



Revista da Escola de Enfermagem da USP
ISSN: 0080-6234
reeusp@usp.br
Universidade de São Paulo
Brasil

de Oliveira Duarte, Yeda Aparecida; Laranjeira de Andrade, Claudia; Lebrão, Maria Lúcia
O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos
Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 41, núm. 2, 2007, pp. 317-325
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033290021>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

O Índex de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos

KATZ INDEX ON ELDERLY FUNCTIONALITY EVALUATION

EL ÍNDICE DE KATZ EN LA EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES

**Yeda Aparecida de Oliveira Duarte¹, Claudia Laranjeira de Andrade²,
Maria Lúcia Lebrão³**

1 Enfermeira.

Professora Doutora
do Departamento de
Enfermagem Médico-
Cirúrgica da Escola
de Enfermagem da
USP.
yedaenf@usp.br

2 Enfermeira.
claranja@usp.br

3 Médica. Professora
Titular do
Departamento de
Epidemiologia da
Faculdade de Saúde
Pública-USP.
mllebr@usp.br

RESUMO

Com o crescente aumento do número de idosos, cresce, também, a necessidade de utilização de instrumentos de avaliação funcional. Tal utilização, no entanto, deve ser comparável entre os diversos estudos e diferentes realidades. O Índex de Independência nas Atividades de Vida Diária (AVD), desenvolvido por Sidney Katz, é um dos instrumentos mais antigos e também dos mais citados na literatura nacional e internacional. Diferentes publicações têm mostrado, no entanto, versões modificadas do referido instrumento, dificultando aos leitores sua correta utilização. Este estudo teve por objetivo traçar o histórico do desenvolvimento, evolução e correta utilização do Índex de Independência nas Atividades de Vida Diária de Katz, bem como as modificações e adaptações desenvolvidas, com a anuência do autor, no transcorrer do tempo, de forma a contribuir para a uniformização das informações das pesquisas relacionadas à avaliação funcional em gerontologia.

ABSTRACT

The growing number of the elders has been increasing the need for the use of functional evaluation instruments. But such use should be done in such a way as to allow comparisons among the various studies and the different realities. Among those instruments, the Index of Activities of Daily Living (ADL), developed by Sidney Katz, is one of the oldest and one of the most frequently mentioned in Brazilian and international literature. Different articles have been showing, however, modified versions of that instrument, thus making it difficult for readers to correctly use it. This paper has the objective of making a historical account of the development, evolution and correct use of Sidney Katz's Index of Independence in the Daily Living, as well as the changes and adaptations it has gone through time, with the author's agreement, so as to contribute for the standardization of the research information related to functional evaluation in gerontology.

RESUMEN

Con el aumento en el número de ancianos, crece también la necesidad de utilización de instrumentos de evaluación funcional. Esta utilización, todavía, debe poder compararse a los diversos estudios y diferentes realidades. El Índice de Independencia en las actividades de la vida diaria desarrollado por Sydney Katz es uno de los instrumentos más antiguos, y también uno de los más nombrados por la literatura nacional e internacional. Diferentes publicaciones apuntan versiones modificadas de este instrumento, dificultando a los lectores su utilización correcta. El estudio aquí presentado tiene como objetivo principal trazar un histórico a respecto del desarrollo, evolución y correcta utilización del Índice de Independencia en las actividades de la vida diaria de Sydney Katz, así como las modificaciones y adaptaciones desarrolladas con la autorización del autor con el cambio de los tiempos, de manera a contribuir con la uniformidad de las informaciones contenidas en las investigaciones relacionadas a la evaluación funcional en gerontología.

DESCRITORES

Atividades cotidianas.
Envelhecimento.
Avaliação geriátrica.

KEY WORDS

Activities of daily living.
Aging.
Geriatric assessment.

DESCRIPTORES

Actividades cotidianas.
Envejecimiento.
Evaluación geriátrica.

INTRODUÇÃO

Entre os idosos, as condições crônicas⁽¹⁾ tendem a se manifestar de forma mais expressiva, além de, nessa fase, freqüentemente, ocorrerem de forma simultânea. Tais condições, geralmente, não são fatais, porém tendem a comprometer, de forma significativa, a qualidade de vida dos idosos. São elas, na maioria das vezes, as geradoras do que pode ser denominado processo incapacitante, ou seja, o processo pelo qual uma determinada condição (aguda ou crônica) afeta a funcionalidade dos idosos e, consequentemente, o desempenho das atividades cotidianas⁽¹⁾.

Em termos de avaliação em saúde, tais atividades são conhecidas como atividades de vida diária (AVDs) e subdividem-se em:

- a) Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs) – que envolvem as relacionadas ao autocuidado como alimentar-se, banhar-se, vestir-se, arrumar-se, mobilizar-se, manter controle sobre suas eliminações;
- b) Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) – que indicam a capacidade do indivíduo de levar uma vida independente dentro da comunidade onde vive e inclui a capacidade para preparar refeições, realizar compras, utilizar transporte, cuidar da casa, utilizar telefone, administrar as próprias finanças, tomar seus medicamentos⁽²⁻³⁾.

A avaliação do estado de saúde da população idosa utilizando, exclusivamente, por exemplo, estatísticas de mortalidade, pode não fornecer um retrato mais detalhado das reais condições de vida e saúde dessa, pois não refletiria a elevada incidência de condições que interferem em sua qualidade de vida, sem, no entanto, serem responsáveis por sua morte. Indicadores de morbidade que abordem também as incapacidades vem demonstrando ser os mais adequados, pois refletem o impacto da doença/incapacidade sobre a família, o sistema de saúde e a qualidade de vida dos idosos⁽⁴⁻⁸⁾.

Nesse contexto é inserida o que se denomina avaliação funcional onde se busca verificar em que nível as doenças ou agravos impedem o desempenho das atividades cotidianas dos idosos de forma autônoma e independente, ou seja, sem a necessidade de adaptações ou de auxílio de outras pessoas, permitindo o desenvolvimento de um planejamento assistencial mais adequado. Essa avaliação se torna, portanto, essencial para estabelecer um diagnóstico, um prognóstico e um julgamento clínico adequados, que servirão de base para as decisões sobre os tratamentos e cuidados necessários. É um parâmetro que, associado a outros indicadores de saúde, pode ser utilizado para determinar a eficácia e a eficiência das intervenções propostas^(4-5,7,9-10).

⁽¹⁾ Condições crônicas representam, nesse caso, estados permanentes ou de longa permanência que podem ser decorrentes de uma ou mais doenças ou limitações.

Avaliação funcional pode ser definida como uma tentativa sistematizada de medir, de forma objetiva, os níveis nos quais uma pessoa é capaz de desempenhar determinadas atividades ou funções em diferentes áreas, utilizando-se de habilidades diversas para o desempenho das tarefas da vida cotidiana, para a realização de interações sociais, em suas atividades de lazer e em outros comportamentos requeridos em seu dia-a-dia. De modo geral, representa uma maneira de medir se uma pessoa é ou não capaz de, independentemente, desempenhar as atividades necessárias para cuidar de si mesma e de seu entorno e, caso não seja, verificar se essa necessidade de ajuda é parcial (em maior ou menor grau) ou total⁽¹¹⁾.

A base dessa definição é o conceito de função definido como a capacidade do indivíduo para adaptar-se aos problemas de todos os dias apesar de possuir uma incapacidade física, mental e/ou social⁽⁹⁾.

Muitos são os instrumentos utilizados para avaliação funcional em gerontologia. O Index de Independência nas Atividades de Vida Diária desenvolvido por Sidney Katz é, ainda hoje, um dos instrumentos mais utilizados nos estudos gerontológicos nacionais e internacionais, embora tenha sido publicado pela primeira vez em 1963⁽¹²⁾. Ao se fazer uma revisão sobre a utilização do referido instrumento foi verificado que o mesmo é utilizado de diferentes formas, em especial no que se refere à classificação da dependência/independência e das atividades envolvidas, o que dificulta a uniformização de conceitos e a comparabilidade dos estudos.

Assim, nesse momento, optou-se por traçar um breve histórico do desenvolvimento da escala de Katz de forma a contribuir para a uniformização dos conceitos a ela relacionados e com a linha de pesquisa sobre funcionalidade em gerontologia.

OBJETIVO

Este estudo tem por objetivo resgatar o histórico do desenvolvimento, evolução e utilização do Index de Independência nas Atividades de Vida Diária de Sidney Katz, de forma a uniformizar sua utilização em nosso meio permitindo maior comparabilidade entre os estudos.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão do desenvolvimento do Index de Independência nas Atividades de Vida Diária de Sidney Katz. Foram resgatados os artigos originais publicados pelo autor relacionados à elaboração do Index e às suas modificações e adaptações desenvolvidas no transcorrer do tempo. Para tanto foram consultadas as bases de dados Medline, Lilacs, Pub Med e Ageline buscando os artigos publicados

por Sidney Katz relacionados ao desenvolvimento do referido Index. Como o instrumento em questão foi publicado pela primeira vez em 1963, também foram resgatadas as referências nesse citadas relacionadas à sua elaboração e que datavam de anos anteriores. As palavras-chave utilizadas foram Index of Activity Daily Living e Katz e foram utilizados artigos publicados desde 1959 (o primeiro citado pelo autor).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O governo dos Estados Unidos, em meados dos anos cinqüenta (século XX), em decorrência do aumento tanto do número de idosos na população quanto da prevalência de doenças crônicas, constituiu uma comissão com o objetivo de estudar o impacto causado por tais doenças na assistência à saúde dando ênfase à questão da avaliação funcional ou seja, à mensuração da limitação imposta pela presença de condições crônicas no dia-a-dia de seus portadores. Essa comissão seguia a orientação da Organização Mundial de Saúde que começava a introduzir a importância da funcionalidade em termos de avaliação em saúde ao afirmar que essa era considerada uma condição ou qualidade do organismo humano expressa por seu adequado funcionamento em determinadas condições, genéticas ou ambientais⁽¹³⁾.

Nessa época, as informações de saúde abordando funcionalidade não eram suficientemente precisas para serem utilizadas em pesquisas ou na tomada de decisões clínicas. Assim, diversos cientistas passaram a concentrar seus esforços no desenvolvimento de instrumentos de medidas que adicionassem significado e precisão quantitativa às descrições da magnitude e gravidade dos problemas funcionais dos idosos⁽¹⁴⁾.

Segundo Katz e Stroud III, as teorias utilizadas com base na avaliação funcional dos idosos não eram consideradas satisfatórias. Por outro lado, as dimensões avaliadas variavam de um instrumento a outro em especial no que dizia respeito às definições utilizadas dificultando a comparabilidade dos estudos. Medidas que pareciam confiáveis clinicamente continuam os autores, não apresentavam a mesma confiabilidade quando de sua utilização em virtude de uma terminologia vaga ou mal definida. Por não serem precisas, as informações obtidas por meio desses instrumentos não eram adequadas para a realização de prognósticos e tomada de decisões sobre tratamentos ou cuidados a serem dispensados à população idosa⁽¹⁴⁾.

Várias foram as teorias e instrumentos de medida desenvolvidos a partir de então. Katz e colaboradores demonstraram, por exemplo, que a recuperação do desempenho funcional de seis atividades consideradas básicas da vida cotidiana de idosos incapacitados (banhar-se,

vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se, ser continente e alimentar-se) era semelhante à seqüência observada no processo de desenvolvimento da criança. Eles também verificaram, através de estudos antropológicos, a existência de similaridade entre essas seis funções e o comportamento das pessoas nas sociedades primitivas, o que sugeria que as funções citadas eram biológica e psicossocialmente primárias, refletindo uma hierarquização das respostas neurológicas e locomotoras⁽¹⁴⁾.

Na década de 50 (século XX), era consenso entre os pesquisadores que o processo de envelhecimento relacionava-se com mudanças ocorridas no transcorrer do tempo que resultavam em perda progressiva das habilidades e crescente aumento da razão de morte. Em vista disso, a equipe do Benjamim Rose Hospital, hospital de cuidados de longa permanência, localizado em Cleveland, Ohio, liderada por Katz e Chinn, começou a concentrar esforços para o desenvolvimento de métodos de obtenção de informações quantitativas a respeito dos dois principais componentes dessa afirmação (perda de habilidades e aumento da razão de morte). Como parte desses esforços, dados de ordem física, social e psicológica eram coletados na avaliação inicial dos idosos e em seguimentos posteriores, de forma a tentar traçar o curso das doenças nessa população. Com base na análise dos dados obtidos, a referida equipe desenvolveu um instrumento que buscava avaliar a independência funcional dos pacientes para banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferir-se da cama para a cadeira e vice-versa, ser continente e alimentar-se, atividades essas consideradas básicas e biopsicossocialmente integradas. Para o desenvolvimento de tal instrumento era registrado o tipo de assistência recebida pelo idoso no desempenho de tais atividades. Assim, a caracterização funcional dos pacientes era obtida a partir do desempenho funcional do mesmo e não da sua capacidade para realizar a função, ou seja, um idoso que se recusasse a desenvolver alguma das atividades citadas era considerado incapaz para a função mesmo que fosse potencialmente capaz de realizá-la⁽¹⁵⁾.

Associando informações teóricas e empíricas, Katz e equipe desenvolveram o denominado “Index of ADL (Index of Activity Daily Living)”, um instrumento de medida das atividades de vida diária hierarquicamente relacionadas e organizado para mensurar independência no desempenho dessas seis funções. Esse instrumento representa a descrição de um fenômeno observado em um contexto biológico e social e, apesar do desenvolvimento de outros, ainda tem sido dos mais utilizados na literatura gerontológica para avaliar a funcionalidade dos idosos no que hoje são denominadas Atividades Básicas de Vida Diária⁽¹⁴⁾.

Segundo essa escala os idosos eram classificados como independentes se eles desenvolvessem a atividade (qualquer

das seis propostas) sem supervisão, orientação ou qualquer tipo de auxílio direto. A dependência para cada uma das seis funções estabelecidas foi previamente determinada e está explicitada a seguir⁽¹²⁾:

a) a avaliação da atividade “banhar-se” era realizada em relação ao uso do chuveiro, da banheira e ao ato de esfregarse em qualquer uma dessas situações. Nessa função, além do padronizado para todas as outras, também eram considerados independentes os idosos que recebessem algum auxílio para banhar uma parte específica do corpo como, por exemplo, a região dorsal ou uma das extremidades. A designação de dependência parcial era feita aos idosos que recebiam assistência para banhar-se em mais de uma parte do corpo ou necessitavam de auxílio para entrar ou sair da banheira e de dependência total para aqueles que não eram capazes de banhar-se sozinhos;

b) para avaliar a função “vestir-se” considerava-se o ato de pegar as roupas no armário, bem como o ato de se vestir propriamente dito. Como roupas eram compreendidas roupas íntimas, roupas externas, fechos e cintos. Calçar sapatos foi excluído da avaliação. A designação de dependência era dada aos pacientes que recebiam alguma assistência pessoal ou que permaneciam parcial ou totalmente despidos;

c) a função “ir ao banheiro” compreendia o ato de ir ao banheiro para excreções, higienizar-se e arrumar as próprias roupas. Os idosos considerados independentes poderiam ou não utilizar algum equipamento ou ajuda mecânica para desempenhar a função sem que isso alterasse sua classificação. Dependentes eram aqueles que recebiam qualquer auxílio direto ou que não desempenhassem a função. Aqueles que utilizassem “papagaios” ou “comadres” também eram considerados dependentes;

d) a função “transferência” era avaliada pelo movimento desempenhado pelo idoso para sair da cama e sentar-se em uma cadeira e vice-versa. Como na função anterior, o uso de equipamentos ou suporte mecânico não alterava a classificação de independência para a função. Dependentes eram os pacientes que recebiam qualquer auxílio em qualquer das transferências ou que não executavam uma ou mais transferências;

e) “continência” referia-se ao ato inteiramente autocontrolado de urinar ou defecar. A dependência estava relacionada à presença de incontinência total ou parcial em qualquer das funções. Qualquer tipo de controle externo como enemas, cateterização ou uso regular de fraldas classificava o paciente como dependente;

f) a função “alimentação” relacionava-se ao ato de dirigir a comida do prato (ou similar) à boca. O ato de cortar os alimentos ou prepará-los estava excluído da avaliação. Dependentes eram os idosos que recebiam qualquer assistência pessoal. Aqueles que não se alimentavam sem ajuda ou que utilizavam sondas enterais para se alimentarem eram considerados dependentes bem como os que eram nutridos por via parenteral.

Após a determinação da terminologia a ser utilizada, a escala, então em elaboração, foi aplicada por médicos, enfermeiras, sociólogos e outros profissionais treinados especificamente para esse fim em 64 pacientes com fratura de quadril admitidos no Benjamim Rose Hospital. As observações eram feitas de forma independente e comparadas, posteriormente, para que a confiabilidade inter-observadores pudesse ser analisada. Para cada função eram realizadas três observações onde o observador classificava o desempenho do idoso de acordo com a descrição mais apropriada (Quadro 1). Os dados eram posteriormente registrados na classificação proposta para o Index (Quadro 2)¹².

Quadro 1 - Formulário de avaliação das atividades de vida diária

Nome:		Data da avaliação: ___/___/___
Para cada área de funcionamento listada abaixo assinale a descrição que melhor se aplica. A palavra "assistência" significa supervisão, orientação ou auxílio pessoal		
Banho - banho de leito, banheira ou chuveiro		
<input type="checkbox"/> Não recebe assistência (entra e sai da banheira sozinho se essa é usualmente utilizada para banho)	<input type="checkbox"/> Recebe assistência no banho somente para uma parte do corpo (como costas ou uma perna)	<input type="checkbox"/> Recebe assistência no banho em mais de uma parte do corpo
Vestir - pega roupa no armário e veste, incluindo roupas íntimas, roupas externas e fechos e cintos (caso use)		
<input type="checkbox"/> Pega as roupas e se veste completamente sem assistência	<input type="checkbox"/> Pega as roupas e se veste sem assistência, exceto para amarrar os sapatos	<input type="checkbox"/> Recebe assistência para pegar as roupas ou para vestir-se ou permanece parcial ou totalmente despidos
Ir ao banheiro - dirigi-se ao banheiro para urinar ou evacuar: faz sua higiene e se veste após as eliminações		
<input type="checkbox"/> Vai ao banheiro, higieniza-se e se veste após as eliminações sem assistência (pode utilizar objetos de apoio como bengala, andador, barras de apoio ou cadeira de rodas e pode utilizar comadre ou urinol à noite esvaziando por si mesmo pela manhã)	<input type="checkbox"/> Recebe assistência para ir ao banheiro ou para higienizar-se ou para vestir-se após as eliminações ou para usar urinol ou comadre à noite	<input type="checkbox"/> Não vai ao banheiro para urinar ou evacuar
Transferência		
<input type="checkbox"/> Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira sem assistência (pode utilizar um objeto de apoio como bengala ou andador)	<input type="checkbox"/> Deita-se e levanta-se da cama ou da cadeira com auxílio	<input type="checkbox"/> Não sai da cama
Continência		
<input type="checkbox"/> Tem controle sobre as funções de urinar e evacuar	<input type="checkbox"/> Tem "acidentes" * ocasionais * acidentes= perdasurinárias ou fecais	<input type="checkbox"/> Supervisão para controlar urina e fezes, utiliza cateterismo ou é incontinente
Alimentação		
<input type="checkbox"/> Alimenta-se sem assistência	<input type="checkbox"/> Alimenta-se se assistência, exceto para cortar carne ou passar manteiga no pão	<input type="checkbox"/> Recebe assistência para se alimentar ou é alimentado parcial ou totalmente por sonda enteral ou parenteral

Fonte: Katz, 1963⁽¹²⁾

Observa-se que o formulário de avaliação possui três categorias de classificação: independente, parcialmente dependente ou totalmente dependente. A coluna intermediária classifica os pacientes como independentes ou dependentes dependendo da função analisada. Essa classificação final era feita com base na terminologia empregada no desenvolvimento do instrumento e descrita anteriormente. Segundo Katz, o formulário foi assim desenvolvido para facilitar a avaliação dos observadores e o registro mais preciso das informações⁽¹⁶⁾.

Os resultados, que permitiram a finalização do desenvolvimento da escala, foram concernentes a seis meses de avaliação em 45 pacientes e um ano em 25 pacientes sendo que alguns foram sobrepostos. A amostra referente à primeira avaliação continha pessoas de 50 a 99 anos sendo que 93,3% tinham 60 ou mais anos e, na mesma proporção, não tinham companheiro(a), ou seja, eram viúvos(as), solteiros(as), separados(as) ou divorciados(as). Apenas dois eram do sexo masculino⁽¹⁵⁾.

Observou-se nesse grupo que, quando a assistência era requerida em relação a apenas uma função, essa correspondia ao banho. Quando a assistência era necessária para duas funções, essas eram “banhar-se” e “vestir-se”; para três funções eram “banhar-se”, “vestir-se” e “ir ao banheiro”. Para quatro funções, observavam-se as três primeiras mais transferência; para cinco, as quatro primeiras mais continência. Assistência para alimentação mostrou ser a última das seis requeridas⁽¹²⁾.

A partir dessas observações a escala foi elaborada. De todos os casos analisados, em 12 de 13 exceções para o padrão descrito verificou-se diferença em apenas uma função e em 8 de 12 a exceção era a função seguinte da escala. Como a escala visava classificar a independência nas atividades, recebeu o nome de *Index of Independence in Activities of Daily Living* associando a independência/dependência dos pacientes à utilização de letras alfabéticas conforme mostra o Quadro 2:

Quadro 2 - Index of Independence in Activities of Daily Living de Katz (original)

Index de AVDs (Katz)	Tipo de classificação
A	Independente para todas as atividades
B	Independente para todas as atividades menos uma
C	Independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional
D	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma adicional
E	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional
F	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e mais uma adicional
G	Dependente para todas as atividades
Outro	Dependente em pelo menos duas funções, mas que não se classificasse em C, D, E, e F

Fonte: Katz, 1963⁽¹²⁾

Durante seis meses de observação verificou-se que 19 pacientes mantiveram seu nível de independência, um melhorou e os outros 25 apresentaram declínio (incluindo cinco óbitos). O paciente que apresentou melhora estava classificado na categoria “B” e os que declinaram estavam nas categorias “C” em diante, ou seja, eram mais dependentes. Após um ano, os pacientes que ainda estavam vivos foram novamente avaliados. Verificou-se que em dezesseis pacientes não houve mudança em seu nível de independência, seis apresentaram declínio (incluindo dois óbitos), um apresentou melhora, mas seu desempenho funcional ainda era inferior ao apresentado antes da fratura. Os pacientes previamente classificados como “G” foram excluídos por terem atingido o máximo de dependência na escala. Os pacientes que apresentavam prévia deterioração declinaram mais acentuadamente e apresentaram maior mortalidade⁽¹²⁾.

Esse Index, segundo os autores, foi construído a partir de análises detalhadas do desempenho dos pacientes nas atividades ora em estudo (não habilidades) o que permitia de um lado a descrição das mudanças funcionais dos mes-

mos em termos longitudinais e, de outro, comparar mudanças ocorridas no curso das doenças entre os pacientes⁽¹⁶⁾.

Após sua construção, o referido Index necessitava ter tanto suas propriedades psicométricas quanto seu embasamento teórico validados de forma a demonstrar sua acurácia e a confiabilidade. Para tanto, ele foi aplicado em 1.001 pacientes em diferentes tipos de instituições, sendo que 96% deles puderam ser classificados pela escala ora proposta. Esse novo estudo abordou pacientes de todas as idades sendo 90% com mais de 40 anos e 60% idosos, a maioria com mais de uma doença crônica ou suas sequelas. Após um ano, verificou-se que 45% dos pacientes classificados como B ou C recebiam assistência de não familiares (cuidadores formais) enquanto 79% dos classificados como D, E, F ou G recebiam essa assistência, o que dava ao instrumento uma característica preditora de necessidade assistencial⁽¹²⁾.

Os autores também estudaram a ordem de recuperação dos pacientes e para tanto incluíram no estudo aqueles que,

quando admitidos no hospital, foram classificados como totalmente dependentes ou dependentes em cinco funções, num total de 100 pacientes. A recuperação das funções passou por três estágios; primeiramente recuperaram independência em “alimentação” e “continência”, em seguida em “transferência” e em “ir ao banheiro” e, posteriormente, após a alta, recuperaram a independência para “banhar-se” e “vestir-se”. Tais observações, continuam os autores, confirmaram a hipótese da similaridade da escala com o desenvolvimento infantil. Segundo eles haveria uma regressão ordenada como parte do processo fisiológico de envelhecimento, em que as perdas funcionais caminhariam das funções mais complexas para as mais básicas, enquanto as funções que são mais básicas e menos complexas poderiam ser retidas por mais tempo⁽¹⁷⁾.

Ao final do estudo, a escala mostrou-se útil para evidenciar a dinâmica da instalação da incapacidade no processo de envelhecimento, estabelecer prognósticos, avaliar as demandas assistenciais, determinar a efetividade de tratamentos além de contribuir para o ensino do significado de “ajuda” na área de reabilitação⁽¹⁷⁾.

No ano de 1963, Katz e colaboradores publicaram o Index em um artigo denominado *Studies of Illness in the Aged, The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function* sendo essa a referência mais citada na bibliografia gerontológica que a utiliza. Observa-se que a escala original publicada é um índice classificatório de independência em subgrupos, de acordo com o desempenho do paciente nas funções avaliadas, não apresentando qualquer tipo de escore ou ponto de corte⁽¹²⁾.

Posteriormente, Katz e colaboradores fizeram outra publicação⁽¹⁶⁾ descrevendo os progressos na utilização do referido *Index* apresentando uma nova proposição referente à escala. Segundo eles, o instrumento seria um bom preditor da adaptação dos pacientes em termos longitudinais, melhor que instrumentos de avaliação física e mental isolados. Para confirmar essa nova hipótese, foi desenvolvido um estudo envolvendo o acompanhamento, por dois anos, de 270 pacientes, onde era avaliada a relação do *Index* e de outras escalas que incluíam mobilidade e confinamento domiciliar. Mobilidade foi definida como o grau de independência para andar e confinamento domiciliar como o número de dias em que o paciente saiu de casa durante duas semanas antes da avaliação. O *Index* foi o único que demonstrou um valor preditivo para ambas as atividades avaliadas a um nível de significância de 10%, confirmando assim a hipótese dos autores. Tais observações foram interpretadas como evidências suportivas e, junto com outros estudos, confirmaram a capacidade do *Index* como instrumento discriminatório e preditivo. Informações preditivas são especialmente importantes na tomada de decisões sobre “como” e “quando”, no curso da doença ou do processo de envelhecimento, devem, mais efetivamente, ser aplicados recursos preventivos ou de reabilitação.

Alguns anos mais tarde (1976), Katz e Akpom apresentaram uma versão modificada da escala original onde a categoria “outro” foi eliminada⁽¹⁷⁾. Nessa versão, a classificação do Index se dá pelo número de funções nas quais o indivíduo avaliado é dependente (Quadro 3).

Quadro 3 - Index of Independence in Activities of Daily Living de Katz modificado

Index de AVDs (Katz)	Tipo de classificação
0	Independente nas seis funções (banhar-se, vestir-se, alimentação, ir ao banheiro, transferência e continência)
1	Independente em cinco funções e dependente em uma função
2	Independente em quatro funções e dependente em duas funções
3	Independente em três funções e dependente em três funções
4	Independente em duas funções e dependente em quatro funções
5	Independente em uma função e dependente em cinco funções
6	Dependente para todas as funções

Fonte: Katz, Akpom, 1976⁽¹⁷⁾

A classificação em 0, 1, 2, 3, 4, 5 ou 6 refletia o número de áreas de dependência de forma resumida. Esse tipo de classificação mostrou-se altamente correlacionado com a escala original possivelmente, segundo os autores, pela consistente relação hierárquica das funções já descritas. Essa pu-

blicação⁽¹⁷⁾ foi a primeira a fazer uma relação numérica entre as atividades de vida diária descrita por Katz e dependência e, dada a dificuldade em localizá-la (por sua não disponibilidade em meios eletrônicos ou em bibliotecas nacionais) é pouco conhecida e raramente citada.

Posteriormente, uma outra forma de classificação do *Index* foi apresentada (Quadro 4)⁽¹⁸⁾. Essa classificação, desenvolvida com a anuência do autor, foi utilizada para avaliar um serviço de geriatria do Estado da Califórnia, EUA, considerando, entre outros elementos, a evolução funcional dos pacientes durante o período de internação na Unidade. Esse estudo, desenvolvido durante quatro anos foi publicado em 1984 e, dadas as suas características, re-classificou o *Index* em três categorias, mais independente (Katz A e B), intermediário (Katz C, D e E) e mais dependente (Katz F e G). A categoria “outros” também foi excluída. Essa nova classificação, para avaliação de serviços mostrou-se interessante uma vez que reduziu o número de variáveis mantendo suas propriedades psicométricas. Sugere-se, no entanto, que sua

utilização para avaliação individual seja criteriosa pois ela agrupa na mesma categoria diferentes tipos de pacientes o que pode ser uma fator complicador na análise dos resultados apresentados pelos estudos. A exclusão da categoria “outros” também é preocupante pois, estudo desenvolvido recentemente utilizando a classificação original de Katz, mostrou que, na população idosa do Município de São Paulo, por exemplo, cerca de 8% dos idosos seriam classificados nessa categoria sendo esse percentual maior que o observado nas categorias mais dependentes (cerca de 3%)⁽¹⁹⁾. Tal perda (*missing*) poderia comprometer a análise dos pacientes mais dependentes que não puderam ser incluídos na classificação original.

Quadro 4 - Index of Independence in Activities of Daily Living de Sidney Katz, modificado por Rubenstein

Classificação Funcional	Index ADL de Katz
Mais funcional	Katz A, B
Funcionalidade Intermediária	Katz C, D, E
Menos funcional	Katz F, G

Fonte: Rubenstein et al., 1984⁽¹⁸⁾

Após essa publicação não foram encontradas outras, referentes à modificações na escala original, com anuência do autor.

Mais recentemente, no entanto, foi localizada na *web page* do *Hartford Institute for Geriatric Nursing* uma

versão do *Index de ADL de Katz* publicada, segundo observação no referido site, em 1998⁽²⁰⁾. Essa versão pode ser visualizada no Quadro 5:

Quadro 5 - Katz Index of Independence in Activities of Daily Living

ATIVIDADES Pontos (1 ou 0)	INDEPENDÊNCIA (1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal	DEPENDÊNCIA (0 pontos) COM supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral
Banhar-se Pontos: ____	(1 ponto) Banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou uma extremidade incapacitada	(0 pontos) Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho
Vestir-se Pontos: ____	(1 ponto) Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos	(0 pontos) Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido
Ir ao banheiro Pontos: ____	(1 ponto) Dirigi-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda	(0 pontos) Necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usa urinol ou comadre
Transferência Pontos: ____	(1 ponto) Senta-se/deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis	(0 pontos) Necessita de ajuda para sentar-se/deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira
Continência Pontos: ____	(1 ponto) Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar)	(0 pontos) É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga
Alimentação Pontos: ____	(1 ponto) Leva a comida do prato à boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa	(0 pontos) Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral
Total de Pontos = _____	6 = Independente	4 = Dependência moderada
		2 ou menos = Muito dependente

Fonte: The Hartford Institute for Geriatric Nursing, 1998⁽²⁰⁾

Pode ser observado que foram feitas modificações na versão original do instrumento em especial no que se refere à criação de um ponto de corte para independência e dependência, inexistentes na escala original. Não foram descritos os aspectos referentes à validação dessas modificações ou suas propriedades psicométricas e, a referência citada é a da escala original.

CONCLUSÃO

O Index de Independência nas Atividades de Vida Diária (AVDs) – *Index of ADL* - desenvolvido por Sidney Katz é um instrumento de avaliação funcional muito utilizado na literatura gerontológica tanto em nível nacional quanto internacional. Essa revisão histórica buscou mostrar o instrumento como foi concebido originalmente, seus pressupostos e seu embasamento teórico. Algumas modificações sugeridas e/

ou autorizadas pelo autor também puderam ser encontradas juntamente com as justificativas e limitações de suas aplicações tendo, dessa forma, referências próprias que diferem da relacionada ao instrumento original.

Cuidados devem ser tomados no sentido de se buscar a utilização de determinados instrumentos em sua versão original ou, em caso de modificações ou adaptações, que as mesmas estejam validadas. Essa recomendação se deve ao fato de que algumas alterações podem impedir a comparação entre alguns estudos ou ocasionar uma análise equivocada de resultados comparativos.

A descrição desenvolvida nesse estudo visa permitir que futuras pesquisas que utilizem tal instrumento possam ser adequadamente comparadas com outros estudos tanto nacionais quanto internacionais.

REFERÊNCIAS

1. Verbrugge LM, Jette AM. The disablement process. *Soc Sci Med*. 1994;38(1):1-14.
2. Pavarini SCI, Neri AL. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes e comportamentos. In: Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico: São Paulo. Atheneu; 2000. p. 69-82.
3. Baltes MM, Silvenberg S. A dinâmica dependência-autonomia no curso de vida. In: Neri AL. Psicologia do envelhecimento: temas selecionados na perspectiva do curso de vida. Campinas: Papirus; 1995. p. 45-53. (Coleção Viva Idade).
4. Chaimowicz F. Os idosos brasileiros no século XXI: demografia, saúde e sociedade. Belo Horizonte: Postgraduate; 1998.
5. Mailloux-Poirier D. Aspectos demográficos e epidemiológicos do envelhecimento. In: Berger L, Mailloux-Poirier D. Pessoas idosas: uma abordagem global. Lisboa: Lusodidacta; 1995. p. 12-20.
6. Moragas RM. Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida. São Paulo. Paulinas; 1997.
7. Sayeg MA. Breves considerações sobre planejamento em saúde do idoso. In: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Caminhos do envelhecer. Rio de Janeiro: Revinter; 1994. p. 34-42.
8. Schoueri Junior R, Ramos RL, Papaléo Netto M. Crescimento populacional: aspectos demográficos e sociais. In: Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu; 2000.
9. Araoz GBF. Valoración funcional. In: Llera FG, Martin JPM. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. Barcelona: Masson; 1994. p. 38-47.
10. Perracini MR. Análise multidimensional de tarefas desempenhadas por cuidadores familiares de idosos de alta dependência. [dissertação]. Campinas: Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas; 1994.
11. Wilkins S, Law M, Lets L. Assessment of functional performance. In: Bonder BR, Wagner MB. Functional performance in older adults. Philadelphia: F. A. Davis; 2001. cap. 12, p. 236-51.
12. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*. 1963;185(12):914-9.
13. Commission on Chronic Illness. Chronic illness in a Large city. Cambridge: The Commonwealth Fund Harvard University Press; 1957. p. 66-7.
14. Katz S, Stroud III MW. Functional assessment in geriatrics: a review of progress and directions. *J Am Geriatr Soc*. 1989;37(3):267-71.
15. Katz S, Chinn AB. Multidisciplinary studies of illness in aged persons II: a new classification of functional status in Activities of Daily Living. *J Chronic Dis*. 1959;9(1):55-62.
16. Katz S, Downs TD, Cash HR, Grotz RC. Progress in development of the index of ADL. *Gerontologist*. 1970;10(1):20-30.
17. Katz S, Akpom CA. A measure of primary sociobiological functions. *Int J Health Serv*. 1976; 6(3):493-508.
18. Rubenstein LZ, Wieland D, English P, Josephson K, Sayre JA, Abrass IB. The Sepulveda VA Geriatric Evaluation Unit: data on four-year outcomes and predictors of improved patient outcomes. *J Am Geriatr Soc*. 1984;32(7):503-12.
19. Andrade CL. Funcionalidade e envelhecimento: um retrato dos idosos do Município de São Paulo segundo o modelo de Katz [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.
20. The Hartford Institute for Geriatric Nursing. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL) [1998]. [text on the Internet]. New York; 2005. [cited 2005 Nov 25]. Available from: <http://www.hartfordign.org/>