INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA COM BASE NO MODELO DA CIF

Multidimensional assessment tool for elderly ICF based-on

Emilene Nóbrega Medeiros, emilenenobrega@gamil.com, ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1840016928796632>, Psicóloga e Doutora em Enfermagem pelo PPGENF/UFPB, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9087-0629>

Patrícia Josefa Fernandes Beserra, ticinhajfb@hotmail.com, ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9321331636159057>, Enfermeira e Pós-Doutorado em Enfermagem pelo PPGENF/UFPB, ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4190-8280>

Maria Miriam Lima da Nóbrega, miriamnobrega@gmail.com, ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5234341422159267>, Enfermeira e Doutora em Enfermagem pelo PPGENF/UFPB, Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-6431-0708>

Contato principal: +55 83 98898-4680

RESUMO

Objetivos: Construir um instrumento de avaliação multidimensional para a pessoa idosa, embasada na CIF, e realizar a sua validação de conteúdo e de aparência. **Método:** Pesquisa metodológica, desenvolvida em três fases 1. Identificação das categorias da CIF para a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa; 2. Construção do Instrumento; 3 Validação de conteúdo e aparência do Instrumento construído. **Resultados:** A identificação das categorias da CIF, na literatura e pelos profissionais de saúde, permitiu a construção do Instrumento para Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, estruturado a partir dos componentes da CIF, o qual foi submetido à Validação de conteúdo e de aparência por especialistas. **Conclusão:** Acredita-se que instrumento concluído, embasado no modelo teórico da CIF, vai contribuir com o diagnóstico multidimensional e o plano de cuidados da equipe de saúde para a pessoa idosa, mas reconhece-se a necessidade da continuação do estudo para o desenvolvimento da etapa de validação clínica.

Descritores: CIF. Idoso. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objectives: Build a multidimensional assessment instrument for the elderly, based on the ICF, and carry out its content and appearance validation. **Method:** Methodological research, developed in three phases 1. Identification of the ICF categories for the Multidimensional Assessment of the Elderly; 2. Construction of the Instrument; 3 Validation of content and appearance of the built Instrument. **Results:** The identification of the ICF categories, in the literature and by health professionals, allowed the construction of the Instrument for Multidimensional Assessment of the Elderly Person, structured based on the ICF components, which was submitted to content and appearance validation by specialists. **Conclusion:** It is believed that the completed instrument, based on the theoretical model of the ICF, will contribute to the multidimensional diagnosis and care plan of the health team for the elderly, but the need for further study is recognized for the development of the clinical validation step.

Descriptors: ICF. Elderly. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A saúde da pessoa idosa requer conhecimentos específicos, ainda muito centrados nas especialidades de geriatria e gerontologia, e muitas dessas especificidades são decorrentes do envelhecimento ser um processo multidimensional. O aumento dos riscos das multimorbidades, das interferências da história de vida de cada indivíduo, das influências ambientais, e de muitos outros fatores que intervêm nos estados de saúde nessa fase de vida, corroboram para a complexidade dessa etapa de vida.

Avaliar o estado de saúde do idoso utilizando, exclusivamente, estatísticas de mortalidade e morbidades, pode não fornecer um quadro detalhado e efetivo das reais condições de vida e saúde desse indivíduo. São necessários indicadores de morbidade que abordem as incapacidades, que descrevam o impacto da doença/incapacidade sobre a família, o sistema de saúde e a qualidade de vida dos idosos¹.

Nesse contexto, a avaliação funcional seria a estratégia de maior alcance de informações que estão inseridas na vida do idoso, permitindo um planejamento assistencial mais adequado, verificando, de forma sistematizada, em que grau as doenças impedem a sua capacidade funcional, seu campo de conhecimento e da prática, que se constrói de forma cumulativa, necessitando muitas vezes de uma e mais escalas de avaliação da capacidade funcional².

Discussões referentes à capacidade funcional, principalmente na população idosa, escalas, instrumentos de avaliação e protocolos assistenciais são necessários e devem ser instituídos desde os serviços primários até os serviços terciários de saúde, buscando focar a multidimensionalidade da saúde do idoso presente no processo de envelhecimento, naturalmente.

Portando, entende-se por avaliação multidimensional da pessoa idosa, um somatório de todas as informações possíveis

do idoso e deve ser complementada sempre que for preciso; seu objetivo maior é reconhecer as incapacidades no que se refere à independência e autonomia em todos os seus aspectos: a funcionalidade global, os sistemas funcionais principais, os sistemas fisiológicos principais, medicamentoso, fatores contextuais, avaliação sociofamiliar, avaliação de cuidadores e avaliação funcional³.

Como base para compreender toda a visão biopsicossocial que a saúde do idoso requer, deve-se lembrar que a CIF, [...] contempla nas definições, os aspectos físicos, ambientais e subjetivos do indivíduo e da sua saúde ao deixar claro que a funcionalidade abrange todas as funções e sistemas do corpo, atividades e participações do indivíduo tanto na perspectiva individual como social e os aspectos positivos do indivíduo na relação com fatores pessoais e ambientais^{4-p.82}.

A CIF objetiva estabelecer uma linguagem padrão e uma estrutura que descreve a saúde e os estados relacionados à saúde, seus determinantes e feitos, por meio de uma base científica, bem como permitir comparação de dados entre países, entre disciplinas, entre serviços e em diferentes momentos ao longo do tempo e fornece um esquema de codificação para sistemas de informações em saúde. Por agrupar sistematicamente diferentes domínios da saúde e domínios do bem-estar à saúde, descritos com base na perspectiva do corpo, do indivíduo e da sociedade, a CIF é dividida em duas partes: as Funções e Estruturas do Corpo, e as Atividades e Participação. Esses termos foram substituídos pelos anteriormente utilizados: deficiência, incapacidade e limitação⁵.

Também considerada um dicionário de funcionalidade humana que contém itens relacionados a partes do corpo e seu funcionamento, itens sobre as atividades humanas, participação social, bem como itens que influenciam nessas atividades, denominados fatores ambientais. Devido a

essa complexidade, dispõe as informações na primeira parte à Funcionalidade e à Incapacidade e na segunda parte referente aos Fatores contextuais⁶.

A CIF não classifica pessoas, mas descreve a condição de cada pessoa contextualizada em uma escala de domínios de saúde, colocando todas as condições de saúde em um mesmo nível, permitindo ser avaliada por meio de uma régua métrica comum, com foco na saúde e na incapacidade que passa a receber um novo olhar⁷.

Esse novo modelo é visto como multidirecional, onde uma deficiência ou incapacidade pode ser gerada a partir de qualquer item mencionado, existindo uma correlação entre todos, sem linearidade, servindo assim como um guia clínico para atuação em Saúde Funcional. Baseia-se numa abordagem biopsicossocial utilizada para se obter a integração das várias perspectivas de funcionalidade, e considera o indivíduo e toda influência dos componentes que favorecem ou dificultam a execução das suas atividades^{7,5}.

No modelo biopsicossocial, uma pessoa pode, por exemplo, ter deficiência sem limitações de capacidade ou ter problemas de desempenho e limitações de capacidade sem deficiências evidentes ou ter limitações de capacidade sem assistência e nenhum problema de desempenho no ambiente. Consequentemente, é importante coletar dados sobre os componentes de maneira independente e, em seguida, explorar as associações e ligações existentes, pois todos eles são úteis para descrever a experiência de saúde em sua totalidade para cada indivíduo⁵.

Seu objetivo maior é a elaboração de uma síntese que possa descrever uma visão coerente das diversas dimensões de saúde sob as perspectivas biológica, individual e social, perfazendo uma relação multidirecional, onde a doença pode ser tanto o ponto de partida como o resultado de alterações primárias nos outros domínios do modelo^{5,7}.

Infere-se que o desenvolvimento e a utilização de um Instrumento para Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, tendo como base a CIF, podem contribuir na definição do diagnóstico multidimensional e do plano de cuidados da equipe, bem como na melhoria da qualidade da prestação da assistência à pessoa idosa e aos seus familiares, com foco na APS por meio da ESF.

Este artigo tem como objetivos construir um instrumento de avaliação multidimensional para a pessoa idosa, a ser utilizado na Estratégia Saúde da Família, embasada pelo modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, visando o diagnóstico multidimensional e o plano de cuidados para equipe de saúde, e realizar a sua validação de conteúdo e aparência.

Método

Trata-se de um estudo metodológico, o qual propõe uma organização sistemática para elaboração, avaliação, validação e aperfeiçoamento de instrumentos e técnicas de pesquisa, assim como de estratégias metodológicas, comumente utilizando métodos complexos e sofisticados, incluindo métodos mistos⁸.

Antes da sua realização obteve a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba, levando em consideração os aspectos éticos preconizados pela Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa em seres humanos⁹, tendo sido aprovado segundo o CAAE n. 09355919.1.0000.5188. Durante a pesquisa foram esclarecidos os objetivos do estudo, a garantia do anonimato, os procedimentos para coleta de dados e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para atingir os objetivos propostos o estudo foi desenvolvido em três etapas: 1. Identificação das categorias da CIF para a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa,

executada em dois momentos; 2. Construção do Instrumento para Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa; 3 Validação de conteúdo e aparência do Instrumento para a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa – IAMPI. Essas etapas foram executadas, utilizando métodos e técnicas específicas para o alcance dos objetivos da pesquisa, as quais estão definidas e estruturadas a seguir.

1. Identificação das categorias da CIF para a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa

Na construção do Instrumento para Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa - IAMPI, inicialmente buscou-se o conhecimento técnico de avaliadores, tanto no conhecimento clínico e prático, como no conhecimento teórico, e sua afinidade com a CIF, que foi utilizada como base teórica para sua estruturação.

Foram desenvolvidas nessa etapa duas fases: a primeira objetivou o desenvolvimento de uma revisão integrativa da literatura para identificar nos últimos 10 anos quais as categorias da CIF mais relevantes para o atendimento multiprofissional na avaliação funcional da pessoa idosa. A segunda fase, buscou a identificação das categorias da CIF que representam objetivos potenciais para o atendimento multiprofissional para a pessoa idosa, realizada, em dois momentos, ambos com a participação de um grupo de profissionais com experiência prática do atendimento multiprofissional na avaliação funcional da pessoa idosa.

Para tanto, foi elaborado um instrumento, utilizando o Google Forms®, contendo todos os componentes sinalizados com maior representatividade nos estudos identificados na primeira fase, tendo como base o *checklist* da OMS. O instrumento eletrônico foi construído com perguntas relacionadas, inicialmente, à caracterização dos profissionais participantes quanto as

variáveis pessoais (sexo, idade, unidade federativa de residência, titulação máxima, área e tempo de atuação profissional) e temáticas (avaliação funcional da pessoa idosa e categorias da CIF); e um *checklist* das categorias principais da CIF contendo também os termos identificados da primeira fase deste estudo, dividido em Funções do Corpo (funções fisiológicas dos sistemas do corpo, incluindo funções psicológicas), Estruturas do Corpo (partes anatômicas do corpo como órgãos, membros e seus componentes), Atividade (execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo), Participação (envolvimento em situação de vida diária), Fatores Ambientais (compõem o ambiente físico, social e de atitude no qual as pessoas vivem e conduzem sua vida), e Fatores Pessoais (histórico particular da vida e do estilo de vida de um indivíduo).

Os avaliadores do estudo receberam orientações quanto ao foco do instrumento, de mensurar as informações sobre a funcionalidade, capacidade, e a incapacidade de um indivíduo, as quais foram identificadas na literatura da área e no *checklist* da CIF. Como a sensibilização de que cada um poderia colaborar com novas sinalizações de componentes, dentro de cada categoria da CIF, que fossem vistos como essenciais para uma avaliação multidimensional da saúde da pessoa idosa. Também foi solicitado o consentimento para participar da pesquisa, com a assinatura digital do TCLE.

A seleção dos participantes nessa fase foi feita a partir da base de dados da Plataforma Lattes, levando em consideração os critérios: profissionais de saúde com experiência prática no atendimento multiprofissional na avaliação funcional da pessoa idosa e que trabalhem na Estratégia Saúde da Família, dando preferência por estudiosos do assunto e produtores de artigos específicos sobre o tema em questão (CIF, Avaliação Multidimensional, Pessoa idosa, Atenção Primária à Saúde). Também foram selecionados profissionais da saúde que

trabalhavam em serviços da estratégia saúde da família atendendo a clientela especificada em João Pessoa – PB, por meio de contato pessoal, ou via e-mail ou telefone, que preenchessem os critérios de inclusão. Após seleção dos especialistas encaminhou-se, via web, carta convite a 46 profissionais, que preencheram os critérios de inclusão e que residiam no Brasil. Na composição da amostra, solicitou-se que os especialistas selecionados indicassem outros profissionais da saúde que atendessem aos critérios estabelecidos para fazerem parte do estudo.

Nesta pesquisa, foi considerada uma amostra mínima de aproximadamente 15 especialistas, tendo como base a realização de estudos semelhantes, porém aceitaram participar do estudo 25, com a devolução dos instrumentos em outubro de 2019, perfazendo quatro meses de coleta. Para a análise dos dados gerados a partir do instrumento, foi utilizado o método de Índice de Validade de Conteúdo – IVC que mede a proporção ou porcentagem de especialistas que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens¹⁰. Foram considerados validados os itens que obtiverem uma concordância de no mínimo $IVC \geq 0.80$.

Para dar continuidade ao estudo, foi necessário realizar a paridade entre as categorias da CIF identificadas na literatura e nas categorias da CIF apontadas como relevantes pelos profissionais da saúde, enumerados os componentes que seriam relevantes para compor o instrumento. Em seguida, foi configurado um novo instrumento utilizando o Google Forms®, contendo as categorias e conceitos, com suas respectivas definições descritas na CIF, e encaminhada via web, em dezembro de 2019, para os 25 juízes que fizeram parte da etapa inicial para avaliar as similaridades de conteúdo. Foram devolvidos oito instrumentos no período de janeiro a março de 2020, perfazendo três meses de coleta. Vale ressaltar que nesse período começou a pandemia do coronavírus

no Brasil, e acredita-se que este fato tenha contribuído para a não participação de todos os juízes nessa segunda fase.

2. Construção do Instrumento para Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa

Seguindo o padrão dos demais instrumentos encontrados na literatura¹¹, a primeira parte do IAMPI foi construído contendo os Fatores Pessoais, outros dados sociodemográficos, e algumas informações fundamentais para uma avaliação multidimensional, como medicações utilizadas e condições crônicas existentes. Dentre vários itens sinalizados na literatura como fatores sociodemográficos, os itens descritos nesse instrumento foram considerados relevantes tanto no âmbito teórico como na prática clínica. Foram descritos em seu arcabouço as informações, para que o avaliador obtivesse o maior número de dados necessárias e que sua visibilidade não fosse de algo extenso.

A segunda parte do IAMPI contém as categorias validadas com $ICV \geq 0.80$, seguindo a mesma estruturação da CIF, ou seja, Funções do Corpo, Estruturas do Corpo, Atividades e Participação e Fatores Ambientais. Os termos de cada um desses componente foram definidos de acordo com a CIF, a princípio, para uma organização e, consequentemente, em virtude do seu volume, para uma compreensão de sua totalidade e esclarecimento do seu entendimento segundo o modelo teórico a ser seguido. Cada termo recebeu uma leitura criteriosa e na íntegra, objetivando o contexto de cada um e assim proporcionar melhor elaboração das perguntas para, consequentemente, obter respostas com foco sempre na funcionalidade da pessoa idosa.

Concomitantemente a essa etapa, os itens foram, mais uma vez, emparelhados entre si, com finalidade de identificar as semelhanças entre os termos, para que não ocorressem repetições de conteúdo, ou subvalorização

com relação a outros itens. Em seguida cada item com $IVC \geq 0.80$, acompanhado de sua codificação alfanumérica, teve sua definição descrita, retirada da CIF. Após essa organização de informações, foi elaborada uma pergunta, tendo como base a definição proposta e exemplos de outros instrumentos, e posteriormente os qualificadores SIM ou NÃO, considerando o SIM, um indivíduo com funcionalidade positiva.

Posteriormente, a elaboração das perguntas referente ao componente Funções do corpo buscou manter a essência de sua definição, ao mesmo tempo em que seu conteúdo deveria ser assimilado pela pessoa idosa como algo do seu dia a dia, para identificar quais as deficiências e sua extensão no seu dia a dia. Com relação ao componente, Estruturas do corpo, o propósito das perguntas foi avaliar se essa anatomia apresenta deficiências ou não. O terceiro componente, referente a Atividades e Participação, que mensura o desempenho e a capacidade por meio da execução de uma atividade ou ação de situações rotineiras, buscou manter o foco na execução de tal atividade. As perguntas precisavam, nessa parte do instrumento, ter movimento, ou seja, foco prático na vida diária da pessoa idosa, onde ele visualizasse sua rotina diária. Por fim, o quarto componente, Fatores contextuais, que se subdivide em Fatores ambientais e Fatores pessoais. Com relação aos Fatores ambientais, que integram o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem o dia a dia, seu objetivo é avaliar se cada item é facilitador ou dificultador, ou seja, barreira, na situação descrita pelo indivíduo. A estrutura seguiu a descrição primeiramente da codificação, igual a apresentada na CIF, a pergunta seguida pelo qualificador, positivo ou negativo.

Como a CIF elenca qualificadores para cada um dos componentes e após essa releitura, entendeu-se que se fazia necessária a inclusão, antes de cada componente da definição dos seus qualificadores, para

mensuração da resposta positiva ou negativa de cada categoria. Cada componente possui qualificador ou qualificadores, segundo a própria CIF⁵.

O instrumento recebeu a descrição do qualificador ou qualificadores de cada componente, antecedendo suas perguntas. Por fim, ao concluir essa estruturação, o IAMPI foi submetido a Validação de conteúdo e aparência, para que o instrumento inicial, pudesse receber os ajustes, considerações, correções e ponderações.

3 Validação de conteúdo e aparência do Instrumento para a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa - IAMPI

Para a realização da validação de conteúdo e de aparência, utilizou-se a técnica de validação de consenso de Carlson¹², que consiste na obtenção da opinião ou o acordo entre especialistas sobre um determinado fenômeno. Nesta etapa do estudo o grupo de especialistas foi representado por um geriatra, especializado em avaliação multidimensional, de atuação clínica no nível primário e secundário de saúde, por um fisioterapeuta, referência nacional e internacionalmente, no uso da CIF, e o terceiro por uma enfermeira, doutora em Enfermagem e com área de atuação na atenção a pessoa idosa, além da autora principal do estudo, que ficou como líder do grupo. Todos foram escolhidos por conveniência e aceitaram participar dessa etapa, para avaliar o conteúdo e a aparência do instrumento e assinaram o TCLE. Os encontros foram realizados via internet de modo virtual, utilizando o *WhatsApp*, *e-mails* e reuniões virtuais, durante o período de dois meses, para avaliar o IAMPI no que diz respeito a validação de conteúdo enfatizando a pertinência, clareza e organização da pergunta em questão, e a validação da aparência, relacionado ao layout, visual e organização geral do instrumento.

As discussões do grupo foram organizadas em aspectos como ajustes, considerações e correções de termos, durante

os encontros realizados, até a redação das perguntas e a obtenção do consenso da validação de conteúdo e de aparência do instrumento.

RESULTADOS

Foram identificados na literatura um total de 184 termos da CIF, dos quais 69 faziam parte das Funções do Corpo, 04 termos ligados a Estruturas do Corpo, 43 termos em Atividades e Participação, 50 termos em Fatores Ambientais e 18 termos com Fatores Pessoais, considerados relevantes pelos especialistas para a avaliação da pessoa idosa. Esses resultados foram utilizados na construção de um segundo instrumento no Google Forms®, levando em consideração na sua elaboração todos os passos já descritos nesse estudo. O resultado dessa etapa, foi a sinalização de 230 termos da CIF, com $IVC \geq 0.80$, dos quais 96 faziam parte das Funções do Corpo, 09 termos ligados a Estruturas do Corpo, 85 termos em Atividades e Participação, 26 termos em Fatores Ambientais e 14 termos com Fatores Pessoais.

Quando comparado os itens que obtiveram $IVC \geq 0.80$ na segunda fase, pelos profissionais da área de saúde e os termos resultantes da revisão integrativa (RI) com os estudos associados a CIF e a pessoa idosa na literatura da área da saúde, os componentes referentes aos Fatores Pessoais, a RI sinalizou 16 itens e o instrumento da Fase 2, 14 itens, destes 10 itens estavam presentes em ambos. Com relação aos demais componentes, a RI identificou 158 itens e o instrumento Fase 2, 216 itens, dos quais 46 itens estavam presentes em ambas as fases.

Após essa avaliação inicial, foi feito o alinhamento do desenho inicial do instrumento, tendo sempre o foco de um instrumento administrável, de clareza para o avaliador e compreensível para o avaliado.

A 1ª Parte do IAMPI recebeu pequenas considerações, com foco maior de sua aparência. Com relação aos **Fatores**

Pessoais, os itens $IVC \geq 0.80$, em ambas as etapas foram: Ciclo de Vida; Educação; Envelhecimento; Estado civil; Idade; Local residência; Nível socioeconômico; Número de filhos; Ocupação; Problemas orgânicos; Representações sociais e Sexo. Entretanto, os termos Representações sociais e Envelhecimento, também por sugestão dos especialistas, essas categorias permaneceram não incluídas no instrumento (Figura 1).

Foram feitas considerações quanto as informações como Registro Geral (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF), dados que não precisariam de espaços, da forma como foi colocado no instrumento inicial. Outro ponto discutido e sugerido, foi a não utilização do termo CID-10, apenas CID, já que é uma Classificação que é revisada com certa periodicidade e ocasionaria uma desatualização do instrumento no futuro.

Com relação a informação referente ao Conselho Regional de Medicina – CRM, do(s) médico(s) assistente(s), os especialistas pontuaram a flexibilidade da mesma, e o seu não preenchimento, não impactar na operacionalização do IAMPI. É sabido, que não há, por parte dos indivíduos nem a curiosidade e nem o armazenamento desse tipo de informação, portanto, por ser uma informação que poderá apresentar falta de conhecimento dos avaliados, ela não será obrigatória. Entretanto, caso as possuam, é válida a informação para que possa ser realizado a referência e a contrarreferência das informações obtidas com a aplicação do instrumento. O mesmo se aplica para os Conselhos Federais dos demais profissionais de saúde que fizerem o atendimento à pessoa idosa.

As maiores considerações ocorreram com relação à estruturação da 2ª Parte do IAMPI (Figura 2) e os qualificadores a serem utilizados. Com relação aos ajustes, foram pontuadas as repetições dos conteúdos abordados em cada termo que, apesar de estarem em domínios diferentes, abordavam

o mesmo teor, por exemplo, o termo **b1562** - Percepção olfativa (Funções mentais envolvidas na diferenciação de odores)

assemelhava-se à **b255** - Funções olfativa (Funções sensoriais que permitem sentir odores e aromas).

Figura 1 - Fatores Pessoais e Fatores Ambientais do Instrumento para Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, João Pessoa, PB, 2021.

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA - IAMPI			
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA			
NOME: _____			
Cartão SUS/Matrícula Funcional: _____	Sexo: ☐ F ☐ M	Idade: _____	Data de Nas.: _____
R.G.: _____	Tipo de Serviço de Saúde: ☐ Público ☐ Privado ☐ Particular		
CPF: _____	Se Privado, qual Plano de Saúde? _____		
Estado Civil: ☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ Viúvo(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Outro	Ocupação/Profissão: _____	N. de filhos: ☐ até 2 filhos ☐ 3 a 5 filhos ☐ Mais que 6 filhos	
Nível Educacional: ☐ Menos de 5 anos de estudo ☐ Ensino Médio completo ☐ Ensino Médio incompleto ☐ Ensino Fundamental completo	☐ Ensino Fundamental incompleto ☐ Ensino Médio completo ☐ Ensino Médio incompleto ☐ Ensino superior	☐ Especialização ☐ Mestrado ☐ Doutorado ☐ Pós doutorado	
Ciclo de Vida familiar: ☐ Saída de casa ☐ Compromisso com sua parceira(o) ☐ Aprender a viver junto ☐ Chegada filho(a) ☐ Vivendo com adolescentes ☐ Saída dos filhos (Ninho vazio) ☐ Aposentadoria ☐ Velhice			
Adaptado da série "O Ciclo de Vida da Família" feito pelo Doutor Hubert Van Doorn e pelo Professor Edward Badier para o Programa de Medicina da Família na Austrália, 1989.			
Tipo de moradia: ☐ Alugada ☐ Própria ☐ Financiada			
Local de residência: R. _____ Nº _____ Bairro: _____ Cidade: _____ Contatos telefônicos: _____ E-mail: _____			
Nível socioeconômico: ☐ 1 salário mín. ☐ 2-4 salários mín. ☐ 5-9 salários mín. ☐ mais 9 salários mín.			
Religião: ☐ Católica ☐ Protestante ☐ Evangélica ☐ Espírita ☐ Sem religião ☐ Outra			
Profissionais Assistentes:			
Nome: _____		Registro do Conselho: _____	
CONDICÃO DE SAÚDE (CID): _____			
Medicações / Fisiologia: _____			

Qualificador no Ambiente: obstáculos ou facilitadores			
0 NENHUM obstáculo		0 NENHUM facilitador	
1 Obstáculo LEVE		+1 Facilitador LEVE	
2 Obstáculo MODERADO		+2 Facilitador MODERADO	
3 Obstáculo GRAVE		+3 Facilitador CONSIDERÁVEL	
4 Obstáculo COMPLETO		+4 Facilitador COMPLETO	
COD.	FATORES AMBIENTAIS		
e1100	Alimentos consumidos, incluindo líquidos, ervas e minerais		
e1101	Medicamentos allopáticos e naturais		
e1150	Equipamentos, roupas, móveis, materiais de limpeza e ferramentas para uso pessoal na vida diária		
e1151	Equipamentos, produtos e tecnologias adaptados ou projetados, dispositivos práticos e ortopédicos, sistema de controle remoto, controlados por voz, para uso pessoal na vida diária		
e1200	Equipamentos, produtos e tecnologias utilizados nas atividades de deslocamento dentro e fora de edifícios, como veículos motorizados ou não		
e1201	Equipamentos, produtos e tecnologias adaptados ou projetados para ajudar as pessoas a se deslocar, como carrões, vans, cadeiras de rodas, ciclomotores		
e1250	Equipamentos, produtos e tecnologias utilizados pelas pessoas em atividades de comunicação, como equipamentos de vídeo, telefones, computadores		
e310	Família nuclear, pertencentes aos cônjuges, parceiros, pais, irmãos, filhos, pai adotivo ou não		
e320	Amigos, não primários e secundários em relacionamentos caracterizados por confiança e apoio mútuo		
e325	Comércio, companheiros, colegas, vizinhos e membros da comunidade, que mantêm uma relação de familiaridade entre si		
e340	Cuidadores e assistentes pessoais, que fornecem serviços necessários para dar suporte em suas atividades diárias, como cuidadores, ajuda para o voluntário		
e355	Profissionais de saúde, pertencentes ao sistema de saúde		
e360	Outros profissionais que fornecem serviços relacionados à saúde, que estão fora do sistema de saúde		
e410	Opiniões ou crenças gerais ou específicas dos membros familiares sobre si ou sobre outros, questões que influenciam o comportamento e as ações individuais		
e420	Opiniões ou crenças gerais ou específicas dos amigos sobre si ou sobre outras questões que influenciam o comportamento e as ações individuais		
e440	Opiniões ou crenças gerais ou específicas dos cuidadores e assistentes pessoais sobre si ou sobre outras questões que influenciam o comportamento e as ações individuais		
e450	Opiniões ou crenças gerais ou específicas dos profissionais de saúde sobre si ou sobre outras questões que influenciam o comportamento e as ações individuais		
e455	Opiniões ou crenças gerais ou específicas dos profissionais relacionados à saúde sobre si ou sobre outras questões que influenciam o comportamento e as ações individuais		
e460	Opiniões ou crenças gerais ou específicas manifestadas pelas pessoas da comunidade sobre outros indivíduos ou questões que influenciam o comportamento e as ações do indivíduo ou do grupo		
e5250	Serviços e programas voltados para abrigos, albergues, casas de repouso		
e5400	Serviços voltados para deslocamento de pessoas ou mercadorias por estradas, ferrovias, ar ou água, privados ou públicos		
e5401	Controle administrativo voltados para monitoramento do transporte de pessoas ou mercadorias pelas estradas, ferrovias, ar ou água		
e5500	Serviços e programas destinados a aplicar a autoridade do Estado, como carceres, tribunais, tribunais e outros organismos para resolver litígios e julgamentos criminais		
e5700	Serviços e programas voltados para o fornecimento de suporte econômico devido à idade, pobreza, desemprego, condições de saúde ou incapacidade		

Figura 2 - Fatores Ambientais e Atividades e Participação do Instrumento para Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, João Pessoa, PB, 2021.

e5750	Serviços e programas voltados para fornecer suporte social, como apoio para compras, trabalho doméstico, transporte, cuidados pessoais				
e5800	Serviços e programas destinados ao fornecimento de intervenções para o bem-estar biopsíquico, nos níveis de atenção primária, secundária, terciária e quaternária, pública ou privada				
	Descrição	0	1	2	3
e1	PRODUTOS E TECNOLOGIA				
e3	APOIO E RELACIONAMENTOS				
e4	ATITUDES				
e5	SERVIÇOS, SISTEMAS E POLÍTICAS				
CONSIDERE:					
Qualif.	Legenda	Orientações Recomendadas			
0 e 1	Não há obstáculo ou facilitador relevantes	SEM PREJUÍZO NA FUNCIONALIDADE			
2	Há obstáculo ou facilitador relevantes	OBSTÁCULOS CAUSAM PREJUÍZOS LEVES NA FUNCIONALIDADE			
3	Há significativos obstáculos ou facilitadores relevantes	OBSTÁCULOS CAUSAM PREJUÍZOS MODERADOS NA FUNCIONALIDADE			
4	Há obstáculos ou facilitadores relevantes	OBSTÁCULOS CAUSAM PREJUÍZOS GRAVES NA FUNCIONALIDADE			
DIAGNÓSTICO:					
(Considere a influência desses fatores em assistência) 2º Qualificador: CAPACIDADE:					
(Considere a atividade ou participação realizada com a influência dos fatores ambientais e pessoais)					
3º Qualificador: DESEMPENHO					
(Nenhuma, ausência, escassa...)					
Nenhuma DEFICIÊNCIA/DIFICULDADE: 0					
(Leve, baixa intensidade de violência que ocorre raramente nos últimos 30 dias) Deficiência/Dificuldade: LEVE: 1					
(Média, intensidade que interfere ocasionalmente nos últimos 30 dias) Deficiência/Dificuldade: MODERADA: 2					
(Elevada, extrema intensidade que prejudica e ocorre nos últimos - 30 dias) Deficiência/Dificuldade: GRAVE: 3					
Deficiência/Dificuldade COMPLETA: 4					
COD.	ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO				
d115	Tem dificuldade em usar?				
d1550	Tem dificuldade em realizar atividades como escrever, desenhar, dar lição?				
d177	Tem dificuldade e usar destros?				
d2102	Tem dificuldade em realizar atividades independentemente de alguém?				
d310	Tem dificuldade em compreender mensagens verbais?				
d3150	Tem dificuldade em compreender gestos corporais?				
d330	Consegue falar sobre si aos outros?				
d45	Ainda consegue escrever bilhetes/cartas/lista da feira?				
d5500	Consegue iniciar uma conversa com as pessoas no dia a dia?				
d5503	Conversa com alguém durante o dia a dia?				
d5504	Quando tem mais de uma pessoa junta conversando, consegue manter uma conversa com elas?				
d5600	Faz uso de telefone, computador e outros aparelhos eletrônicos como meio de comunicação?				
d6100	Consegue deixar-se sozinho?				
d6103	Consegue amar-se sozinho?				
d6104	Consegue levantar-se sozinho?				

d4106	Destaque consegue vir de um lado para o outro?				
d4153	Consegue ficar sentada por mais de cinco minutos?				
d4154	Consegue ficar em pé por mais de cinco minutos?				
d4300	Consegue levantar objetos como panela, bacia, cadeira?				
d4301	Consegue carregar objetos de um lugar para outro?				
d4400	Consegue colocar algo em um copo?				
d4402	Consegue pegar coisas, faca, agulha?				
d4500	No seu dia a dia, há dificuldades em andar certas distâncias?				
d4501	No seu dia a dia, há dificuldades em andar longas distâncias?				
d4502	No seu dia a dia, há dificuldades em andar por diferentes superfícies?				
d4503	No seu dia a dia, há dificuldades em andar desviando de obstáculos?				
d4551	No seu dia a dia, há dificuldades em subir escadas/diagrama?				
d4600	No seu dia a dia, há dificuldades em se deslocar dentro de casa?				
d4601	No seu dia a dia, há dificuldades em se deslocar dentro de outros ambientes, sem ser em casa?				
d465	Mover-se de um lugar para outro utilizando dispositivos específicos, para facilitar a movimentação, como cadeiras de rodas, andador, patins, bicicletas?				
d4701	Passível de ser transportado como passageiro, por carro, taxi?				
d4702	Passível de ser transportado como passageiro, por ônibus, trem, metrô, aeronave?				
d5100	No seu dia a dia consegue fazer sozinho, como lavar partes do corpo?				
d5101	No seu dia a dia consegue fazer sozinho, como lavar todo o corpo?				
d5102	No seu dia a dia consegue fazer sozinho, como lavar-se?				
d5200	No seu dia a dia consegue fazer sozinho, como se cuidar com a pele?				
d5201	No seu dia a dia consegue fazer sozinho, como se cuidar com os dentes?				
d5400	Consegue vestir-se sozinho(a)?				
d5401	Consegue despir-se sozinho(a)?				
d5402	Consegue calçar-se sozinho(a)?				
d5403	Consegue tirar o calçado sozinho(a)?				
d5404	Consegue escovar uma roupa sozinho(a)?				
d550	Consegue se alimentar sozinho(a)?				
d560	Consegue beber água sozinho(a)?				
d5700	Consegue garantir a própria conforto físico sozinho(a)?				
d5702	Consegue manter a própria saúde sozinho(a)?				
d6200	Consegue realizar compras sozinho(a)?				
d6201	Consegue obter suas necessidades diárias sozinho(a)?				
d6300	Consegue preparar as refeições simples sozinho(a)?				
d6505	Consegue cuidar do plantio?				
d6600	Consegue auxiliar os outros em suas atividades pessoais?				
d6601	Consegue auxiliar os outros a se mover?				
d7100	Apresenta dificuldades ou reclamações com relação a respeito e afeto nos relacionamentos?				
d7101	Apresenta dificuldades ou reclamações com relação a aprovação nos relacionamentos?				
d7102	Apresenta dificuldades ou reclamações com relação a tolerância nos relacionamentos?				
d7103	Apresenta dificuldades ou reclamações com relação a atitude crítica nos relacionamentos?				
d7106	Apresenta dificuldades ou reclamações com relação a diferença pessoal da família?				
d7402	Apresenta dificuldades ou reclamações a convívio com esposa?				
d7600	Apresenta dificuldades ou reclamações com relação a convivência com filhos, netos?				
d7602	Apresenta dificuldades ou reclamações das relações com irmãos, irmãos?				
d7603	Apresenta dificuldades ou reclamações das relações com primos, cunhados?				
d8500	Consegue realizar algum trabalho como artista/artesão, agricultor/criador, sem relação formal?				

Os ajustes foram feitos a partir dos termos que deveriam permanecer ou deveriam ser extraídos do instrumento, por se repetirem. Observou-se que poucos foram os termos que necessitaram ser extraído da versão inicial, por abordarem o mesmo conteúdo.

Os avaliadores alertaram para o entendimento e escrita clara das perguntas, por termo, para que o profissional de saúde que for fazer a avaliação da pessoa idosa, tenha domínio do conteúdo e alcance respostas claras e verídicas, a exemplo, a questão: **b7801** Sensação de espasmo muscular, sua pergunta foi descrita com detalhamento de como pode ser sentido um espasmo, ficando: *Sensação de contração muscular, involuntário, com ou sem dor (espasmo)*. Após as considerações dos avaliadores, a melhor redação para que possa ser adquirido conhecimento sobre a sensação de espasmo muscular seria uma redação das possibilidades de como o espasmo pode ser

percebido pelo indivíduo, considerou-se que o detalhamento ficou mais claro e abrangente, da forma como foi colocado na versão final.

Outra consideração importantíssima foi com relação à ordem das partes no instrumento, diante do seu objetivo que é a avaliação multidimensional da pessoa idosa, foi sugerido que o instrumento iniciasse com as perguntas referentes ao componente **Fatores Ambientais**, seguido de **Atividades e Participação**.

Na sequência as perguntas referentes a **Estruturas do Corpo** e por fim **Funções do Corpo**, apresentado nas figuras 3 e 4. Consideração essa justificável diante da possibilidade de maior visibilidade e importância dos Fatores Ambientais na avaliação multidimensional da pessoa idosa. Para atender essa sugestão, o IAMPI passou por uma grande alteração na sua aparência, mas sem interferir no conteúdo dos componentes da CIF.

Figura 3 - Atividades e Participação e Estruturas do Corpo do Instrumento para Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, João Pessoa, PB, 2021.

d860	Desempenha transações financeiras, como utilizar dinheiro para comprar comida ou fazer permítios, trocar mercadorias ou serviços, ou economizar dinheiro?					
d8700	Consegue ter cuidados com seus recursos financeiros pessoais para se manter?					
d8701	Consegue ter cuidados com recursos financeiros públicos para necessidades futuras?					
d9200	Consegue realizar atividade como jogar?					
d9201	Consegue realizar atividade como praticar esportes?					
d9202	Consegue realizar atividade como arte e cultura?					
d9203	Consegue realizar atividade como artesanato?					
d9204	Consegue ter alguma atividade como hobbies?					
d9205	Consegue se socializar?					
d9300	Consegue realizar atividade como religião?					
d9301	Consegue realizar atividade de espiritualidade?					
		0	1	2	3	4
Descrição						
d1	APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DO CONHECIMENTO					
d2	TAREFAS E DEMANDAS GERAIS					
d3	COMUNICAÇÃO					
d4	MOBILIDADE					
d5	CUIDADO PESSOAL					
d6	VIDA DOMÉSTICA					
d7	RELAÇÕES E INTERAÇÕES INTERPESSOAS					
d8	ÁREAS PRINCIPAIS DA VIDA					
d9	VIDA COMUNITÁRIA, SOCIAL E CÍVICA					
CONSIDERAR:						
Qualif.	Legenda	Escala				
0	NENHUMA dificuldade em atividade ou participação realizada	SEM COMPROMETIMENTO NA FUNCIONALIDADE				
1	LEVE dificuldade em atividade ou participação realizada	COMPROMETIMENTO LEVE NA FUNCIONALIDADE				
2	MODERADA dificuldade em atividade ou participação realizada	COMPROMETIMENTO MODERADO NA FUNCIONALIDADE				
3	GRAVE dificuldade em atividade ou participação realizada	COMPROMETIMENTO GRAVE DA FUNCIONALIDADE				
4	COMPLETA dificuldade em atividade ou participação realizada	COMPROMETIMENTO TOTAL DA FUNCIONALIDADE				
DIAGNÓSTICO:						

1º Qualificador Extensão da deficiência		2º Qualificador Natureza da alteração				
(Nenhuma, ausente, escassa...)		Nenhuma DEFICIÊNCIA/ DIFICULDADE - 0				
(Leve, baixa, intensidade de interferência que ocorre raramente nos últimos 30 dias)		Deficiência / Dificuldade LEVE - 1				
(Média, intensidade que interfere ocasionalmente nos últimos 30 dias)		Deficiência / Dificuldade MODERADA - 2				
(Elevada, extrema intensidade que prejudica e ocorre nos últimos 30 dias)		Deficiência/ Dificuldade GRAVE - 3				
		Deficiência/ Dificuldade COMPLETA - 4				
COD.	ESTRUTURAS DO CORPO					
Apresenta alguma alteração na:						
e410	Estrutura do sistema cardiovascular (coração, artérias, veias, capilares)					
e430	Estrutura do sistema respiratório (traqueia, pulmões, cavidade torácica, músculos da respiração)					
x710	Estrutura da região de cabeça e do pescoço (ossos, articulações, músculos e ligamentos do crânio, face, região do pescoço)					
x730	Estrutura da extremidade superior (braço, antebraço e mão)					
e740	Estrutura da região pélvica (ossos, articulações, músculos e ligamentos da região pélvica)					
x750	Estrutura da extremidade inferior (perna, articulações, músculos e ligamentos da coxa, perna e pé)					
x760	Estrutura do tronco (coluna vertebral e tórax)					
(e8)	Pele e estruturas relacionadas (órgãos da pele, glândulas da pele, unhas e pelos)					
Descrição		0	1	2	3	4
e4	ESTRUTURAS DOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR, IMUNOLÓGICO E RESPIRATÓRIO					
e7	ESTRUTURAS RELACIONADAS AO MOVIMENTO					
e8	PELE E ESTRUTURAS RELACIONADAS					
CONSIDERAR:						
1. Correlatos das ESTRUTURAS DO CORPO são projetados para funcionar em paralelo com FUNÇÕES DO CORPO.						
Qualif	Legenda	Escala				
0	NÃO há perda na estrutura (função) do corpo	SEM COMPROMETIMENTO NA FUNCIONALIDADE				
1	LEVE perda na estrutura (função) do corpo	COMPROMETIMENTO LEVE NA FUNCIONALIDADE				
2	MODERADA perda na estrutura (função) do corpo	COMPROMETIMENTO MODERADO NA FUNCIONALIDADE				
3	GRAVE perda na estrutura (função) do corpo	COMPROMETIMENTO GRAVE DA FUNCIONALIDADE				
4	COMPLETA perda na estrutura (função) do corpo	COMPROMETIMENTO TOTAL DA FUNCIONALIDADE				
DIAGNÓSTICO:						

Figura 4 - Funções do Corpo do Instrumento para Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, João Pessoa, PB, 2021.

Qualificador das funções do corpo: desvio ou perda						
(Nenhuma, ausente, escassa...)		Nenhuma DEFICIÊNCIA/ DIFICULDADE - 0				
(Baixa, intensidade de tolerância que ocorre raramente nos últimos 30 dias)		Deficiência/ Dificuldade LEVE - 1				
(Média, intensidade que interfere ocasionalmente nos últimos 30 dias)		Deficiência/ Dificuldade MODERADA - 2				
(Elevada, extrema intensidade que prejudica e ocorre nos últimos 30 dias)		Deficiência/ Dificuldade GRAVE - 3				
		Deficiência/ Dificuldade COMPLETA - 4				
CÓD.	FUNÇÕES DO CORPO	0	1	2	3	4
b1100	Permanece durante o dia mais ativa, realizando alguma atividade?					
b1102	Quarta: de ver objetos ou escutar pessoas conversando quando está sozinho?					
b1140	Sabe que dia da semana é hoje?					
b1141	Sabe onde você está neste momento?					
b1142	Quantos anos tem?					
b1143	Tive quantos filhos?					
b1143	Sabe onde estão sua bolsa/carteira/reliquia?					
b1144	Sabe onde mora?					
b117	Consegue ler um livro e falar sobre ele?					
b117	Tem queixa de alguma dificuldade em entender conversas, filmes, notícias?					
b1263	Apresenta-se no seu dia a dia um temperamento mais equilibrado, calmo e tranquilo?					
b1263	Apresenta-se no seu dia a dia um temperamento mais irritável, preocupado, inconstante e genioso?					
b1340	Quanto ao seu estado de sono, apresenta queixas?					
b1343	O seu sono, com uso de medicação, resulta em descanso e relaxamento físico e mental?					
b1400	Faz alguma atividade que requer sua concentração como crochê, vagonite ou macramê?					
b1441	Lembra de momentos passados, com relato dos fatos?					
b1470	Mover-se e falar lentamente, diminuição da gestualidade e espontaneidade?					
b1470	Excitação psicomotora como tamborilar com os dedos, apertar as mãos, agitação e inquietude?					
b1471	Coerente, falar adequadamente, mantém a espontaneidade?					
b1471	Apresenta comportamento adequado ao andar, usar objetos?					
b1520	Quando recebe notícias boas fica feliz?					
b1560	Considera sua audição (ouvisão) boa?					
b1561	A visão é tão boa?					
b160	Queixas de pensamentos negativos?					
b160	Queixas de pensamentos coruscantes?					
b160	Queixas de pensamentos obsessivos em algo?					
b160	Queixas de pensamentos compulsivos?					
b160	Queixas de pensamentos delirantes?					
b1640	Consegue criar uma história para suas notas ou anotações?					
b1641	Consegue organizar sua cozinha, guarda-roupa, planejar uma visita ou viagem?					
b1645	Considera manter, mudar, resolver um comportamento certo?					
b1646	Vamos fazer uma conta? 10-8+4=6					
b2100	Como considera sua visão para perto?					
b2100	Como considera sua visão para longe?					
b2102	Tem queixa quanto ao projeto da visão ao se expor a luz?					
b2352	Consegue andar sem perder o equilíbrio durante o trajeto?					
b2400	Tem queixa de zumbido?					
b2401	Tem queixa de tontura?					
b2402	Tem queixa de sensação de quada?					
b2403	Tem queixa de náusea associada à tontura ou vertigem?					
b250	Consegue sentir sabor: amargo, doce, ácido e salgado?					
b255	Consegue sentir os braços, as pernas, o movimento da cabeça?					
b260	Consegue sentir odores e/ou aromas?					
b265	Consegue sentir ao tocar em algo áspero, qualidade de um tecido?					
b2700	Consegue sentir ao tocar em algo frio e/ou quente?					
b2800	Apresenta sensação de dor em todo corpo?					
b2801	Sente alguma dor específica? Em algum local específico?					
b2802	Sente dor em mais de uma parte no corpo?					
b3100	Apresenta queixa com relação a voz?					
b3300	Consegue conversar, falando, sem cansaço, articulando bem as palavras?					
b4100	Sente alguma aceleração nos batimentos do coração?					
b4200	Percebe se sua PA se eleva em algum momento?					
b4400	Consegue perceber alguma alteração na sua respiração?					
b4550	Consegue realizar alguma atividade física?					
b4551	do realizar alguma atividade física, sente falta de ar?					
b4551	do realizar alguma atividade física, sente fadiga?					
b4551	do realizar alguma atividade física, sente vigor?					
b4551	do realizar alguma atividade física, sente ritmo lento?					
b4552	do realizar alguma atividade física, desentorpe sem queixas?					
b4552	Sente-se sem disposição física na maior parte do tempo?					
b5102	Apresenta alguma dificuldade, ao se alimentar, em mastigar os alimentos?					
b5102	Mesmo com uso de próteses, apresenta dificuldade na mastigação dos alimentos?					
b5102	Há falta de dentes suficientes para boa mastigação?					
b5102	Há dificuldades quanto a deglutição de líquidos?					
b5102	Há dificuldades quanto a deglutição de comidas mais secas?					
b5102	Há dificuldades quanto a deglutição de pouco alimento?					
b5102	Costuma se engasgar?					
b5153	Apresenta alguma intolerância a algum alimento específico?					
b5252	Vai diariamente ao banheiro eliminar fezes?					
b5253	Consegue ter controle na eliminação das fezes?					
b530	Tem dificuldade de ganhar peso?					
b530	Tem dificuldade para perder peso?					
b6200	Apresenta alguma queixa ao urinar?					
b6201	Sente que vai mais vezes ao banheiro urinar que antigamente?					
b6202	Sente se apresenta falta de controle na micção?					
b6400	Consegue perceber excitação e/ou interesse sexual?					
b6403	Se sim, ao realizar sente satisfação ou relaxamento após o orgasmo?					
b6700	Sente desconforto ao realizar ato sexual?					
b6702	Sente algum desconforto com a chegada da menopausa?					
b7101	Consegue realizar movimentos nas articulações como braços e pernas?					
b7102	Consegue fazer movimentos com articulações em todo o corpo?					
b7301	Apresenta força muscular em membro braço direito/esquerdo?					
b7302	Apresenta força muscular em um lado do corpo?					
b7303	Apresenta força muscular na parte inferior do corpo, como pernas?					
b7304	Apresenta força muscular em todos os músculos?					
b7305	Apresenta força muscular no tronco (levantar o corpo distado)?					
b7651	Apresenta tremor?					
b7800	Apresenta rigidez muscular?					

Com relação às correções, foram poucas ocorrências, por exemplo, ajustes de português, repetição das variáveis: Ciclo de Vida e Religião (Fatores Pessoais e dados sociodemográfico). Após todas as correções de sua versão mais atualizada, o Instrumento para Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa precisou ser revisto com relação aos qualificadores da CIF, tendo em vista que, ao longo da validação de conteúdo, foram muito discutidos os qualificadores e a forma como seriam incluídos. Chegou-se ao consenso que seria mais coerente, devido sua compreensão, prática e clareza, o uso de qualificadores genéricos sugerido no estudo de Fontes, Fernandes e Botelho¹³.

A partir das orientações e sugestões pelos especialistas, a inclusão de uma escala

tipo *likert* com os qualificadores, seria mais prático e daria melhor visibilidade ao avaliador.

Também foi sugerido a inclusão de um espaço para incluir, a partir da avaliação multidimensional da pessoa idosa, o diagnóstico multidimensional em cada um dos componentes do instrumento, para facilitar o desenvolvimento do plano de cuidados da equipe no final do instrumento, conforme pode ser visualizado no layout final do IAMPI, apresentado nas figuras 4 e 5.

A figura 6 apresenta as metas a curto, médio e longo prazo, que podem ser traçadas após as Atividades e Participação e Estruturas do Corpo.

CONSIDERAR:
1. Correlatos das FUNÇÕES DO CORPO são projetados para funcionar em paralelo com ESTRUTURAS DO CORPO.

Qualif.	Legenda	Evale
---------	---------	-------

<p>DIAGNOSTIC:</p>	
--------------------	--

--

Qualif.	Legenda	Orientações/Recomendações	Periodicidade da ESP
0	SEM COMPROMETIMENTO NA FUNCIONALIDADE	1. Acompanhamento pela equipe ESF e registro das informações de saúde no prontuário do paciente (ambulatório); 2. Atividades de estímulo à autonomia do idoso; 3. Orientações aos familiares de como manter a autonomia do idoso; 4. Agões de promoção à saúde e prevenção de doenças, como atividade física, alimentação adequada, higiene do sono; ingestão de água; cessação de tabaco e bebida alcoólica; 5. Manter adeq. aos tratamentos medicamentosos (já prescritos).	Anual
1	LEVE COMPROMETIMENTO NA FUNCIONALIDADE	1. Acompanhamento pela equipe ESF e registro das informações de saúde no prontuário do paciente (ambulatório); 2. Atividades de estímulo à autonomia do idoso; 3. Orientações aos familiares de como manter a autonomia do idoso; 4. Agões de prevenção de doenças: atividade física, alimentação adequada, higiene do sono; ingestão de água; cessação de tabaco e bebida alcoólica; ofícios de memória, terapias serialas como psicoterapia, terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia; 5. Manter adeq. aos tratamentos medicamentosos (já prescritos); 6. Avaliação com geriatra/neurologista; 7. Avaliar a indicação da avaliação neuropsicológica	Semestral
2	COMPROMETIMENTO MODERADOS NA FUNCIONALIDADE	1. Acompanhamento pela equipe ESF e registro das informações de saúde no prontuário do paciente (ambulatório); 2. Agões de prevenção de doenças: atividade física, alimentação adequada, higiene do sono; ingestão de água; cessação de tabaco e bebida alcoólica; ofícios de memória, terapias serialas como psicoterapia, terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia; 3. Manter adeq. aos tratamentos medicamentosos (já prescritos); 4. Reconhecimento e sistematização do acompanhamento com equipe multiprofissional; 5. Indicação de avaliação neuropsicológica; 6. Avaliação e acompanhamento com especialistas como geriatra / neurologista / psiquiatra; 7. Encaminhar para terapias serialas com frequência semanal (psico, TO, fono, fono); 8. Caso necessário, encaminhar para acompanhamento com nutricionista; 9. Avaliar introdução do cuidador; 10. Atualização do prontuário domiciliar	Trimestral
3	COMPROMETIMENTO GRAVES NA FUNCIONALIDADE	1. Acompanhamento pela equipe ESF e registro das informações de saúde no prontuário do paciente (ambulatório); 2. Iniciar registro das informações de saúde do paciente no prontuário domiciliar; 3. Coordenar os cuidados com relação à alimentação, sono, ingestão de água, frequência e estímulo à adesão às terapias serialas (psicoterapia, terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia); 4. Cuidar com higiene e psicologia correta das medicações prescritas pelas equipes assistenciais; 5. Manter coordenação de cuidados com ESF e outros profissionais ou especialistas assistentes; 6. Equipe multiprofissional deverá acompanhar os relativos assistências das terapias serialas; 7. Caso necessário, solicitar acompanhamento com nutricionista; 8. Manter cuidados com treinamento/capacitação; 9. Coordenação de cuidados pela equipe ESF; 10. Acompanhamento periódico de especialistas; 11. Manter os cuidados com relação à alimentação, sono; ingestão de água, frequência e estímulo à adesão às terapias serialas (psicoterapia, terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia); 12. Cuidar com higiene e psicologia corretas, observando o mal-estar assistente; 13. Manter coordenação de cuidados com ESF e outros profissionais ou especialistas assistentes; 14. Acompanhar relativos assistências das terapias serialas; 15. Caso necessário, solicitar acompanhamento com nutricionista; 16. Manter cuidados com treinamento/capacitação; 17. Manter registros ou prontuário domiciliar do paciente com informações essenciais aos seus cuidados; 18. Avaliar necessidade de benzodiazepina.	Bimestral
4	COMPROMETIMENTO TOTAL NA FUNCIONALIDADE	1. Acompanhamento pela equipe ESF e registro das informações de saúde no prontuário do paciente (ambulatório); 2. Iniciar registro das informações de saúde do paciente no prontuário domiciliar; 3. Coordenar os cuidados com relação à alimentação, sono, ingestão de água, frequência e estímulo à adesão às terapias serialas (psicoterapia, terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia); 4. Cuidar com higiene e psicologia corretas, observando o mal-estar assistente; 5. Manter coordenação de cuidados com ESF e outros profissionais ou especialistas assistentes; 6. Acompanhar relativos assistências das terapias serialas; 7. Caso necessário, solicitar acompanhamento com nutricionista; 8. Manter cuidados com treinamento/capacitação; 9. Manter registros ou prontuário domiciliar do paciente com informações essenciais aos seus cuidados; 10. Avaliar necessidade de benzodiazepina.	Mensal

1. META A CURTO PRAZO (20 a 60 dias)

1. META A CURTO PRAZO (28 a 60 dias)	
2. META A MÉDIO PRAZO (60 a 120 dias)	
3. META A LONGO PRAZO (120 a 340 dias)	

O produto final do estudo consiste no

diversos níveis de saúde - a academia e pesquisa. Apesar de alguns obstáculos, comuns e recorrentes na pesquisa, a presteza e disponibilidade dos profissionais foram de suma importância tanto para a conclusão das fases metodológicas, como para a finalização do instrumento.

A escolha da CIF foi determinada pelo seu modelo conceitual e sua estrutura teórica, que embasaram o instrumento proposto de avaliação multidimensional da pessoa idosa a ser aplicado por profissionais de saúde, na APS. A CIF é uma classificação abrangente, complexa e ainda de pouca utilização pelos diversos profissionais de saúde¹⁴⁻¹⁶.

Apesar da CIF ser complexa e de difícil aplicação, o seu modelo proporciona uma linguagem homogênea para todos, traduzida por uma terminologia que abrange especialistas, favorecendo a prática profissional, principalmente na comunicação entre a equipe multiprofissional e profissionais de outras áreas, como também não especialistas e, consequentemente, fortalecendo a prática clínica na saúde, para obtenção de maior resolutividade e sistematização da assistência prestada⁵.

É válido ressaltar que esse instrumento não é um *checklist* da CIF, nem um *core set*, ele é um instrumento que possui sua fundamentação teórica em uma classificação universal, com um modelo teórico multidimensional, que embasa toda a proposta desse Instrumento para Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa. Portanto, para facilitar a compreensão dos qualificadores, optou-se por utilizar as palavras deficiência/dificuldades para os componentes Atividade e Participação, Estruturas do Corpo e Funções do Corpo e as palavras obstáculo/facilitador para os Fatores Ambientais.

Sabe-se o quão difícil é a utilização dos qualificadores da CIF, tanto pela sua extensão, quanto pela subjetividade que eles se apresentam. Em leituras e releituras da própria CIF, do Manual de utilização da CIF

em Saúde Funcional⁷, alguns artigos^{13, 17-18}, a possibilidade de utilização de qualificadores genéricos no instrumento, foi sendo desenhada, vislumbrando a possibilidade de se ter o instrumento mais aplicável, em nível primário de saúde.

Comparando os termos identificados entre os momentos da Segunda Fase, de acordo com os domínios da CIF, os termos de maior expressão estão presentes nos domínios Funções do Corpo e Atividades e Participação, que nos mostram o quanto os estudos ainda estão centrados na identificação dos problemas, das perdas, das deficiências, das limitações quanto a execução ou restrição de atividades que o indivíduo poderá enfrentar¹⁹.

Apesar de já ter sido mencionado, é válido lembrar, que apesar do domínio Fatores Pessoais não constar na CIF, os termos relacionados a esse domínio são sempre referenciados e sinalizados nos estudos pelos profissionais e são as variáveis mais presentes em quase todos os estudos¹¹. Na prática profissional e nas considerações dos estudos apesar de ressaltarem a importância dos fatores ambientais, os avaliadores não fizeram essa sinalização ao serem solicitados.

Diante dos resultados encontrados, constatou-se que os termos em comum nos dois momentos da Segunda fase, foram representativas em todas as partes da CIF, porém é notável que ao apresentar as categorias e seus níveis, o detalhamento das categorias agrega mais especificidade para si, por exemplo, a categoria d920 Recreação e lazer, foi sinalizada na Fase 1 e ao abri seu detalhamento, na Fase 2, permitiu visualizar seus níveis de detalhamento e, consequentemente, obteve relevância nos seguintes termos: d9200 Jogar; d9203 Artesanato; d9204 Hobbies; d9205 Socialização.

Buscando analisar esse resultado a luz da literatura, observa-se que os estudos pontuam a importância da CIF, na atuação

clínica não só referente ao estudo das deficiências, mas, também na busca de elencar a funcionalidade, enfatizando, como objeto deste estudo, na população idosa¹⁹.

Na sua estruturação evidenciou-se o quanto os dados pessoais são importantes e influenciam na saúde das pessoas idosas. Valorizar os dados sócios-demográficos, contendo variáveis como nome, idade, estado civil, sexo, composição familiar, nível educacional e econômico, ciclo de vida e as morbidades referidas, reforça como mais um estudo que identifica a importância dos fatores pessoais e quais os principais fatores pessoais precisam ser colhidos com mais atenção e sistematização¹¹.

Entretanto, as informações referentes ao uso de tabaco e uso de substâncias psicoativas, não foram sinalizados em nenhuma das fases pelos avaliadores, portanto não foram incluídos nesse instrumento, mesmo sendo considerados como dados de saúde importantes para avaliação clínica em qualquer faixa etária, além de serem considerados grandes fatores de riscos cardiovascular. Esse é um aspecto que precisa ser considerado quando for feita a validação clínica do IAMPI.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta inicial da construção de um instrumento que abarcasse componentes de saúde física, mental, funcional, dinâmica familiar, qualidade de vida, qualificadores de saúde, dificultadores da funcionalidade do idoso, foi alcançado e poderá se tornar realidade. Sabe-se o quanto a caminhada foi e será complexa, de muitas dúvidas e considerações, mas que enfrentadas como intervenções para que o IAMPI não seja um instrumento longo, de difícil aplicabilidade e compreensão, mas que tenha seu objetivo claro e bem descrito, facilitando seu manuseio no serviço de saúde ainda na atenção primária

à saúde, que deve ser a porta de entrada da pessoa idosa nos serviços de saúde, fortalecendo a prevenção e promoção à saúde, bem como uma base teórica que fundamente a avaliação multidimensional da pessoa idosa.

Ressalta-se a pertinência do modelo teórico selecionado para o estudo – a CIF, uma vez que seu uso pelos profissionais não só geram uma legitimação e sistematização da prática profissional, como também gera informações ricas e reais que facilitam elaborações de políticas públicas mais legítimas e locais, e estatísticas que proporciona melhorias à saúde e ao sistema de saúde como um todo, com apropriação das reais necessidades.

A aplicabilidade desse instrumento, na Atenção Primária à Saúde, facilitará o reconhecimento dos aspectos multidimensionais que permeiam o dia a dia das pessoas idosas e são imprescindíveis para o serviço de saúde. Ação que acarretará na prestação de uma assistência à saúde sistematizada, pautada no modelo biopsicossocial do indivíduo. Consequentemente, maior resolutividade em suas reais necessidades, podendo acarretar diminuições de encaminhamentos e exposição desnecessárias, qualificando assim a escuta e os desdobramentos mais eficazes e com possibilidade de coordenação de cuidados por qualquer membro da equipe multiprofissional.

Acredita-se que a grande implicação do estudo é transformar a CIF em uma Classificação de Funcionalidade, com foco na saúde e ter seu uso igualitário entre as demais classificações e nas diversas profissões, fazer presente seu modelo biopsicossocial de conhecimento e parte integrante na prática da clínica ampliada, para um empoderamento baseado em evidências para um melhor plano de cuidado da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

1. Duarte YAO, Andrade C L, Lebrão M L. O índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2007, vol. 41, no. 2 [Acessado 10 Abril 2020], p. 317-325. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000200021>>. Epub 28 Ago 2007. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000200021>
2. Santos GS, Cunha ICKO. Capacidade funcional e sua mensuração em idosos: uma revisão integrativa. REFACS [online]. 2014, vol. 2, no. 3, p. 268-78.
3. Moraes EN. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
4. Sposito G, D'Elboux MJ, Neri AL, Guariento ME. Satisfaction with life and functionality among elderly patients in a geriatric outpatient clinic. Ciênc. saúde coletiva [online], 2013, vol. 18, no. 12, p. 3475-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200004>.
5. Organização Mundial de Saúde. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.]. 1. ed., 2. reimpr. Atual. São Paulo: EDUSP; 2015. 333p.
6. Araújo ES. CIF: Uma discussão sobre linearidade no modelo biopsicossocial. Revist Fisioterapia em Saúde Funcional. 2013, vol. 2, no. 1, p. 6-13.
7. Araújo ES. Manual de utilização da CIF em saúde funcional. São Paulo: Andreoli; 2011.
8. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
9. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos: Brasília, 2012.
10. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc saúde coletiva, Rio de Janeiro [online]. vol.16, no.7, p. 3061-3068, Jul 2011. ISSN 1413-8123. DOI:10.1590/S1413-81232011000800006.
11. Medeiros EM, Beserra PJF, Nóbrega MML. Instrumentos utilizados na avaliação da pessoa idosa: revisão integrativa nos últimos dez anos. International Journal of Development Research. vol. 11, 2021. DOI: /10.37118/ijdr.20873.01.2021.
12. Carlson J. [Consensus validation process: a standardized research method to identify and link the relevant NANDA, NIC and NOC terms for local populations]. In Paper the International Journal of Nursing Terminologies and Classifications. vol. 17, no. 1, p. 23-4, 2006.
13. Fontes AP, Fernandes AA, Botelho MA. Funcionalidade e incapacidade: aspectos conceituais, estruturais e de aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Rev Port Saúde Pública, vol. 28, no. 2, p. 171-8. 2010.

14. Araújo ES, Buchalla CM. [The use of the International Classification of Functioning. Disability and Health in health surveys: a reflexion on its limits and possibilities]. Rev Bras Epidemiol, vol. 18, no.3, p. 720-4, 2015.
15. Araújo ES. 2016. CIF-WIN-S 2017. Revista Científica CIF Brasil. Vol. 6, no. 6, p. 2-5.
16. Castro SS, Castaneda L, Araujo ES, Buchalla CM. [Functioning assessment in Brazilian health surveys: discussions about International Classification of Functioning, Disability and Health-based tools]. Rev Bras Epidemiol. 2016;19(3):679-687. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030018>.
17. Maia LC, Colares TF, Moraes EN, Costa SM, Caldeira AP. Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. Rev Saúde Pública, vol.54, no. 35, 2020. DOI: <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001735>.
18. Piexak DR, Cezar-Vaz MR, Bonow CA. [International Classification of Functioning, Disability and Health: a Content Analysis]. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], vol. 11, no. 2, p. 363-369, jan. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.363-369>.
19. Medeiros EM, Beserra PJF, Medeiros ACT, Medeiros FAL, Nóbrega MML. [Categories of the International Classification of Functionality, Disability and Health In Studies with the elderly: integrative review]. In: 6 th International Symposium: ICF Education, 2020, Ribeirão Preto - SP (Online). BOOKLET The 6 th International Symposium: ICF Education. São Paulo - SP: CIFBrasil, 2020. vol. 1. p. 7-7.