

**ALTERAÇÕES
ARTICULARES CAUSADAS
PELO ENVELHECIMENTO E
SEUS IMPACTOS PARA A
AUTONOMIA DO IDOSO**

**ARTICULAR ALTITUDES CAUSED BY AGING AND ITS
IMPACTS IN THE AUTONOMY OF THE ELDERLY**

Sabrina Carla Barbosa Pinheiro
Unicesumar – Centro Universitário de Maringá
sabinapinho15@yahoo.com.br

Helenton Cristhian Barrena
UEM - Universidade Estadual de Maringá
hcbton@yahoo.com.br

Aline Barbosa Macedo
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
macedo.bbs@gmail.com

Resumo

Diante do aumento da expectativa de vida da população idosa no Brasil e no mundo, são inúmeras as discussões acerca da qualidade e condição de vida desses indivíduos. O envelhecimento é um processo gradual, universal e irreversível, provocando perda funcional progressiva no organismo. O processo de envelhecimento é complexo e varia de idoso para idoso, reunindo diversas alterações nas capacidades: de equilíbrio, mobilidade, fisiológicas, articulares e psicológicas. Desta forma o presente estudo teve como objetivo investigar as principais alterações articulares relacionadas com o envelhecimento e seus impactos na autonomia e funcionalidade do idoso. Trata-se de um artigo de revisão de literatura o qual foi realizado por meio de pesquisas em livros e artigos compreendendo o período de 2001 a 2018. Os descritores utilizados na busca foram: alterações articulares, envelhecimento, autonomia e idoso. A busca da literatura foi realizada por intermédio de pesquisa online em Scielo e Google Acadêmico. Portanto, conclui-se que existem diversas alterações articulares sofridas pelo ser humano com o avançar da idade, o que pode afetar a funcionalidade e a autonomia da pessoa idosa comprometendo sua qualidade de vida, bem como sua independência.

Palavras-chave: Articulação; Envelhecimento; Idoso.

Abstract

In view of the increased life expectancy of the elderly population in the world and in Brazil, there are many discussions about the quality and condition of life of these individuals. The getting old is a gradual, universal and irreversible process, causing a functional and progressive lost in the organism. The process of getting old is very complex and it varies from person to person, bringing together several changes in capabilities: of balance, mobility, physiological, joint and psychological. This way, the purpose of this work was to investigate the main articulations related to aging and its impacts on the autonomy of the elderly. This is a literature review article according to Martins Junior (2010), which is being conducted through research in books and articles covering the period from 2001 to 2018. The descriptors used in the search are: joint changes, aging, autonomy and the elderly. Literature search is performed through online research in Scielo and Google Scholar. Therefore, it is concluded that there are several joint alterations suffered by the human being with advancing age, which may affect the functionality and autonomy of the elderly person compromising their quality of life, as well as their independence.

Keywords: Joint; Ageing; Elderly.

INTRODUÇÃO

Perante o aumento da expectativa de vida no mundo e no Brasil, são inúmeras as discussões acerca da qualidade e condição de vida dos idosos. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2008), estima-se que a população brasileira de idosos chegue a 30 milhões de pessoas em 2020. De acordo com Barbosa (2012), o envelhecimento é um processo gradual, universal e irreversível, provocando uma perda funcional progressiva no organismo. O processo de envelhecimento é complexo e varia de idoso para idoso, reunindo diversas alterações nas capacidades: de equilíbrio, mobilidade, fisiológicas, articulares e psicológicas. No entanto, fatores genéticos e ambientais estão fortemente relacionados a esse processamento em que a população idosa está inserida (MACIEL, 2010). Para Matsudo, Matsudo e Barros Neto (2001), há modificações que ocorrem com o indivíduo durante o envelhecimento, e essas alterações atingem os níveis: antropométrico, muscular, pulmonar, neural, cardiovascular e articular. Desta forma o indivíduo tem sua autonomia limitada, bem como sua independência.

Estudos apontam que o sistema cardiovascular é afetado no envelhecimento por meio do aumento do volume do coração e, conseqüente, diminuição da capacidade de gerar força durante a sístole. Em relação ao sistema respiratório a caixa torácica fica enrijecida e ocorre a diminuição da elasticidade pulmonar. O sistema músculo esquelético sofre com a diminuição no comprimento, elasticidade e número de fibras, bem como a notável perda de massa muscular. O sistema que sofre maiores danos é o sistema nervoso central (SNC), sendo este o responsável pelos movimentos, sensações, funções psíquicas e biológicas internas. Com o processo de envelhecimento do sistema nervoso, há perda de neurônios, redução dos reflexos, das respostas motoras e da capacidade de coordenação (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

A ocorrência de alterações fisiológicas nos órgãos corporais, com o avançar da idade é um processo normal. Órgãos que tem a renovação celular com alta frequência tendem a ter o envelhecimento tardio, em relação àqueles que têm pouca ou nenhuma renovação. Com relação ao sistema articular, a cartilagem articular sofre alterações de cor e redução da espessura, redução do líquido sinovial responsável pela nutrição da cartilagem articular, deste modo há tendência à atrofia cartilaginosa, principalmente, em cartilagens pouco utilizadas (SANTOS-DAROZ et al., 2009). Para Merlin et al. (2013), com o avanço da idade as articulações cartilaginosas e sinoviais, apresentam menor resistência podendo desenvolver degradação das mesmas, devido à pressão, desidratação e atrito com os ossos; sendo que as articulações fibrosas são as que menos sofrem alterações.

De acordo com Clares et al. (2014), as doenças articulares comprometem a funcionalidade e autonomia da pessoa idosa, afetando a mobilidade e apresentando dificuldade na realização de atividades de vida diária. Alterações nas articulações causam dor, rigidez e diminuição do espaço intra-articular, perda de massa muscular, rigidez articular, o que provoca redução da amplitude de movimentos, alterações de marcha e equilíbrio, assim compromete a mobilidade física predispondo a incapacidade funcional.

Deste modo, o objetivo desse trabalho foi investigar as principais alterações articulares relacionadas com o envelhecimento e seus impactos na autonomia do idoso. Trata-se de um artigo de revisão de literatura segundo Martins Junior (2010), o qual foi realizado por meio de pesquisas em livros e artigos compreendendo o período de 2001 a 2018. Os descritores utilizados na busca foram: alterações articulares, envelhecimento, autonomia e idoso. A busca da literatura foi realizada por intermédio de pesquisa online em Scielo e Google Acadêmico.

DESENVOLVIMENTO

Envelhecimento: impactos na qualidade de vida dos idosos

Para Pimenta et al. (2015), o envelhecimento populacional acontece devido à queda de fecundidade e mortalidade, bem como aumento da expectativa de vida. O indivíduo é considerado idoso a partir do 60 anos, de acordo com a Política Nacional do Idoso (LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994).

O envelhecimento é um processo progressivo e dinâmico, o qual apresenta modificações psicológicas, funcionais, bioquímicas e morfológicas que designam perda funcional e consequentemente de autonomia (LIMA; MURAI, 2005). Veiga et al. (2016) descrevem que são diversos os desafios para o envelhecimento saudável, uma vez que, envelhecer com saúde deve ser prioridade nos planos de cuidado do idoso, devido ao impacto na qualidade de vida. Um idoso independente evita a sobrecarga familiar e do Estado, uma vez que, constantes hospitalizações e procedimentos de reabilitação podem ser evitados com ações preventivas (DRUMMOND; ALVES, 2017).

A literatura relata que as modificações advindas do envelhecimento determinam a perda progressiva da capacidade de se adaptar ao meio ambiente, levando à maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos em virtude da diminuição progressiva da capacidade funcional. A soma de tais fatores leva à dificuldade e incapacidade

de realizar as atividades de vida diária, aumentam a dependência da pessoa idosa, o que pode levar o indivíduo à morte (ESQUINAZI et al., 2014; FERREIRA et al., 2012).

De acordo com Ferreira et al. (2012), “a capacidade funcional é a manutenção da capacidade de realizar Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), necessárias e suficientes para uma vida independente e autônoma.” Ao realizar as atividades de vida diária, o idoso se mantém participativo no comando e cuidados de sua saúde, da mesma maneira que no desenvolvimento das tarefas domésticas. Desta forma um idoso saudável tende a ter sua independência funcional, a qual é mensurada por meio das avaliações funcionais.

Alterações articulares advindas do envelhecimento

A articulação é definida como o local da união entre dois ossos. Uma das formas de classificação considera o tipo de material interposto entre os ossos, sendo denominadas: fibrosas, cartilagosas e sinoviais. A função das articulações é possibilitar a fixação e, ao mesmo tempo, permitir o movimento do esqueleto. (ARAÚJO; BERTOLINNI; MARTINS JUNIOR, 2014). De acordo com Barbosa (2012) o conjunto de estruturas que servem como meio de união entre dois ou mais ossos ou partes rígidas do esqueleto formam as articulações, as quais reunidas constituem o sistema articular.

As articulações fibrosas são caracterizadas pela presença de tecido conjuntivo fibroso entre os ossos, e estão divididas em três tipos: suturas (crânio), sindesmoses (entre rádio e ulna; entre tíbia e fíbula) e gonfoses (dentes). A mobilidade desse tipo de articulação é bastante reduzida ou inexistente. Nas articulações cartilagosas o tecido que se interpõe é o cartilaginoso, dividem-se em sincondroses e sínfises. Na articulação do tipo sincondrose os ossos estão unidos por uma cartilagem hialina e muitas dessas articulações são temporárias, onde a cartilagem é substituída por tecido ósseo com o passar do tempo. Nas Sínfises os ossos têm suas superfícies articulares revestidas por cartilagem articular e interpostas por um tecido fibrocartilaginoso (DRAKE; VOLG; MITCHEL, 2015).

As articulações sinoviais predominam nos membros. Possuem, em geral, estrutura complexa e grande mobilidade. Apresentam os seguintes componentes: cartilagem articular, cápsula articular (contendo a membrana sinovial), cavidade articular, líquido sinovial e ligamentos. Apresentam formações adicionais, denominadas lábios, discos e meniscos (BARBOSA, 2012).

As principais articulações sinoviais são: articulação do ombro, do cotovelo, radiocarpal, do quadril, do joelho e talocrural. Para manterem sua integridade e funcionalidade, as articulações sinoviais recebem irrigação sanguínea de artérias articulares formadas por redes próximas à membrana sinovial. Apesar de serem bem protegidas para resistirem ao desgaste, o uso excessivo, o ganho de peso, e a má postura ao longo de vários anos podem favorecer o desenvolvimento de alterações degenerativas (ARAÚJO et al., 2014).

De acordo com Ribeiro, Alves e Meira (2009), com o envelhecimento há a diminuição da produção de líquido sinovial e adelgaçamento do tecido, como também os tendões e ligamentos tornam-se menores e menos flexíveis, o que leva à menor amplitude de movimento articular. As articulações sinoviais são as mais acometidas, uma vez que, joelhos, quadris, punhos os e cotovelos são mais afetados durante o envelhecimento. Isso ocorre devido ao fato de que essas articulações podem apresentar até sete movimentos fundamentais que são: flexão, extensão, abdução, adução, rotação medial, rotação lateral e circundução, movimentos esses realizados repetidamente durante toda a vida do indivíduo.

Fechine e Trompieri (2012), apontam que com o envelhecimento ocorrem algumas alterações referentes a articulação em virtude do lento reparo tecidual, diminuição no número de vasos sanguíneos, rigidez da cartilagem articular, redução na produção de líquido sinovial e redução da amplitude de movimento das articulações devido à menor flexibilidade dos ligamentos e tendões. Além disso, as alterações do sistema muscular, como a fraqueza dos músculos em consequência da redução da força muscular, contribuem para a menor movimentação das articulações.

O tecido ósseo também sofre modificações, devido ao desequilíbrio da reabsorção de cálcio e redução constante de massa e densidade óssea. Em adição há a calcificação e ossificação dos ligamentos, a qual ocorre geralmente devido a um processo inflamatório crônico à qual um tendão ou ligamento está submetido. Na tentativa de reparar e conter esse processo inflamatório, nosso organismo deposita sais de cálcio na área inflamada, levando a ossificação do tecido em questão. A erosão da superfície articular é o estágio inicial das lesões da cartilagem articular; são oriundas do seu desgaste. Estas lesões merecem acompanhamento e tratamento cuidadoso para que não evoluam, a ponto de se tornarem precursoras de um quadro mais grave de degeneração articular, ou seja, artrose. A articulação da coluna experimenta acentuação da curvatura natural da coluna vertebral, como também redução da altura pelo fato dos discos perderem o líquido e se achatarem e as vértebras se desgastarem (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2001).

No decorrer da vida com o processo de envelhecimento os indivíduos são acometidos com doenças articulares, destacando a artrite a qual é caracterizada pela inflamação das articulações. Ela está associada ao excesso de peso corporal, trabalhos repetitivos, idade avançada, lesões, dentre outros. Os sintomas causados pela artrite são: dificuldade de movimentar as articulações, dor, vermelhidão e inchaço. Alguns tipos de artrite são: artrite reumatoide, artrite gotosa (gota), osteoartrite (artrose), artrite psoriática, artrite séptica (VOLPON, 2014).

Doenças crônicas degenerativas estão relacionadas ao envelhecimento e causam limitação funcional, sobrecarregando família e sistema de saúde. Desta forma, com as incapacidades funcionais, há aumento no grau de dependência do idoso. Os fatores extrínsecos como demográfico, cultural e socioeconômico também podem interferir na funcionalidade da pessoa idosa, observando a alimentação, fumo, ingestão de bebida alcoólica, pontos do estilo de vida que estão inseridos nesse contexto (DRUMMOND; ALVES, 2017).

De acordo com Volpon (2014), a osteoartrite é uma doença degenerativa que acomete as articulações sinoviais, a qual é classificada em primária e secundária. Essa doença desenvolve fissuras, rachaduras e afinamentos na cartilagem articular, dano ósseo e inflamação sinovial. As mudanças degenerativas ocorrem principalmente nas articulações de grande sustentação de peso (joelho, quadril, coluna), provocando a diminuição do líquido sinovial, resultando em dor e rigidez da articulação afetada.

A osteoartrite primária está relacionada com o envelhecimento e hereditariedade. Essas alterações ocorrem pela carga excessiva de uma articulação saudável ou carga normal em articulação previamente danificada. Os sintomas são dor articular intensa, profunda, e exacerbada por esforço repetitivo, crepitação, amplitude de movimento reduzida, mau alinhamento articular. Essa Osteoartrite tem a idade como fator indicador de risco, antes dos 50 anos os homens tem maior incidência, depois dessa idade, essa recai sobre as mulheres (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2001; VOLPON, 2014).

Com o avanço da idade a predominância da doença é consequência de mudanças biológicas advindas do envelhecimento, como Aumento na flacidez dos ligamentos ao redor das articulações, tornando as articulações mais velhas relativamente instáveis e, portanto, mais suscetíveis a lesões. Falhas nos amortecedores ou protetores das articulações com o avanço da idade, incluindo uma redução gradativa da resistência e a diminuição das respostas neurológicas periféricas, que funcionam como dispositivos de proteção das articulações

(VOLPON, 2014).

Impacto das alterações articulares na autonomia e funcionalidade da pessoa idosa

Com o aumento das doenças degenerativas o estado funcional dos idosos sofre influência, o que diminui sua autonomia e funcionalidade. Entende-se como funcionalidade a capacidade de reger a sua vida e ou cuidar de si mesmo, tendo em vista que o comprometimento da saúde mental, saúde física, a autonomia, integração social, suporte familiar e independência econômica podem afetar a capacidade funcional do idoso (VEIGA et al., 2016).

Para Drummond e Alves (2017), “a incapacidade funcional é definida pela dificuldade ou impossibilidade de desenvolver gestos e atividades da vida cotidiana”. As atividades são divididas em Atividades Básicas de Vida Diária, que reúnem tomar banho sozinho, vestir-se e alimentar-se, e Atividades Instrumentais de Vida Diária que incluem comunicação ao telefone, tomar os remédios e preparar sua comida.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), indica que fatores ambientais, pessoais e condições de saúde interferem na funcionalidade do indivíduo.

Volpon (2014), aponta que a doença articular é um processo metabolicamente ativo, sendo seu desenvolvimento dependente de fatores como: terapia de reposição hormonal, obesidade, história familiar e genética, nível de atividade, ocupação, perda muscular e trauma. A obesidade está associada á osteoartrite nos joelhos e quadris, sendo que os exercícios extenuantes, de alta intensidade e repetitivos, esportivos e ocupacionais também estão associados ao desenvolvimento da doença. Em relação a ocupação, ações repetitivas e com sobrecarga afetam as articulações da população em geral. Com a idade, ocorre perda da massa muscular, o que aumenta a carga nas articulações, em especial nas que sustentam o peso.

Esquinazi et al. (2014), colocam que após os 35 anos de idade ocorre alteração natural na cartilagem articular, a qual provoca alterações ao longo da vida bem como, podem levar a diminuição da flexibilidade e da função locomotora e conseqüentemente maior riscos de lesões. Com as alterações ósseas e da superfície articular, há a redução do comprimento da coluna vertebral, deste modo as estruturas vertebrais são forçadas a sustentar a carga dos discos, diminuindo a força de tensão dos ligamentos, o que leva a uma postura flexionada para a frente e inevitavelmente propiciar às quedas.

O envelhecimento fisiológico leva a alterações posturais, de equilíbrio, diminui a

integração dos impulsos sensoriais, a rotação pélvica e a mobilidade das articulações, prejudicando a velocidade da marcha e largura dos passos, aumentando a base de suporte e diminuindo o tempo de permanência na fase de balanço. Deste modo com a sarcopenia ocorre a perda de força muscular que implica na diminuição da velocidade da marcha (BIANCHI et al., 2015).

Determinadas atividades de vida diárias ficam comprometidas, tais como tomar banho e vestir-se sozinho, ir ao banheiro e higienizar-se, sentar-se e levantar-se de uma cadeira, deitar e levantar-se da cama, amarrar os sapatos, varrer a casa, alimentar-se sozinho; entre as mais variadas (DUARTE et al., 2014).

A incapacidade funcional limita a autonomia da pessoa idosa, comprometendo a execução das atividades de vida diária, aumento a dependência, reduz qualidade de vida, ocorrendo a morte prematura. Com a redução da funcionalidade há aumento no risco de quedas, com limitação de força muscular, equilíbrio, mobilidade e marcha. As cápsulas articulares e ligamentos sofrem alterações aumentando sua rigidez e comprometendo a qualidade de movimentos, que ficam mais lentos e imprecisos comprometendo a amplitude dos movimentos do idoso, podendo chegar à incapacidade funcional (BONARDI et al., 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se nesse estudo referente às alterações articulares causadas pelo envelhecimento e seus impactos na autonomia do idoso, que com o envelhecimento do indivíduo as alterações são inevitáveis, devido ao processo de vida do ser humano. No entanto, observa-se que algumas alterações ocorrem de acordo com o estilo de vida adotado no decorrer dos anos.

Portanto conclui-se que são várias as alterações articulares sofridas pelo ser humano com o avançar da idade como, osteoartrite redução força muscular e diminuição dos movimentos articulares, alterações essas que podem afetar a funcionalidade e autonomia da pessoa idosa comprometendo sua qualidade de vida, bem como sua independência; sendo a osteoartrite a patologia que mais acomete as articulações.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. P. S.; BERTOLINI, S. M. M. G.; MARTINS JR, J. Alterações morfofisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento do sistema musculoesquelético e suas consequências para o organismo humano. *Persp. Online*, v. 12, n. 4, p. 22-34, 2014.

- BARBOSA, R. M. S. P. Resenha do livro "Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo", de Markus Vinicius Nahas. Rev. Bras. Ciênc. Esporte, v. 34, n. 2, p. 513-518, 2012.
- BIANCHI, A. B.; OLIVEIRA, J. M.; BERTOLINI, S. M. M. G. Marcha no processo de envelhecimento: alterações, avaliação e treinamento. Rev. Uningá, v. 45, p. 52-55, 2015.
- BONARDI, G. et al. Incapacidade funcional e idosos: um desafio para os profissionais de saúde. Sci. Med., v. 17, n. 3, p. 138-144, 2007
- CLARES, J. W. B. et al. Fatores sociais e clínicos que causam limitação da mobilidade de idosos. Acta Paul. Enferm., v. 27, n. 3, p. 237-42, 2014.
- DRAKE, R. L.; VOLG, A. W.; MITCHEL, A. W. M. Anatomia Clínica para Estudantes. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2015. 1192 p.
- DRUMMOND, A.; ALVES, E. D. Determinantes na funcionalidade de idosos da estratégia saúde da família – revisão integrativa. Tempus (Brasília), v. 6, n. 4, 2017.
- DUARTE, M.; SANTOS, M. L. T.; BATISTA, M. L. G.; MOURA, P. Efeitos do processo do envelhecimento na capacidade funcional dos idosos e suas formas de mensuração. Lec: Educ. Fís. Dep., v. 19, n. 192, 2014.
- ESQUINAZI, D.; SILVA, S. R. B.; GUIMARÃES, M. A. M. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. Revista HUPE, v. 13, n. 2, p. 11-20, 2014.
- FECHINE, B. R. A; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Rev. Cien. Int., v. 1, n. 7, p. 106-194, 2012.
- FERREIRA, O. G. L. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. Texto Contexto Enferm., v. 21, n. 3, p. 513-518, 2012.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro, 2008.
- LIMA, C. K. G.; MURAI, H. C. Percepção do idoso sobre o próprio processo de envelhecimento. Rev. Enferm., v. 6, p. 15-22, 2005.
- MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. Motriz, v. 16, n. 4, p. 1024-1032, 2010.
- MARTINS JÚNIOR, J. Como escrever trabalhos de conclusão de curso: instruções para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir e apresentar trabalhos monográficos e artigos. Petrópolis: Vozes, 2010. 248p.
- MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. Rev. Bras. Med. Esporte, v. 7, n. 1, 2001.

MERLIN, A. P. Alterações anatômicas no sistema musculoesquelético associadas ao envelhecimento. *Lec: Educ. Fís. Dep.*, v. 18, n. 179, p. 51-54, 2013.

PIMENTA, F. B. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 20, n. 8, p. 2489-2498, 2015.

RIBEIRO, L. C. C.; ALVES, P. B.; MEIRA, E. P. Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento. *Ciênc. Cuid. Saúde*, v.8, n. 2, p.220-227, 2009.

SANTOS-DAROZ, C. B. S. Relação entre o envelhecimento, problemas articulares e disfunção temporomandibular. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, v. 11, n. 1, p. 46-51, 2009.

SOBOTTA, Atlas de Anatomia Humana, volume 2 / editado por R. Putz e R. Pabst, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

VEIGA, B. et al. Avaliação de funcionalidade e incapacidade de idosos longevos em acompanhamento ambulatorial utilizando a WHODAS 2.0. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 19, n. 6, p. 1015-1021, 2016.

VOLPON, J. B. Fundamentos de ortopedia e traumatologia. São Paulo: Atheneu, 2014. 432 p.

World Health Organization. How to use the ICF: a practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment. Geneva: WHO; 2013.