração desses aspectos pode contribuir para prevenção de quedas e de outros efeitos negativos dos declínios relacionados à idade. Assim, diferentes políticas devem ser aplicadas para melhorar o ambiente interpessoal, otimizar o ambiente físico e orientar atividades de participação social na comunidade (Zheng et al., 2019). O estudo de Tomandl e colaboradores, destaca a importância de desenvolver instrumentos que abordem os fatores ambientais (Tomandl et al., 2021).

Ao questionar sobre a forma como os idosos lidam com a sua condição/situação, o sentimento de gratidão e solidão estiveram presentes. O isolamento social e a solidão são comuns no final da vida, afetando um em cada quatro idosos, sendo mais comum em pessoas com uma renda menor e com alguma deficiência física ou mental. Estes são aspectos importantes de serem levados em consideração em uma abordagem psicossocial e em políticas públicas de saúde que priorizem necessidades sociais ao final da vida (Kotwal, et al., 2021).

Nas entrevistas abertas, as categorias dos fatores ambientais foram abordadas com maior frequência em comparação a revisão de escopo, o que mostra, a relevância da investigação desse componente para uma compreensão completa da funcionalidade do indivíduo.

Na etapa de validação, os juízes relataram problemas relacionados à clareza, compreensão e linguagem. Com isso, alguns itens sofreram modificações para melhor adaptação e entendimento do público-alvo. No componente de funções do corpo foi reduzido o número de qualificadores para facilitar a compreensão. A categoria de funções da memória (b144) foi substituída por memória a curto prazo (b1440), sensações associadas à audição e a função vestibular (b240) substituída por tontura (b240). As categorias de estruturas do corpo foram excluídas, no entanto, em sensação de dor (b280), foram incluídas categorias de estruturas do corpo para identificar a localização. Essa foi uma forma de garantir que o instrumento resulte de informações dos quatro componentes da CIF e garantir que recebam atenção suficiente na atenção primária.

No componente de atividade e participação optou-se por avaliar apenas o desempenho, que representa o que o indivíduo faz em seu ambiente habitual. Assim, os itens foram adaptados para um contexto prático do dia a dia, por exemplo, para categoria, comprar (d6200) a pergunta foi, “Quanto de dificuldade você tem para ir ao supermercado e/ou feira fazer compras?”. Nosso instrumento, principalmente no componente de atividade e participação, possui abordagem semelhante a outras escalas clínicas de avaliação da funcionalidade, como o WHODAS 2.0 (Castro e Leite, 2017), índice de Barthel (Mahoney e Barthel, 1965) e Katz (Katz, 1963), no entanto, estas não abordam aspectos dos quatro componentes da CIF.

No componente dos fatores ambientais poucas alterações foram realizadas. Em categorias como: produtos e tecnologia para mobilidade e transporte pessoal em ambientes internos e externos (e120); medicamentos (e1101); família próxima (e310); amigos (e320); serviço de utilidade pública (e5300); serviço de transporte (e5400), foi incluída uma pergunta no início de cada uma dessas categorias, para saber se faz uso ou tem acesso a esses fatores ambientais.

Em relação a estratégia metodológica usada, outros estudos que realizaram o desenvolvimento de instrumentos de avaliação, usaram estratégias semelhantes (Morley et al., 2016; Silveira et al., 2016, Oliveira et al., 2022a;2022b). Para o instrumento de avaliação da funcionalidade para o método Pilates, foi realizada uma revisão de escopo e entrevistas abertas com fisioterapeutas que atuam com o Pilates para levantamento de

informações sobre a avaliação e, em seguida um estudo Delphi (Oliveira et al., 2022b). No estudo de validação do questionário de Atividade e participação de Oxford, os itens foram elaborados a partir de entrevistas abertas com pacientes (doença do neurônio motor, esclerose múltipla e doença de Parkinson), e com base nos nove capítulos do componente de atividade e participação da CIF (Morley et al., 2016).

Um ponto forte do presente estudo, é que foram usadas diferentes estratégias para o levantamento de informações sobre a funcionalidade de idosos para compor o instrumento de avaliação que foi incorporado ao aplicativo. A revisão de escopo, trazendo a perspectiva científica e as entrevistas com agentes comunitários de saúde, fisioterapeutas da atenção primária e idosos, que puderam relatar sua visão sobre aspectos que podem influenciar na funcionalidade. Esse é considerado um diferencial do presente instrumento que utiliza uma abordagem biopsicossocial. A intenção é assegurar que o aplicativo não se restrinja apenas aos aspectos biológicos, mas também destaque componentes importantes da CIF que podem estar sendo negligenciados na APS.

Assim, profissionais de saúde (fisioterapeuta e agente comunitário de saúde) que atuam na APS, poderão fazer uso do aplicativo proposto como forma de obter informações detalhadas sobre a funcionalidade de um idoso e/ou de uma população idosa, além, de monitorar o perfil de funcionalidade ao longo do tempo e/ou entre regiões, já que o instrumento apresenta uma linguagem padronizada como os códigos da CIF, o que facilita esse processo. Além disso, essas informações poderão ser usadas nas reuniões de equipe de saúde para nortear o projeto terapêutico singular de um idoso ou para fundamentar estratégias que visem a melhora da funcionalidade para um grupo de idosos.

O seu uso complementa a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2018). Com o diferencial de ter informações mais detalhadas e unificadas sobre funções do corpo, atividades e participações e, a investigação de aspectos ambientais julgados como importantes pelos idosos e profissionais de saúde. Somado a isso, o uso de uma linguagem padronizada como proposto pela CIF, que pode ser incorporado a sistemas de informação em saúde.

Espera-se que como resultado final desse trabalho, a obtenção de um aplicativo que possa ser ofertado ao Ministério da Saúde (MS), para avaliação e monitoramento da

funcionalidade da população idosa na APS baseado no modelo biopsicossocial. Dispondo de uma linguagem padronizada e comparável com dados internacionais para dessa forma orientar profissionais e gestores na elaboração de estratégias em saúde pública voltadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos da população idosa.

7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Uma limitação do estudo consiste no fato das entrevistas abertas terem sido realizadas com profissionais de saúde e idosos de apenas um estado e município respectivamente, uma vez que as características regionais podem variar entre os locais e, conseqüentemente influenciar na resposta. Além disso, limitou-se a fisioterapeutas e agentes comunitários de saúde, no entanto, a proposta é que futuramente possa ser ampliado para os demais profissionais de saúde. E, para melhor confiabilidade do instrumento é necessário que outros estudos sejam realizados como forma de identificar possíveis falhas.

8. CONCLUSÕES

A partir das evidências elucidadas nesse estudo, é possível concluir que:

- Na revisão de escopo os principais constructos de funcionalidade identificados foram, incapacidade, sintomas depressivos, performance física, função cognitiva/executiva, capacidade de caminhar/mobilidade, dor, atividades de vida diária, função de extremidade inferior, bem-estar, força, qualidade de vida, fragilidade e participação social.
- As entrevistas abertas tiveram como diferencial a obtenção de mais informações em comparação a revisão de escopo relacionadas a participação social e aos fatores ambientais, como, lazer, atividades de promoção e prevenção de agravos, acessibilidade, transporte, dispositivos auxiliares de marcha, família, cuidadores, serviços de saúde e saneamento.
- O instrumento em sua fase inicial apresentou itens em quantidade suficiente para caracterizar a condição de saúde de indivíduos idosos no contexto da APS, conforme recomendado pela literatura. Além de englobar os quatro componentes da CIF.
- O instrumento proposto é considerado confiável, válido e abrangente, por abordar itens dos quatro componentes da CIF.
- O produto final deste trabalho é uma tecnologia de baixo custo, permitindo o seu uso pela equipe de saúde. Revelando uma grande importância por gerar informações que irão fundamentar intervenções eficazes voltadas para promoção, prevenção e recuperação da funcionalidade de idosos e para basear políticas públicas voltadas a essa população.

REFERÊNCIAS

- Abdi S, Spann A, Borilovic J, Witte L, Hawley M. Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). *BMC Geriatrics*. 2019; 9(195).
- Almeida APC, Nunes BP, Duro SMS, Lima RCD, Facchini LA. Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2020, 25(6): 2213-2226.
- Amaya V, Moulaert T, Gwiazdzinski L, Vuillerme N. Assessing and Qualifying Neighborhood Walkability for Older Adults: Constrction and Initial Testing of a Multivariate Spatial Acessibility Model. *Int J Environ Res Public Health*. 2022, 19,1808
- Arnau A, Espauella J, Serrarols M, Canudas J, Formiga F. Risk factors for functional decline in a population aged 75 years and older without total dependence : A one-year follow-up. *Arch Gerontol Geriatr [Internet]*. 2016;65:239–247.
- Bandinelli S, Lauretani F, Boscherini V, Gandi F, Pozzi M, Corsi AM, Bartali B, Lova RM, Guralnik JM, Ferrucci L. A randomized, controlled trial of disability prevention in frail older patients screened in primary care: The FRASI study. Design and baseline evaluation. *Aging Clin Exp Res*. 2006;18:359–366.
- Barra DCC, Paim SMS, Sasso GTMD, Colla GW. Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. *Texto Contexto Enferm*. 26(4); 2017.
- Bartoszek G, Fischer U, Müller M, Strobl R, Grill E, Nadolny S, Meyer G. 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 [Internet]*. 2016;16:1–7.
- Bean JF, Latham NK, Holt N, Kurlinski L, Ni P, Leveille S, Percac-Lima S, Jette A. Which neuromuscular attributes are most associated with mobility among older primary care patients? *Bone [Internet]*. 2013;23:1–7.

- Bernardelli RS, Santos BC, Scharan KO, Corrêa KP, Silveira MIB, Moser ADL. Application of the refinements of ICF linking rules to the Visual Analogue Scale, Roland Morris questionnaire and SF-36. *Cien Saude Colet*. 2021; 26(3):1137-1152.
- Billot M, Calvani R, Urtamo A, Sánchez- Sánchez J, Ciccolari-Micaldi C, Chang, M, et al. Preserving Mobility in Older Adults with Physical Frailty and Sarcopenia: Opportunities, Challenges, and Recommendations for Physical Activity Interventions. *Clin Interv Aging*. 2020; 15:1675-1690.
- Borim SAF, Stolses PM, Francisco SB, Neri AL. Fatores sociodemográficos e de saúde associados à mortalidade em idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51(42).
- Briggs R, McDonough A, Ellis G, Bennett K, O'Neill D, Robinson D. Comprehensive Geriatric Assessment for community-dwelling, high-risk, frail, older people. *Cochrane database Syst Rev*. 2022; 5(5):CD012705.
- Caderneta de saúde da pessoa idosa: manual de preenchimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas– Brasília: Editora do Ministério da Saúde 5ª Edição, 2018
- Carmona-Torres JM, Rodríguez-Borrego MA, Laredo-Aguilera JA, López-Soto PJ, Santacruz-Salas E, Cobo-Cuenca AI. Disability for basic and instrumental activities of daily living in older individuals. *PLoS One*. 2019;14(7): e0220157.
- Castell MV, Sánchez M, Julián R, Queipo R, Martín S, Otero Á. Frailty prevalence and slow walking speed in persons age 65 and older: Implications for primary care. *BMC Fam Pract*. 2013;14:1–9.
- Castro TA, Davoglio RS, Nascimento AAJ, Santos KJS, Coelho GMP, Lima KSB. Agentes Comunitários de Saúde: Perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município baiano. *Cad. Saúde Coletiva*. 2017; 25 (3): 294-301.
- Ceccon RF, Vieira LJES, Brasil CCP, Soares KG, Portes VM, Garcia Júnior CAS, Scheider IJC, Carioca AAF. Aging and dependence in Brazil: sociodemographic and care characteristics of older adults and caregivers. *Ciência e Saúde Coletiva*.

- 2021, 26(1): 17-26.
- Cieza A, Fayed N, Bickenbach J, Prodinger B. Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. *Disabil Rehabil.* 2019; 41(5):574-583.
- Corrêa APC, Ribeiro CTM, Horovitz DDG, Ribeiro LC. Identification of relevant International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) categories in patients with 22q11.2 Deletion Syndrome: a Delphi exercise. *Codas.* 2020;32(6): e20190158.
- Cwirlej-Sozanska A, Sozanska B, Wilmowska-Pietruszynska A, Wisniowska-Szuelej A. Development of the Polish Version of the ICF Core Set for the Environment of Older People. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(23):16341.
- Departamento de informática do SUS- DATASUS. Informações em saúde, Rede assistencial, 2018. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=11676>, Acesso em 12 agosto de 2018.
- Dernek B, Esmailzadeh S, Oral A. The utility of the International Classification of Functioning, Disability and Health checklist for evaluating disability in a community-dwelling geriatric population sample. *Int J Rehabil Res.* 2015;38(2):144–55.
- Duong BD, Kerns RD, Towle V, Reid MC. Identifying the activities affected by chronic nonmalignant pain in older veterans receiving primary care. *J Am Geriatr Soc.* 2005;53:687–694.
- Eggermont LHP, Leveille SG, Shi L, Kiely DK, Shmerling RH, Jones RN, Guralnik JM, Bean JF. Pain characteristics associated with the onset of disability in older adults: The maintenance of balance, independent living, intellect, and zest in the elderly boston study. *J Am Geriatr Soc.* 2014;62:1007–1016.
- Faria L, Calábria LK, Albuquerque MCB, Santo RPE, Cau SBA. Atenção Preventiva e Educativa em Saúde do Idoso: Uma proposta de integração de saberes e práticas. *Estud. Interdiscipl. Envelhec.* 21(1); 35-54; 2016.

- Federici S, Bracalenti M, Meloni F, Luciano J V. World Health Organization disability assessment schedule 2.0: An international systematic review. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2017;39:2347–2380.
- Fernandes JAE, Gomes MMF, Souza BS, Romão JFF, Pinho DLM, Marães VRFS. The ICF in the pedagogical projects of physiotherapy courses in midwest Brazil. *Fisioter. Mov. Curitiba*. 2020;33:e003344
- Ferrer MLP, Buchalla CM, , Perracini MR, Rebustini F. WHODAS 2.0-BO : dados normativos para avaliação de incapacidade em idosos. *Rev Saude Publica*. 2019:1–11.
- Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. Mini Mental State. A practical method for rating the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*. 1975; 12(3): 189-198.
- Fontanella BJ, Luchesi BM, Saidel MG, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública*. 2011; 27(2):388-94.
- Fontanella BJ, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Caderno de Saúde Pública*. 2008;24(1):17-27.
- Forjaz MJ, Rodriguez-Blazquez C, Ayla A, Rodriguez-Rodriguez V, Pedro-Cuesta J, Garcia- Gutierrez S, Prados-Torres A.. Chronic conditions , disability , and quality of life in older adults with multimorbidity in Spain. *Eur J Intern Med* [Internet]. 2015.
- Galligioni E, Piras EM, Galvagni M, Eccher C, Caramatti S, Zanolli D, et al. Integrating m-health in oncology: experience in the Province of Trento. *J Med Internet Res*. 17(5), 2016.
- Gao Y, Du L, Cai J, Hu T. Effects of functional limitations and activities of daily living on the mortality of the older people: A cohort study in China. *Front Public Health*. 2022;10.
- Gava M, Ferreira LS, Palhares P, Mota ELA. Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências.

- Ciência & Saúde Coletiva.2016; 21(3):891-902.
- Gavelin HM, Dong C, Minkov R, bahar-Fuchs A, Ellis KA, Lautenschlager NT, Mellow ML, Wade AT, Smith AE, Finke G, Krohn S, Lampit A. Combined physical and cognitive training for older adults with and without cognitive impairment: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Ageing Res Rev.*2021; 66:101232.
- Granbom M, Perrin N, Szanton S, Cudjoe TKM, Gitlin LN. Household Accessibility and Residential Relocation in Older Adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.*2019, 74(7),72-83.
- Grill EVA, Hermes R, Swoboda W, Uzarewicz C, Kostanjsek N, Stucki G. ICF Core Set for geriatric patients in early post-acute rehabilitation facilities. *Disabil Rehabil.*2005;27(7-8):411-7.
- Habib MA, Mohktar MS, Kamaruzzaman SB, Lim KS, Pin TM, Ibrahim F. Smartphone-based for fall detection and prevention: challenges and open issues. *Sensors.*2014; 14(4):7181-208.
- Holt NE, Percac-lima S, Kurlinski LA, Julia C, Landry PM, Campbell B, Latham N, Ni P, Jette A, Leveille SG. The Boston Rehabilitative Impairment Study of the Elderly: A description of methods. 2014;94:347–355.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico, 2022. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em 15 de janeiro de 2022
- Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of Illness in the Aged The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *Jama.* 1963;185:914–9. doi:10.1001/jama.1963.03060120024016.
- Kessler M, Thumé E, Marmot M, Macinko J, Facchini LA, Nedel FB, Wachs LS, Volz PM, Oliveira C. Family Health Strategy, Primary Health Care, and Social Inequalities in Mortality Among Older Adults in Bagé, Southern Brazil. *Am J Public Health.* 2021 May;111(5): 927-936. doi:10.2105/AJPH.2020.306146.
- Kinalski DDF, Paula CC, Padoin SMM, Neves ET, Kleinubing RE, Cortes LF. Focus

- group on qualitative research: experience report. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(2):429-9.
- Kotsani M, Chatziadamidou T, Economides D, Benetos A. Higher prevalence and earlier appearance of geriatric phenotypes in old adults with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2018;135:206–217.
- Kotwal AA, Cenzer IS, Waite LJ, Covinsky KE, Perissinotto CM, Boscardin WJ, Hawkey LC, Dale W, Smith AK. The epidemiology of social isolation and loneliness among older adults during the last years of life. *J Am Geriatr Soc.* 2021 November; 69(11): 3081-3091.
- Kus S, Oberhauser C, Cieza A.: Validation of the Brief International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) Core Set for Hand Conditions. *Journal of Hand Therapy.* 2012; 25:274-287.
- Laxe S, Tschiesner U, Zasler N, Blazquez RL, Tormos JM. What domains of the International Classification of Functioning, Disability and Health are covered by the most commonly used measurement instruments in traumatic brain injury research? *Clinical Neurology and Neurosurgery.* 2012; 114:645– 650.
- Leonardi M, Fheodoroff K, Platz T. Goal Setting with ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) and Multidisciplinary Team Approach in Stroke Rehabilitation. Springer;2021.
- Leonardi M, Lee H, Kostanjsek N, Fornari A, Raggi A, Martinuzzi A, et al. 20 Years of ICF- International Classification of Functioning, Disability and Health: Uses and Applications around the World. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(18):11321.
- Levasseur M, Généreux M, Bruneau JF, Vanasse A, Chabot É, Beaulac C, Bédard MM. Importance of proximity to resources, social support, transportation and neighborhood security for mobility and social participation in older adults: Results from a scoping study. *BMC Public Health* [Internet]. 2015;15:1–19.
- Lima DVM. Desenhos de pesquisa: uma contribuição ao autor. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2011; 10(2):1-14.

- Lima JS, Quadros DV, Silva SLC, Tavares JP, Pai DD. Costs of hospital admission authorizations due to falls among older people in the Brazilian National Health System, Brazil, 2000-2000: a descriptive study. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2022; 31(1); e2021603.
- Lima-Costa MF. Aging and public health: The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil). *Rev Saude Publica*. 2018;52 Suppl 2:2s.
- Lui-Ambrose T, Davis JC, Best JR, Dian L, Madden K, Cook W, Hsu CL, Khan KM. Effect of a Home-Based Exercise Program on Subsequent Falls Among Community-Dwelling High-Risk Older Adults After a Fall. *JAMA*. 2019;321(21):2092-2100
- Madden RH, Bundy A. The ICF has made a difference to functioning and disability measurement and statistics. *Disabil Rehabil*. 2019; 41(12):1450-1462.
- Mahoney FI, Barthel DW. Functional Evaluation: the Barthel Index. *Md State Med J*. 1965;14:61–65.
- Maritz R, Aronsky D, Proding B. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in Electronic Health Records. A Systematic Literature Review. *Appl Clin Inform*. 2017; 8(3):964-980.
- Mars GMJ, Kempen GIJM, Post MWM, Proot IM, Mesters I, Van Eijk JTM. The Maastricht social participation profile: Development and clinimetric properties in older adults with a chronic physical illness. *Qual Life Res*. 2009;18:1207–1218.
- Matos FR, Rossini J, Lopes RF, Amaral JDHF. Translation, adaptation, and evidence of content validity of the Schema Mode Inventory. *Psicologia:Teoria e Prática*. 2020;22(2):39-59.
- Melo DM, Barbosa AJG. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2015;20(12):365-387.
- Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, p.193, 2015.
- Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(5):2297-

2305.

Metzelthin SF, Van Rossum E, De Witte LP, Ambergen AW, Hobma SO, Sipers W, Kempen GIJM. Effectiveness of interdisciplinary primary care approach to reduce disability in community dwelling frail older people: Cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 2013;347:1–12.

Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. 2017; 5(7).

Montague E. The promises and challenges of health information technology in primary health care. *Primary Health Care Research & Development*. 2014; 15:227–230.

Moraes EN. Atenção à saúde do idoso: Aspectos conceituais. Brasília:Organização Pan-Americana da saúde, 2012

Morley D, Dummett S, Kelly L, Dawson J, Fitzpatrick R, Jenkenson C. Validation of the Oxford Participation and Activities Questionnaire. *Patient Relat Outcome Meas*. 2016; 7:73-80.

Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*. 2018;18:1–7.

Noten S, Selb M, Troenosemito LAA, Thorpe DR, Rodby-Bousquet E, Slot WMA, Roebroek M. ICF Core Sets for the assessment of functioning of adults with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2022;64(5):569-577.

Oliveira AC de, Lima SVMA, Lopes-Sousa ÁF, Farias Neto JP de, Araújo KCGM de. Construction and validation of an instrument for assessing the functionality of individuals with schistosomiasis. *Rev Bras Enferm*. 2021;75(3):e20210306.

Oliveira AC, Barbosa YM, Carvalho TPV, Alves MCD, Farias Neto JP, Araújo KCGM. Development of an evaluation instrument for the Pilates method based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Acta Fisiatr*. 2021;28(3):156–166.

Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66:158-64.

- Organização Mundial da Saúde. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Trad. do Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais. São Paulo: EDUSP; 2015.
- Parra-Rizo MA, Sanchís-Soler G. Physical Activity and the Improvement of Autonomy, Functional Ability, Subjective Health, and Social Relationships in Women over the age of 60. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(13): 6926.
- Pereira CP, Branco J, Lopes M, Escoval A, Nogueira P, Diniz A, Guerra, F.; Coelho A. Construção e validação da tabela nacional de funcionalidade para as doenças crônicas. *Acta Médica Portuguesa*. 2016; 29(2): 114-122.
- Pereira LC, Maria do Livramento Fortes Figueiredo I, Cinara Maria Feitosa Beza I, Elaine Maria Leite Rangel Andrade II, Maria Josefi na da Silva III AFMPI. Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. *Rev Bras Enferm*. 2017;70:112–118.
- Peters M, Godfrey CM, Mcinerney P, Baldini Soares C, Khalil H, Parker D. 2017 Guidance for the Conduct of JBI Scoping Reviews. *Joana Briggs Inst Rev Man [Internet]*. 2017:141–146.
- Philbois SV, Martins J, Souza CS, Sampaio RF, Oliveira AS. Health professionals identify components of the International Classification of Functioning, Disability and Health (IF) in questionnaires for the upper limb. *Braz J Phys Ther*. 2016; 20(1):15-25.
- Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência e Saúde Coletiva*. 2018; 23(6):1903-13.
- Pizano-Escalante MG, Anaya-Esparza LM, Nuño K, Rodríguez-Romero JJ, Gonzalez-Torres S, Mora DL, Villagrán. Direct and Indirect Effects of COVID-19 in Frail Elderly: Interventions and Recommendations. *J Pers Med*. 2021;11(10):999
- Poranen-Clark T, Von Bonsdorff MB, Rantakokko M, Portegijs E, Eronen J, Pynnönen K, Eriksson JG, Viljanen A, Rantanen T. The Temporal Association between Executive Function and Life-Space Mobility in Old Age. *Journals Gerontol - Ser*

A Biol Sci Med Sci. 2018;73:835–839

- Ribeiro, Luciana Castaneda. Elaboração de lista resumida da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para mulheres com Câncer do Colo do Útero no Brasil. 2015. Tese de Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.
- Robledo LMG, Cano-Gutiérrez C, Garcia EV. Healthcare for older people in Central and South America. *Age and Aging*. 2022, 51:1-4.
- Ruaro JA, Ruaro MB, Guerra RO. International classification of functioning, disability and health core set for physical health of older adults. *J Geriatr Phys Ther*. 2014;37(4):147–153.
- Sanford AM, Morley JE, Berg-Weger M, Lundy J, Little MO, Leonard K, Malmstrom TK. High prevalence of geriatric syndromes in older adults. *PloS One*. 2020;15(6): e0233857.
- Santos RP, Neves ET, Carnevale F. Qualitative methodologies in health research: interpretative referential of Patricia Benner. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(1):178-82.
- Scalvini S, Olivares A, Giardini A, Comini L, Zanelli E, Corica G, Genta FT. ICF framework in cardiac rehabilitation: a real-life implementation in post-cardiac surgery and chronic heart failure patients. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2023;59(5):605-614.
- Schippinger W. Comprehensive geriatric assessment. *Wien Med Wochenschr*. 2022; 172(5-6); 122-125.
- Schootemeijer S, Weijer RHA, Hoozemans MJM, Schooten KSV, Delbaere K, Pijnappels M. Association between Daily-life Gait Quality Characteristics and physiological Fall Risk in Older People. *Sensors*. 2020, 20,5580.
- Schwaber K, Sutherland J. Guia do Scrum™, 2013
- Selb M, Escorpizo R, Kostanjsek N, Stucki G, Üstün B, Cieza A. A guide on how to develop an International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2015;51:105–117.

- Selb M, Nicol R, Hartvigsen J, Segerer W, Côté P. An ICF-based assessment schedule to facilitate the assessment and reporting of functioning in manual medicine-low back pain as a case in point. *Disabil Rehabil*. 2022;44(26):8339-8348.
- Silva AG, Queirós A, Cerqueira M, Rocha NP. Pain intensity is associated with both performance-based disability and self-reported disability in a sample of older adults attending primary health care centers. *Disabil Health J [Internet]*. 2014.
- Silva AG, Queirós A, Rocha NP. Functioning and primary healthcare utilization in older adults : a 1-year follow-up study. *Physiother Theory Pract [Internet]*. 2018;00:1–10.
- Silva AR, Sgnaolin V, Nogueira EL, Loureiro F, Engroff, Gomes I. Dornças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *J Bras Psiquiatr*. 2017; 66(1): 45-51.
- Silveira C, Angela M, Carvalho R, Soares R, Camargo D, Laura M, Maria D, Carlos E, Paula J, Hanson L, et al. Artigo original Adaptação transcultural da Escala de Avaliação de Incapacidades da Organização Mundial de Saúde (WHODAS 2.0) para o Português. *Rev Assoc Med Bras*. 2013;59:234–240
- Silveira MB, Saldanha RP, Leite JC de C, Silva TOF da, Silva T, Filippin LI. Construction and validation of content of one instrument to assess falls in the elderly. *Einstein (Sao Paulo)*. 2018;16(2).
- Spoorenberg SLW, Reijneveld SA, Middel B, Uittenbroek RJ, Kremer HPH, 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. *Disabil Rehabil [Internet]*. 2015;37(25):2337–2343.
- Thakral M, Shi L, Foust JB, Patel K V., Shmerling RH, Bean JF, Leveille SG. Persistent pain quality as a novel approach to assessing risk for disability in community-dwelling elders with chronic pain. *Journals Gerontol - Ser A Biol Sci Med Sci*. 2019;74:733–741.
- Tibúrcio MP int., Melo G de SM artin., Balduino LSC, Costa IK atherinn. F, Dias TY ur. de AF, Torres G de V. Validation of an instrument for assessing the ability of blood pressure measurement. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(4):581–587.

- Tomandl J, Heinmüller S, Selb M, Graessel E, Freiburger E, Kuhlein T, Hueber S, Book S, Gotthard S. Laying the foundation for a Core Set of the International Classification of Functioning, Disability and Health for community-dwelling older adults in primary care: relevant categories of their functioning from the research perspective, a scoping review. *BMJ*. 2021;11(2):e037333.
- Tornero-Quiñones I, Sáez-Padilla J, Díaz AE, Robles MTA, Robles AS. Functional Ability, Frailty and Risk of Falls in the Elderly; Relations with Autonomy in Daily Living. *Int Environ Res Public Health*. 2020; 5(3).
- Torres JL, Castro-Costa E, Mambrini JV de M, Peixoto SWV, Diniz BS de O, de Oliveira C, Lima-Costa MF. Depressive symptoms, emotional support and activities of daily living disability onset: 15-year follow-up of the Bambuí (Brazil) cohort study of aging. *Cad. Saude Publica*. 2018;34(7):e00141917.
- Viana AL, Bousquat A, Melo GA, Negri Filho A, Medina MG. Regionalização e Redes de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(6):1791-1798.
- Wong CKW, Mak RYW, Kwok TSX, Tsang JSM, Leung MYC, Funabashi M, Macedo LG, Dennett L, Wong AYL. Prevalence, Incidence, and Factors Associated with Non-Specific Chronic Low Back Pain in Community-Dwelling Older adults Aged 60 years and Older: A Systematic Review and Meta-analysis. *The Journal of ain*. 2022;23(4):509-534.
- World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageng-and-health>. 2021
- World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageng-and-health>. 2021.
- Yuan S, Larsson SC. Epidemiology of sarcopenia: Prevalence, risk factors, and consequences. *Metabolism*. 2023;144.
- Zheng Z, Chen H, Yang L. Transfer of promotion effects on elderly health with age: from physical environment to interpersonal environment and social participation. *Environmental Research and Public Health*. 2019;16,2794.
- Zhou Y, Ma L. Intrinsic Capacity in Older Adults: Recent Advances. *Aging Dis*. 2022;

13(2):353-359.

Apêndice A

Busca de Anterioridade

Foram realizadas buscas durante o mês de novembro de 2020 nas bases de depósito de pedidos de patentes com *strings* formadas pelos termos de buscas específicas, nas bases de registro de software brasileira e em lojas de aplicativos móveis.

Primeiramente foram realizadas as buscas nas bases de patentes:

- Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI, em inglês, World Intellectual Property Organization- WIPO):

Termos de busca (monitoring AND old AND man AND primary attention), obteve 0 resultados;

Termos de busca (monitoring AND old AND man), obteve quatro resultados, que foram:

- CN108460957- System and method for performing monitoring and alarming on old healthy groups
- CN206378967- Old man health monitoring system and network system
- CN208766810- Old man emergency call system
- CN109584506- Home old man fall monitoring system and method based on cloud platform

- Base da Latipat-Espacenet:

Termos de busca (monitoring AND old AND man), resultou em sete registros:

- CN105866805 (A) – 2016-08-17 Old-man mobile health monitoring system based on Beidou/GPS double-mode positioning technology
- CN208507200 (U) – 2019-02-15 House old man health monitoring and unusual alarm system

- CN206147285 (U) – 2017- 05-03 Old man safety monitoring system based on thing networking
- CN205081809 (U) – 2016-03-09 Old man health monitoring and intelligent thing networking application service platform of reporting to police
- CN204090409 (U) – 2015-12-30 Old man remote monitoring system
- CN204293138 (U) – 2015-04-29 Old man monitoring system
- CN203786872 (U) – 2014-08-20 Old man physiology intelligent monitoring and early warning system

Em seguida, foram realizadas buscas nas bases do Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI) a respeito do registro de software com o termo de busca (Idosos), que resultou em dois registros:

- BR5120160006404- Software para avaliação de idosos
- BR5120160009632- Sistema de Informação para avaliação e monitoramento de idosos

Finalmente, foi realizada uma busca na loja de aplicativos Google Play<<https://play.google.com/store>>, com termo de busca (CIF, classificação internacional de funcionalidade) que retornou três resultados:

- CREFITO Mobile
- ADM CIF
- ICF- RS

Apêndice B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Entrevistas Abertas)



Universidade Federal de Sergipe Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde
--

Convite

O senhor (a) está sendo convidado (a) participar do estudo intitulado: Avaliação e monitoramento da funcionalidade de idosos na atenção primária: desenvolvimento de um aplicativo baseado na CIF. O senhor (a) irá responder um questionário aberto com perguntas referentes a funcionalidade de idosos no contexto da atenção primária à saúde. A finalidade dessa etapa é identificar as principais limitações nas funções e estruturas do corpo, atividade e participação e de que forma os fatores ambientais interferem na vida da população idosa. Participando deste estudo, o senhor (a) ajudará a fundamentar uma metodologia de pesquisa, além de proporcionar informações que irão contribuir no desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde dos idosos. O experimento poderá trazer como risco o esgotamento mental, no entanto será proporcionado um prazo para resposta de acordo com a disponibilidade do entrevistado. A sua participação nesse estudo é voluntária, o senhor (a) tem o direito a recusar-se a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento sem que isto incorra a penalidade ou prejuízo. As informações obtidas deste estudo serão mantidas em sigilo e não poderão ser consultadas por pessoas leigas sem a sua autorização oficial. Estas informações apenas poderão ser utilizadas para fins estatísticos, científicos ou didáticos desde que fique resguardada a sua privacidade.

Declaro que li e compreendi este termo de consentimento e todas as minhas dúvidas foram sanadas. Recebi explicações sobre o objetivo de pesquisa e os procedimentos do estudo a que serei submetido e, também uma via desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Entendo que, se tenho dúvidas sobre direitos dos voluntários, posso contar entrar em contato com os pesquisadores e com o Comitê de Ética e Pesquisa para Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe, o qual é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos

das pesquisas envolvendo seres humanos. Portanto, aceito participar voluntariamente desta pesquisa.

Itabaiana, ____ de _____ 20____

Assinatura do voluntário

Assinatura do pesquisador

Para questões relacionadas a este estudo, contate:

Andréa Costa de Oliveira (79) 99953 8759 andreacostaufs@gmail.com

Comitê de ética e Pesquisa para Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (79) 3194 7208, Endereço: Campus da Saúde Prof. João Cardoso Nascimento JR_ Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas

Apêndice C



Universidade Federal de Sergipe Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde

Entrevista (Idosos)

Projeto: Desenvolvimento de aplicativo visando o monitoramento da funcionalidade de idosos na atenção primária

Perfil dos participantes

Nome: _____

Idade: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Estado civil: () solteiro (a) () casado (a) () divorciado (a) () viúvo (a) Outro: _____

Renda: () menos de um salário mínimo () um a dois salários mínimos () 3 a 4 salários mínimos () mais de 4 salários mínimos

Nível de escolaridade: () não frequentou escola () ensino fundamental completo () ensino fundamental completo () ensino médio incompleto () ensino médio completo () ensino superior incompleto () ensino superior completo

Quantidade de filhos: _____

Profissão atual: _____ Profissão anterior: _____

Perguntas

- 1) Se você pensar no seu corpo e na sua mente, quais são os problemas mais relevantes para você?

- 2) Se você pensar em seu corpo, em quais partes são mais comuns existirem algum problema?

- 3) Se você pensar em sua vida diária, quais são os principais problemas e dificuldades?

- 4) Se você pensar no seu ambiente e condições de vida, o que você acha que é útil e facilita sua vida?

- 5) Se você pensar no seu ambiente e condições de vida, o que você acha que dificulta sua vida?

- 6) O que você considera importante na forma como lida com sua condição/situação?



Apêndice D

Universidade Federal de Sergipe

Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde

Entrevista (Agentes Comunitários de Saúde)

Projeto: Desenvolvimento de aplicativo visando o monitoramento da funcionalidade de idosos na atenção primária

Perfil dos participantes

Nome: _____

Idade: _____ Tempo de atuação como ACS: _____

Nível de escolaridade: () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto

() Ensino superior completo Outro: _____

Perguntas

- 1) Se você pensar no corpo e na mente dos idosos usuários da atenção primária à saúde, quais são os problemas mais relevantes para eles?

- 2) Se você pensar no corpo dos idosos usuários da atenção primária à saúde, em quais partes são mais comuns existirem algum problema?

- 3) Se você pensar na vida diária dos idosos usuários da atenção primária à saúde, quais são os principais problemas e dificuldades?

- 4) Se você pensar no ambiente e condições de vida dos idosos usuários da atenção primária à saúde, o que você acha que é útil e facilita a vida?

- 5) Se você pensar no ambiente e condições de vida dos idosos usuários da atenção primária à saúde, o que você acha que dificulta a vida?

- 6) Se você pensar no idoso usuário da atenção primária à saúde, o que você considera importante na forma como ele lida com sua condição/situação?

Apêndice E

funcionalidade de idosos na perspectiva dos profissionais de saúde (Fisioterapeutas do NASF AB)

Funcionalidade de idosos na perspectiva dos profissionais de saúde (Fisioterapeutas do NASF AB)

O questionário abaixo tem como objetivo obter informações referentes à funcionalidade de idosos usuários da atenção primária à saúde, na perspectiva dos profissionais de saúde.

Referência: SELB, M.; ESCORPIZO, R.; KOSTANJSEK, N.; STUCKI, G.; USTUN, B.; CIEZA, A. A guide on how to develop an International Classification on Functioning, Disability and Health Core Set. Phys Rehabil Med, 2014.

1) Se você pensar no corpo e na mente dos idosos usuários da atenção primária à saúde, quais são os problemas mais relevantes para eles? *

Sua resposta

2) Se você pensar no corpo dos idosos usuários da atenção primária à saúde, em quais partes são mais comuns existirem algum problema? *

Sua resposta

3) Se você pensar na vida diária dos idosos usuários da atenção primária à saúde, quais são os principais problemas e dificuldades? *

Sua resposta

4) Se você pensar no ambiente e condições de vida dos idosos usuários da atenção primária à saúde, o que você acha que é útil e facilita a vida? *

Sua resposta

Apêndice F
Carta convite aos especialistas

Aracaju, ____/____/____

Ilmo(a) Sr(a)

Dr(a)_____

Tendo em vista a sua elevada qualificação profissional e acadêmica, bem como experiência com pesquisas com envelhecimento populacional e/ou atenção primária à saúde e, seu conhecimento sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), venho convidá-lo para compor o grupo de especialistas organizado para opinar sobre um instrumento para avaliação e monitoramento da funcionalidade da população idosa na atenção primária através da CIF, o qual será usado para o desenvolvimento de um aplicativo. O citado instrumento será usado para desenvolvimento da tese de doutorado de Andréa Costa de Oliveira, aluna do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Sergipe, cujo título é “AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNCIONALIDADE DA POPULAÇÃO IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO ASEADO NA CIF”, orientada pela Prof. Dra. Karina Conceição Gomes Machado de Araújo.

O presente estudo tem como objetivo principal, desenvolver e analisar a usabilidade um aplicativo para avaliação e monitoramento da funcionalidade de idosos na atenção primária baseado na CIF. E como objetivos específicos, propor um modelo de atenção à saúde da população idosa baseado na CIF; construir um instrumento de avaliação e monitoramento da funcionalidade de idosos baseado na CIF; validar o instrumento por juízes especialistas; construir um aplicativo de avaliação e monitoramento da funcionalidade de idosos na atenção primária baseado na CIF; avaliar a aplicabilidade do aplicativo de avaliação e monitoramento da funcionalidade de idosos na atenção primária baseado na CIF.

Nesse sentido, pedimos sua contribuição para aperfeiçoá-lo. Pedimos que faça a avaliação de cada item do instrumento de acordo com os seguintes critérios,

clareza, compreensão, linguagem e relevância, a fim de verificar a dimensão e representatividade dos domínios do instrumento de acordo com os principais indicadores da esquistossomose. Cada item deverá ser classificado da seguinte forma: 1. Não pertinente; 2. Pertinente, mas precisa de revisão, e 3. Muito pertinente. Pedimos, por fim, que tente reduzir o número de alternativas existentes atualmente no questionário.

Aproveitamos para agradecer a atenção e ficamos à disposição para os esclarecimentos necessários.

Cordiais saudações

Andréa Costa de Oliveira

Doutoranda/ PPGCS

Karina Conceição Gomes Machado de Araújo

Orientadora

Apêndice G
(Primeira Versão do Instrumento)

Fisioterapeuta

Funções do corpo

1) b1140 (orientação em relação ao tempo)

Em que ano nós estamos?

Em que estação do ano nós estamos?

Em que mês nos estamos?

Em que dia da semana nós estamos?

Em que dia do mês nos estamos?

Quanto de dificuldade teve para responder as perguntas acima?

- () 0 NEHUMA (respondeu de forma correta todas as respostas)
- () 1 LEVE (respondeu 4 respostas corretas)
- () 2 MODERADA (respondeu 3 respostas corretas)
- () 3 GRAVE (respondeu 2 ou 1 respostas corretas)
- () 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (nenhuma resposta correta)
- () 8 não especificado
- () 9 não aplicável

2) b1141 (orientação em relação ao lugar)

Em que estado nós estamos?

Em que cidade nós estamos?

Em que bairro nós estamos? (parte da cidade ou rua próxima)

Quanto de dificuldade teve para responde às perguntas acima?

- () 0 NEHUMA (responde todas as perguntas de forma correta)
- () 1 LEVE (responde todas as perguntas de forma correta, mas demora um pouco para lembrar)

- () 2 MODERADA (responde duas perguntas de forma correta)
- () 3 GRAVE (responde uma pergunta de forma correta)
- () 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (não consegue responder)
- () 8 não especificado
- () 9 não aplicável

3) b1144 (orientação em relação ao espaço)

Qual o nome desse lugar onde estamos? (nome, tipo ou função)

Quanto de dificuldade teve para responder à pergunta acima?

- () 0 NEHUMA
- () 1 LEVE
- () 2 MODERADA
- () 3 GRAVE
- () 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE
- () 8 não especificado
- () 9 não aplicável

4) b134 (funções do sono)

Quanto de dificuldade você tem para dormir?

- () 0 NEHUMA (nunca tem dificuldade)
- () 1 LEVE (raramente tem dificuldade)
- () 2 MODERADA (as vezes tem dificuldade)
- () 3 GRAVE (frequentemente tem dificuldade)
- () 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (sempre tem dificuldade)
- () 8 não especificado
- () 9 não aplicável

5) b144 (funções da memória)

Fale três palavras (CARRO, VASO, BOLA) e solicite que o paciente repita quando

você terminar, depois de alguns minutos pergunte novamente.

Quanto de dificuldade teve para repetir as palavras acima?

- ☐ 0 NEHUMA (repete as palavras de forma correta)
- ☐ 1 LEVE (repete as palavras de forma correta, mas demora um pouco para lembrar)
- ☐ 2 MODERADA (repete duas palavras de forma correta)
- ☐ 3 GRAVE (repete uma palavra de forma correta)
- ☐ 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (não consegue lembrar as palavras)
- ☐ 8 não especificado
- ☐ 9 não aplicável

6) b172 (funções de cálculo)

Solicite que o paciente subtraia 7 de 100 e do resultado subtraia 7 e, assim sucessivamente até você mandar parar.

Quanto de dificuldade teve para realizar o cálculo acima?

- ☐ 0 NEHUMA (consegue mais de três subtrações)
- ☐ 1 LEVE (consegue até três subtrações)
- ☐ 2 MODERADA (consegue até duas subtrações)
- ☐ 3 GRAVE (consegue apenas uma subtração)
- ☐ 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (não consegue fazer o cálculo)
- ☐ 8 não especificado
- ☐ 9 não aplicável

7) b210 (funções da visão)

Quanto de dificuldade tem para enxergar?

- ☐ 0 NEHUMA
- ☐ 1 LEVE

- () 2 MODERADA
- () 3 GRAVE
- () 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE
- () 8 não especificado
- () 9 não aplicável

8) b240 (sensações associadas à audição e a função vestibular)

Tem tonturas com frequência?

- () 0 NEHUMA (não sente)
- () 1 LEVE (raramente sente)
- () 2 MODERADA (frequentemente sente)
- () 3 GRAVE (quase sempre sente)
- () 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (sempre sente)
- () 8 não especificado
- () 9 não aplicável

9) b2351 (função vestibular de equilíbrio)

Realizar o teste: 1- Paciente em pé, com um pé ao lado do outro por 10 segundos; Paciente em pé, com um pé levemente a frente do outro por 10 segundos; Paciente em pé, com um pé na frente do outro por 10 segundos.

Quanto de dificuldade teve para realizar o teste acima?

- () 0 NEHUMA (consegue ficar em pé, com um pé na frente do outro por 10 segundos)
- () 1 LEVE (não consegue ficar ou fica em pé com dificuldade, com um pé na frente do outro por 10 segundos)
- () 2 MODERADA (não consegue ficar ou fica em pé com dificuldade, com um pé levemente na frente do outro por 10 segundos)
- () 3 GRAVE (fica com dificuldade em pé, com um pé ao lado do outro por 10 segundos)
- () 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (não consegue realizar o teste)
- () 8 não especificado

() 9 não aplicável

10) b280 (sensação de dor)

Escala numérica de dor: Pergunte ao paciente o seu nível de dor de 0 a 10, considerando 0 nenhuma dor e 10 a dor máxima.

Associe a resposta acima aos qualificadores da seguinte forma:

Nível de dor = Qualificador (resposta)

0 = 0

1, 2 = 1

3,4,5 = 2

6,7,8,9 = 3

10 = 4

() 0 NEHUMA (nível de dor 0)

() 1 LEVE (nível de dor 1 ou 2)

() 2 MODERADA (nível de dor 3 ou 4 ou 5)

() 3 GRAVE (nível de dor 6 ou 7 ou 8 ou 9)

() 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (nível de dor 10)

() 8 não especificado

() 9 não aplicável

11) b310 (funções da voz)

Quanto de dificuldade tem para fala?

() 0 NEHUMA

() 1 LEVE

() 2 MODERADA

() 3 GRAVE

() 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE

() 8 não especificado

☐ 9 não aplicável

12) b515 (funções digestivas)

Quanto de incômodo você sente no estômago e/ou intestino?

☐ 0 NEHUMA (nunca)

☐ 1 LEVE (raramente)

☐ 2 MODERADA (as vezes)

☐ 3 GRAVE (frequentemente)

☐ 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (sempre)

☐ 8 não especificado

☐ 9 não aplicável

13) b530 (funções da manutenção do peso)

Quanto de dificuldade você tem para manter-se no peso ideal?

☐ 0 NEHUMA (nunca)

☐ 1 LEVE (raramente)

☐ 2 MODERADA (as vezes)

☐ 3 GRAVE (frequentemente)

☐ 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (sempre)

☐ 8 não especificado

☐ 9 não aplicável

14) b5253 (continência fecal)

Quanto de dificuldade você tem em controlar a eliminação das fezes?

☐ 0 NEHUMA (nunca)

☐ 1 LEVE (raramente)

☐ 2 MODERADA (as vezes)

☐ 3 GRAVE (frequentemente)

☐ 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (sempre)

☐ 8 não especificado

☐ 9 não aplicável

15) b6202 (continência urinária)

Quanto de dificuldade você tem em controlar a eliminação de urina?

☐ 0 NEHUMA (nunca)

☐ 1 LEVE (raramente)

☐ 2 MODERADA (as vezes)

☐ 3 GRAVE (frequentemente)

☐ 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (sempre)

☐ 8 não especificado

☐ 9 não aplicável

16) b715 (funções relacionadas à mobilidade das articulações)

Quanto de dificuldade tem na amplitude de movimento das articulações?

☐ 0 NEHUMA (em nenhuma articulação)

☐ 1 LEVE (em pelo menos uma articulação)

☐ 2 MODERADA (em pelo menos duas articulações)

☐ 3 GRAVE (em pelo menos três ou quatro articulações)

☐ 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (em mais de cinco articulações)

☐ 8 não especificado

☐ 9 não aplicável

17) b730 (funções relacionadas à força muscular)

Quanto de dificuldade tem em relação a fraqueza muscular?

☐ 0 NEHUMA (em nenhum grupamento muscular)

☐ 1 LEVE (em pelo menos um grupamento muscular)

☐ 2 MODERADA (em pelo menos dois grupamentos musculares)

- () 3 GRAVE (em pelo menos três ou quatro grupamentos musculares)
- () 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (em mais de cinco grupamentos musculares)
- () 8 não especificado
- () 9 não aplicável

19) b760 (funções relacionadas ao controle dos movimentos voluntários)

Realize testes de coordenação como index-index, index-nariz, direita-esquerda, mão-jelho.

Quanto de dificuldade teve para executar esses testes?

- () 0 NEHUMA (consegue realizar todos os testes)
- () 1 LEVE (tem dificuldade em apenas um dos testes)
- () 2 MODERADA (tem dificuldade em dois dos testes)
- () 3 GRAVE (tem dificuldade em todos os testes)
- () 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (não consegue realizar)
- () 8 não especificado
- () 9 não aplicável

Estrutura do corpo

19) s710 (estrutura da região da cabeça e pescoço)

Avaliação postural e/ou exame de imagem.

Seleciona três qualificadores:

1º qualificador (extensão da deficiência)	2º qualificador (natureza da deficiência)	3º qualificador (localização da deficiência)
() 0 NENHUMA deficiência	() 0 nenhuma mudança na estrutura	() 0 mais de uma região
() 1 Deficiência LIGEIRA	() 1 ausência total	() 1 direita
() 2 Deficiência MODERADA	() 2 ausência parcial	() 2 esquerda
() 3 Deficiência GRAVE	() 3 parte adicional	() 3 ambos os lados
	() 4 dimensões aberrantes	() 4 parte anterior

() 4 Deficiência COMPLETA	() 5 descontinuidade	() 5 parte posterior
() 8 não especificado	() 6 desvio da posição	() 6 proximal
() 9 não aplicável	() 7 mudanças qualitativas na estrutura, incluindo acumulação de fluido	() 7 distal
	() 9 não aplicável	() 8 não especificado
		() 9 não aplicável

20) s720 (estrutura da região do ombro)
Avaliação postural e/ou exame de imagem.

Seleciona três qualificadores:

1º qualificador (extensão da deficiência)	2º qualificador (natureza da deficiência)	3º qualificador (localização da deficiência)
() 0 NENHUMA deficiência	() 0 nenhuma mudança na estrutura	() 0 mais de uma região
() 1 Deficiência LIGEIRA	() 1 ausência total	() 1 direita
() 2 Deficiência MODERADA	() 2 ausência parcial	() 2 esquerda
() 3 Deficiência GRAVE	() 3 parte adicional	() 3 ambos os lados
() 4 Deficiência COMPLETA	() 4 dimensões aberrantes	() 4 parte anterior
() 8 não especificado	() 5 descontinuidade	() 5 parte posterior
() 9 não aplicável	() 6 desvio da posição	() 6 proximal
	() 7 mudanças qualitativas na estrutura, incluindo acumulação de fluido	() 7 distal
	() 9 não aplicável	() 8 não especificado
		() 9 não aplicável

21) s730 (estrutura da extremidade superior)

Avaliação postural e/ou exame de imagem.

Seleciona três qualificadores:

1º qualificador (extensão da deficiência)	2º qualificador (natureza da deficiência)	3º qualificador (localização da deficiência)
() 0 NENHUMA	() 0 nenhuma mudança	

deficiência	na estrutura	() 0 mais de uma região
() 1 Deficiência LIGEIRA	() 1 ausência total	() 1 direita
() 2 Deficiência MODERADA	() 2 ausência parcial	() 2 esquerda
() 3 Deficiência GRAVE	() 3 parte adicional	() 3 ambos os lados
() 4 Deficiência COMPLETA	() 4 dimensões aberrantes	() 4 parte anterior
() 8 não especificado	() 5 descontinuidade	() 5 parte posterior
() 9 não aplicável	() 6 desvio da posição	() 6 proximal
	() 7 mudanças qualitativas na estrutura, incluindo acumulação de fluido	() 7 distal
	() 9 não aplicável	() 8 não especificado
		() 9 não aplicável

22) s740 (estrutura da região pélvica)

Avaliação postural e/ou exame de imagem.

Seleciona três qualificadores:

1º qualificador (extensão da deficiência)	2º qualificador (natureza da deficiência)	3º qualificador (localização da deficiência)
() 0 NENHUMA deficiência	() 0 nenhuma mudança na estrutura	() 0 mais de uma região
() 1 Deficiência LIGEIRA	() 1 ausência total	() 1 direita
() 2 Deficiência MODERADA	() 2 ausência parcial	() 2 esquerda
() 3 Deficiência GRAVE	() 3 parte adicional	() 3 ambos os lados
() 4 Deficiência COMPLETA	() 4 dimensões aberrantes	() 4 parte anterior
() 8 não especificado	() 5 descontinuidade	() 5 parte posterior
() 9 não aplicável	() 6 desvio da posição	() 6 proximal
	() 7 mudanças qualitativas na estrutura, incluindo acumulação de fluido	() 7 distal
	() 9 não aplicável	() 8 não especificado
		() 9 não aplicável

23) s750 (estrutura da extremidade inferior)

Avaliação postural e/ou exame de imagem.

Seleciona três qualificadores:

1º qualificador (extensão da deficiência)	2º qualificador (natureza da deficiência)	3º qualificador (localização da deficiência)
() 0 NENHUMA deficiência	() 0 nenhuma mudança na estrutura	() 0 mais de uma região
() 1 Deficiência LIGEIRA	() 1 ausência total	() 1 direita
() 2 Deficiência MODERADA	() 2 ausência parcial	() 2 esquerda
() 3 Deficiência GRAVE	() 3 parte adicional	() 3 ambos os lados
() 4 Deficiência COMPLETA	() 4 dimensões aberrantes	() 4 parte anterior
() 8 não especificado	() 5 descontinuidade	() 5 parte posterior
() 9 não aplicável	() 6 desvio da posição	() 6 proximal
	() 7 mudanças qualitativas na estrutura, incluindo acumulação de fluido	() 7 distal
	() 9 não aplicável	() 8 não especificado
		() 9 não aplicável

24) s760 (estrutura do tronco)

Avaliação postural e/ou exame de imagem.

Seleciona três qualificadores:

1º qualificador (extensão da deficiência)	2º qualificador (natureza da deficiência)	3º qualificador (localização da deficiência)
() 0 NENHUMA deficiência	() 0 nenhuma mudança na estrutura	() 0 mais de uma região
() 1 Deficiência LIGEIRA	() 1 ausência total	() 1 direita
() 2 Deficiência MODERADA	() 2 ausência parcial	() 2 esquerda
() 3 Deficiência GRAVE	() 3 parte adicional	() 3 ambos os lados
() 4 Deficiência COMPLETA	() 4 dimensões aberrantes	() 4 parte anterior
() 8 não especificado	() 5 descontinuidade	() 5 parte posterior
	() 6 desvio da posição	() 6 proximal
	() 7 mudanças	() 7 distal

() 9 não aplicável	qualitativas na estrutura, incluindo acumulação de fluido () 9 não aplicável	() 8 não especificado () 9 não aplicável
---------------------	--	---

25) s810 (estrutura das áreas da pele)
Inspeção

Seleciona três qualificadores:

1º qualificador (extensão da deficiência)	2º qualificador (natureza da deficiência)	3º qualificador (localização da deficiência)
() 0 NENHUMA deficiência	() 0 nenhuma mudança na estrutura	() 0 mais de uma região
() 1 Deficiência LIGEIRA	() 1 ausência total	() 1 direita
() 2 Deficiência MODERADA	() 2 ausência parcial	() 2 esquerda
() 3 Deficiência GRAVE	() 3 parte adicional	() 3 ambos os lados
() 4 Deficiência COMPLETA	() 4 dimensões aberrantes	() 4 parte anterior
() 8 não especificado	() 5 descontinuidade	() 5 parte posterior
() 9 não aplicável	() 6 desvio da posição	() 6 proximal
	() 7 mudanças qualitativas na estrutura, incluindo acumulação de fluido	() 7 distal
	() 9 não aplicável	() 8 não especificado
		() 9 não aplicável

Atividade e participação

26) d135 (ensaiar)
Qual o seu nível de dificuldade para repetir uma sequência básica? (Sugestão de sequência: Hoje é dia de lua cheia, portando o céu estará iluminado).

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
() 0 NENHUMA dificuldade	() 0 NENHUMA dificuldade
() 1 Dificuldade LIGEIRA	() 1 Dificuldade LIGEIRA
() 2 Dificuldade MODERADA	() 2 Dificuldade MODERADA
() 3 Dificuldade GRAVE	() 3 Dificuldade GRAVE

☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

27) d155 (adquirir competências)

Quanto de dificuldade de aprender uma nova tarefa, como por exemplo chegar a um lugar desconhecido?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

28) d160 (concentração e atenção)

Quanto de dificuldade tem para manter a concentração e atenção em alguma coisa, como por exemplo em alguém conversando com você?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

29) d170 (escrever)

Qual o seu nível de dificuldade para escrever? (Sugestão de frase: Hoje é dia de lua cheia).

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

30) d230 (executar a rotina diária)

Quanto de dificuldade você tem para planejar, gerenciar e concluir suas tarefas do dia a dia?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

31) d335 (produzir mensagens não verbais)

Quanto de dificuldade você tem para usar gestos, símbolos e desenhos como forma de comunicação?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
() 0 NENHUMA dificuldade	() 0 NENHUMA dificuldade
() 1 Dificuldade LIGEIRA	() 1 Dificuldade LIGEIRA
() 2 Dificuldade MODERADA	() 2 Dificuldade MODERADA
() 3 Dificuldade GRAVE	() 3 Dificuldade GRAVE
() 4 Dificuldade COMPLETA	() 4 Dificuldade COMPLETA
() 8 não especificado	() 8 não especificado
() 9 não aplicável	() 9 não aplicável

32) d4102 (ajoelhar-se)

Quanto de dificuldade você tem para ajoelhar-se?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
() 0 NENHUMA dificuldade	() 0 NENHUMA dificuldade
() 1 Dificuldade LIGEIRA	() 1 Dificuldade LIGEIRA
() 2 Dificuldade MODERADA	() 2 Dificuldade MODERADA
() 3 Dificuldade GRAVE	() 3 Dificuldade GRAVE
() 4 Dificuldade COMPLETA	() 4 Dificuldade COMPLETA
() 8 não especificado	() 8 não especificado
() 9 não aplicável	() 9 não aplicável

33) d4103 (sentar-se)

Quanto de dificuldade você tem para sentar-se?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
() 0 NENHUMA dificuldade	() 0 NENHUMA dificuldade
() 1 Dificuldade LIGEIRA	() 1 Dificuldade LIGEIRA
() 2 Dificuldade MODERADA	() 2 Dificuldade MODERADA
() 3 Dificuldade GRAVE	() 3 Dificuldade GRAVE

☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

34) d4154 (permanecer sentado)

Quanto de dificuldade você tem para ficar sentado?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

35) d4154 (permanecer de pé)

Qual o seu nível de dificuldade para permanecer de pé?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

36) d445 (uso da mão e do braço)

Quanto de dificuldade para realizar atividades como pentear o cabelo?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

37) d330 (falar)

Quanto de dificuldade você tem para falar?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

38) d3600 (utilizar dispositivos de comunicação)

Quanto de dificuldade você tem para usar telefone, computador como meio de comunicação?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA

☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

39) d430 (levantar e transportar objetos)

Quanto de dificuldade você tem para levantar e transportar objetos, como por exemplo levar as compras e guarda-las?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

40) d450 (andar)

Quanto de dificuldade você tem para andar?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

41) d4500 (andar distâncias curtas)

Quanto de dificuldade você tem para andar distâncias curtas (menos de 1km)?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

42) d4501 (andar distâncias longas)

Quanto de dificuldade você tem para andar distâncias longas (mais de 1km)?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

43) d4502 (andar sobre superfícies diferentes)

Quanto de dificuldade você tem para andar sobre superfícies diferentes, como grama, pedras, calçadas irregulares ou com buracos?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
() 0 NENHUMA dificuldade	() 0 NENHUMA dificuldade
() 1 Dificuldade LIGEIRA	() 1 Dificuldade LIGEIRA
() 2 Dificuldade MODERADA	() 2 Dificuldade MODERADA
() 3 Dificuldade GRAVE	() 3 Dificuldade GRAVE
() 4 Dificuldade COMPLETA	() 4 Dificuldade COMPLETA
() 8 não especificado	() 8 não especificado
() 9 não aplicável	() 9 não aplicável

44) d4503 (andar desviando-se de obstáculos)

Quanto de dificuldade você tem para andar desviando-se de obstáculos, como pessoas, animais, veículos?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
() 0 NENHUMA dificuldade	() 0 NENHUMA dificuldade
() 1 Dificuldade LIGEIRA	() 1 Dificuldade LIGEIRA
() 2 Dificuldade MODERADA	() 2 Dificuldade MODERADA
() 3 Dificuldade GRAVE	() 3 Dificuldade GRAVE
() 4 Dificuldade COMPLETA	() 4 Dificuldade COMPLETA
() 8 não especificado	() 8 não especificado
() 9 não aplicável	() 9 não aplicável

45) d4551 (subir/descer)

Quanto de dificuldade você tem para subir/descer escadas, meio-fio?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
() 0 NENHUMA dificuldade	() 0 NENHUMA dificuldade
() 1 Dificuldade LIGEIRA	() 1 Dificuldade LIGEIRA
() 2 Dificuldade MODERADA	() 2 Dificuldade MODERADA
() 3 Dificuldade GRAVE	() 3 Dificuldade GRAVE

☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

46) d4600 (deslocar-se dentro de casa)

Quanto de dificuldade você tem para deslocar-se por dentro de sua casa?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

47) d4602 (deslocar-se fora da sua casa e de outros edifícios)

Quanto de dificuldade você tem para andar por fora da sua casa?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

48) d470 (utilização de transporte)

Quanto de dificuldade você tem para usar transporte como passageiro?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

49) d510 (lavar-se)

Quanto de dificuldade você tem para tomar banho?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

50) d520 (cuidado das partes do corpo)

Quanto de dificuldade você tem para cuidar das partes do corpo, como pelo, rosto, dentes, unhas e genitais?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
() 0 NENHUMA dificuldade	() 0 NENHUMA dificuldade
() 1 Dificuldade LIGEIRA	() 1 Dificuldade LIGEIRA
() 2 Dificuldade MODERADA	() 2 Dificuldade MODERADA
() 3 Dificuldade GRAVE	() 3 Dificuldade GRAVE
() 4 Dificuldade COMPLETA	() 4 Dificuldade COMPLETA
() 8 não especificado	() 8 não especificado
() 9 não aplicável	() 9 não aplicável

51) d5300 (regulação da micção)

Quanto de dificuldade você tem para coordenar e gerenciar a micção? Considere o processo como, indicar a necessidade, adotar a posição adequada, escolher e ir a um lugar apropriado, manipular a roupa antes e depois de urinar e limpar-se.

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
() 0 NENHUMA dificuldade	() 0 NENHUMA dificuldade
() 1 Dificuldade LIGEIRA	() 1 Dificuldade LIGEIRA
() 2 Dificuldade MODERADA	() 2 Dificuldade MODERADA
() 3 Dificuldade GRAVE	() 3 Dificuldade GRAVE
() 4 Dificuldade COMPLETA	() 4 Dificuldade COMPLETA
() 8 não especificado	() 8 não especificado
() 9 não aplicável	() 9 não aplicável

52) d5301 (regulação da defecação)

Quanto de dificuldade você tem para coordenar e gerenciar a defecação? Considere o processo como, indicar a necessidade, adotar a posição adequada, escolher e ir a um lugar apropriado, manipular a roupa antes e depois de defecar e limpar-se.

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
() 0 NENHUMA dificuldade	() 0 NENHUMA dificuldade
() 1 Dificuldade LIGEIRA	() 1 Dificuldade LIGEIRA

☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

53) d540 (vestir-se)

Quanto de dificuldade você tem para vestir a roupa?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

54) d550 (comer)

Quanto de dificuldade você tem para comer?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado

☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável
--	--

55) d5702 (cuidar a própria saúde)

Quanto de dificuldade você tem para cuidar da própria saúde, como garantir o bem-estar físico e mental, manter uma dieta equilibrada, evitar danos à saúde?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

56) d6200 (comprar)

Quanto de dificuldade você tem para fazer compras?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

57) d630 (preparar refeições)

Quanto de dificuldade você tem para preparar refeições?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
() 0 NENHUMA dificuldade	() 0 NENHUMA dificuldade
() 1 Dificuldade LIGEIRA	() 1 Dificuldade LIGEIRA
() 2 Dificuldade MODERADA	() 2 Dificuldade MODERADA
() 3 Dificuldade GRAVE	() 3 Dificuldade GRAVE
() 4 Dificuldade COMPLETA	() 4 Dificuldade COMPLETA
() 8 não especificado	() 8 não especificado
() 9 não aplicável	() 9 não aplicável

58) d640 (realizar as tarefas domésticas)

Quanto de dificuldade você tem para realizar tarefas domésticas?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
() 0 NENHUMA dificuldade	() 0 NENHUMA dificuldade
() 1 Dificuldade LIGEIRA	() 1 Dificuldade LIGEIRA
() 2 Dificuldade MODERADA	() 2 Dificuldade MODERADA
() 3 Dificuldade GRAVE	() 3 Dificuldade GRAVE
() 4 Dificuldade COMPLETA	() 4 Dificuldade COMPLETA
() 8 não especificado	() 8 não especificado
() 9 não aplicável	() 9 não aplicável

59) d6400 (lavar e secar a roupa)

Quanto de dificuldade você tem para lavar e secar a roupa?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
() 0 NENHUMA dificuldade	() 0 NENHUMA dificuldade
() 1 Dificuldade LIGEIRA	() 1 Dificuldade LIGEIRA

☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

60) d660 (ajudar os outros)

Quanto de dificuldade você tem para auxiliar os membros de sua casa e outras pessoas em seu aprendizado, comunicação, cuidado pessoal, movimento?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

61) d7200 (iniciar relacionamentos)

Quanto de dificuldade você tem para iniciar um relacionamento?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

62) d730 (relacionamentos com estranhos)

Quanto de dificuldade você tem para iniciar um relacionamento com estranhos?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

63) d7400 (relacionamento com superiores)

Quanto de dificuldade você tem para iniciar ou manter um relacionamento com superiores?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

64) d7401 (relacionamento com subordinados)

Quanto de dificuldade você tem para iniciar ou manter um relacionamento com subordinados?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
() 0 NENHUMA dificuldade	() 0 NENHUMA dificuldade
() 1 Dificuldade LIGEIRA	() 1 Dificuldade LIGEIRA
() 2 Dificuldade MODERADA	() 2 Dificuldade MODERADA
() 3 Dificuldade GRAVE	() 3 Dificuldade GRAVE
() 4 Dificuldade COMPLETA	() 4 Dificuldade COMPLETA
() 8 não especificado	() 8 não especificado
() 9 não aplicável	() 9 não aplicável

65) d7402 (relacionamento com pares)

Quanto de dificuldade você tem para iniciar ou manter um relacionamento com pares?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
() 0 NENHUMA dificuldade	() 0 NENHUMA dificuldade
() 1 Dificuldade LIGEIRA	() 1 Dificuldade LIGEIRA
() 2 Dificuldade MODERADA	() 2 Dificuldade MODERADA
() 3 Dificuldade GRAVE	() 3 Dificuldade GRAVE
() 4 Dificuldade COMPLETA	() 4 Dificuldade COMPLETA
() 8 não especificado	() 8 não especificado
() 9 não aplicável	() 9 não aplicável

66) d7500 (relacionamentos informais com amigos)

Quanto de dificuldade você tem para iniciar e manter um relacionamento de amizade com amigos?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
() 0 NENHUMA dificuldade	() 0 NENHUMA dificuldade
() 1 Dificuldade LIGEIRA	() 1 Dificuldade LIGEIRA
() 2 Dificuldade MODERADA	() 2 Dificuldade MODERADA
() 3 Dificuldade GRAVE	() 3 Dificuldade GRAVE

☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

67) d760 (relacionamento com familiares)

Quanto de dificuldade você tem para iniciar e manter relações de parentesco com familiares?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

68) d7702 (relações sexuais)

Quanto de dificuldade você tem para iniciar e manter relações sexuais?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

69) d855 (trabalho remunerado)

Quanto de dificuldade você tem para trabalhar?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
() 0 NENHUMA dificuldade	() 0 NENHUMA dificuldade
() 1 Dificuldade LIGEIRA	() 1 Dificuldade LIGEIRA
() 2 Dificuldade MODERADA	() 2 Dificuldade MODERADA
() 3 Dificuldade GRAVE	() 3 Dificuldade GRAVE
() 4 Dificuldade COMPLETA	() 4 Dificuldade COMPLETA
() 8 não especificado	() 8 não especificado
() 9 não aplicável	() 9 não aplicável

70) d870 (autossuficiência econômica)

Quanto de dificuldade você tem para ter controle sobre seus recursos financeiros?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
() 0 NENHUMA dificuldade	() 0 NENHUMA dificuldade
() 1 Dificuldade LIGEIRA	() 1 Dificuldade LIGEIRA
() 2 Dificuldade MODERADA	() 2 Dificuldade MODERADA
() 3 Dificuldade GRAVE	() 3 Dificuldade GRAVE
() 4 Dificuldade COMPLETA	() 4 Dificuldade COMPLETA
() 8 não especificado	() 8 não especificado
() 9 não aplicável	() 9 não aplicável

71) d910 (vida comunitária)

Quanto de dificuldade você tem para participar de atividades comunitárias? Considerar atividades como ir à igreja, cerimônias, participar de atividades em associações formais ou informais.

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

72) d920 (recreação e lazer)

Quanto de dificuldade você tem para participar de atividades de recreação e lazer? Considerar jogos, esportes, arte, cultura, artesanato, hobbies e socialização.

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

73) d930 (religião e espiritualidade)

Quanto de dificuldade você tem para participar de atividades e práticas religiosas ou espirituais?

Selecione dois qualificadores:

1º qualificador (desempenho)	2º qualificador (capacidade)
☐ 0 NENHUMA dificuldade	☐ 0 NENHUMA dificuldade
☐ 1 Dificuldade LIGEIRA	☐ 1 Dificuldade LIGEIRA

☐ 2 Dificuldade MODERADA	☐ 2 Dificuldade MODERADA
☐ 3 Dificuldade GRAVE	☐ 3 Dificuldade GRAVE
☐ 4 Dificuldade COMPLETA	☐ 4 Dificuldade COMPLETA
☐ 8 não especificado	☐ 8 não especificado
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

Fatores ambientais

74) e120 (Produtos e tecnologia para mobilidade e transporte pessoal em ambientes internos e externos).

Faz uso de tecnologia para mobilidade e transporte pessoal em ambientes internos e externos? Se sim, é considerado um facilitador ou barreira?

Selecione um qualificador:

☐ 0 NENHUMA barreira	☐ 0 NENHUM facilitador
☐ 1 Barreira LEVE	☐ 1 Facilitador LEVE
☐ 2 Barreira MODERADA	☐ 2 Facilitador MODERADO
☐ 3 Barreira GRAVE	☐ 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ 4 Barreira COMPLETA	☐ 4 Facilitador COMPLETO
☐ 8 Barreira, não especificada	☐ 8 Facilitador, não especificada
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

Agentes Comunitários de Saúde

Fatores ambientais

75) e1100 (alimentos)

Você consegue realizar pelo menos três refeições ao dia de forma satisfatória?

Se a resposta for SIM selecione um facilitador, se a resposta for NÃO selecione uma barreira.

Selecione um qualificador:

☐ 0 NENHUMA barreira	☐ 0 NENHUM facilitador
☐ 1 Barreira LEVE	☐ 1 Facilitador LEVE
☐ 2 Barreira MODERADA	☐ 2 Facilitador MODERADO
☐ 3 Barreira GRAVE	☐ 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ 4 Barreira COMPLETA	☐ 4 Facilitador COMPLETO
☐ 8 Barreira, não especificada	☐ 8 Facilitador, não especificada
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

76) e1101 (medicamentos)

Faz uso de medicamentos? Se sim, quanto você considera que ajudam ou trabalham sua vida?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira.

Selecione um qualificador:

☐ 0 NENHUMA barreira	☐ 0 NENHUM facilitador
☐ 1 Barreira LEVE	☐ 1 Facilitador LEVE
☐ 2 Barreira MODERADA	☐ 2 Facilitador MODERADO
☐ 3 Barreira GRAVE	☐ 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ 4 Barreira COMPLETA	☐ 4 Facilitador COMPLETO
☐ 8 Barreira, não especificada	☐ 8 Facilitador, não especificada
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

77) e310 (família próxima)

Quanto você considera que sua família ajuda ou atrapalha sua vida?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira.

Selecione um qualificador:

() 0 NENHUMA barreira	() 0 NENHUM facilitador
() 1 Barreira LEVE	() 1 Facilitador LEVE
() 2 Barreira MODERADA	() 2 Facilitador MODERADO
() 3 Barreira GRAVE	() 3 Facilitador SUBSTANCIAL
() 4 Barreira COMPLETA	() 4 Facilitador COMPLETO
() 8 Barreira, não especificada	() 8 Facilitador, não especificada
() 9 não aplicável	() 9 não aplicável

78) e320 (amigos)

Quanto você considera que seus amigos ajudam ou atrapalham sua vida?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira.

Selecione um qualificador:

() 0 NENHUMA barreira	() 0 NENHUM facilitador
() 1 Barreira LEVE	() 1 Facilitador LEVE
() 2 Barreira MODERADA	() 2 Facilitador MODERADO
() 3 Barreira GRAVE	() 3 Facilitador SUBSTANCIAL
() 4 Barreira COMPLETA	() 4 Facilitador COMPLETO
() 8 Barreira, não especificada	() 8 Facilitador, não especificada
() 9 não aplicável	() 9 não aplicável

79) e355 (profissionais de saúde)

Quanto você considera que os profissionais de saúde ajudam ou atrapalham sua vida? Considere o fato de ter acesso a esses profissionais de forma adequada.

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira.

Selecione um qualificador:

() 0 NENHUMA barreira	() 0 NENHUM facilitador
------------------------	--------------------------

☐ 1 Barreira LEVE	☐ 1 Facilitador LEVE
☐ 2 Barreira MODERADA	☐ 2 Facilitador MODERADO
☐ 3 Barreira GRAVE	☐ 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ 4 Barreira COMPLETA	☐ 4 Facilitador COMPLETO
☐ 8 Barreira, não especificada	☐ 8 Facilitador, não especificada
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

80) e410 (atitudes individuais de membros da família próxima)

Quanto você considera que as atitudes das pessoas da sua família ajudam ou atrapalham sua vida?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira.

Selecione um qualificador:

☐ 0 NENHUMA barreira	☐ 0 NENHUM facilitador
☐ 1 Barreira LEVE	☐ 1 Facilitador LEVE
☐ 2 Barreira MODERADA	☐ 2 Facilitador MODERADO
☐ 3 Barreira GRAVE	☐ 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ 4 Barreira COMPLETA	☐ 4 Facilitador COMPLETO
☐ 8 Barreira, não especificada	☐ 8 Facilitador, não especificada
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

81) e5150 (Serviços de arquitetura e construção)

Quanto você considera que os edifícios públicos ou privados ajudam ou atrapalham sua locomoção?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira.

Selecione um qualificador:

☐ 0 NENHUMA barreira	☐ 0 NENHUM facilitador
☐ 1 Barreira LEVE	☐ 1 Facilitador LEVE

☐ 2 Barreira MODERADA	☐ 2 Facilitador MODERADO
☐ 3 Barreira GRAVE	☐ 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ 4 Barreira COMPLETA	☐ 4 Facilitador COMPLETO
☐ 8 Barreira, não especificada	☐ 8 Facilitador, não especificada
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

82) e5200 (Serviços de planejamento de espaços abertos)

Quanto você considera que espaços como praças, mercados ao ar livre, ruas, rodoviárias ajudam ou atrapalham sua locomoção?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira.

Selecione um qualificador:

☐ 0 NENHUMA barreira	☐ 0 NENHUM facilitador
☐ 1 Barreira LEVE	☐ 1 Facilitador LEVE
☐ 2 Barreira MODERADA	☐ 2 Facilitador MODERADO
☐ 3 Barreira GRAVE	☐ 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ 4 Barreira COMPLETA	☐ 4 Facilitador COMPLETO
☐ 8 Barreira, não especificada	☐ 8 Facilitador, não especificada
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

83) e5300 (Serviços de utilidade pública)

Quanto você considera que o serviço de rede de esgoto de sua região ajuda ou atrapalha sua vida?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira.

Selecione um qualificador:

☐ 0 NENHUMA barreira	☐ 0 NENHUM facilitador
☐ 1 Barreira LEVE	☐ 1 Facilitador LEVE

☐ 2 Barreira MODERADA	☐ 2 Facilitador MODERADO
☐ 3 Barreira GRAVE	☐ 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ 4 Barreira COMPLETA	☐ 4 Facilitador COMPLETO
☐ 8 Barreira, não especificada	☐ 8 Facilitador, não especificada
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

84) e5300 (Serviços de utilidade pública)

Quanto você considera que o serviço de distribuição e tratamento de água de sua região ajuda ou atrapalha sua vida?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira.

Selecione um qualificador:

☐ 0 NENHUMA barreira	☐ 0 NENHUM facilitador
☐ 1 Barreira LEVE	☐ 1 Facilitador LEVE
☐ 2 Barreira MODERADA	☐ 2 Facilitador MODERADO
☐ 3 Barreira GRAVE	☐ 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ 4 Barreira COMPLETA	☐ 4 Facilitador COMPLETO
☐ 8 Barreira, não especificada	☐ 8 Facilitador, não especificada
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

85) e5400 (Serviços de transporte)

Quanto você considera que o serviço de transporte de sua região ajuda ou atrapalha sua vida?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira.

Selecione um qualificador:

☐ 0 NENHUMA barreira	☐ 0 NENHUM facilitador
☐ 1 Barreira LEVE	☐ 1 Facilitador LEVE
☐ 2 Barreira MODERADA	☐ 2 Facilitador MODERADO

☐ 3 Barreira GRAVE	☐ 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ 4 Barreira COMPLETA	☐ 4 Facilitador COMPLETO
☐ 8 Barreira, não especificada	☐ 8 Facilitador, não especificada
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

86) e5800 (Serviços de saúde)

Quanto você considera que o serviço de saúde de sua região ajuda ou atrapalha sua vida?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira.

Selecione um qualificador:

☐ 0 NENHUMA barreira	☐ 0 NENHUM facilitador
☐ 1 Barreira LEVE	☐ 1 Facilitador LEVE
☐ 2 Barreira MODERADA	☐ 2 Facilitador MODERADO
☐ 3 Barreira GRAVE	☐ 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ 4 Barreira COMPLETA	☐ 4 Facilitador COMPLETO
☐ 8 Barreira, não especificada	☐ 8 Facilitador, não especificada
☐ 9 não aplicável	☐ 9 não aplicável

Apêndice H
(Segunda Versão do Instrumento)

Fisioterapeuta

Funções do corpo

1) b1140 (orientação em relação ao tempo)

Em que ano nós estamos?

Estamos no início, meio ou final do ano?

Em que mês nos estamos?

Em que dia da semana nós estamos?

Em que dia do mês nos estamos?

Quanto de dificuldade teve para responder as perguntas acima?

() 0 NENHUMA (respondeu de forma correta todas as respostas)

() 1 LEVE (respondeu 4 respostas corretas)

() 2 MODERADA (respondeu 3 respostas corretas)

() 3 GRAVE (respondeu 2 ou 1 respostas corretas)

() 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (nenhuma resposta correta)

Nota: Adaptado do Mine Exame de Estado Mental

2) b1141 (orientação em relação ao lugar)

Em que estado nós estamos?

Em que cidade nós estamos?

Em que bairro nós estamos? (parte da cidade ou rua próxima)

Quanto de dificuldade teve para responde às perguntas acima?

() 0 NENHUMA (responde todas as perguntas de forma correta)

() 2 MODERADA (responde duas perguntas de forma correta)

- () 3 GRAVE (responde uma pergunta de forma correta)
 () 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (não consegue responder)

Nota: Adaptado do Mine Exame de Estado Mental

3) b134 (funções do sono)

Quanto de dificuldade você tem para dormir?

- () 0 NENHUMA (nunca tem dificuldade)
 () 2 MODERADA (às vezes tem dificuldade)
 () 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (sempre tem dificuldade)

• b1440 (memória a curto prazo)

Fale três palavras (CARRO, VASO, BOLA) e solicite que o paciente repita quando você terminar, depois que finalizar a pergunta seguinte pergunte novamente.

Item correspondente a questão 5.

4) b210 (funções da visão)

Tem dificuldade para enxergar os móveis dentro de casa e/ou os desníveis da calçada?

- () 0 NENHUMA (Não)
 () 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (Sim)

5) b1440 (memória a curto prazo)

Solicite que repita as palavras CARRO, VASO e BOLA.

Quanto de dificuldade teve para repetir as palavras acima?

- () 0 NENHUMA (repete as três palavras de forma correta)
 () 2 MODERADA (repete duas palavras de forma correta)
 () 3 GRAVE (repete uma palavra de forma correta)
 () 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (não consegue lembrar as palavras)

Nota: Adaptado do Mine Exame de Estado Mental

6) b2401 (tontura)

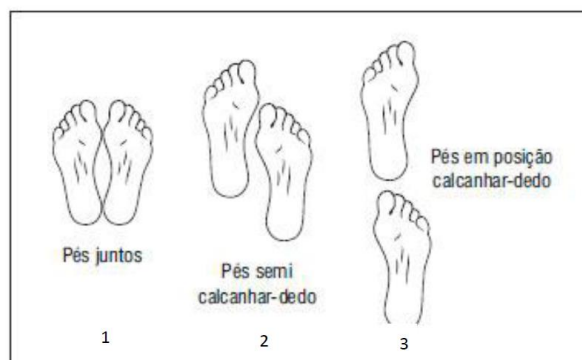
Tem tontura quando está caminhando e/ou fazendo atividades rotineiras do dia-a-dia, como por exemplo pegar um objeto em um lugar mais alto?

- () 0 NENHUMA (Não)
 () 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (Sim)

7) b2351 (função vestibular de equilíbrio)

Explicar e demonstrar o teste:

- 1- Posição em pé com pés juntos;
- 2- Posição em pé com um pé parcialmente à frente;
- 3- Posição em pé com um pé à frente.



Quanto de dificuldade teve para realizar o teste acima?

- () 0 NENHUMA (consegue ficar na posição 3 por 10 segundos)
 () 2 MODERADA (não consegue ficar na posição 3, mas consegue ficar na posição 2 por 10 segundos)
 () 3 GRAVE (não consegue ficar na posição 2, mas consegue ficar na posição 1 por 10 segundos)
 () 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (não consegue realizar o teste)

Nota: Adaptado do Short Performance Battery (SPPB)

8) b280 (sensação de dor)

Sente dor em algum lugar?

() 0 NENHUMA (Não)

() 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (Sim)

Se a resposta for Sim, em qual(is) lugar(es)?

() s530 (*estrutura do estômago*)

() s540 (*estrutura do intestino*)

() s710 (*estrutura da região da cabeça e pescoço*)

() s720 (*estrutura da região do ombro*)

() s730 (*estrutura da extremidade superior*)

() s740 (*estrutura da região pélvica*)

() s750 (*estrutura da extremidade inferior*)

() s8100 (*estruturas das áreas da pele*) Considerar lesões e ressecamento da pele

9) b5253 (*continência fecal*)

Você tem dificuldade em eliminar ou segurar as fezes?

() 0 NENHUMA (Não)

() 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (Sim)

10) b6202 (*continência urinária*)

Você tem dificuldade em eliminar ou segurar urina?

() 0 NENHUMA (Não)

() 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (Sim)

Atividade e participação

11) d160 (*concentração e atenção*)

Quanto de dificuldade tem para manter a concentração?

Teste: Sempre que ouvir o número 3 vai bater palmas.

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 8 não especificado
- ☐ 9 não aplicável

12) d230 (executar a rotina diária)

Quanto de dificuldade você tem para planejar, gerenciar e concluir suas tarefas do dia-a-dia, como por exemplo, acordar, se vestir, tomar café, fazer tarefas domésticas, ir ao supermercado e etc.?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 8 não especificado
- ☐ 9 não aplicável

13) d4102 (ajoelhar-se)

Solicitar que o paciente saia da posição em pé para ajoelhado, caso necessário demonstre a execução do movimento.

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE

- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 8 não especificado
- ☐ 9 não aplicável

14) d4103 (sentar-se) e d4104 (levantar-se)

Solicitar que o paciente sente e levante de uma cadeira, caso necessário demonstre a execução do movimento.

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 8 não especificado
- ☐ 9 não aplicável

15) d4154 (permanecer de pé)

Qual o seu nível de dificuldade para permanecer de pé, por exemplo em uma fila de supermercado?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 8 não especificado
- ☐ 9 não aplicável

16) d445 (uso da mão e do braço)

Quanto de dificuldade para realizar atividades como, jogar ou pegar um objeto, abrir

e fechar uma porta?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 8 não especificado
- ☐ 9 não aplicável

17) d3600 (utilizar dispositivos de comunicação)

Quanto de dificuldade você tem para usar telefone (fixo ou celular)?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 8 não especificado
- ☐ 9 não aplicável

18) d430 (levantar e transportar objetos)

Quanto de dificuldade você tem para levantar e transportar objetos, como por exemplo carregar as compras?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA

☐ 8 não especificado

☐ 9 não aplicável

19) d4502 (andar sobre superfícies diferentes)

Quanto de dificuldade você tem para andar sobre superfícies diferentes, como grama, pedras, calçadas irregulares ou com buracos?

Desempenho

☐ 0 NENHUMA dificuldade

☐ 1 Dificuldade LIGEIRA

☐ 2 Dificuldade MODERADA

☐ 3 Dificuldade GRAVE

☐ 4 Dificuldade COMPLETA

☐ 8 não especificado

☐ 9 não aplicável

20) d4551 (subir/descer)

Quanto de dificuldade você tem para subir/descer escadas, meio-fio?

Desempenho

☐ 0 NENHUMA dificuldade

☐ 1 Dificuldade LIGEIRA

☐ 2 Dificuldade MODERADA

☐ 3 Dificuldade GRAVE

☐ 4 Dificuldade COMPLETA

☐ 8 não especificado

☐ 9 não aplicável

21) d4600 (deslocar-se dentro de casa)

Quanto de dificuldade você tem para deslocar-se por dentro de sua casa?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 8 não especificado
- ☐ 9 não aplicável

22) d470 (utilização de transporte)

Quanto de dificuldade você tem para usar transporte como passageiro, como ser levado em um automóvel, ônibus, táxi, carroça?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 8 não especificado
- ☐ 9 não aplicável

23) d510 (lavar-se)

Quanto de dificuldade você tem para tomar banho?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 8 não especificado
- ☐ 9 não aplicável

24) d540 (vestir-se)

Quanto de dificuldade você tem para vestir a roupa?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 8 não especificado
- ☐ 9 não aplicável

25) d550 (comer)

Quanto de dificuldade você tem para comer?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 8 não especificado
- ☐ 9 não aplicável

26) d5702 (cuidar a própria saúde)

Quanto de dificuldade você tem para cuidar da própria saúde, como por exemplo tomar os remédios no horário adequado e ir às consultas?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LIGEIRA

- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 8 não especificado
- ☐ 9 não aplicável

27) d6200 (comprar)

Quanto de dificuldade você tem para ir ao supermercado fazer compras?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 8 não especificado
- ☐ 9 não aplicável

28) d630 (preparar refeições)

Quanto de dificuldade você tem para preparar refeições?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 8 não especificado
- ☐ 9 não aplicável

29) d640 (realizar as tarefas domésticas)

Quanto de dificuldade você tem para realizar tarefas domésticas, como por exemplo, limpar a casa; lavar, dobrar e passar a roupa; coletar e remover o lixo?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 8 não especificado
- ☐ 9 não aplicável

30) d660 (ajudar os outros)

Quanto de dificuldade você tem para auxiliar seus pais, filhos ou netos em atividades como tomar banho, comer, caminhar?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 8 não especificado
- ☐ 9 não aplicável

31) d7200 (iniciar relacionamentos)

Quanto de dificuldade você tem para iniciar uma conversa e/ou amizade com alguém desconhecido?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE

- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 8 não especificado
- ☐ 9 não aplicável

32) d7500 (relacionamentos informais com amigos)

Quanto de dificuldade você tem para manter uma amizade?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 8 não especificado
- ☐ 9 não aplicável

33) d760 (relacionamento com familiares)

Quanto de dificuldade você tem para iniciar e manter relações de parentesco com familiares?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 8 não especificado
- ☐ 9 não aplicável

34) d7702 (relações sexuais)

Quanto de dificuldade você tem para iniciar e manter relações sexuais?

Nota: Fazer a pergunta em um ambiente reservado para evitar qualquer tipo de

constrangimento.

Desempenho

- () 0 NENHUMA dificuldade
- () 1 Dificuldade LIGEIRA
- () 2 Dificuldade MODERADA
- () 3 Dificuldade GRAVE
- () 4 Dificuldade COMPLETA
- () 8 não especificado
- () 9 não aplicável

35) d870 (autossuficiência econômica)

Quanto de dificuldade você tem para reservar o seu dinheiro para necessidades atuais e futuras, como por exemplo, para pagar uma cirurgia, exames, consultas, fazer uma reforma na casa?

Desempenho

- () 0 NENHUMA dificuldade
- () 1 Dificuldade LIGEIRA
- () 2 Dificuldade MODERADA
- () 3 Dificuldade GRAVE
- () 4 Dificuldade COMPLETA
- () 8 não especificado
- () 9 não aplicável

36) d910 (vida comunitária)

Quanto de dificuldade você tem para participar de atividades comunitárias? (Considerar atividades como ir à igreja, cerimônias, participar de atividades em associações formais ou informais.)

Desempenho

- () 0 NENHUMA dificuldade
- () 1 Dificuldade LIGEIRA
- () 2 Dificuldade MODERADA

- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 8 não especificado
- ☐ 9 não aplicável

37) d920 (recreação e lazer)

Quanto de dificuldade você tem para participar de atividades de recreação e lazer?
(Considerar jogos, esportes, arte, cultura, artesanato, hobbies e socialização.)

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LIGEIRA
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 8 não especificado
- ☐ 9 não aplicável

Fatores ambientais

38) e120 (Produtos e tecnologia para mobilidade e transporte pessoal em ambientes internos e externos).

Faz uso de tecnologia para mobilidade e transporte pessoal em ambientes internos e externos, como por exemplo, bengala, andador, muleta ou cadeira de rodas?

Se SIM, quanto você considera que ajuda ou atrapalha sua vida?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira.

Caso a resposta seja NÃO, selecione o qualificador 9.

Selecione um qualificador:

- | |
|---|
| ☐ Nem facilitador e nem barreira (nem ajuda e nem atrapalha) |
|---|

☐ 1 Barreira LEVE	☐ 1 Facilitador LEVE
☐ 2 Barreira MODERADA	☐ 2 Facilitador MODERADO
☐ 3 Barreira GRAVE	☐ 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ 4 Barreira COMPLETA	☐ 4 Facilitador COMPLETO
☐ 8 Barreira, não especificada	☐ 8 Facilitador, não especificada
☐ 9 não aplicável	

Agentes Comunitários de Saúde

Fatores ambientais

39) e1100 (alimentos)

Você tem alimentos suficientes para pelo menos três refeições ao dia de forma satisfatória?

Se a resposta for SIM selecione um facilitador, se a resposta for NÃO selecione uma barreira.

Selecione um qualificador:

☐ Nem facilitador e nem barreira (nem ajuda e nem atrapalha)	
☐ 1 Barreira LEVE	☐ 1 Facilitador LEVE
☐ 2 Barreira MODERADA	☐ 2 Facilitador MODERADO
☐ 3 Barreira GRAVE	☐ 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ 4 Barreira COMPLETA	☐ 4 Facilitador COMPLETO
☐ 8 Barreira, não especificada	☐ 8 Facilitador, não especificada

40) e1101 (medicamentos)

Faz uso de medicamentos?

Se SIM, quanto você considera que ajudam ou atrapalham sua vida?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira.

Caso a resposta seja NÃO, selecione o qualificador 9.

Selecione um qualificador:

☐ Nem facilitador e nem barreira (nem ajuda e nem atrapalha)	
☐ 1 Barreira LEVE	☐ 1 Facilitador LEVE
☐ 2 Barreira MODERADA	☐ 2 Facilitador MODERADO
☐ 3 Barreira GRAVE	☐ 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ 4 Barreira COMPLETA	☐ 4 Facilitador COMPLETO
☐ 8 Barreira, não especificada	☐ 8 Facilitador, não especificada
☐ 9 não aplicável	

41) e310 (família próxima)

Quanto você considera que sua família ajuda ou atrapalha sua vida?

(Considere ajuda nos afazeres diários, no cuidado, no respeito a suas crenças)

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira.

Caso o idoso não tenha família próxima, selecione o qualificador 9.

Selecione um qualificador:

☐ Nem facilitador e nem barreira (nem ajuda e nem atrapalha)	
☐ 1 Barreira LEVE	☐ 1 Facilitador LEVE
☐ 2 Barreira MODERADA	☐ 2 Facilitador MODERADO
☐ 3 Barreira GRAVE	☐ 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ 4 Barreira COMPLETA	☐ 4 Facilitador COMPLETO
☐ 8 Barreira, não especificada	☐ 8 Facilitador, não especificada
☐ 9 não aplicável	

42) e320 (amigos)

Quanto você considera que seus amigos ajudam ou atrapalham sua vida?

(Considere ajuda nos afazeres diários, no cuidado, no respeito a suas crenças)

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que

ATRAPALHA selecione uma barreira.

Selecione um qualificador:

() Nem facilitador e nem barreira (nem ajuda e nem atrapalha)	
() 1 Barreira LEVE	() 1 Facilitador LEVE
() 2 Barreira MODERADA	() 2 Facilitador MODERADO
() 3 Barreira GRAVE	() 3 Facilitador SUBSTANCIAL
() 4 Barreira COMPLETA	() 4 Facilitador COMPLETO
() 8 Barreira, não especificada	() 8 Facilitador, não especificada

43) e355 (profissionais de saúde)

Quanto você considera que os profissionais de saúde ajudam ou atrapalham sua vida?

(Considere o fato desses profissionais prestarem o serviço de forma resolutiva).

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira.

Selecione um qualificador:

() Nem facilitador e nem barreira (nem ajuda e nem atrapalha)	
() 1 Barreira LEVE	() 1 Facilitador LEVE
() 2 Barreira MODERADA	() 2 Facilitador MODERADO
() 3 Barreira GRAVE	() 3 Facilitador SUBSTANCIAL
() 4 Barreira COMPLETA	() 4 Facilitador COMPLETO
() 8 Barreira, não especificada	() 8 Facilitador, não especificada

44) e155 (Produtos e tecnologia usados em projeto, arquitetura e construção de edifícios de uso privado)

Quanto você considera que os edifícios públicos ou privados ajudam ou atrapalham sua locomoção, como por exemplo, agências bancárias, supermercados, unidades de saúde, etc.?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira.

Selecione um qualificador:

() Nem facilitador e nem barreira (nem ajuda e nem atrapalha)	
() 1 Barreira LEVE	() 1 Facilitador LEVE
() 2 Barreira MODERADA	() 2 Facilitador MODERADO
() 3 Barreira GRAVE	() 3 Facilitador SUBSTANCIAL
() 4 Barreira COMPLETA	() 4 Facilitador COMPLETO
() 8 Barreira, não especificada	() 8 Facilitador, não especificada

45) e5200 (Serviços de planejamento de espaços abertos)

Quanto você considera que a estrutura física de espaços como por exemplo, praças, feiras ao ar livre, ruas, rodoviárias ajudam ou atrapalham sua locomoção?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira.

Selecione um qualificador:

() Nem facilitador e nem barreira (nem ajuda e nem atrapalha)	
() 1 Barreira LEVE	() 1 Facilitador LEVE
() 2 Barreira MODERADA	() 2 Facilitador MODERADO
() 3 Barreira GRAVE	() 3 Facilitador SUBSTANCIAL
() 4 Barreira COMPLETA	() 4 Facilitador COMPLETO
() 8 Barreira, não especificada	() 8 Facilitador, não especificada

46) e5300 (Serviços de utilidade pública)

Quanto você considera que o serviço de saneamento básico, distribuição e tratamento de água de sua região ajuda ou atrapalha sua vida?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira.

Selecione um qualificador:

☐ Nem facilitador e nem barreira (nem ajuda e nem atrapalha)	
☐ 1 Barreira LEVE	☐ 1 Facilitador LEVE
☐ 2 Barreira MODERADA	☐ 2 Facilitador MODERADO
☐ 3 Barreira GRAVE	☐ 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ 4 Barreira COMPLETA	☐ 4 Facilitador COMPLETO
☐ 8 Barreira, não especificada	☐ 8 Facilitador, não especificada

47) e5400 (Serviços de transporte)

Quanto você considera que o serviço público de transporte de sua região ajuda ou atrapalha sua vida?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira.

Selecione um qualificador:

☐ Nem facilitador e nem barreira (nem ajuda e nem atrapalha)	
☐ 1 Barreira LEVE	☐ 1 Facilitador LEVE
☐ 2 Barreira MODERADA	☐ 2 Facilitador MODERADO
☐ 3 Barreira GRAVE	☐ 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ 4 Barreira COMPLETA	☐ 4 Facilitador COMPLETO
☐ 8 Barreira, não especificada	☐ 8 Facilitador, não especificada

48) e5800 (Serviços de saúde)

Quanto você considera que o serviço público de saúde de sua região ajuda ou atrapalha sua vida?

(Considere o fato de ser resolutivo e ter acesso sempre que precisa)

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira.

Selecione um qualificador:

☐ Nem facilitador e nem barreira (nem ajuda e nem atrapalha)	
☐ 1 Barreira LEVE	☐ 1 Facilitador LEVE

() 2 Barreira MODERADA	() 2 Facilitador MODERADO
() 3 Barreira GRAVE	() 3 Facilitador SUBSTANCIAL
() 4 Barreira COMPLETA	() 4 Facilitador COMPLETO
() 8 Barreira, não especificada	() 8 Facilitador, não especificada

Apêndice I
(Terceira Versão do Instrumento)

Fisioterapeuta

Funções do corpo

1) b134 (funções do sono)

Quanto de dificuldade você tem para dormir?

- () 0 NENHUMA (nunca tem dificuldade)
() 2 MODERADA (às vezes tem dificuldade)
() 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (sempre tem dificuldade)

2) b210 (funções da visão)

Tem dificuldade para enxergar os móveis dentro de casa e/ou calçadas de alturas diferentes?

- () 0 NÃO
() 2 ÀS VEZES
() 4 SIM

3) b1440 (memória a curto prazo)

Agora vou dizer o nome de 3 objetos para você memorizar e, falar assim que eu terminar:

Versão A (ÓCULOS, CANETA, MARTELO)

Versão B (CHAPÉU, MOEDA, LANTERNA)

Versão C (RELÓGIO, CHAVE, VASSOURA)

- () 0 NENHUMA (repete as três palavras de forma correta)
() 2 MODERADA (repete duas palavras de forma correta)
() 3 GRAVE (repete uma palavra de forma correta)
() 4 COMPLETA OU NÃO CONSEGUE (não consegue lembrar as palavras)

Nota: Adaptado do 10-CS (Point Cognitive Screener)

4) b2401 (tontura)

Tem tontura quando está caminhando e/ou fazendo atividades rotineiras do dia-a-dia, como por exemplo pegar um objeto em um lugar mais alto?

() 0 NÃO

() 2 ÀS VEZES

() 4 SIM

5) b280 (sensação de dor)

Sente dor em algum lugar?

() 0 NÃO

() 4 SIM

Se a resposta for Sim, em qual(is) lugar(es)?

() s530 (estrutura do estômago)

() s540 (estrutura do intestino)

() s710 (estrutura da região da cabeça e pescoço)

() s720 (estrutura da região do ombro)

() s730 (estrutura da extremidade superior)

() s740 (estrutura da região pélvica)

() s750 (estrutura da extremidade inferior)

() s760 (estrutura do tronco)

() s8100 (estruturas das áreas da pele) Considerar lesões e ressecamento da pele

Atividade e participação

6) d160 (concentração e atenção)

ler a lista de letras e, o idoso deve bater palmas cada vez que ouvir a letra A.

(F B A C M N A A J K L B A F A K D R A A J A M O F A A B)

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade (nenhum erro)
- ☐ 1 Dificuldade LEVE (1 erro)
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA (2 erros)
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE (3 ou 4 erros)
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA (5 erros ou mais)
- ☐ 9 não aplicável (idoso surdo ou com dificuldade para ouvir)

Nota: Adaptado do questionário MOCA (Montreal Cognitive Assessment)

7) d230 (executar a rotina diária)

Quanto de dificuldade você tem para planejar, gerenciar e concluir suas tarefas do dia-a-dia, como por exemplo, acordar, se vestir, tomar café, fazer tarefas domésticas, ir ao supermercado e etc.?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LEVE
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA

8) d410 (mudar a posição básica do corpo)

Solicitar que o paciente levante e sente de uma cadeira, caso necessário demonstre a execução do movimento.

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LEVE
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA

9) d4154 (permanecer de pé)

Qual o seu nível de dificuldade para permanecer de pé, por exemplo em uma fila de supermercado?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LEVE
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA

10) d445 (uso da mão e do braço)

Quanto de dificuldade para realizar atividades como, jogar ou pegar um objeto, abrir e fechar uma porta?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LEVE
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA

11) d3600 (utilizar dispositivos de comunicação)

11.1 Quanto de dificuldade você tem para usar telefone fixo?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LEVE
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 9 não aplicável (não faz uso de telefone fixo)

11.2 Quanto de dificuldade você tem para usar telefone celular?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LEVE
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 9 não aplicável (não faz uso de telefone celular)

12) d430 (levantar e transportar objetos)

Quanto de dificuldade você tem para levantar e transportar objetos, como por exemplo carregar as compras?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LEVE
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA

13) d4600 (deslocar-se dentro de casa)

Quanto de dificuldade você tem para deslocar-se dentro de sua casa?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LEVE
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA

14) d4502 (andar sobre superfícies diferentes)

Quanto de dificuldade você tem para andar sobre superfícies diferentes, como grama, pedras, calçadas irregulares ou com buracos?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LEVE
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 9 não aplicável

15) d4551 (subir/descer)

Quanto de dificuldade você tem para subir/descer escadas, meio-fio, calçadas de alturas diferentes?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LEVE
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA
- ☐ 9 não aplicável

16) d510 (lavar-se)

Quanto de dificuldade você tem para tomar banho sozinho?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LEVE
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE

() 4 Dificuldade COMPLETA

17) d540 (vestir-se)

Quanto de dificuldade você tem para vestir a roupa sozinho?

Desempenho

() 0 NENHUMA dificuldade

() 1 Dificuldade LEVE

() 2 Dificuldade MODERADA

() 3 Dificuldade GRAVE

() 4 Dificuldade COMPLETA

18) d550 (comer)

Quanto de dificuldade você tem para comer?

Desempenho

() 0 NENHUMA dificuldade

() 1 Dificuldade LEVE

() 2 Dificuldade MODERADA

() 3 Dificuldade GRAVE

() 4 Dificuldade COMPLETA

19) d5702 (cuidar a própria saúde)

19.1 Quanto de dificuldade você tem para cuidar da própria saúde, como por exemplo tomar os remédios no horário adequado?

Desempenho

() 0 NENHUMA dificuldade

() 1 Dificuldade LEVE

() 2 Dificuldade MODERADA

() 3 Dificuldade GRAVE

() 4 Dificuldade COMPLETA

19.2 Quanto de dificuldade você tem para cuidar da própria saúde, como por exemplo ir às consultas, fazer atividade física?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LEVE
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA

20) d6200 (comprar)

Quanto de dificuldade você tem para ir ao supermercado e/ou feira fazer compras?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LEVE
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA

21) d630 (preparar refeições)

Quanto de dificuldade você tem para preparar refeições?

Desempenho

- ☐ 0 NENHUMA dificuldade
- ☐ 1 Dificuldade LEVE
- ☐ 2 Dificuldade MODERADA
- ☐ 3 Dificuldade GRAVE
- ☐ 4 Dificuldade COMPLETA

22) d640 (realizar as tarefas domésticas)

Quanto de dificuldade você tem para realizar tarefas domésticas, como por exemplo,

limpar a casa; lavar, dobrar e passar a roupa; coletar e remover o lixo?

Desempenho

- () 0 NENHUMA dificuldade
- () 1 Dificuldade LEVE
- () 2 Dificuldade MODERADA
- () 3 Dificuldade GRAVE
- () 4 Dificuldade COMPLETA

23) d7200 (iniciar relacionamentos)

Quanto de dificuldade você tem para iniciar uma conversa e/ou amizade com alguém desconhecido?

Desempenho

- () 0 NENHUMA dificuldade
- () 1 Dificuldade LEVE
- () 2 Dificuldade MODERADA
- () 3 Dificuldade GRAVE
- () 4 Dificuldade COMPLETA

24) d910 (vida comunitária)

Quanto de dificuldade você tem para participar de atividades comunitárias? (Considerar atividades como ir à igreja, cerimônias, participar de atividades em associações formais ou informais.)

Desempenho

- () 0 NENHUMA dificuldade
- () 1 Dificuldade LEVE
- () 2 Dificuldade MODERADA
- () 3 Dificuldade GRAVE
- () 4 Dificuldade COMPLETA

25) d920 (recreação e lazer)

Quanto de dificuldade você tem para participar de atividades de recreação e lazer?
(Considerar jogos, esportes, arte, cultura, artesanato, hobbies e socialização.)

Desempenho

- () 0 NENHUMA dificuldade
() 1 Dificuldade LEVE
() 2 Dificuldade MODERADA
() 3 Dificuldade GRAVE
() 4 Dificuldade COMPLETA

Fatores ambientais

26) e120 (Produtos e tecnologia para mobilidade e transporte pessoal em ambientes internos e externos).

26.1 Faz uso de tecnologia para mobilidade e transporte pessoal em ambientes internos e externos, como por exemplo, bengala, andador, muleta ou cadeira de rodas?

- () NÃO
() SIM

26.2 Se SIM, quanto você considera que ajuda ou atrapalha sua vida?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira, se NEM AJUDA E NEM ATRAPALHA selecione nem barreira e nem facilitador.

Selecione um qualificador:

() 0 Nem facilitador e nem barreira (nem ajuda e nem atrapalha)	
() 1 Barreira LEVE	() 1 Facilitador LEVE
() 2 Barreira MODERADA	() 2 Facilitador MODERADO
() 3 Barreira GRAVE	() 3 Facilitador SUBSTANCIAL
() 4 Barreira COMPLETA	() 4 Facilitador COMPLETO
() 8 Barreira, não especificada	() 8 Facilitador, não especificada

Agentes Comunitários de Saúde

Fatores ambientais

27) e1101 (medicamentos)

27.1 Faz uso de medicamentos?

☐ NÃO☐ SIM

Se SIM, quanto você considera que os medicamentos ajudam ou atrapalham sua vida?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira, se NEM AJUDA E NEM ATRAPALHA selecione nem barreira e nem facilitador.

Selecione um qualificador:

☐ Nem facilitador e nem barreira (nem ajuda e nem atrapalha)	
☐ 1 Barreira LEVE	☐ 1 Facilitador LEVE
☐ 2 Barreira MODERADA	☐ 2 Facilitador MODERADO
☐ 3 Barreira GRAVE	☐ 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ 4 Barreira COMPLETA	☐ 4 Facilitador COMPLETO
☐ 8 Barreira, não especificada	☐ 8 Facilitador, não especificada

28) e310 (família próxima)

28.1 Tem família próxima, como por exemplo, esposo (a), filhos, irmãos?

☐ NÃO☐ SIM

28.2 Se SIM, quanto você considera que seus familiares AJUDAM ou ATRAPALHAM nos afazeres diários, no cuidado e no respeito de suas crenças?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira, se NEM AJUDA E NEM ATRAPALHA selecione nem barreira e nem facilitador.

Selecione um qualificador:

☐ Nem facilitador e nem barreira (nem ajuda e nem atrapalha)	
☐ 1 Barreira LEVE	☐ 1 Facilitador LEVE
☐ 2 Barreira MODERADA	☐ 2 Facilitador MODERADO
☐ 3 Barreira GRAVE	☐ 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ 4 Barreira COMPLETA	☐ 4 Facilitador COMPLETO
☐ 8 Barreira, não especificada	☐ 8 Facilitador, não especificada

29) e320 (amigos)

29.1 Tem amigos, considere indivíduos próximos e com relacionamentos caracterizados por confiança e apoio?

☐ NÃO

☐ SIM

29.2 Se SIM, quanto você considera que seus amigos AJUDAM ou ATRAPLHAM nos afazeres diários, no cuidado e no respeito de suas crenças?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira, se NEM AJUDA E NEM ATRAPALHA selecione nem barreira e nem facilitador.

Selecione um qualificador:

☐ Nem facilitador e nem barreira (nem ajuda e nem atrapalha)	
☐ 1 Barreira LEVE	☐ 1 Facilitador LEVE
☐ 2 Barreira MODERADA	☐ 2 Facilitador MODERADO
☐ 3 Barreira GRAVE	☐ 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ 4 Barreira COMPLETA	☐ 4 Facilitador COMPLETO
☐ 8 Barreira, não especificada	☐ 8 Facilitador, não especificada

30) e355 (profissionais de saúde)

Quanto você considera que os profissionais de saúde ajudam ou atrapalham sua vida?

(Considere o fato desses profissionais prestarem o serviço de forma resolutiva).

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira, se NEM AJUDA E NEM ATRAPALHA

selecione nem barreira e nem facilitador.

Selecione um qualificador:

() Nem facilitador e nem barreira (nem ajuda e nem atrapalha)	
() 1 Barreira LEVE	() 1 Facilitador LEVE
() 2 Barreira MODERADA	() 2 Facilitador MODERADO
() 3 Barreira GRAVE	() 3 Facilitador SUBSTANCIAL
() 4 Barreira COMPLETA	() 4 Facilitador COMPLETO
() 8 Barreira, não especificada	() 8 Facilitador, não especificada

31) e155 (Produtos e tecnologia usados em projeto, arquitetura e construção de edifícios de uso privado)

Quanto você considera que os edifícios públicos ou privados ajudam ou atrapalham sua locomoção, como por exemplo, agências bancárias, supermercados, unidades de saúde, etc.?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira, se NEM AJUDA E NEM ATRAPALHA selecione nem barreira e nem facilitador.

Selecione um qualificador:

() Nem facilitador e nem barreira (nem ajuda e nem atrapalha)	
() 1 Barreira LEVE	() 1 Facilitador LEVE
() 2 Barreira MODERADA	() 2 Facilitador MODERADO
() 3 Barreira GRAVE	() 3 Facilitador SUBSTANCIAL
() 4 Barreira COMPLETA	() 4 Facilitador COMPLETO
() 8 Barreira, não especificada	() 8 Facilitador, não especificada

32) e5200 (Serviços de planejamento de espaços abertos)

Quanto você considera que a estrutura física de espaços como por exemplo, praças, feiras ao ar livre, ruas, rodoviárias ajudam ou atrapalham sua locomoção?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira, se NEM AJUDA E NEM ATRAPALHA selecione nem barreira e nem facilitador.

Selecione um qualificador:

☐ () Nem facilitador e nem barreira (nem ajuda e nem atrapalha)	
☐ () 1 Barreira LEVE	☐ () 1 Facilitador LEVE
☐ () 2 Barreira MODERADA	☐ () 2 Facilitador MODERADO
☐ () 3 Barreira GRAVE	☐ () 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ () 4 Barreira COMPLETA	☐ () 4 Facilitador COMPLETO
☐ () 8 Barreira, não especificada	☐ () 8 Facilitador, não especificada

33) e5300 (Serviços de utilidade pública)

33.1 Existe serviço de saneamento básico, distribuição e tratamento de água de sua região?

☐ () NÃO

☐ () SIM

33.2 Se SIM, quanto você considera que o serviço de saneamento básico, distribuição e tratamento de água de sua região ajuda ou atrapalha sua vida?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira, se NEM AJUDA E NEM ATRAPALHA selecione nem barreira e nem facilitador.

Selecione um qualificador:

☐ () Nem facilitador e nem barreira (nem ajuda e nem atrapalha)	
☐ () 1 Barreira LEVE	☐ () 1 Facilitador LEVE
☐ () 2 Barreira MODERADA	☐ () 2 Facilitador MODERADO
☐ () 3 Barreira GRAVE	☐ () 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ () 4 Barreira COMPLETA	☐ () 4 Facilitador COMPLETO
☐ () 8 Barreira, não especificada	☐ () 8 Facilitador, não especificada

34) e5400 (Serviços de transporte)

34.1 Na sua região, existe serviço de transporte público, como por exemplo, ônibus, metrô?

☐ () NÃO

☐ () SIM

34.2 Se SIM, quanto você considera que o serviço de transporte público de sua região ajuda ou atrapalha sua vida?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira, se NEM AJUDA E NEM ATRAPALHA selecione nem barreira e nem facilitador.

Selecione um qualificador:

☐ Nem facilitador e nem barreira (nem ajuda e nem atrapalha)	
☐ 1 Barreira LEVE	☐ 1 Facilitador LEVE
☐ 2 Barreira MODERADA	☐ 2 Facilitador MODERADO
☐ 3 Barreira GRAVE	☐ 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ 4 Barreira COMPLETA	☐ 4 Facilitador COMPLETO
☐ 8 Barreira, não especificada	☐ 8 Facilitador, não especificada

34.3 Quanto você considera que o serviço de transporte público de sua região, destinado ao transporte de pacientes para tratamento e consultas, ajuda ou atrapalha sua vida?

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira, se NEM AJUDA E NEM ATRAPALHA selecione nem barreira e nem facilitador.

Selecione um qualificador:

☐ Nem facilitador e nem barreira (nem ajuda e nem atrapalha)	
☐ 1 Barreira LEVE	☐ 1 Facilitador LEVE
☐ 2 Barreira MODERADA	☐ 2 Facilitador MODERADO
☐ 3 Barreira GRAVE	☐ 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ 4 Barreira COMPLETA	☐ 4 Facilitador COMPLETO
☐ 8 Barreira, não especificada	☐ 8 Facilitador, não especificada

35) e5800 (Serviços de saúde)

Quanto você considera que o serviço público de saúde de sua região ajuda ou atrapalha sua vida?

(Considere o fato de ser resolutivo e ter acesso sempre que precisa)

Se a resposta for que AJUDA selecione um facilitador, se a resposta for que ATRAPALHA selecione uma barreira, se NEM AJUDA E NEM ATRAPALHA

selecione nem barreira e nem facilitador.

Selecione um qualificador:

☐ Nem facilitador e nem barreira (nem ajuda e nem atrapalha)	
☐ 1 Barreira LEVE	☐ 1 Facilitador LEVE
☐ 2 Barreira MODERADA	☐ 2 Facilitador MODERADO
☐ 3 Barreira GRAVE	☐ 3 Facilitador SUBSTANCIAL
☐ 4 Barreira COMPLETA	☐ 4 Facilitador COMPLETO
☐ 8 Barreira, não especificada	☐ 8 Facilitador, não especificada

Anexo 1

Comprovante de Aprovação do Projeto no Comitê de Ética e Pesquisa para Seres Humanos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA FUNCIONALIDADE DE IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO BASEADO NA CIF

Pesquisador: Andréa Costa de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 18493018.5.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.624.011

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios” foram retiradas do arquivo “Informações Básicas da Pesquisa” (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1225578.pdf, postado em 21/07/2019). O envelhecimento populacional tem se tornado tema de diversos estudos, com o foco de contornar os desafios no que diz respeito aos sistemas de saúde e a qualidade de vida da população idosa (MIRANDA et al., 2016; CAMPOS E GONÇALVES, 2017). Visto que, tal processo pode vir acompanhado de doenças crônicas não transmissíveis, as quais podem gerar limitações na funcionalidade, assim como fatores ambientais que podem influenciar na atividade e participação social desses indivíduos (CAMPOS E GONÇALVES, 2017). Com isso, surge o desafio de promover expectativa de vida, livre de incapacidades, tornando-se evidente a importância da atenção primária nesse processo, por ser a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda rede de atenção à saúde, visando a implementação de ações de prevenção, promoção e cuidado, organizando uma rede de apoio e serviços com capacidade de promover saúde em sua integralidade (PINTO E GIOVANELLA, 2018). No entanto, para elaboração de tais práticas, são necessárias informações detalhadas e unificadas sobre a funcionalidade, para elaboração de estratégias de avaliação, controle e monitoramento dos agravos à saúde. Os graus de deficiência são fundamentais para determinar o impacto na funcionalidade e são amplamente utilizados para definição de prioridades em pesquisa, serviços e políticas públicas (FURST et al., 2012). E, nas

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br



UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 3.624.011

fichas do e-SUS, que alimentam o Sistema de Informação em Saúde na Atenção Básica (SISAB), não contém essas informações, além de que, na maioria dos casos são preenchidas manualmente, o que leva tempo até as informações chegarem aos bancos de dados. Como estratégia para classificar a funcionalidade, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em 2001, a qual é baseada no modelo biopsicossocial, que integram os aspectos biológicos, individuais e sociais em sua compreensão de saúde. Essa integração entre seus componentes representam a multidirecionalidade do modelo, em que os fatores ambientais, sociais e pessoais não são menos importantes que a presença da doença na determinação da função, da atividade e da participação além de identificar os fatores ambientais que atuam como barreiras ou facilitadores da funcionalidade humana (OMS, 2015). Assim, um outro ponto a ser levado em consideração é o desenvolvimento de um aplicativo baseado na CIF, como forma de proporcionar informações a partir de uma abordagem biopsicossocial, além de ajudar aos profissionais de saúde a identificarem as disfunções e as incapacidades do paciente através de uma linguagem padrão, descrita pelos seus componentes e facilitar o acesso a essas informações de forma rápida e detalhada (HABIB et al., 2014; GALIGIONI et al., 2016; GAVA et al., 2016; BARRA et al., 2017). Além disso, não foram encontrados na literatura estudos que tivessem essa perspectiva. As considerações acima justificam nosso interesse em proceder um estudo metodológico de desenvolvimento de um aplicativo para avaliação e monitoramento da funcionalidade de idosos na atenção primária, tendo como base conceitual a CIF, de forma a direcionar uma avaliação baseada nos aspectos das funções e estruturas do corpo, atividade e participação e dos fatores ambientais. Assim os resultados desse trabalho, aliado a outros conhecimentos resgatados por meio de estudos paralelos, congregará subsídios para elaboração de políticas públicas voltadas a elaboração de estratégias mais coerentes para promover expectativa de vida livre de incapacidade.

Hipótese: A utilização de um aplicativo baseado no modelo biopsicossocial da CIF e elaborado mediante a perspectiva dos usuários, irá auxiliar a inserção da CIF na atenção primária à saúde e avaliar e monitorar todos os aspectos da funcionalidade da população idosa, permitindo assim, a análise desses dados por parte dos profissionais de saúde e da gestão.

Metodologia Proposta: Trata-se de um estudo metodológico, sendo desenvolvido a partir de uma abordagem quantitativa e qualitativa. Os estudos metodológicos visam à investigação de métodos para coleta e organização dos dados, tais como: desenvolvimento, validação e avaliação de

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br



UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 3.624.011

ferramentas e métodos de pesquisa, o que favorece a condução de investigações com rigor acentuado (LIMA, 2011). O estudo será dividido em cinco etapas. Etapa 1: Propor um modelo de atenção à saúde da população idosa baseado na CIF: Será realizada uma revisão sistemática da literatura. Etapa 2: Construção de um instrumento de avaliação e monitoramento da funcionalidade de idosos baseado na CIF: Passo 1: Levantamento de informação acerca da avaliação da funcionalidade da população idosa. Será realizado por meio da pesquisa qualitativa. Nesse passo, serão realizados três grupos focais, com a população idosa, fisioterapeutas e agentes comunitários de saúde que atuam na atenção primária do município. A amostra será por um número entre seis e 15 participantes, que é considerado o número ideal para que todos consigam participar de forma efetiva da discussão. Será utilizada uma sala com condições adequadas para a atividade. Irão fazer parte um moderador que terá como função nortear e conduzir a discussão entre os participantes a partir de um tópico norteador, e por um observador. A finalidade dessa etapa é identificar as principais limitações nas funções e estruturas do corpo, atividade e participação e de que forma os fatores ambientais interferem em suas vidas. Será finalizada quando os tópicos do roteiro, a ser construído de acordo com cada grupo forem esgotados, não devendo ultrapassar 120 minutos (SILVERMAN, 2016). Passo 2: Associação das informações obtidas no levantamento de dados acerca da avaliação da funcionalidade da população idosa com categorias da CIF e com o Core Set da CIF para saúde física de idosos. Etapa 3: Validação do instrumento por juízes especialistas. Trata-se de um estudo de validação por meio do método Delphi. Esse, é usado para obter consenso de especialistas sobre determinado tema, por meio de validações em sucessivas rodadas, nesse caso, será sobre o instrumento proposto na etapa anterior. Será conduzido um inquérito por e-mail com 30 juízes, os quais receberão uma carta convite e será solicitado a indicação de outros participantes, fazendo -se uso da técnica de bola de neve. Irão fazer parte juízes considerados especialistas na temática, em que serão levadas em consideração o conhecimento e experiência. A operacionalização será realizada por sucessivas rodadas. Na primeira, o instrumento será enviado aos especialistas e, a partir do seu retorno, as respostas serão analisadas. O instrumento será revisado pelo pesquisador e novamente enviado aos juízes com o resultado da primeira rodada. Na segunda, em anonimato, os participantes serão solicitados a realizar um novo julgamento de suas opiniões, frente as respostas do grupo, sendo possível mantê-las ou modifica-las. O consenso será atingido com 80% de concordância. Etapa 4: Construção de um aplicativo de avaliação e monitoramento da funcionalidade de idosos na atenção primária baseado na CIF. Nessa etapa será usada a metodologia ágil denominada Scrum, a qual é um método de entrega de produto iterativo e incremental que usa o feedback frequente e

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br



UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 3.624.011

tomada de decisão colaborativa (SLIGER, 2011). Etapa 5: Avaliação da usabilidade do aplicativo de avaliação e monitoramento da funcionalidade de idosos na atenção primária baseado na CIF. A amostra será composta por oito profissionais da APS (agentes comunitários de saúde e fisioterapeutas), conforme o recomendado pela norma NBR ISSO/IEC 14598-6. Para isso, será usada a metodologia da fase de avaliação do framework UEF-WEB descrito por SILVEIRA (2015), cuja proposta é mensurar a satisfação dos usuários ao realizar e interagir com as interfaces de aplicação. A coleta dessas informações serão realizadas através do questionário System Usability Scale (SUS).

Critério de Inclusão: População idosa Para compor o grupo focal da perspectiva dos usuários serão incluídos indivíduos com 60 ou mais; que residem no município de Itabaiana; sem déficit cognitivo, avaliado pelo mine exame de estado mental (BRUCKI et al., 2013; SANTOS et al., 2017) (Anexo 1) e; que fazem uso da APS. Profissionais de saúde No grupo focal da perspectiva dos profissionais de saúde irão fazer parte agentes comunitários de saúde e fisioterapeutas que atuam na APS do município de Itabaiana, assim como, para testar a usabilidade do aplicativo proposto. Painel de especialistas O painel de especialistas serão responsáveis pela análise de conteúdo do instrumento proposto. Serão convidados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: fisioterapeuta, doutor, especialista na área de saúde do idoso e/ou na atenção primária à saúde, que conheçam a aplicabilidade da CIF.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Desenvolver e analisar a usabilidade de um aplicativo para avaliação e monitoramento da funcionalidade de idosos na atenção primária baseado na CIF. **Objetivo Secundário:** • Propor um modelo de atenção à saúde da população idosa baseado na CIF; • Construir um instrumento de avaliação e monitoramento da funcionalidade de idosos baseado na CIF; • Validar o instrumento por juízes especialistas; • Construir um aplicativo de avaliação e monitoramento da funcionalidade de idosos na atenção primária baseado na CIF; • Avaliar a usabilidade do aplicativo de avaliação e monitoramento da funcionalidade de idosos na atenção primária baseado na CIF.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: o presente estudo não trará nenhum risco para a saúde dos participantes e a identidade não será revelada.

Benefícios: Participando deste estudo, irá auxiliar a fundamentar uma metodologia de pesquisa.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Telefone: (79)3194-7208

Município: ARACAJU

CEP: 49.060-110

E-mail: cephu@ufs.br



Continuação do Parecer: 3.624.011

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Desfecho Primário: Espera-se que como resultado desse trabalho, a obtenção de um aplicativo que possa ser ofertado ao Ministério da Saúde (MS), para avaliação e monitoramento da funcionalidade da população idosa na atenção primária à saúde baseado no modelo biopsicossocial e, construído na perspectiva dos usuários, como forma de contribuir com informações sobre a funcionalidade, diante de uma linguagem padronizada e comparável com dados internacionais e, dessa forma orientar profissionais e gestores na elaboração de estratégias em saúde pública voltadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplicam.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com as Res. 466/2012 e 510/2016 do CNS/CONEP/MS é de responsabilidade do pesquisador enviar ao CEP/CONEP os relatórios Parcial e Final da pesquisa

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1225578.pdf	24/09/2019 15:40:12		Aceito
Outros	cartadeanuencia.pdf	24/09/2019 15:39:45	Andréa Costa de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	24/09/2019 15:39:31	Andréa Costa de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	21/07/2019 13:40:06	Andréa Costa de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocomiteinvestigador.pdf	23/09/2018 18:37:35	Andréa Costa de Oliveira	Aceito
Brochura Pesquisa	projetocomite.pdf	23/09/2018 18:32:39	Andréa Costa de Oliveira	Aceito

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Telefone: (79)3194-7208

Município: ARACAJU

CEP: 49.060-110

E-mail: cephu@ufs.br



Continuação do Parecer: 3.624.011

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 07 de Outubro de 2019

Assinado por:
Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador(a))

Anexo 2

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

ORIENTAÇÃO TEMPORAL	ESCORE		
Em que ano nós estamos?	0	1	
Em que estação do ano nós estamos?	0	1	
Em que mês nós estamos?	0	1	
Em que dia da semana nós estamos?	0	1	
Em que dia do mês nós estamos ?	0	1	
ORIENTAÇÃO ESPACIAL			
Em que Estado nós estamos?	0	1	
Em que Cidade nós estamos?	0	1	
Em que Bairro nós estamos? (parte da cidade ou rua próxima)	0	1	
O que é este prédio em que estamos? (nome, tipo ou função)	0	1	
Em que andar nós estamos?	0	1	
REGISTRO	0	1	
Agora, preste atenção. Eu vou dizer três palavras e o (a) Sr(a) vai repeti-las quando eu terminar. Memorize-as, pois eu vou perguntar por elas, novamente, dentro de alguns minutos. Certo?	CARRO	0	1
As palavras são: CARRO [pausa], VASO [pausa], BOLA [pausa]. Agora, repita as palavras para mim. [Permita 5 tentativas, mas pontue apenas a primeira.]	VASO	0	1
	BOLA	0	1
ATENÇÃO E CÁLCULO			
Agora eu gostaria que o(a) Sr(a) subtraísse 7 de 100 e do resultado subtraísse 7. Então, continue subtraindo 7 de cada resposta até eu mandar parar. Entendeu? [pausa] Vamos começar: quanto é 100 menos 7 ? Dê 1 ponto para cada acerto.	{93} O	0	1
Alternativa: Solete a palavra MUNDO. Corrija os erros de soletração e então peça: Agora, solete a palavra MUNDO de trás para frente (O-D-N-U-M). [Dê 1 ponto para cada letra na posição correta. Considere o maior resultado.]	{86} D	0	1
	{79} N	0	1
	{72} U	0	1
	{65} M	0	1
MEMÓRIA DE EVOCÇÃO			
Peça: Quais são as 3 palavras que eu pedi que o Sr(a) memorizasse? [Não forneça pistas.]	CARRO	0	1
	VASO	0	1
	BOLA	0	1
LINGUAGEM			
[Aponte o lápis e o relógio e pergunte:] O que é isto? (lápis)	0	1	
O que é isto? (relógio)	0	1	
Agora eu vou pedir para o Sr(a) repetir o que eu vou dizer. Certo? Então repita uma vez: "NEM AQUI, NEM ALI, NEM, LÁ".	0	1	
Agora ouça com atenção porque eu vou pedir para o Sr(a) fazer uma tarefa. [pausa] Preste atenção, pois eu só vou falar uma vez. [pausa] Pegue este papel com a mão direita [pausa], dobre-o ao meio [pausa] e em seguida coloque-o sobre os joelhos:			
Pegar com a mão direita	0	1	
Dobrar ao meio	0	1	
Colocar sobre os joelhos	0	1	
Por favor, leia isto e faça o que está escrito no papel. Mostre ao examinado a folha com o comando: FECHÉ OS OLHOS	0	1	
Peça: Por favor, escreva uma sentença (frase). Se o paciente não responder, peça: Escreva sobre o tempo. [Coloque na frente do paciente um pedaço de papel em branco e lápis ou caneta.]	0	1	
Peça: Por favor, copie este desenho. [Apresente a folha com os pentágonos que se interseccionam.]	0	1	



É importante no desenho haver a intersecção dos pentágonos.

Anexo 3

Lista de Publicações

As publicações listadas a seguir foram desenvolvidas durante o período do doutorado e sobre temáticas relacionadas a tese.

Artigos

Qualis A2 - **OLIVEIRA, ANDRÉA COSTA DE**; LIMA, SHIRLEY VERÔNICA MELO ALMEIDA; LOPES-SOUSA, ÁLVARO FRANCISCO; FARIAS NETO, JADER PEREIRA DE; ARAÚJO, KARINA CONCEIÇÃO GOMES MACHADO DE. Construction and validation of an instrument for assessing the functionality of individuals with schistosomiasis. REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM ^{JCR}, v. 75, p. e20210306, 2022.

Qualis A3 - **OLIVEIRA, ANDRÉA COSTA DE.**; BARBOSA, YANNA MENENSES.; CARVALHO, TIAGO PINHEIRO VAZ DE.; ALVES, MARIA CARVALHO DANTAS; FARIAS NETO, JADER PEREIRA DE; ARAUJO, KARINA CONCEIÇÃO GOMES MACHADO DE. Development of an evaluation instrument for the Pilates method based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. Acta Fisiatrica (USP), v. 28, p. 156-166, 2021.

Qualis A3 - SOUZA, ELENILTON CORREIA DE; **OLIVEIRA, ANDRÉA COSTA DE**; LIMA, SHIRLEY VERÔNICA MELO ALMEIDA; MELO, GÉSSYCA CAVALCANTE DE; ARAÚJO, KARINA CONCEIÇÃO GOMES MACHADO DE. Impactos do isolamento social na funcionalidade de idosos durante a pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa. RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT, v. 10, p. e498101018895, 2021.

Qualis B3 - SOUZA, ELENILTON CORREIA DE; REIS, NOEMI MOREIA; REIS, SHEILA MARIA DEUSDETE DOS; BEMVENUTO, RAYSSA PEREIRA; FERREIRA, ISABEL RODRIGUES; ROSÁRIO, RENAN WESLEY SANTOS DO; SANTOS, MARIA JOSÉ BISPO DOS; REIS, SAMUEL SANTOS DOS; **OLIVEIRA, ANDREA COSTA DE**; ARAÚJO, KARINA CONCEIÇÃO GOMES MACHADO DE. Riscos de quedas em idosos e a COVID-19: Um alerta de saúde e proposta de

exercícios funcionais. REVISTA BRASILEIRA DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE, v. 25, p. 1-7, 2020.

Capítulos de Livros

MEDEIROS, A. C. L. V. ; **OLIVEIRA, A. C.** ; BARBOSA, E. L. ; BARBOSA, G. R. ; SILVEIRA, N. A. ; AGUIAR, R. G. . Universidade Federal de Sergipe - Campus Lagarto e a construção de novas práticas na comunidade. In: Ana Carolina Basso Schmitt; Flávia Rúpolo Berach; Paulo Henrique dos Santos Mota; Ricardo Goes de Aguiar. (Org.). Fisioterapia e Atenção Primária à Saúde: desafios para formação e atuação profissional. 1ed.Rio de Janeiro: Thieme -Revinter, 2020, v. 1, p. 1-354.

OLIVEIRA, A. C... Uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde nas Práticas de Ensino na Comunidade. In: Ana Carolina Basso Schmitt; Flávia Rúpolo Berach; Paulo Henrique dos Santos Mota; Ricardo Goes de Aguiar. (Org.). Fisioterapia e Atenção Primária à Saúde: desafios para formação e atuação profissional. 1ed.Rio de Janeiro: Thieme -Revinter, 2020, v. 1, p. 1-354.

OLIVEIRA, A. C.; ZANONA, A.F. Acidente vascular cerebral, modelo biopsicossocial e classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. In: Dharah Puck Bispo; Aristela Zanona; Raphael Souza. (Org.). Interfaces do cuidado multiprofissional ao paciente acometido pelo Acidente Vascular Cerebral e seu cuidador familiar. 1ed.: Novas edições acadêmicas, 2019, p. 5