

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

Sheila Oliveira Mendes

**AVALIAÇÃO ADAPTADA DO ÍNDICE DE KATZ PARA IDOSOS
COM AFASIA**

Santa Maria, RS 2018

Sheila Oliveira Mendes

**AVALIAÇÃO ADAPTADA DO ÍNDICE DE KATZ PARA IDOSOS COM
AFASIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de graduação em
Terapia Ocupacional, da Universidade
Federal de Santa Maria (UFSM, RS).

Orientadora Dra. Miriam Cabrera Corvelo Delboni
Co orientadora Ma. Aline Sarturi Ponte

Santa Maria, RS 2018

Sheila Oliveira Mendes

AVALIAÇÃO ADAPTADA DO ÍNDICE DE KATZ PARA IDOSOS COM AFASIA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de graduação em
Terapia Ocupacional, da Universidade
Federal de Santa Maria (UFSM, RS).

Aprovado em 23 de agosto de 2018:

Miriam Cabrera Corvelo Delboni, Dra. (UFSM)

Aline Sarturi Ponte, Ma. (UFSM)

Kayla Araújo Ximenes Aguiar Palma, Dra. (UFSM)

Carlos Gustavo Lopes da Silva, Ma. (UFSM)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por não permitir que eu desistisse frente aos obstáculos,

Agradeço a meus pais, Flademir e Dorinha, por acreditar na minha capacidade, incentivar e reafirmar, que o estudo é o único bem que ninguém pode nos tirar,

Agradeço a meus irmãos Junior, Itauana e Tainá, por atribuir a esta pesquisa seus conhecimentos,

Agradeço a meu filho Thyerry, por toda a paciência, por escutar minhas leituras, e permanecer a meu lado sempre,

Agradeço a meu esposo Rodrigo, por escutar e acalmar minhas revoltas, me aconselhar e sempre apoiar minhas decisões,

Agradeço aos mestres e amigos que fizeram parte desta jornada, que além da graduação, contribuíram para meu crescimento pessoal. Em especial ao Carlos Gustavo, que sempre me inseriu em seus projetos e apoiou na realização de trabalhos acadêmicos; a Kayla Ximenes por incentivar seus alunos a sair do comodismo e criar coisas novas, sempre acreditando no potencial de cada um; a Miriam Delboni por me resgatar, aceitar ser minha orientadora, e simplificar o que não precisa ser complicado; e a Aline Ponte por sanar minhas dúvidas, por estar sempre presente e disposta a ajudar.

Obrigada, Amo Vocês!

AValiação ADAPTADA DO ÍNDICE DE KATZ PARA IDOSOS COM AFASIA

Resumo: Objetivo: avaliar se, o dispositivo “Índice de Katz Adaptado” instrumento destinado para pessoas com afasia expressiva, pode ser eficaz e compreendido pela população idosa e verificar assim, sua validade e confiabilidade. **Método:** para responder a esta primeira etapa, foram selecionados 29 participantes, todos com idade igual ou maior a 60 anos, participantes da 18ª edição do ACAMPAVIDA e submetidos a 1 questionário e 3 avaliações: Questionário Sociodemográfico, Mini Exame do Estado Mental, Índice de Katz e Índice de Katz Adaptado. Este estudo trata-se de um recorte da pesquisa institucional “Avaliação das atividades de vida diária em idosos com ou sem alteração cognitiva”. **Resultados:** a pesquisa demonstrou que 29 [100%] dos participantes obtiveram a mesma pontuação e classificação quando avaliados pelo instrumento Índice de Katz e Índice de Katz Adaptado, o que demonstra sua validade e confiabilidade. Quanto a sua aplicabilidade 93,1% dos pesquisados, consideram o instrumento Índice de Katz Adaptado como sendo um facilitador. **Considerações Finais:** o instrumento apresenta potencial para se tornar um novo instrumento de avaliação de saúde, para isso, torna-se relevante o desenvolvimento de estudos posteriores e a continuidade da pesquisa, realizando-se outros procedimentos necessários como verificação da sensibilidade e responsividade, além do julgamento de especialistas na área de saúde e da finalização com a população afásica.

Palavras Chaves: Envelhecimento, Equipamento de Autoajuda, Estudos de Validação.

Abstract Objective: Abstract: Objective: evaluate if the dispositive “Index of Adapted Katz”, instrument intended to expressive aphasic people, can be effective and understood by the elder population and then verify its validity and reliability. **Method:** to respond to this first step, it was selected 29 participants, all aged 60 years-old and over, participants of the 18ª edition of ACAMPAVIDA and submitted to 1 questionnaire and 3 evaluations: Sociodemographic Questionnaire, Mini Evaluation of Mental State, Index of Katz and Index of Adapted Katz. This study is about the a fraction of the institutional research “Daily life activity evaluation of the seniors with or without cognitive alteration”. **Results:** the research has shown that 29 [100%] of the participants had the same score and ranking when they were evaluated by the instrument Index of Katz and Index of Adapted Katz, which proves its validity and reliability. About its application, 93,1% of the researched participants considered the instrument Index of Adapted Katz as a facilitator. **Final Considerations:** the instrument presents potential to become a new health evaluation instrument, for that, it becomes relevant the development of the posteriors studies and the continue of the research, performing other necessary procedures such as sensitivity and responsiveness verification, besides the judgement of specialists in the health area and the finalization with the aphasic population.

Key Words: Aging, Self-Help Equipment, Validation Studies.

Introdução

A Terapia Ocupacional é uma profissão que compõe raciocínio clínico no campo das avaliações do desempenho ocupacional e inclui-se as atividades cotidianas que são próprias dos humanos: as atividades de vida diária e de vida instrumental. Para tanto, utiliza-se de instrumentos avaliativos para identificar as áreas com limitações e que necessitam de sua intervenção (CAVALCANTI, GALVÃO, 2011).

Um dos instrumentos utilizados na prática clínica da Terapia Ocupacional é o Índice de Katz, que permite conhecer a capacidade funcional do indivíduo, para realizar seis funções básicas de vida diária, que são elas: banho, vestir-se, usar o banheiro, realizar transferências, identificar a continência e a alimentação. A classificação como independente, dependente parcial ou total para realizar essas atividades, se dá a partir da interpretação dos resultados, que demonstra a funcionalidade ainda presente no indivíduo avaliado, e auxilia na construção de ações para melhorar sua qualidade de vida (KATZ, 1963).

Outro recurso utilizado por esses profissionais, são as tecnologias assistivas, que visam ampliar o potencial de independência de indivíduos que apresentam sua capacidade funcional reduzida, tanto em decorrência das deficiências, quanto ao processo natural do envelhecimento (ALLEGRETTI, 2013). Entende-se por Tecnologia Assistiva todo e qualquer recurso, serviço, equipamento ou tecnologia, criado ou adaptado, para facilitar ou tornar possível a realização de uma atividade específica, ampliando assim as habilidades funcionais do indivíduo (SILUK, 2012). Para acompanhar o crescente aumento da população idosa, segundo Alcântara, Camarano e Giacomini (2016), e as possíveis alterações físicas, cognitivas e psicológicas (CAMARANO, 2004) que o processo natural do envelhecimento pode causar, as tecnologias assistivas surgem como um suporte facilitador para a participação do idoso em todos os espaços que queiram estar e nos serviços da saúde.

É necessário, que estratégias sejam criadas afim de garantir acesso universal, em condições de igualdade, a assistência médica e os serviços de saúde física e mental, considerando as necessidades específicas dos idosos. Dessa forma, entende-se que todos os idosos devem participar em todos os processos que envolvem seu cuidado em saúde em qualquer circunstância. No entanto, quando há presença de alterações cognitivas vinculadas a comunicação, há uma dificuldade na participação do idoso em qualquer instância do cuidado.

A cognição, conforme Leite *et al.* (2009), compreende uma atividade mental que engloba várias habilidades como: raciocinar, pensar, sentir, lembrar, construir estruturas complexas de pensamento e ainda a capacidade de dar resposta às solicitações de estímulos externos, além de funções como memória, atenção, concentração, percepção, orientação temporal e espacial, executivas, habilidades visuo-espaciais (VIEIRA; KOENIG, 2002).

Para o funcionamento cognitivo são fundamentais as funções como memória e a inteligência, pois ambas influenciam a resolução de problemas, a aprendizagem e a tomada de decisões (BERG *et al.*, 2009). No envelhecimento, o indivíduo pode apresentar déficits cognitivos leves de atenção ou de memória, bem como um comprometimento mais extenso que terão influência na sua capacidade funcional (GUERREIRO; CALDAS, 2001). Segundo Yassuda (2002), com o envelhecimento pode ocorrer déficits cognitivos em funções como atenção, memória e funções executivas, mesmo em idosos sem lesão cerebral. Conforme Di Nucci (2008), causa a diminuição da capacidade de realizar suas atividades de vida diária e a capacidade de participar da vida social e do convívio com os familiares, tendo como consequência a perda da sua independência e autonomia.

Uma das principais causadoras das disfunções motoras, cognitivas e das incapacidades neurológicas é o AVC (Acidente Vascular Cerebral), uma doença de origem vascular, que acomete grande parte da população. Dentre suas sequelas estão, perda da mobilidade, paralisia dos músculos, dores difusas, alteração da memória, incapacidades sensoriais, além de dificuldade na comunicação oral e escrita, segundo (ANDRADE *et al.*, 2009).

Como exemplo de sequelas neurológicas podemos citar as afasias. As afasias são alterações da linguagem verbal (oral e escrita) resultantes de lesões encefálicas adquiridas, fato que excluem as perturbações da função da linguagem que resultam de uma desorganização global do funcionamento cerebral, por exemplo, confusão mental, deficiência intelectual e demência (CAMBIER *et al.*, 1988).

Nesta pesquisa, buscou-se responder a seguinte pergunta: um dispositivo adaptado do índice de Katz para pessoas com afasia expressiva pode ser eficaz e compreendido pela população idosa? Trata-se de um recorte da pesquisa institucional “Avaliação das atividades de vida diária em idosos com ou sem alteração cognitiva”. Dessa forma, o instrumento precisará ser submetido a testes de validade, confiabilidade, praticidade, sensibilidade e responsividade, pois somente após esses procedimentos

pode-se concluir se este é apropriado para finalidade proposta (FITZNER, 2007). Nesta primeira etapa da pesquisa, demonstra-se os resultados das fases de validade e confiabilidade do instrumento de avaliação Índice de Katz Adaptado por idosos saudáveis.

Metodologia

Este estudo caracteriza-se como quantitativo descritivo e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade responsável sob CAAE: 86695018.0.0000.5346 e parecer: 2.592.402. Para participar desta etapa do estudo foram incluídas pessoas idosas, aquelas com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, que participaram da 18ª edição do evento ACAMPAVIDA e desejaram participar da pesquisa.

Este evento se realiza anualmente na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e tem como objetivo, aproximar o idoso das várias modificações decorrentes do processo natural do envelhecimento. Em 2017 o evento aconteceu no dia 18 de novembro. Para esta pesquisa totalizou-se uma amostragem de 29 participantes validados e foram excluídos aqueles com idade inferior a 60 anos, não credenciados no evento, bem como organizadores e monitores do evento.

A coleta de dados ocorreu nos meses de maio/junho de 2018, nos domicílios dos sujeitos que aceitaram participar da pesquisa. Os integrantes após aceitarem participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, foram submetidos a um questionário e três avaliações, sendo elas: Questionário Sociodemográfico, Mini Exame do Estado Mental – MEEM, Escala Índice de Katz e Índice de Katz Adaptado.

O Questionário Sociodemográfico teve como objetivo realizar um levantamento de informações pessoais, sociais e demográficas dos idosos participantes. É composto por questões como sexo, idade, zona de moradia, tipo de moradia, etnia, religião, composição familiar, forma de renda atual, escolaridade e tempo de estudo. Neste questionário também se incluiu questões fechadas sobre a aplicabilidade do recurso adaptado.

Mini Exame do Estado Mental – MEEM é um instrumento utilizado para rastreio de comprometimento cognitivo que verifica o comprometimento cognitivo avaliando as questões de: orientação temporal, orientação espacial, memória imediata, cálculo, lembrança ou memória de evocação de palavras, nomeação de objetos, repetição, comando, leitura, escrita e reprodução de desenho. O score obtido a partir dos pontos

de cortes sugeridos, que são diferentes para pessoas analfabetas (20 pontos), idosos com quatro anos de estudo (25 pontos), idosos com cinco a oito anos de estudo (26,5 pontos), para os que têm de nove a onze anos de estudo (28 pontos) e aqueles com mais de onze anos de escolaridade (29 pontos) (BRUCKI et al., 2003).

Escala Índice de Katz, identifica o grau de assistência na realização de seis atividades básicas de vida diária: tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentar-se. O Índice de Katz foi aplicado em seu formato validado e traduzido para o português que se encontra disponível na página do Hartford Institute for Geriatric Nursing, publicada no referido site em 1998, onde agrega pontuação um (1), para as atividades realizadas sem nenhuma ajuda, e pontuação zero (0), para atividades realizadas com supervisão ou assistência completa.

Índice de Katz Adaptado, criado para essa pesquisa, trata-se de um dispositivo de tecnologia assistiva que utiliza Comunicação Alternativa Aumentativa (CAA) e recursos áudio visuais, como uma forma de ampliar as habilidades comunicativas de sujeitos idosos que apresentem distúrbios de linguagem, entre eles a afasia expressiva. Utilizou-se como base de criação a avaliação original, onde se transcreveu as perguntas e respostas, utilizando legenda, áudio e, símbolos de comunicação pictórica, disponível para o Brasil, no software Boardmaker.

As questões foram reproduzidas através de vídeo, utilizando Notebook Acer, tela de 15.6" HD LED LCD, como dispositivo eletrônico. As respostas foram apresentadas para o sujeito da pesquisa através de cartões contendo os símbolos gráficos universais em formato A5 medindo 14,8 X 21 cm. Esses continham bordas coloridas diferenciadas para a identificação do profissional quanto ao grau de independência do participante para realizar as seis atividades básicas de vida diária, propostas pelo instrumento de avaliação. Ao final da avaliação o pesquisador pôde graduar a funcionalidade dos participantes em três formas: Independência, Dependência Parcial ou Dependência Total. O tempo de resposta para a aplicação dos 4 instrumentos durou em média de 30 a 40 minutos.

Os dados quantitativos coletados dos grupos, foram armazenados no Microsoft Office Excel 2010 e a análise foi processada no Software Statistica 9.1. Foi realizada uma análise descritiva dos dados. Foi considerado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados e Discussões

Após entrar em contato com os participantes do 18º ACAMPAVIDA, aceitaram a participar da pesquisa 33 pessoas, sendo 4 excluídas por apresentarem idade inferior a

60 anos. Participaram da pesquisa 29 pessoas com idade média 72,2 anos, sendo a idade mínima 60 anos e a máxima 89 anos.

O estudo demonstra (Tabela 1) a prevalência de participantes do sexo feminino (25 [86,2%]). Residentes da zona urbana totalizaram (28 [96,5%]), os que possuíam casa própria (27 [93,1%]). Que se auto declararam branco(a) (26 [89,6%]), autodeclarados preto(a)/pardo(a) (10,4%). Quanto a religião (21 [72,4%]) declararam-se católicos e (8 [27,6%]) declararam-se ou umbandistas, ou mórmon, ou espírita, ou evangélico. Os que vivem sem cônjuge ou companheiro(a) representavam (23 [79,3%]) e entre esses (12 [41,3%]) vivem sozinhos. Os que vivem com mais um integrante na composição familiar, representam (10 [34,5%]), já os que vivem com duas ou mais pessoas totalizam (7 [24,2%]). Quanto a renda atual, (26 [89,6%]) se declararam aposentados. Já quanto a escolaridade declararam ter estudado de 0 a 4 anos não completando assim o ensino primário foram (6 [20,7%]), os que concluíram o ensino primário e não concluíram o ensino ginásial (15 [51,7%]) , (4 [13,8%]) concluíram o ensino ginásial e (4 [13,8%]) ensino superior.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes.

Variável	Frequência (n)	Percentual (%)
Sexo		
Feminino	28	96,5%
Masculino	1	3,5%
Zona		
Urbana	28	96,5%
Rural	1	3,5%
Tipo de residência		
Própria	27	93,1%
Alugada/Cedida	2	6,9%
Etnia		
Branco(a)	26	89,6%
Preto (a) / Parda (a)	3	10,4%
Religião		
Católicos	21	72,4%
Outros	8	27,6%
Situação conjugal		

Com cônjuge ou companheiro (a)	6	20,7%
Sem cônjuge ou companheiro (a)	23	79,3%

Composição Familiar

Sozinho	12	41,3%
Com mais uma pessoa	10	34,5%
Com duas pessoas ou mais	7	24,2%

Renda atual

Aposentadoria	26	89,6%
Outras	3	10,4%

Escolaridade

0 a 4 anos de estudo	6	20,7%
5 a 7 anos de estudo	15	51,7%
8 nos de estudo	4	13,8%
Acima de 9 anos de estudo	4	13,8%

Fonte: elaborada pelos autores.

Os resultados da avaliação do mini exame do mental, revelaram que apenas (9 [31%]) dos participantes atingiram o (score) considerado satisfatório quando relacionados com seu tempo de escolaridade.

O Índice de Katz, demonstrou que todos os (29 [100%]) participantes da pesquisa atingiram pontuação igual ou maior que 5, resultado que classifica seu grau de funcionalidade como independente para a realização das seis atividades básicas de vida diária propostas pelo instrumento. Os aspectos cognitivos dos participantes da pesquisa, não interferiu na execução das atividades básicas de vida diária, uma vez que, todos foram classificados com independentes.

O Índice de Katz Adaptado, demonstrou que todos os (29 [100%]) participantes obtiveram a mesma pontuação quando comparados a avaliação do Índice de Katz convencional. Utilizou-se os procedimentos de avaliação de homogeneidade e equivalência (inter-observador), e estabilidade (com teste-reteste), todos realizados pelo mesmo pesquisador proporcionando maior fidedignidade da aplicação (BURNS; GROVE, 1997).

Ao se obter uma pontuação igual com a aplicação dos instrumentos, Índice de Katz convencional e Índice de Katz Adaptado, considera-se que o instrumento apresenta a capacidade de medir com precisão o que se propõe a medir (ROBERTS; PRIEST;

TRAYNOR, 2006) e reproduz um resultado de forma consistente no tempo e no espaço, demonstrando assim sua validade e confiabilidade (CONTRANDRIOPOULOS, 1999). Os dados são apresentados na Tabela 2, abaixo:

Tabela 2 – Aplicabilidade do instrumento adaptado

Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
O instrumento Índice de Katz é um facilitador		
Sim, é um facilitador	8	27,6%
Melhor que o convencional	6	20,7%
Mais fácil que o convencional	7	24,1%
Igual ao convencional	6	20,7%
Não é um facilitador	2	6,9%

Fonte: elaborada pelos autores.

Quando questionados sobre a aplicabilidade do instrumento adaptado (Tabela 2) os participantes que responderam que compreenderam as imagens do vídeo totalizaram 28 (96,5%), 1 (3,5%) participante respondeu que compreendeu parcialmente. Quando questionados sobre compreensão do áudio do vídeo, 27 (93,1) responderam entender claramente, já 2 (6,9%) relataram entender parcialmente. Quanto a imagem das respostas, 29 (100%) dos participantes responderam entender claramente. Já quando questionados se o instrumento adaptado é um facilitador para realizar a avaliação, 8 (27,6%) responderam que SIM, 6 (20,7%) responderam que o instrumento adaptado é MELHOR, 7 (24,1%) responderam ser MAIS FÁCIL com o instrumento adaptado, 6 (20,7%) responderam ser IGUAL, 2 (6,9%) relatam que o instrumento adaptado NÃO era um facilitador. Portanto, compreende-se que o Índice de Katz Adaptado obteve uma boa avaliação de sua aplicabilidade por 93,1% dos pesquisados, o que se considera um excelente resultado. Aqui podemos comparar o item aplicabilidade com praticidade, uma vez que este também se refere aos aspectos práticos e facilitadores quanto a utilização do instrumento (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Considerações Finais

Nesta pesquisa utilizou-se como padrão, indicadores considerados importantes no processo de construção de um novo instrumento, ou adaptação de uma avaliação aplicada a área de saúde.

O estudo demonstra que mesmo sendo verificado apenas a validade e a confiabilidade do instrumento Índice de Katz Adaptado segundo as opiniões dos idosos, nesta primeira fase, estes são requisitos fundamentais para a validação de todos os instrumentos de avaliação. Com isso, o instrumento sugere potencial para se tornar um novo instrumento de avaliação de saúde, apresentando-se como um instrumento facilitador, não somente para Terapeutas Ocupacionais, mas também para outro profissional de saúde interessado em saber se seus pacientes estão independentes nas atividades de vida diária, mesmo aqueles que apresentam dificuldade em se expressarem por condições da afasia, por exemplo. Isso possibilitará que o próprio sujeito responda a avaliação, sem necessitar da interferência do cuidador ou familiar, proporcionando maior independência, autonomia e participação nas decisões durante o processo de reabilitação.

Sendo assim, torna-se relevante o desenvolvimento de estudos posteriores e a continuidade da pesquisa, realizando-se outros procedimentos necessários como verificação da sensibilidade e responsividade, além do julgamento de especialistas na área de saúde e de finalização da avaliação com a população afásica, passos que se pretende se desdobrar em futuras pesquisas das pesquisadoras.

Referências Bibliográficas

ALCÂNTARA, A.O.; CAMARANO, A.A.; GIACOMIN, K.C. Política nacional do idoso: velhas e novas questões - Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 615 p.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, July 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000800006&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Aug. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>

ALLEGRETTI, A.L.; Um panorama sobre a Tecnologia Assistiva. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional/Brazilian Journal of Occupational Therapy*, v. 21, n. 1, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION – APA. *Diagnostic Criteria from DSMIV*. Washington: APA; 1994.

ANDRADE, L.M.; COSTA, M.F.M.; CAETANO, J.A.; SOARES, E.; BESERRA, E.P. A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(1):37-43.

BARDIN, L.; Análise de conteúdo. São Paulo:Edições 70, 2011

BERG, S. et al. Declive cognitivo. In: Fernández-Ballesteros. Psicogerontologia: Perspectivas Europeas para un mundo que envejece. Ediciones Pirámide, p. 223-242, 2009.

BERSCH, R. Introdução à Tecnologia Assistiva. Porto Alegre, 20017. Disponível em: http://www.assistiva.com.br/Introducao_Tecnologia_Assistiva.pdf. Acesso em: 30 jan 2018.

BRUCKI et al. Sugestão para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. Arq.NeuroPsiquiatr. São Paulo, v.61, n.3, 2003.

BURNS, N.; GROVE, S. K. The practice of nursing research: conduct, critique & utilization. 3rd ed. Philadelphia: Saunders Company; 1997.

CAMARANO, A. A. Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?. - Rio de Janeiro: IPEA, 2004. 604 p.

CANINEU PR. Demências: características clínicas gerais. 3 ed. v. 1. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa GERP; 2003.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, nº 3, p. 725-733, 2003.

CAVALCANTI, A. A. S. e GALVÃO, C. R. C.Terapia Ocupacional: fundamentação e prática. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

CHARCHAT, F. H.; CAMARAMELLI P.; SAMECHIMA K.; NITRINI R. Declínio da capacidade cognitiva durante o envelhecimento. Rev. Bras. Psiquiatr, v. 27, n. 12, p. 79-82, 2005.

CHIANCA TC; ANDRADE CR, ALBUQUERQUE J, WENCESLAU LC, TADEU, LF, MACIEIRA TG. . Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte-MG. Rev Bras Enferm, v. 66, n. 2, p. 234-40, 2013.

CHAVES ML, GODINHO CC, PORTO CS, MANSUR L, CARTHERY-GOULART MT, YASSUDA MS, BEATO R. Doença de Alzheimer: avaliação cognitiva, comportamental e funcional. Dement. Neuropsychol, v. 5, n. 1, p. 21-33, 2011.

CONTANDRIOPOULOS, A.P.; CHAMPAGNE, F.; POTVIN, L.; DENIS, J.L.; BOYLE, P. Saber preparar uma pesquisa. 3ªed. São Paulo: Hucitec, Abrasco; 1999.

CUSTÓDIO EB, MALAQUIAS J J, VOOS MC. Relação entre cognição (função executiva e percepção espacial) e equilíbrio de idosos de baixa escolaridade. Fisioter Pesqui, v. 17, n. 1, p. 46-51, 2010.

DAMILANO, J.L.P.; Fundamentos neuropsicológicos da aprendizagem: 3º semestre; ed.- Santa Maria, Universidade Federal de Santa Maria, Pró Reitoria de Graduação, Centro de Educação, Curso de Graduação a Distância de Educação Especial, 2005.

DECRETO Nº 3.298, de 29 de dezembro de 1999.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em 20 jan. 2018

DECRETO Nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004 - DOU de 03/12/2004.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm Acesso em 25 jan. 2018

DÍAZ LIC, OROZCO LS. Evoluación funcional Del anciano. Rev. Cubana enfermer, v.18, n. 3, p. 184-8, 2002.

DI NUCCI, F. R. C. F. Relação entre hipertensão arterial sistêmica e desempenho cognitivo em idosos de uma comunidade. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP: [s.n.], 2008.

DIETRICH, Camila et al. Capacidade funcional em idosos e idosos mais velhos após alta da unidade de terapia intensiva. Coorte prospectiva. Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 293-302, set. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2017000300293&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 fev. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20170055>.

DUARTE, Y. A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRAO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 317-325, June 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342007000200021&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Aug. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000200021>

ESQUENAZI, D., SILVA, S. B., GUIMARÃES, M. A. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. Rev. Hosp. Univ. Pedro Ernesto, v. 13, n. 2, p. 2014.

FITZNER, K. Reliability and validity. Diabetes Educ 2007; 33(5):775-780

GARDNER, P. J. Envelhecimento saudável: uma revisão das pesquisas em Língua Inglesa. Revista Movimento, v. 12, n 2, p. 69-92, 2006.

GARRIDO, R.; MENEZES, R. P. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma expectativa epidemiológica. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 24, n1, p. 3- 6, 2002.

GLOGOSKI C, FOTI D. Necessidades Especiais do Idoso. In: PEDRETTI LW, EARLY MB. Terapia Ocupacional: capacidades práticas para as disfunções físicas. São Paulo. Roca, 2004.

GUERREIRO, T.; CALDAS, C.P. Memória e demência: (re)conhecimento e cuidado. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2001.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/>.

KATZ, S.; FORD, A.B.; MOSKOWITZ, R.W.; JACKSON, B.A.; JAFFE, M.W. Studies of Illness in the Aged. The Index of ADL: a Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. JAMA. 1963 Sep;185:914-9.

KIST, R. B. B.; AEROSA, S. V. C. Envelhecer na perspectiva do envelhecimento satisfatório: o caso dos idosos do Vale do Rio Pardo. REDES – Revista do Desenvolvimento Regional, v. 19, ed. especial, p. 1-184, 2014.

LASCA, V. Treinamento de memória no envelhecimento normal: efeitos de um programa aplicado a idosos. Dissertação de mestrado em Educação. Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Campinas, Universidade Estadual de Campinas, 2013.

LEITE, B. T. et al. Avaliação cognitiva dos idosos institucionalizados. Revista Kairós, v. 12, n. 1, p. 247-256, jan. 2009.

MEIRELES AE, PEREIRA LVMS, OLIVEIRA TG, CHRISTOFOLETTI G, FONSECA AL. Alterações neurológicas fisiológicas ao envelhecimento afetam o sistema mantenedor do equilíbrio. Rev Neuroc, v. 8, n. 1, p. 103-8, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MORAES EN, MORAES FL, LIMA SPP. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. Rev Med Minas Gerais, v. 20, n. 1, p. 67-72, 2010.]

MOTA MMPE, BANHATO EFC, SILVA KCA, CUPERTINO APFB. Triagem cognitiva: comparações entre o mini-mental e o teste de trilhas. Est Psicol, v. 25, n. 3, p. 35359, 2008.

OLIVEIRA, DLC, GORETTI, LC, PEREIRA, LSM, O desempenho de idosos institucionalizados com alterações cognitivas em atividades de vida diária e mobilidade: estudo piloto. Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 10, n. 1, p.91-6 2006.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade em Saúde. Lisboa, 2004. Disponível em:

http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf.

_____. Dados de 2003. Disponível em: www.who.int/en. Acesso em: 30 jul. 2017.

_____. Dados de 2006. Disponível em: www.who.int/en. Acesso em: 30 jul. 2017. _____. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização PanAmericana de Saúde, 2005. 61p.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Plano de ação internacional contra o envelhecimento, 2002. Brasília : Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. — 49 p. : 21 cm. – (Série Institucional em Direitos Humanos; v. 1).

ROBERTS, P.; PRIEST, H.; TRAYNOR, M. Reliability and validity in research. Nurs Stand 2006; 20(44):41-45.)

SALMON, S.S.; Evaluating the reliability and validity of measurement instruments. Orthop Nurs 2008; 27(1):28-30

SILUK, A. C. P.; Atendimento educacional especializado: contribuições para a prática pedagógica. 1. ed.- Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação, Laboratório de Pesquisa e Documentação,2012.

STEIN LM, ARGIMON IL. Habilidades Cognitivas em indivíduos muito idosos: estudo longitudinal. Cadernos de Saúde Pública, v. 21, n. 1, p. 64-72, 2005.

TAYLOR ME, KETELS MM, DELBAERE, K, LORD SR, MIKOLAIZAK AS, CLOSE

JCT. Gait impairment and falls in cognitively impaired older adults: an explanatory model of sensorimotor and neuropsychological mediators. Age Ageing, v. 41, n. 5, p. 665-9, 2012.

WORD HEALTH ORGANIZATION - WHO. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Diagnostic Criteria for Research. Geneva: WHO; 1992.

THOMAS, J.R. Métodos de pesquisa em atividade física / Jerry R. Thomas e Jack K. Nelson; trad. Ricardo Petersen ... [et al.]. – 3.ed. – Porto Alegre: Artmed, 2002.

VIEIRA, E. B.; KOENIG, A. M. Avaliação cognitiva, In: FREITAS, E. V. et. al. (org.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 921928, 2002.

YASSUDA, M. Memória e Envelhecimento Saudável. In Freitas, E.; et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.