

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
CURSO DE FISIOTERAPIA

Carolina Pereira Amborst

**INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS:
COMPARAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE BARTHEL E ÍNDICE DE KATZ**

Santa Cruz do Sul

2022

Carolina Pereira Armborst

**INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS:
COMPARAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE BARTHEL E ÍNDICE DE KATZ**

Artigo científico apresentado à disciplina de Trabalho de Curso em Fisioterapia II, do Curso de Fisioterapia da Universidade de Santa Cruz do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Dra. Éboni Marília Reuter
Coorientadora: Me. Camila Dubow

Santa Cruz do Sul

2022

INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: COMPARAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE BARTHEL E ÍNDICE DE KATZ

Carolina Pereira Armbrorst¹, Camila Dubow¹, Éboni Marília Reuter¹

RESUMO

Introdução: A independência funcional reflete a capacidade do sujeito de cuidar de si mesmo, havendo diversos instrumentos criados para a avaliação desse indicador em idosos.

Objetivo: Analisar o grau de independência funcional de idosos institucionalizados através da aplicação dos questionários índice de Barthel e Katz. **Métodos:** Estudo transversal, realizado com idosos provenientes de uma instituição de longa permanência sediada no município de Santa Cruz do Sul. Foram incluídos sujeitos de ambos os sexos, com idade acima de 60 anos, no período de março de 2022. Foram aplicados os questionários índice de Barthel e índice de Katz, bem como uma ficha de avaliação com os dados pessoais, realizado em um único encontro. **Resultados:** Participaram do estudo 10 idosos, 6 deles foram classificados como independentes tanto pelo índice de Katz quanto pelo índice de Barthel. Houve similaridade nos resultados de independência funcional independentemente do instrumento utilizado. **Conclusão:** O grau de independência funcional obtidos através dos índices de Barthel e Katz foi semelhante em ambos os instrumentos.

Palavras-chave: Idosos; independência funcional; institucionalizados.

FUNCTIONAL INDEPENDENCE IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY: COMPARISON BETWEEN THE BARTHEL AND THE KATZ INDEX

ABSTRACT

Introduction: Functional independence reflects the subject's ability to take care of himself, with several instruments created to assess this indicator in the elderly. **Objective:** To analyze the degree of functional independence of institutionalized elderly through the application of the Barthel and Katz index questionnaires. **Methods:** Cross-sectional study, carried out with elderly people from a long-stay institution based in the city of Santa Cruz do Sul. Subjects of both sexes, aged over 60 years, in the period of March 2022 were included. The Barthel index and Katz index questionnaires were applied, as well as an evaluation form with personal data, carried out in a single meeting. **Results:** 10 elderly people participated in the study, 6 of them were classified as independent by both the Katz index and the Barthel index. There was similarity in the results of functional independence regardless of the instrument used. **Conclusion:** The degree of functional independence obtained through the Barthel and Katz indices was similar in both instruments.

Keywords: Elderly; functional independence; institutionalized.

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.
ebonireuter@unisc.br

INTRODUÇÃO

A população idosa permanece crescendo em todo o mundo, sendo associada a uma alta incidência de doenças não transmissíveis e condições crônicas como resultado do aumento da longevidade e redução da mortalidade. Com o processo fisiológico do envelhecimento, as capacidades funcionais de vários sistemas diminuem (Su & Wang, 2019), sendo que a independência funcional reflete a capacidade do sujeito de cuidar de si mesmo. A falta de independência funcional leva a resultados desfavoráveis, incluindo institucionalização em ambientes de cuidados assistidos e mortalidade (Morishima et al., 2021).

A interação do idoso com o meio em que vive pode ocasionar eventos que se acredita terem pouco impacto em determinados idosos, além de reduzir a realização de atividades de vida diária (AVDs), podendo ou não levar à perda de autonomia. As deficiências nas habilidades funcionais, cognitivas e psicológicas são a causa mais comum da perda de independência, fazendo com que os idosos necessitem de mais cuidados na realização das atividades diárias (Al-Qahtani, 2020).

Existem ferramentas para avaliar a funcionalidade e habilidades funcionais dos indivíduos para realizar as atividades da vida diária, adquirir novas habilidades, exploração social e aprender a se comunicar. Há muito se esperava que essas ferramentas pudessem ser usadas para avaliar idosos institucionalizados e, em particular, que os cuidados geriátricos adequados pudessem ser avaliados por meio de instrumentos como o índice de Barthel ou Katz (Sutorius et al., 2016). A pontuação de Barthel se refere ao que os sujeitos fazem, não ao que eles se lembram de ter feito um dia, e seu principal objetivo é saber o grau de independência em relação a qualquer tipo de ajuda (física ou verbal) (Cuesta-vargas & Pérez-cruzado, 2014). A escala de Katz fornece uma pontuação que classifica os sujeitos como (dependentes, independentes e parcialmente dependentes) relacionado com o número das tarefas que o sujeito relata que realiza no momento da avaliação (Duarte et al., 2007).

No entanto, por utilizarem de roteiro distinto para avaliação da mesma variável com domínios similares, não está esclarecido se os instrumentos apresentam alguma diferença no seu resultado para independência funcional. Desta forma, o objetivo foi analisar o grau de independência funcional de idosos institucionalizados obtidos através dos instrumentos índice de Barthel e Katz.

MÉTODOS

Delineamento e local do estudo

Estudo transversal, com idosos institucionalizados, de uma instituição de longa permanência sediada no município de Santa Cruz do Sul. Foram incluídos sujeitos de ambos os sexos, com idade acima de 60 anos, institucionalizados e residentes de uma instituição de longa permanência, no período de março de 2022. Foram excluídos idosos que apresentavam limitações cognitivas, demência, dificuldade de comunicação incluindo disfunções da fala e aqueles que não falam português.

A pesquisa teve início a partir do contato inicial presencial com os indivíduos idosos que estão institucionalizados, explicando a proposta do estudo e convidando para

participação das coletas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul- CEP/UNISC, segundo os critérios estabelecidos na Resolução/MS 466/2012, com parecer número 5.164.042.

A avaliação iniciou com perguntas aos sujeitos sobre os dados clínicos e foi checado o registro do prontuário, incluindo dados como nome, idade, diagnóstico clínico, comorbidades e tempo de institucionalização através da consulta do prontuário e entrevista dos voluntários para aplicação dos índices de Barthel e Katz.

Índice de Barthel

Para avaliação do índice de Barthel foi utilizada a versão em português (Cuesta-vargas & Pérez-cruzado, 2014), a qual avalia 10 atividades de vida diária, sendo elas: alimentação, banho, atividades rotineiras, vestir-se, função intestinal, sistema urinário, uso de banheiro, transferências (da cama para a cadeira e vice-versa), mobilidade e escadas. O escore de cada atividade é organizado em pontos, sendo as opções zero, cinco, dez e quinze (Cuesta-vargas & Pérez-cruzado, 2014).

Após responder o questionário foi feito um somatório das atividades que o sujeito realiza. O escore é proporcional à independência, ou seja, quanto maior o escore, mais independente é o idoso. Os pontos de corte conforme o escore define três categorias, sendo elas dependente total entre 0 a 60 pontos, parcialmente dependente de 60 a 80 pontos, e independente acima de 80 pontos. É considerado qualquer pessoa com escore abaixo de 100 pontos como pessoa com algum grau de deficiência. Nos casos em que os idosos não conseguiram realizar a leitura, foi feita a leitura pelo entrevistador, sendo as respostas correspondentes às atividades realizadas nas últimas 48 horas, e a depender do caso ao longo de uma semana (Cuesta-vargas & Pérez-cruzado, 2014).

Índice de Katz

Na aplicação do índice de Katz foi utilizada a versão original de 1963 (Duarte et al., 2007), a qual avalia 6 atividades, incluindo o banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferências, continências e alimentação. O formulário de avaliação possui três categorias de classificação: independente, parcialmente dependente ou totalmente dependente. A coluna intermediária classifica os sujeitos como independentes ou dependentes dependendo da função analisada (Duarte et al., 2007).

Após realizado o questionário foi feita uma soma de quantas atividades o sujeito realiza de forma: independente, parcialmente dependente ou totalmente dependente. A classificação final se deu por sistema de letras, sendo elas: A (independente nas seis funções banhar-se, vestir-se, alimentação, ir ao banheiro, transferência e continência.), B (independente em cinco funções e dependente em uma função), C (independente em quatro funções e dependente em banho e mais uma função), D (independente em três funções e dependente em banho, vestir-se e mais uma função), E (independente em duas funções e dependente em banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma função), F (independente em uma função e dependente em banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, e mais uma função), G (dependente em todas as funções) e Outros (dependente em pelo menos duas funções, mas que não se classificasse em C, D, E e F) (Duarte et al., 2007).

Análise e tratamento dos dados

Os dados foram analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 25.0). Para análise descritiva, foram utilizadas mediana e intervalo interquartil para dados numéricos e frequência absoluta para dados categóricos.

RESULTADOS

A instituição de longa permanência possuía no período da avaliação 73 idosos residentes, em que 10 cumpriram os critérios de inclusão e exclusão, sendo que todos aceitaram participar da pesquisa. Desses 10, participaram idosos com idades entre 63 a 79 anos, 6 eram do sexo feminino, que estavam institucionalizados entre 6 meses e 23 anos. Em relação a diagnósticos clínicos, 7 apresentavam uma ou mais condições, incluindo hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e depressão (Tabela 1). Apenas 1 idoso não realiza fisioterapia regularmente.

Tabela 1. Características demográficas e clínicas de idosos residentes de uma Instituição de Longa Permanência do Sul do Brasil, 2022.

Variável	n = 10
Idade (anos)*	72 (67 - 74)
Tempo de institucionalização (anos)*	3 (1 - 10)
Doenças	
Hipertensão arterial sistêmica	5
Diabete Mellitus	4
Depressão	2

* Mediana e intervalo interquartil

Ao realizar a aplicação da escala de Barthel, foi observado que a atividade que os idosos possuem maior nível de dependência foi o banho (n = 4). Nos domínios de vestir-se e continência (urinária e fecal) não houve idosos dependentes, porém houve frequência para as categorias “precisa de ajuda” e “acidente ocasional”, respectivamente. Todos os idosos eram independentes no uso do *toilet* (Tabela 2).

Tabela 2. Domínios da escala de Barthel de idosos residentes de uma Instituição de Longa Permanência do Sul do Brasil, 2022.

Índice de Barthel	n = 10
Alimentação	
Precisa de ajuda	1
Independente	9
Banho	
Dependente	4
Independente	6
Atividades rotineiras	
Precisa de ajuda	2
Independente	8
Vestir-se	
Dependente	0
Precisa de ajuda	3
Independente	7
Intestino	
Incontinente	0
Acidente ocasional	2
Continente	8
Sistema Urinário	
Incontinente	0
Acidente ocasional	3
Continente	7
Uso de <i>toilet</i>	
Dependente	0
Precisa de ajuda	0
Independente	10
Transferências	
Incapacitado	0
Muita ajuda	0
Pouca ajuda	1
Independente	9
Mobilidade	
Imóvel	0
Cadeira de rodas independente	0
Caminha com ajuda	2
Independente	8
Escada	
Incapacitado	2
Precisa de ajuda	1
Independente	7

Quando avaliada a independência funcional pelo Índice de Katz, o banho era realizado com auxílio por 4 idosos. Para fazer o uso do banheiro (urinar ou evacuar) 1 idoso precisava de ajuda, sendo que 7 idosos tinham controle dos hábitos fisiológicos. Na hora

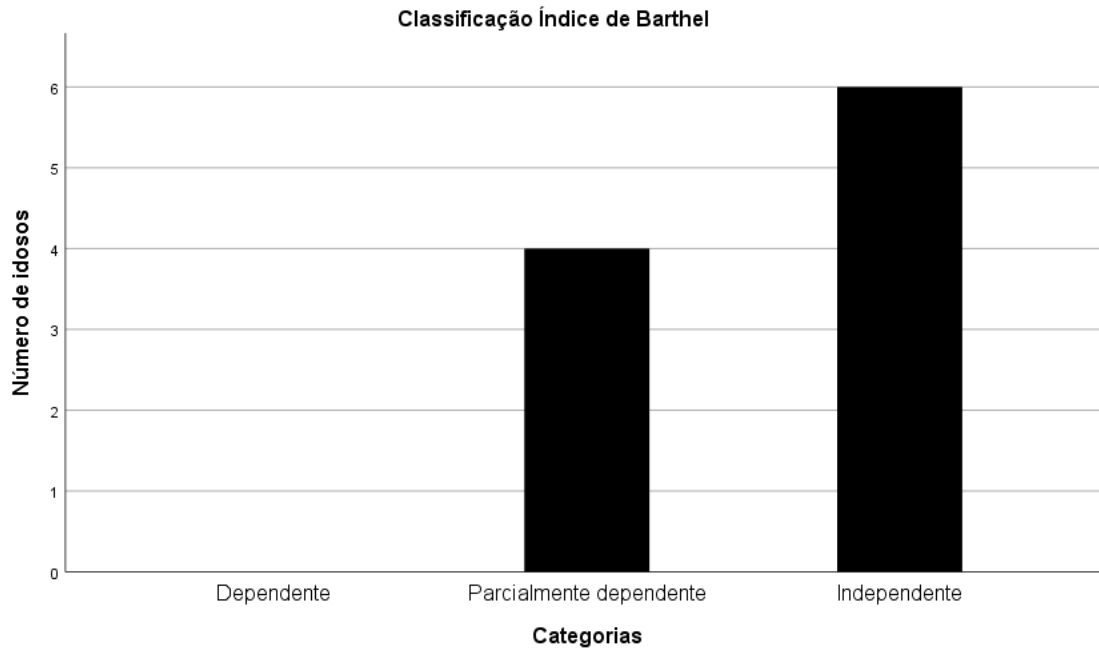
de vestir-se 2 eram dependentes. Todos os 10 idosos avaliados realizavam as transferências de forma independentes ou com auxílio de um andador ou muletas. Para realizar a alimentação 9 eram independentes (Tabela 3).

Tabela 3. Domínios das atividades do índice de Katz de idosos residentes de uma Instituição de Longa Permanência do Sul do Brasil, 2022.

Índice de Katz	n = 10
Banho	
Independente	6
Parcialmente independente	4
Vestir	
Independente	7
Parcialmente independente	1
Dependente	2
Ir ao banheiro	
Independente	9
Parcialmente independente	1
Transferência	
Independente (pode usar bengala ou andador)	10
Continência	
Acidente ocasional	3
Contínente	7
Alimentação	
Independente	9
Parcialmente independente	1

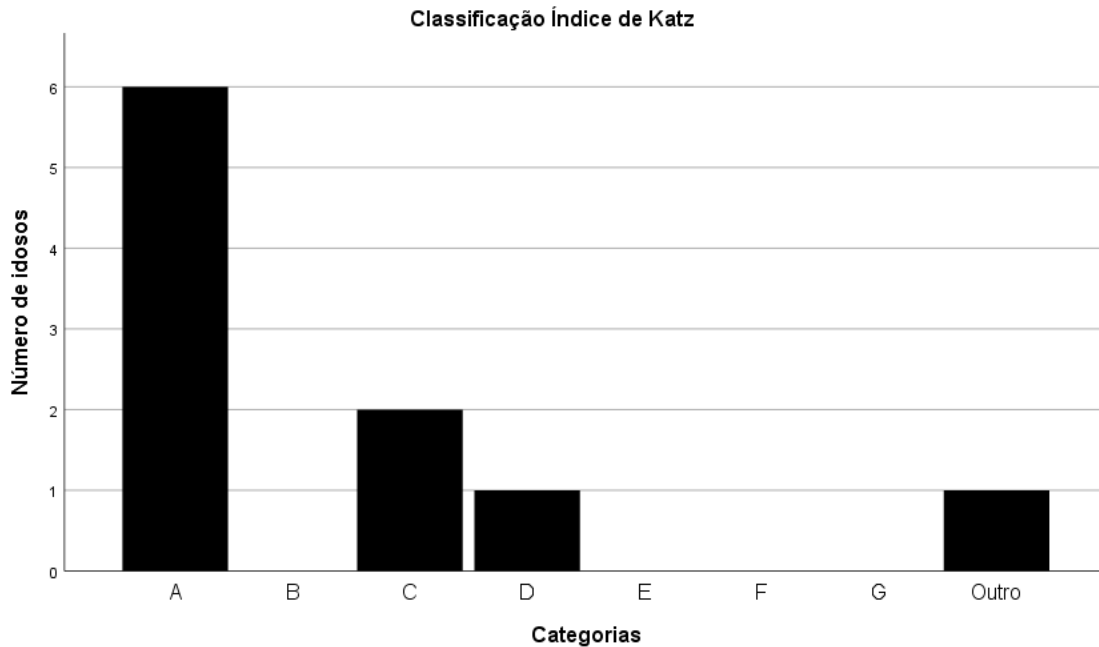
As principais dificuldades que os idosos apresentaram em ambos os questionários foram: banho, vestir-se, função intestinal, sistema urinário. Nos outros itens dos questionários os idosos se apresentaram independentes funcionais (Tabela 2 e 3). Quando calculado os valores do Índice de Barthel, podemos identificar que 5 idosos apresentaram 100 pontos, 2 apresentam 65 pontos, 2 idosos apresentam 75 pontos e 1 apresenta 95 pontos, e desta forma, os idosos foram classificados entre parcialmente dependentes e independentes (Gráfico 1).

Gráfico 1. Classificação da independência funcional pelo questionário Barthel, de idosos residentes de uma Instituição de Longa Permanência do Sul do Brasil, 2022.



No índice de Katz, foram identificados idosos classificados na letra A (independente para todas as funções), C (independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional) e D (independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, e mais 1 adicional). Um idoso pontuou na categoria Outros (dependente em pelo menos duas funções, mas que não se classificasse em C, D, E e F) (Gráfico 2).

Gráfico 2. Classificação da independência funcional pelo Índice de Katz de idosos residentes de uma Instituição de Longa Permanência do Sul do Brasil, 2022.



DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo indicam que os resultados de independência funcional foram semelhantes em ambos os instrumentos, sendo a maior parte dos idosos avaliados considerados independentes. As principais dificuldades que os idosos apresentaram em ambos os questionários foram: banho, vestir-se, função intestinal, sistema urinário. Os idosos que se classificaram como parcialmente dependentes indicaram o banho como atividade que possui maior nível de dependência.

Segundo Monteiro et al. (2021), avaliar a capacidade funcional é extremamente importante para as políticas públicas de atenção a pessoa idosa, para que seja possível determinar estratégias de intervenção a partir de ações de prevenção e prolongando ao máximo a autonomia e independência do idoso. A área da gerontologia tem avançado significativamente e busca garantir um envelhecimento bem-sucedido e manter a qualidade de vida é o principal desafio desse processo (Van Dyk, 2014; Jagger, 2015; Pickard, 2019). Existem três componentes principais que definem um envelhecimento bem-sucedido, sendo eles a alta capacidade cognitiva e funcional, a probabilidade de desenvolver doenças e a incapacidade que surge a partir delas e envolver-se ativamente com a vida. Nesse contexto, se ressalta a importância da capacidade funcional, que inclui indicadores físicos e cognitivos, que determina o que uma pessoa é capaz de fazer (Jagger, 2015). O desenvolvimento de doenças crônicas na terceira idade é um dos principais fatores que contribuem para a dependência funcional, aumentando a demanda de cuidados diante de uma condição de vulnerabilidade em que o idoso se encontra (Leal et al., 2020). No presente estudo, foi identificado uma proporção importante dos idosos com uma ou mais doenças, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e depressão.

A independência funcional se caracteriza pela capacidade que um indivíduo tem de realizar suas atividades diárias de forma independente. O comprometimento das atividades diárias em decorrência das limitações funcionais implica em diversas complicações para a população idosa, sendo uma delas as quedas, muitas vezes causando danos permanentes (Sarges et al., 2017). O idoso enfrenta muitas restrições e mudanças de rotina quando institucionalizado, isso pode comprometer a sua autonomia devido ao aumento do tempo em atividades sedentárias e pelo sentimento de abandono, contribuindo assim para o aumento do risco de quedas (Paula et al., 2020). Portanto, a forma de avaliar a capacidade funcional de idosos institucionalizados é de extrema importância, principalmente para identificar em qual atividade diária o mesmo é menos independente e apresenta maiores chances de quedas, para então elaborar um plano de assistência e cuidado possibilitando a realização das atividades diárias desse idoso de forma segura (Minayo, 2019). Uma parte dos idosos, quando avaliado pelo índice de Barthel, apresentaram dependência para locomover-se, podendo ser útil na identificação de idosos em maior risco de quedas.

Uma revisão integrativa realizada por Gama, Silva e Pimentel (2021) identificou que o instrumento de avaliação da capacidade funcional mais utilizado em de idosos institucionalizados entre os anos de 2017 e 2021 foi o índice de Katz, um dos instrumentos incluídos no presente estudo. No entanto, os autores indicam que entre os artigos incluídos na revisão, o estudo de Reis et al. (2017), que avaliou 22 idosos institucionalizados por meio da escala de Lawton e Brody e índice de Katz, apresentou achados divergentes nas escalas, em que na avaliação da escala de Katz foi predominante a independência para as atividades diárias (81,8%) e para a escala de Lawton e Brody a predominância foi de grau

moderadamente dependente (81,8%). Diante disso, os autores destacam maior atenção ao avaliar o grau de funcionalidade de um idoso tendo em vista a qualidade de vida no processo de envelhecimento (Gama; Silva; Pimentel, 2021). No presente estudo foi observado resultados similares para os instrumentos utilizados quanto a classificação de funcionalidade, em que a maioria dos avaliados foram considerados independentes. Mas ao comparar os idosos classificados como parcialmente independentes entre os dois tipos e instrumentos utilizados, o índice de Katz indica mais categorias de dependência, identificando a principal atividade que o idoso não consegue realizar sem auxílio.

A partir disso, o instrumento de avaliação da capacidade funcional de idosos institucionalizados deve ser o instrumento que melhor indica a atividade limitada e que oferta melhor possibilidade de determinar ações de assistência e cuidado no processo de envelhecimento diante de todas as características fisiológicas, mentais e sociais desse indivíduo (Leal et al., 2020). O índice de Barthel classifica de acordo com o escore de pontuação que quanto maior o escore mais independente é o idoso. Já para o índice de Katz a classificação se dá de acordo com o tipo de atividade em que o mesmo apresenta ser independente, parcialmente dependente ou dependente, identificando assim a atividade em que o idoso precisa receber mais atenção (Mendes et al., 2020; Araujo et al., 2020). Um dos fatores que pode potencializar a incapacidade funcional no processo de envelhecimento é o declínio cognitivo, pois afeta o desenvolvimento das atividades do cotidiano e apresenta como consequência a diminuição da autonomia do idoso (Melo et al., 2017). A similaridade entre as classificações de capacidade funcional nos dois instrumentos utilizados no presente estudo e a parcela de idosos independente identificados pode ser decorrente da seleção da amostra, em que foram incluídos idosos que não apresentavam alguma limitação cognitiva.

Cabe ressaltar a atenção especial para idosos institucionalizados que mesmo classificados como independentes podem necessitar de ajuda para realizar pelo menos uma tarefa do dia a dia. Portanto, a oferta de uma equipe multidisciplinar capacitada dentro dessas instituições é imprescindível para manter o nível de independência funcional por mais tempo e oferecer auxílio aos idosos dependentes para reduzir complicações (Mendonça, 2016).

Como limitações do estudo, o fato de ter sido incluído somente idosos que não apresentavam limitações cognitivas pode ter influenciado nos achados do presente estudo, bem como reflete na baixa taxa de inclusão dos idosos da instituição proveniente. Por outro lado, foi possível contribuir com a percepção da funcionalidade destes indivíduos no desenvolvimento de suas atividades de vida diária identificando quais domínios e atividades possuem maior impacto na funcionalidade desses idosos, demonstrando a importância da identificação precoce da incapacidade dos idosos institucionalizados. A identificação precoce desses idosos, dará subsídios para estratégias de prevenção da sua saúde, antes de apresentarem uma maior dificuldade das atividades de vida diária levando a uma sobrecarga na equipe.

CONCLUSÃO

O grau de independência funcional de idosos institucionalizados obtidos através dos índices de Barthel e Katz foi semelhante em ambos os instrumentos, em que a maioria

dos idosos avaliados foram classificados como independentes. As atividades com maior dependência funcional foram banho, vestir-se, função intestinal e sistema urinário.

REFERÊNCIAS

1. Su SW., Wang, D. Health-related quality of life and related factors among elderly persons under different aged care models in Guangzhou, China: a cross-sectional study. *Quality of Life Research* 2019;28(5), 1293–1303. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02107-x>
2. Morishima, T., Sato, A., Nakata, K., Matsumoto, Y., Koeda, N., Shimada, H., Maruhama, T., Matsuki, D., Miyashiro, I. Barthel Index-based functional status as a prognostic factor in young and middle-aged adults with newly diagnosed gastric, colorectal and lung cancer: A multicentre retrospective cohort study. *BMJ Open* 2021;11(4), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046681>
3. Al-Qahtani, A. M. Health status and functional abilities of elderly males visiting primary health-care centers in Khamis Mushait, Saudi Arabia. *Clinical Interventions in Aging* 2020;15, 2129–2143. <https://doi.org/10.2147/CIA.S274318>
4. Sutorius, F. L., Hoogendijk, E. O., Prins, B. A. H., & Van Hout, H. P. J. Comparison of 10 single and stepped methods to identify frail older persons in primary care: Diagnostic and prognostic accuracy. *BMC Family Practice* 2016;17(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0487-y>
5. Cuesta-vargas, A. I., Pérez-cruzado, D. Relationship between Barthel index with physical tests in adults with intellectual disabilities 2014;1–6.
6. Duarte, Y. A. de O., Andrade, C. L. de, Lebrão, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP* 2007;41(2), 317–325. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342007000200021>
7. Araujo, E. A. T., de Lima Filho, B. F., da Silva, A. C. M. B., de Melo, M. C. S., Gazzola, J. M., da Costa Cavalcanti, F. A. A utilização do Índice de Barthel em idosos brasileiros: uma revisão de literatura. *Revista Kairós-Gerontologia* 2020 ;23(2), 217-231.
8. Gama, D. E. T., dos Santos Silva, M. A., Pimentel, P. H. R. A funcionalidade de idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2021;13(10), e9024-e9024.
9. Jagger, C. Trends in life expectancy and healthy life expectancy. Future of an ageing population: evidence review. London: Foresight, Government Office for Science; 2015.

10. Leal, R. C., de Jesus Veras, S. M., de Souza Silva, M. A., Gonçalves, C. F. G., Silva, C. R. D. T., de Sá, A. K. L., et al. Efeitos do envelhecer: grau de dependência de idosos para as atividades da vida diária. *Brazilian Journal of Development* 2020;6(7), 53931-53940.
11. Melo, B. R. D. S., Diniz, M. A. A., Casemiro, F. G., Figueiredo, L. C., Santos-Orlandi, A. A. D., Haas, V. J., ... Gratão, A. C. M. Cognitive and functional assessment about elderly people users of health public service. *Escola Anna Nery* 2017;21.
12. Mendes, S. O., Ponte, A. S., Palma, K. A. X. A., da Silva, C. G. L., Delboni, M. C. C. Validade e confiabilidade da Escala Índice de Katz Adaptada. *Research, Society and Development* 2020;9(4), e183942630-e183942630.
13. Mendonça, J. M. D. B. *Idosos no Brasil: políticas e cuidados*. Brasília: Editora Juruá; 2016.
14. Minayo, M. C. D. S. O imperativo de cuidar da pessoa idosa dependente. *Ciência & Saúde Coletiva* 2019;24, 247-252.
15. Monteiro, A. E., Pereira, H. S., Amorim, P. B. Avaliação da capacidade de idosos através da análise do índice de Barthel. *RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218*, 2021;2(9), e29718-e29718.
16. Paula, J. G. F. D., Gonçalves, L. H. T., Nogueira, L. M. V., Delage, P. E. G. A. Correlação entre independência funcional e risco de quedas em idosos de três instituições de longa permanência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2020;54.
17. Pickard, S. Age war as the new class war? Contemporary representations of intergenerational inequity. *Journal of Social Policy* 2019;48(2), 369-386.
18. Reis, L. A. M., Mesquita, C. R., da Silva Peixoto, M. C., Viégas, S. M. S., de Moraes, C. B. B. Análise do grau de autonomia de residentes em uma Instituição de Longa Permanência. *Revista Kairós-Gerontologia* 2017;20, 191-204.
19. Sarges, N. D. A., Santos, M. I. P. D. O., Chaves, E. C. Evaluation of the safety of hospitalized older adults as for the risk of falls. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2017;70, 860-867.
20. Van Dyk, S. The appraisal of difference: Critical gerontology and the active-ageing-paradigm. *Journal of aging studies* 2014;31, 93-103.

ANEXO A - Normas Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde

TÍTULO DO TEXTO CENTRALIZADO, EM NEGRITO E CAIXA ALTA

Fulano de Tal1, Ciclano de Tal2

RESUMO (optional if manuscript in English)

Introdução: xxxx. **Objetivo:** xxxx. **Método:** xxxx. **Resultados:** xxxx. **Conclusão:** xxx.

Palavras-chave: XXXXX xxxx; XXXXXXXXX; XXXXXXXXX; XXXXXXXXXX.

TÍTULO EM INGLÊS

ABSTRACT

Introduction: xxx. **Objective:** xxx. **Method:** xxx. **Results:** xxxx. **Conclusion:** xxxx.

Keywords: XXXXX xxxx; XXXXXXXXX; XXXXXXXXX; XXXXXXXXXX.

1 Universidade Estadual de – sigla, Cidade, Estado (abreviado), Brasil. E-mail: (do autor correspondente).

2 Exemplo: Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

XXXXX.

MÉTODO

XXXXX.

(Onde houver o número do parecer de Comitê de Ética em Pesquisa e local do estudo, trocar por XXXXXXXX, para que a avaliação cega seja garantida). As informações serão incluídos no estudo assim que este for aprovado.

Atentar para estas observações também durante a elaboração do resumo.

RESULTADOS ou RESULTADOS E DISCUSSÃO (escolher)

XXXXX.

Exemplo de tabela:

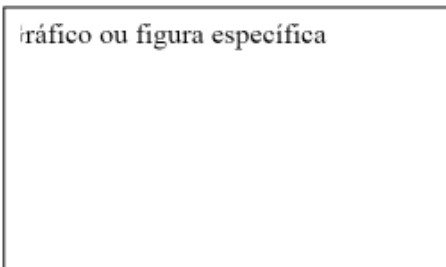
Tabela 1 – título da tabela

* Teste.....

* Sigla: significado

Exemplo de figura:

Gráfico ou figura específica



Legenda:

DISCUSSÃO (remover se Resultados e Discussão forem agrupados)

XXXXX.

CONCLUSÃO

XXXX.

AGRADECIMENTOS

XXXX.

Tabelas (opcional em caso do manuscrito de não conter Tabelas)

LEGENDA DE FIGURAS (opcional em caso do manuscrito não conter figuras)

REFERÊNCIAS

1. Silva LIL, Santos MS, **(inserir todos os autores)**. Título do artigo. Revista abreviada – ano: volume(número):página. doi: <http://dx.doi.org/10..xxxxxxxxxxxxxxxx> **(em artigos que tiverem)**.

Artigos de periódicos

1. Bouchard C, Antunes-Correa LM, Ashley EA, Franklin N, Hwang PM, Mattsson CM, Negrao CE, Phillips SA, Sarzynski MA, Wang PY, Wheeler MT. Personalized preventive medicine: genetics and the response to regular exercise in preventive interventions. *Prog Cardiovasc Dis* 2015;57(4):337-46. doi: [http://dx.doi.org/10.1016 / j.pcad.2014.08.005](http://dx.doi.org/10.1016/j.pcad.2014.08.005)

2. Costa AIS, Chaves MD. Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico. *Rev Dor* 2002;13(1):45-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132012000100008>

Volume com suplemento

3. Geerts WH, Pineo GF, Heit JA, Bergqvist D, Lassen MR, Colwell CW, Ray JG. Prevention of venous thromboembolism: the Seventh ACCP Conference. *Chest* 2004;126(Suppl 3):338S-40.

Número com suplemento

4. Malta DC, Leal MC, Costa MFL, Morais Neto OL. Inquéritos nacionais de saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11 (2 Supl 1):159-67.

Autoria institucional

5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil; 2017.

Livros

6. Jenkins PF. Making sense of the chest x-ray: a hands-on guide. New York: Oxford University Press. 2005. 194 p.

Capítulo de livro

7. Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Anais de congresso

8. Santos C, Borges AM. Educação em saúde: um relato de experiência sobre sala de espera. In: II Congresso Brasileiro Interdisciplinar de Promoção da Saúde. Interdisciplinaridade na Promoção da Saúde. 2016 out 18-20; Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul: Programa de Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC; 2016.

Portarias e Leis

9. Brasil. Lei nº. 8.080, dia 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Brasília, set. 1990.

Tese e dissertações

10. Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans. PhD [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

11. Hincks CL. The detection and characterisation of novel papillomaviruses. Biomedical Science, Honours [thesis]. Murdoch (WA): Murdoch University; 2001.

Documentos eletrônicos

12. Instituto Australiano de Saúde e Bem-Estar. Doenças crônicas e fatores de risco associados [documento na Internet]. Canberra: o Instituto; 2004 [atualizado em 22 de junho de 2005; citado em 30 de junho de 2005]. Disponível em: <http://www.aihw.gov.au/cdarf/index.cfm>.