



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE FISIOTERAPIA**

MAITHÊ AVELINO SALUSTIANO

**DESENVOLVIMENTO DE *CORE SETS* DA CLASSIFICAÇÃO
INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)
PARA OS SETORES DE NEUROLOGIA E TRAUMATO-ORTOPEDIA**

**CAMPINA GRANDE
2020**

MAITHÊ AVELINO SALUSTIANO

**DESENVOLVIMENTO DE *CORE SETS* DA CLASSIFICAÇÃO
INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)
PARA OS SETORES DE NEUROLOGIA E TRAUMATO-ORTOPEDIA**

Trabalho de Conclusão de Curso em
Fisioterapia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Graduada em
Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Alecsandra Ferreira Tomaz

**CAMPINA GRANDE
2020**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S181d Salustiano, Maithe Avelino.
Desenvolvimento de core sets da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para os setores de neurologia e traumatologia-ortopedia [manuscrito] / Maithe Avelino Salustiano. - 2020.
52 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2020.
"Orientação : Profa. Dra. Alessandra Ferreira Tomaz, Departamento de Fisioterapia - CCBS."
1. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF. 2. Epidemiologia. 3. Fisioterapia.
I. Título
21. ed. CDD 615.82

MAITHÊ AVELINO SALUSTIANO

DESENVOLVIMENTO DE *CORE SETS* DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL
DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) PARA OS SETORES
DE NEUROLOGIA E TRAUMATO-ORTOPEDIA

Trabalho de Conclusão de Curso em
Fisioterapia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de graduada em
fisioterapia.

Aprovada em: 06/11/2020

BANCA EXAMINADORA

Alexsandra Ferreira Tomaz

Profa. Dra. Alexsandra Ferreira Tomaz (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Marcela Monteiro Pimentel

Profa. Marcela Monteiro Pimentel
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Renata Newman L.S. Lucena
Renata Newman Leite dos S. Lucena

Profa. Dra. Renata Newman Leite dos Santos Lucena
Instituto de Educação Superior da Paraíba (UNIESP)

Ao meu amigo Jesus, fonte de minha esperança; ao meu pai que me ensinou o poder que a educação tem e que sempre confiou no meu potencial, à minha mãe que me ensina no dia-a-dia sobre sonhar; aos meus avós, que fizeram desse projeto algo tão gracioso e à UEPB por ter sido ponte entre mim e a fisioterapia, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ser quem É.

À minha mãe Núbia Verônica Ferreira Avelino, por me lembrar o que é prioridade e por ter sido minha primeira professora.

Ao meu pai Dorivaldo Alves Salustiano, por sua fé no aprendizado e seu deslumbre com o saber que me fizeram encarar esse projeto com o maior zelo que pude.

À minha avó Amélia Alves Salustiano, ao meu avô João Salustiano Filho, por me darem garra e motivação de chegar até aqui.

À professora Alecsandra Ferreira Tomaz, pela dedicação, inspiração, auxílio e por ter feito cada momento de orientação ter sido luz no meu caminho.

Ao professor Risomar da Silva Vieira e a professora Renata Newman Leite dos Santos Lucena que me proporcionaram fundamentar meu conhecimento sobre a CIF. A todos os meus professores, desde a Unidade de Educação Infantil até aqui, por terem contribuído com meu conhecimento formal que me permitiu concluir a graduação.

Às mulheres e grande amigas que me inspiram em ordem alfabética: Amanda de Oliveira Aguiar Ferreira, por me mostrar que somos mais forte do que pensamos ser, à Débora Luísa de Almeida Nunes, por ter sido compreensiva e apoiadora nos momentos difíceis me mostrando que a fé nos leva adiante; à Jéssica de Araújo Lapis pelo suporte dado e pelas muitas lições sobre respirar e olhar para mim mesma com amor e ternura e à Mirelly dos Santos Abílio por me incentivar a buscar meu melhor, por todos os conselhos e correções e pelo acolhimento em sua casa e currículo.

Aos meus familiares, amigos e colegas Karol, Tayanne, Silvana, Lucas Bezerra, Tainá, Luiza, Laura, Camila, Fernanda, Iasmin, Karen, Renaly, Lucas Salustiano, Morôni e Túlio, por terem feito essa jornada possível.

Aos funcionários da UEPB, em especial Elyton Dornelas, por ter cedido sua sala para que eu coletasse os dados da pesquisa e por toda ajuda e amizade.

“É o trabalho que torna o sonho
realidade”

Dorivaldo Alves Salustiano

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo criar dois *core sets* da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), direcionado ao setor de neurologia e outro à traumato-ortopedia, onde os alunos do 6º período de Fisioterapia atuam. A criação dos *core sets* para os setores da Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (CEFUEPB) foi baseada em quatro perspectivas: 1) literária (*core sets* já existentes); 2) clínica (diagnósticos cinético-funcionais dos pacientes dos setores); 3) dos pacientes (baseado em suas queixas principais); e 4) dos professores responsáveis pelos setores. A pesquisa teve caráter transversal, de abordagem quali-quantitativa, constituída de aplicação de questionários, codificação das informações disponíveis nas fichas de avaliação dos referidos setores e através de uma revisão de um *corpus* constituído por nove exemplares de *core sets* relativos à seção de condições neurológicas e seis da seção de condições musculoesqueléticas do ramo de pesquisa da CIF. A população alvo abrangeu os professores que executam suas atividades na CEFUEPB nos setores de neurologia e traumato-ortopedia, bem como as fichas de avaliação dos pacientes que se utilizam desses serviços. As informações coletadas por meio desses instrumentos e estratégias de pesquisa foram armazenadas em um banco de dados em formato de planilhas para a criação de um compilado de códigos representativos dos fatores relacionados à saúde, funcionalidade e incapacidade dos pacientes de cada setor. Espera-se que, através dessa pesquisa, o uso da CIF se torne mais fácil e habitual na CEFUEPB.

Palavras chaves: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF. Medidas em epidemiologia. Fisioterapia.

ABSTRACT

The present study aims to create two *core sets* of the International Classification of Functionality, Disability and Health (ICF), one for the neurology sector and the other for trauma-orthopedics, where students in the sixth term of Physiotherapy act. The creation of *core sets* for the sectors of the CEFUEPB (Portuguese abbreviation for the State University of Paraíba Physiotherapy School Clinic) was based on four perspectives: 1) literary (pre-existing *core sets*); 2) clinical (kinetic-functional diagnoses of patients in the sectors); 3) from patients (based on their main complaints); and 4) the professors responsible for the sectors. The research had a transversal character, with a qualitative and quantitative approach, consisting of the application of questionnaires, codification of the information available in the assessment sheets of the referred sectors and through a review of a *corpus* consisting of nine copies of *core sets* related to the section of neurological conditions and six from the musculoskeletal conditions section of the ICF Research Branch. The target population included teachers who perform their activities at CEFUEPB in the sectors of neurology and traumato-orthopedics, as well as the evaluation forms of patients who use the services in these areas. The information collected through these instruments and research strategies was stored in a database in spreadsheet format to create a compilation of codes representative of the factors related to the health, functionality and disability of patients in each sector. It is expected that, through this research, the use of ICF will become easier and more habitual at CEFUEPB.

Keywords: International Classification of Functionality, Disability and Health - ICF. Epidemiologic Measurement. Physical Therapy Speciality

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1-	Fluxograma de desenvolvimento do <i>core set</i> final de Traumato-ortopedia	27
Figura 2-	Fluxograma de desenvolvimento do <i>core set</i> final de Neurologia	34
Quadro 1-	Breves <i>core sets</i> do ICF Research Branch em Condições Neurológicas	19
Quadro 2-	Breves <i>core sets</i> do ICF Research Branch em Condições Musculo-esqueléticas	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Categorias da CIF avaliadas pelos alunos no setor de traumato-ortopedia	25
Tabela 2 -	Categorias da CIF apontadas como Queixa Principal (QP) dos pacientes do setor de Traumato-Ortopedia (TO)	26
Tabela 3 -	<i>Core set</i> final para o setor de Traumato-ortopedia	27
Tabela 4 -	Categorias da CIF avaliadas pelos alunos no setor de Neurologia (N)	32
Tabela 5 -	Categorias da CIF apontadas como Queixa Principal (QP) dos pacientes do setor de neurologia (N)	33
Tabela 6 -	<i>Core set</i> final para o setor de Neurologia	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidentes Vascular Cerebral
CEFUEPB	Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba
CID-10	Classificação Internacional de Doenças, Décima Revisão
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CREFITO1	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Primeira Região
D.C-F	Diagnóstico Cinético-Funcional
EUA	Estados Unidos da América
ICF	International Classification of Functioning Disability and Health
N	Setor de Neurologia
OMS	Organização Mundial da Saúde
QP	Queixa Principal
TO	Setor de Traumato-Ortopedia

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	14
3. METODOLOGIA	18
3.1 LITERATURA	18
3.2 PROFESSORES ESPECIALIZADOS	21
3.3 ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA	21
3.4 PACIENTE	22
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
3.5 TRAUMATO-ORTOPEDIA (TO)	24
3.6 <i>CORE SET</i> FINAL TRAUMATO-ORTOPEDIA	26
3.7 NEUROLOGIA (N)	31
3.8 <i>CORE SET</i> FINAL NEUROLOGIA	33
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
6. REFERÊNCIAS	42
7. APÊNDICE A – MATERIAL EXPLICATIVO SOBRE A CIF	45
8. ANEXO 1 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (TAI)	48
9. ANEXO 2 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA)	49
10. ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	50

1. INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2001, com o objetivo de gerar uma linguagem padronizada e unificada que permita o estudo dos fatores relacionados à funcionalidade e à incapacidade individual, ao criar uma base científica mundial de informações sobre a saúde. Dessa forma, a CIF facilita a comunicação entre os diferentes utilizadores, sejam eles profissionais da saúde, investigadores, políticos ou pessoas com incapacidades, em qualquer parte do mundo e em diferentes períodos do tempo (WHO, 2001; YEN *et al.*, 2017).

A universalidade da CIF possibilita estudos comparativos entre setores, locais e períodos, tornando possível a comunicação e troca de informações entre qualquer instituição do mundo que use o mesmo recurso (LIMA *et al.*, 2008; YEN *et al.*, 2017), solucionando uma grande questão da área da saúde, conforme apontado por Dorjbal *et al.* (2016, p.3):

Informações de saúde são rotineiramente coletadas em diferentes momentos por diversos profissionais, em diferentes configurações para diversos fins, com métodos variados. Consequentemente, as informações em saúde nem sempre são comparáveis, colocando um desafio ao monitoramento regular da qualidade.

O modelo biopsicossocial e multidimensional da CIF segue dimensões biológicas, ambientais, culturais e sociais (ARAÚJO, 2013), considerando componentes de funções e estruturas do corpo, atividade e participação, fatores ambientais e fatores pessoais, não sendo, apenas o último, codificado. Desta forma, possibilita uma visão ampla que represente de forma geral a situação do indivíduo avaliado, independentemente de seu estado de saúde. Por outro lado, essa abrangência torna a classificação exaustivamente longa, o que dificulta sua utilização e popularização entre profissionais de saúde (FARIAS; BUCHALLA, 2005).

Além disso, a CIF contribui para a criação, manutenção e aprimoramento das políticas públicas, pois possibilita traçar o perfil de uma população específica, evidenciando quais são as necessidades para obter maior desempenho nas atividades do dia-a-dia (YEN *et al.*, 2017), bem como garantir seus direitos ao avaliar e mensurar de forma eficaz suas deficiências ou incapacidades e suas funcionalidades (DUARTE *et al.*, 2017; BRASIL, 2007; SABARIEGO, 2016). Black *et al.* (2019) mostram em seu estudo como os fatores ambientais e as atividades e participação influenciam os resultados de emprego para adultos com autismo nos EUA, Austrália e Suécia e sugerem que a remoção de barreiras ambientais e o aprimoramento de facilitadores diminuam as dificuldades desses indivíduos.

Dessa forma, as informações oriundas da aplicação da CIF podem ser úteis no planejamento de políticas públicas, com foco em melhor custo-efetividade. Por exemplo: ao se comparar o desempenho¹ (aquilo que o indivíduo consegue realizar em ambiente controlado, com facilitações do meio) com a capacidade² (que se refere a possibilidade de realização no ambiente “real”), é possível definir o papel dos Fatores Ambientais que atuam como facilitadores e como obstáculos. Deste modo, intervenções de prevenção, tratamento e/ou reabilitação que utilizem tecnologias assistivas podem ser aplicadas de modo mais assertivo, conforme características específicas de certos indivíduos ou populações (SCHRANER *et al.*, 2008).

Segundo o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO1) (2019), o fisioterapeuta está habilitado a realizar diagnósticos cinético-funcionais, ou seja, é capacitado a identificar as funcionalidades e incapacidades do indivíduo avaliado, atividade que pode ganhar mais precisão e se tornar mais facilmente comunicável aos interessados mediante o emprego da CIF. Sua importância também é reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), que normatizou o uso da CIF por Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais pela resolução Nº 370, de 6 de novembro de 2009.

A relevância da realização de diagnósticos e emissão de laudos em linguagem objetiva e universal acerca das funcionalidades e incapacidades dos sujeitos avaliados criam a expectativa de que a CIF recebesse grande acolhida por parte dos fisioterapeutas. Desse ponto de vista, tornar-se-ia natural; o uso dessa classificação por estes profissionais, porém, estudos mostram que mesmo conhecendo a CIF, a maioria dos fisioterapeutas não a utilizam (PERNAMBUCO; LANA; POLESE, 2018; CASTRO; PINTO; ALMEIDA, 2015). Segundo Castro, Pinto e Almeida (2015), alguns dos motivos da não utilização da CIF são: falta de conhecimento sobre a classificação, sua extensão, alta complexidade, dificuldade para dominar todos os seus componentes e falta de treinamento.

Devido a existência de mais de 1400 categorias, é inviável analisar um indivíduo em relação a todas elas. Ao se considerar essa problemática e o fato de que qualquer indivíduo pode

¹ Indivíduo com carrinho de bebê, cadeira de rodas ou cego, por exemplo, consegue se deslocar sem dificuldades em ambiente com rampa.

² Indivíduo com carrinho de bebê, cadeira de rodas ou cego, por exemplo, tem graus de dificuldade de se deslocar em ambiente com degraus.

ser classificado por todas as categorias da CIF, criaram-se os *core sets* - compilados de itens essenciais para avaliações ou diagnósticos relacionados a um objeto de estudo específicos. Os *core sets* possibilitam uma avaliação ao mesmo tempo focada e abrangente, pois analisam o que comumente é afetado dentro dos diversos aspectos que influenciam a saúde do indivíduo levando em consideração suas funcionalidades e incapacidades (ARAÚJO; BUCHALLA, 2013; RUARO *et al.* 2012). Ou seja, um *core set* da CIF é o menor conjunto possível de categorias da CIF que possibilita uma avaliação global sobre determinado tema, setor, patologia ou outro objeto de estudo (RIBERTO, 2011).

Buscando contribuir para a facilitação do uso da CIF e para o desenvolvimento de pesquisas sobre o tema na região Nordeste, visto que a maioria das pesquisas sobre a classificação concentra-se no Sudeste brasileiro, onde há mais instituições de ensino e de pesquisa (RUARO *et al.*, 2012) e observando a elevada demanda de pacientes nos setores de neurologia e traumato-ortopedia na Clínica Escola de Fisioterapia da UEPB (CEFUEPB), o presente estudo objetivou criar um *core set* da CIF para cada um dos setores anteriormente mencionados.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A primeira versão da CIF foi publicada para testes em 1980, chamava-se Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (ICIDH) e tinha seu foco nas consequências de doenças. Antes de ser publicada, a OMS modificou deste para um modelo biopsicossocial e passou a considerar seis componentes da saúde: condição de saúde (codificado pela CID-10), fatores pessoais, funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação e fatores ambientais. Apenas os fatores pessoais e a condição de saúde não são codificadas pela CIF.

Atualmente a CIF se baseia nos princípios da multidirecionalidade – considera que não há um ponto de partida pré-definido que atinja a saúde do indivíduo, ou seja, uma disfunção não será necessariamente consequência de uma alteração da estrutura do corpo – e a multidimensionalidade – abrange as dimensões biológica (funções e estruturas do corpo), patológica (CID-10), ambiental (fatores ambientais), cultural (fatores pessoais, ainda que não sejam codificados, são considerados) e social (atividades e participação). (Curso - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Abril/Maio de 2020. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, COFFITO, Brasil).

A CIF segue quatro princípios: Universalidade – a classificação é aplicável a qualquer indivíduo; Paridade e Neutralidade Etiológica – o indivíduo não deve ter sua funcionalidade definida por um diagnóstico; Neutralidade – apresenta linguagem neutra; e Influência Ambiental – a interação do indivíduo com o ambiente físico e social é essencial para o entendimento de sua funcionalidade e incapacidade. (Curso - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Abril/Maio de 2020 Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, COFFITO, Brasil.)

Composta por quatro componentes, – Funções do corpo (b), Estruturas do corpo (s), Atividade e participação (d) e Fatores ambientais (e) – que se dividem em capítulos que apresentam diversas categorias e somados aos qualificadores, a CIF possibilita a classificação dos resultados de instrumentos de avaliação - não sendo ela mesma um instrumento de avaliação. A criação do código se dá adicionando à letra que representa o componente avaliado, o número referente à categoria descrita em quantos níveis forem necessários, seguida de ponto e do (s) devido (s) qualificador (es) (Curso - Classificação Internacional de Funcionalidade,

Incapacidade e Saúde. Abril/Maio de 2020 Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, COFFITO, Brasil).

Em Funções do corpo (b) o qualificador utilizado representa a magnitude da problemática avaliada, que pode ser 0 – nenhum problema, 1 – leve, 2- moderado, 3- grave, 4 – completa, 8 – não especificado ou 9 – não aplicável. Como exemplo de um código para esse componente pode-se ter b6500.9³ (onde “b6500” significa **regularidade do ciclo menstrual** e o qualificador “9” indica que a categoria é **não aplicável**) entendendo que o indivíduo possa ser homem, criança ou idosa (levando em consideração fatores pessoais, ainda que não os codifique).

No componente de Estruturas do corpo (s) podem ser utilizados três classificadores. Um para magnitude, um para natureza do problema e outro para topografia, sempre nesta ordem. Como exemplo pode-se citar o caso de um indivíduo com ceratocone, que pode ter sua condição codificada em s2201.168 onde s2201 significa “córnea”, 1 significa “leve”, 6 é “desvio de posição” e 8 “não especificado. (lê-se: **leve desvio de posição da córnea sem especificação de direção**).

Para Atividade e Participação (d) são recomendados dois qualificadores de magnitude, sendo o primeiro voltado ao desempenho – analisando fatores ambientais, e o segundo voltado a capacidade – leva em consideração apenas as funções e estruturas do corpo. Sendo assim, pensando em um paciente com sequelas de AVC é possível apresentar o código d450.13 onde a categoria d450 remete-se ao “andar”, o primeiro qualificador (1) refere-se ao desempenho, ou seja, quando está fazendo uso de sua bengala (**leve dificuldade com auxílio** de um facilitador) e o segundo qualificador (3) significa dificuldade **grave sem** este auxílio (capacidade) (WHO, 2001).

Por último, os Fatores ambientais (e) podem ser representados como facilitadores ou barreiras seguindo o qualificador de magnitude (0 a 4, 8 e 9). Para diferenciar se esse fator é positivo ou negativo entre a categoria e o qualificador será utilizado um “+” ou “.”, respectivamente. Assim, quando se avalia a influência da **família próxima** (categoria e310) pode-se dizer que ela é um **facilitador (+) completo** (qualificador 4), dando-lhe o código **e310+4**, em casos onde os familiares apoiam a terapia, ajudam no ambiente domiciliar e incentivam a continuidade do tratamento; ou uma **barreira (.) moderada** (qualificador 2) usando

³ O uso das cores nos códigos visa facilitar o entendimento do que cada parte do mesmo significa na CIF.

o código e310.2 para o momento em que o indivíduo avaliado considera que sua família próxima atrapalha de alguma forma sua funcionalidade. (WHO, 2001)

Ao observar que a CIF proporciona as categorias fundamentais para a realização do diagnóstico cinético-funcional e que este é de competência do fisioterapeuta, é esperado que o mesmo domine este instrumento. Entretanto, essa ferramenta ainda é pouco conhecida e utilizada pelos profissionais da saúde. No estudo de Pernambuco, Lana e Polese (2018) ilustra bem essa realidade, pois revela que, embora metade da amostra de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais (n = 1313) analisados em seu estudo tenha sido apresentada à CIF, ainda na graduação, e que 72% soubessem o que é a CIF, apenas 26% a utilizavam na prática clínica. Por não se deter a uma doença e sim ao estado da saúde, ou seja, analisar a funcionalidade a partir das funções e estruturas corporais, atividades e participações, além de fatores ambientais, a CIF não é abrangente apenas em seus resultados, mas também em relação ao indivíduo que é avaliado e sobre o que é avaliado, possibilitando a integralidade da avaliação. Assim, qualquer uma das 1454 categorias presentes na classificação pode ser usada para classificar a situação do indivíduo, seja ela qual for (ARAÚJO, 2013). Por um lado, isso representa uma vantagem, pois torna possível a codificação da funcionalidade e de aspectos relacionados à saúde - permitindo pesquisas que estudem, por exemplo, a qualidade de vida de certo grupo (PERES; BUCHALLA; SILVA, 2008) - por outro, uma desvantagem, pela falta de praticidade em conhecer tantas categorias (RIBERTO, 2011).

Ante esta problemática, foram criados os *core sets* que visam facilitar o uso da CIF ao reunir as categorias mais importantes para descrição de uma situação específica.

A literatura apresenta diversos *core sets*, dentre eles há listas para doença cardíaca isquêmica crônica (YOU *et al.*, 2018), lesões espinhais (HAAS *et al.*, 2016), diabetes mellitus (KIRCHBERGER *et al.*, 2009), lombalgia (RIBERTO *et al.*, 2011), além dos 68 conjuntos cadastrados e reconhecidos pelo Ramo de Pesquisa da CIF nas áreas de condições musculoesqueléticas (16), neurológicas (19), saúde mental (5), outras condições de saúde (10), situações diversas (4), condições cardiovasculares e respiratórias (11) e câncer (3) (CARREGOSA, 2017).

Uma forte crítica aos *core sets* ocorre quando estes estão voltados para doenças, ou seja, buscam identificar questões de funcionalidade e incapacidade a partir de uma patologia, voltando ao modelo biomédico e abandonando o modelo biopsicossocial que a CIF propõe e prioriza (McINTYRE; TEMPEST, 2007; ARAÚJO, 2013).

A criação de um *core set* da CIF busca reunir as categorias que são indispensáveis a serem analisadas em um grupo ou tema específicos. Dentre as muitas metodologias de criação de um *core set*, destacamos a adotada por Araújo e Buchalla (2013), que se baseia em seis fases: 1ª) seleção dos especialistas que participarão das pesquisas (pessoas com experiência na área, especialidade, setor, a que se destinará a ferramenta); 2ª) convite formal e entrega de material explicativo sobre a CIF; 3ª) apresentação das categorias da CIF que serão analisadas e selecionadas por parte dos especialistas; 4ª) análise das respostas e elaboração de uma lista mínima com as categorias mais relevantes, com 80% ou mais de indicação para cada categoria; 5ª) análise da viabilidade do instrumento e, 6ª) compilação das categorias. Dessa forma, o resultado final é um instrumento útil ao propósito de ser, ao mesmo tempo, prático, conciso e completo.

A importância da implementação da CIF na grade curricular da graduação em cursos da saúde tem sido cada vez mais debatida. O estudo de Weschenfelder *et al.* (2019) apresenta uma amostra de 137 estudantes de fisioterapia dos quais 90,1% tiveram contato com a CIF no decorrer da graduação, porém 86,9% afirmam que seu conhecimento sobre o tema é de regular a muito ruim. Além da discussão sobre o tema, têm sido apresentados cursos profissionalizantes sobre a CIF voltados para professores de ensino superior com o propósito de que essa ferramenta seja adotada dentro das diversas disciplinas ministradas ao longo do curso, buscando aprofundar o conhecimento dos futuros profissionais.

Nesse contexto, esse estudo visa contribuir para a popularização da CIF, minimizando a barreira que é a extensão da classificação, para que os estudantes e professores que atuam na CEFUEPB desfrutem dos benefícios do uso desse instrumento através da criação de dois *core sets* da CIF, sendo um para o setor de traumato-ortopedia e outro para o setor de neurologia onde os alunos do 6º período de Fisioterapia atuam.

3. METODOLOGIA

O estudo “Desenvolvimento de *Core sets* da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para os Setores de Neurologia e Traumatologia-Ortopedia” trata-se de uma pesquisa exploratória, transversal, de abordagem quali-quantitativa. O caráter exploratório deve-se ao fato de que visa a criação de *core sets* específicos para setores da CEFUEPB, sendo o primeiro estudo a ser realizado na clínica com esse objetivo. A dimensão transversal diz respeito ao fato de que foram levantadas informações com uma amostra de informantes com idades e funções variadas por um curto período de tempo. A dimensão quali-quantitativa diz respeito à necessidade de descrever e analisar tanto os aspectos da criação do *core set* a partir de uma porcentagem mínima pré-definida, quanto à incorporação e análise do ponto de vista de alunos e pacientes, bem como às comparações entre os resultados destes sujeitos e dos diferentes setores.

Mediante a autorização do coordenador a respeito da coleta de dados nas fichas de avaliação da CEFUEPB (ANEXO 1 e 2) e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (ANEXO 3), seguindo as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as normas aplicadas às pesquisas que abrangem direta ou indiretamente seres humanos (CAEE 25852719.9.0000.5187), foram coletadas informações em quatro fontes objetivando reunir diversos pontos de vista sobre um mesmo tema.

3.1 Literatura

Com o objetivo de apurar na literatura internacional as categorias apontadas para as áreas objeto de desenvolvimento do presente estudo, foram considerados os *core sets* publicados e disponibilizados no *ICF research branch* até setembro de 2020. O *ICF research branch* ou Ramo de Pesquisa da CIF é colaborador ativo da Rede da Família de Classificações Internacionais na OMS e desenvolve pesquisas multidisciplinares, avalia e dissemina ferramentas baseadas na classificação tendo parceria com mais de 50 países (BICKENBACH *et al.*, 2017).

Desta fonte de dados foram incluídos sete *core sets* breves da área de Condições Neurológicas, que tinham como objeto de estudo: crianças e jovens com Paralisia Cerebral (zero

a 18 anos), esclerose múltipla, traumatismo crânio encefálico, lesão medular em condição aguda tardia, lesão medular em condições crônicas, cuidados agudos e pós agudo em condições neurológicas, que podem ser visualizados no Quadro 1.

Quadro 1 - Breves *core sets* do ICF Research Branch em Condições Neurológicas

TÍTULO	AUTOR/ANO	LINK
Brief common ICF core set for children & youth with cerebral palsy - from 0 to 18 years	Schiariti V <i>et al.</i> DMCN 2014	https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets/send/8-neurologicalconditions/211-brief-common-icf-core-set-for-children-and-youth-with-cp
Brief ICF Core Set for Multiple Sclerosis	Institute for Health and Rehabilitation Sciences Valens Rehabilitation Centre Ludwig-Maximilian University 2011	https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets/send/8-neurologicalconditions/107-brieficfcoresetformultiplesclerosis
Brief ICF Core Set for Traumatic Brain	Autor não informado 2011	https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets/send/8-neurologicalconditions/121-brieficfcoresetfortbi
Brief ICF Core Set for Spinal Cord Injury – early post-acute situation	Autor não informado 2010	https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets/send/8-neurologicalconditions/82-icfcoresetsforsciearlypostacute
Brief ICF Core Set for Spinal Cord Injury – chronic situation	Autor não informado 2010	https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets/send/8-neurologicalconditions/81-icfcoresetsforscilongterm0
Brief ICF Core Set for Neurological Conditions for acute care	Autor não informado 2012	https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets/send/8-neurologicalconditions/158-brief-icf-core-set-for-neurological-conditions-in-acute-care
Brief ICF Core Set for Neurological Conditions for post-acute care	Autor não informado 2012	https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets/send/8-neurologicalconditions/166-brief-icf-core-set-for-neurological-conditions-in-post-acute-care

Fonte: ICF Research Branch (2020).

Observando as Condições Músculo-esqueléticas, foram adicionadas as categorias de seis *core sets* destinados a: dor crônica generalizada, cuidados agudos e cuidados pós-agudos em condições musculó-esqueléticas, artrite aguda, espondilite anquilosante e osteoporose.

Quadro 2 - Breves *core sets* do ICF Research Branch em Condições Musculó-esqueléticas.

TÍTULO	AUTOR/ANO	LINK
Brief ICF Core Set For Chronic Widespread Pain	J. Bickenbach, A. Cieza, A. Rauch, & G. Stucki, ICF <i>Core sets</i> : Manual for Clinical Practice. © 2012 Hogrefe Publishing	https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets/send/7-musculoskeletalconditions/168-brief-icf-core-set-for-chronic-widespread-pain
Brief ICF Core Set For Musculoskeletal Conditions For Acute Care	J. Bickenbach, A. Cieza, A. Rauch, & G. Stucki, ICF <i>Core sets</i> : Manual for Clinical Practice. © 2012 Hogrefe Publishing.	https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets/send/7-musculoskeletalconditions/202-brief-icf-core-set-for-musculoskeletal-conditions-in-acute-care
Brief ICF Core Set For Patients With Musculoskeletal Conditions In The Post-Acute Care	Autor não informado 2014	https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets/send/7-musculoskeletalconditions/205-brief-icf-core-set-for-musculoskeletal-conditions-in-post-acute-care
Brief ICF Core Set For Acute Arthritis	Autor não informado 2012	https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets/send/7-musculoskeletalconditions/151-brief-icf-core-set-for-acute-arthritis
Brief ICF Core Set For Ankylosing Spondylitis	Autor não informado 2012	https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets/send/7-musculoskeletalconditions/149-brieficfcoresetforankylosingspondylitis
Brief ICF Core Set For Osteoporosis	Autor não informado 2012	https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets/send/7-musculoskeletalconditions/147-brieficfcoresetforosteoporosis

Fonte: ICF Research Branch (2020).

3.2 Professores especializados

Tendo em vista que os *core sets* disponíveis na literatura não dizem respeito a singularidade da clínica e têm, em sua maioria, patologias como objetos de estudo, foram convidados a participar do questionário professores responsáveis pelas disciplinas funcionais e estágios supervisionados, ambos dos setores de Traumato-Ortopedia e Neurologia da Clínica Escola do Departamento de Fisioterapia da UEPB (CEFUEPB). Dessa forma, a CIF pode ser analisada com olhar focado ao cotidiano e a realidade da CEFUEPB sem abandonar o modelo biopsicossocial.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e envio por e-mail, de material contendo informações claras e objetivas sobre a CIF (APÊNDICE A), os professores receberam um *link*, também por e-mail, para preencherem o questionário *online* destacando quais categorias são mais relevantes para seus setores de atuação. A amostra totalizou cinco profissionais da área de traumato-ortopedia e três de neurologia.

3.3 Estudantes de fisioterapia

Para que os *core sets* de cada setor fossem específicos para a realidade da clínica, fez-se necessária coleta de dados que indicassem a visão dos alunos que atendem nos estágios supervisionados da CEFUEPB, pois são eles que avaliam, traçam e executam o tratamento dos pacientes, mediante a supervisão dos professores. Dessa forma também foi possível observar o que, nas avaliações, ainda é deficitário no que diz respeito a observância dos componentes da CIF.

Os dados foram coletados a partir das fichas de avaliação preenchidas pelos alunos do 6º período do curso, matriculados nos componentes curriculares de Traumato-Ortopedia e Neurologia no período letivo 2019.2. Foram escolhidos alunos do 6º período com o objetivo de incluir a CIF à prática dos alunos desde os primeiros contatos com a clínica.

A visão dos alunos sobre os pacientes foi observada por meio do Diagnóstico Cinético-Funcional (D.C-F) documentado nas fichas de avaliação. A amostra do setor de neurologia foi de 19 diagnósticos cinético-funcionais entre as 20 fichas e em traumato-ortopedia 25 dentre as 43 fichas, essa exclusão amostral foi devido à ausência de informações ou preenchimento incorreto do campo de D.C-F.

3.4 Pacientes

Reconhecendo a importância da visão do paciente e entendendo que todo o tratamento é voltado para o alcance do objetivo estabelecido para o mesmo, esse estudo reitera a necessidade de considerar a visão de quem recebe o atendimento, incluindo a Queixa Principal (QP) contida na ficha de avaliação. Foi realizada significância de todas as 43 queixas principais do setor de traumatologia-ortopedia e das 28 referentes ao setor de neurologia.

Como exemplo do processo de significância, tem-se: a QP do paciente TO.13 “dor nos dois joelhos e no sacro” foi representada como “b280 – Sensação de dor” ou o paciente N.18 que indicou como QP “dificuldade na locomoção” e teve a categoria “d450 – Andar ” Neste segundo caso, não foi utilizado o “b770 - Funções relacionadas com o padrão de marcha”, pois a queixa do paciente não está relacionada ao padrão e sim a dificuldade em andar.

Embora a CIF possibilite, através dos qualificadores e subcategorias, identificar, especificidade, magnitude, natureza, topografia e efeitos positivos ou negativos de determinado fator, não foram incluídas categorias de 3º e 4º nível ou qualificadores de nenhuma natureza à significância das QP e dos D.C-F com o objetivo unicamente de agrupar as categorias para o cálculo de frequência no Excel, ainda que se compreenda a necessidade da utilização dos mesmos no uso diário da CIF. Sendo assim, é possível adotar como exemplo que tanto o D.C-F do paciente TO.08 “redução de ADM no ombro esquerdo e coluna cervical” quanto o do paciente TO.15 “limitação de ADM na lombar” foram representados unicamente com “b710 – Função da mobilidade das articulações”.

Foram excluídas da amostra de alunos as fichas que não continham os D.C-F e para a amostra de pacientes as que não constavam o registro da QP, bem como, um professor que não finalizou o questionário.

Como já foi mencionado, os dados disponíveis nas fichas de avaliação individual dos pacientes foram organizados em planilhas do Excel, objetivando o cálculo das frequências das respostas. As informações coletadas foram: o código alfanumérico para identificar o paciente substituindo seu nome; diagnóstico clínico, CID-10; diagnóstico cinético-funcional e a queixa principal, os dois últimos receberam significâncias em categorias da CIF pela pesquisadora.

Para a unificação dos dados foram adicionados ao *core set* as categorias com 80% ou mais de indicação por parte dos professores que compatibilizaram com a literatura e somadas as categorias da visão do alunos e pacientes que não estivessem representadas por professores

e literatura. Essa diferenciação se deu pela amostra de categorias indicadas pelos alunos e pacientes não serem significativamente elevadas, visto que eles não analisaram cada uma das categorias da CIF existentes, mas apontaram a visão direcionada a situação atual do paciente avaliado.

Dessa forma, obteve-se amostra significativa para viabilizar o instrumento, além de levar em consideração diferentes fontes, possibilitando um comparativo entre a visão global – que aponta o que é priorizado na avaliação em diferentes países -, de profissionais e estudantes que atuam na CEFUEPB e de quem recebe o tratamento tornando o *core set* específico e funcional para o setor.

Para a sistematização dos dados foi utilizado o software Excel 2013 que possibilitou a análise de frequência e a indicação de similitudes entre as categorias de cada fonte, conforme será apresentado na análise dos dados, a seguir.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira etapa para a criação dos *core sets* foi realizada com base nos conjuntos já disponíveis na literatura. Foram tabuladas todas as categorias referentes as condições encontradas em seus respectivos setores, ou seja, as condições neurológicas para o setor de neurologia e as condições musculoesqueléticas para o setor de traumato-ortopedia. Em seguida, foram selecionadas as categorias indicadas como indispensáveis para 80% ou mais da amostra de professores de cada setor. Foram adicionadas às categorias restantes das etapas anteriores aquelas indicadas por alunos e pacientes através de significância das queixas principais e diagnósticos cinético-funcionais disponíveis nas fichas de avaliação.

3.5 Traumato-ortopedia (TO)

Ao tabular-se os seis *core sets* breves da literatura relacionados às condições musculoesqueléticas, eliminando as duplicatas, chegou-se a um compilado de 24 categorias de funções do corpo, 10 de estruturas do corpo, 25 de atividades e participação e 14 relacionadas aos fatores ambientais, totalizando 73 categorias.

Entre os professores especialistas do setor foram levantadas 31 categorias de funções do corpo, 11 de estruturas do corpo, 26 de atividades e participação e uma de fatores ambientais, totalizando 69 itens que foram considerados indispensáveis por 80% ou mais dos professores.

Foram analisadas 43 fichas de avaliação de traumato-ortopedia, porém 18 delas não apresentavam o diagnóstico cinético-funcional impedindo a análise da visão do aluno sobre o que ele considerou essencial na avaliação de seu paciente. Dentre as 25 amostras restantes, foram levantadas 11 categorias, sendo oito de funções do corpo e três de estruturas do corpo. As categorias e suas frequências estão representadas na Tabela 1. As categorias destacadas referem-se aquelas que foram adicionadas ao *core set* das categorias comuns na literatura e entre os professores da CEFUEPB.

Na análise das fichas foram percebidas algumas dificuldades de preenchimento, como por exemplo, a anotação, por parte dos alunos de diagnósticos clínicos no espaço destinado à Queixa Principal (QP), sugerindo que não houve uma comunicação clara para que o paciente revelasse o que o levava ao atendimento ou que o aluno não compreendia significado da QP (ficha TO.07 apresenta em QP “lesão do tornozelo direito”, o Diagnóstico Cinético-Funcional

(D.C-F) em TO.13 está representado por “Condromalácia patelar” e TO.24 “Fratura na cabeça do rádio do membro superior esquerdo”); bem como o preenchimento do D.C-F pouco claro ou vago, impedindo que fosse compreendido por qualquer fisioterapeuta, como por exemplo em TO.25 há apenas “limitação funcional” sem especificar a que tipo de funcionalidade estava se referindo.

No estudo de Tschiesner *et al.* (2007), que considera três fontes para criação de *core set* - revisão de literatura, especialistas no tema de diferentes profissões e a visão dos pacientes-, foram realizadas entrevistas. Esse contato direto entre o pesquisador e os pacientes possibilita que seja solucionado o problema de comunicação que ocorreu neste trabalho, ao coletar dados documentados por terceiros.

Os pacientes do setor, em sua grande maioria (86,04%), mencionaram como queixa principal a sensação de dor. Os resultados apresentam seis categorias, sendo cinco delas do componente de funções do corpo e uma de estruturas do corpo e podem ser observados na Tabela 2.

Tabela 1 - Categorias da CIF avaliadas pelos alunos no setor de traumato-ortopedia.

Categoria	Categorias avaliadas pelos alunos em TO	Frequência
b280	Sensação de dor	12
b710	Funções da mobilidade das articulações	12
b730	Funções da força muscular	4
b760	Funções de controle do movimento voluntário	4
s760	Estrutura do tronco	4
b770	Funções relacionadas com o padrão de marcha	2
s750	Estrutura do membro inferior	2
b265	Função táctil	1
b545	Funções de equilíbrio hídrico, mineral e eletrolítico	1
b755	Funções de reações motoras involuntárias	1
s740	Estrutura da região pélvica	1

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

As categorias destacadas referem-se aquelas que foram adicionadas ao *core set* das categorias comuns na literatura e entre os professores da CEFUEPB.

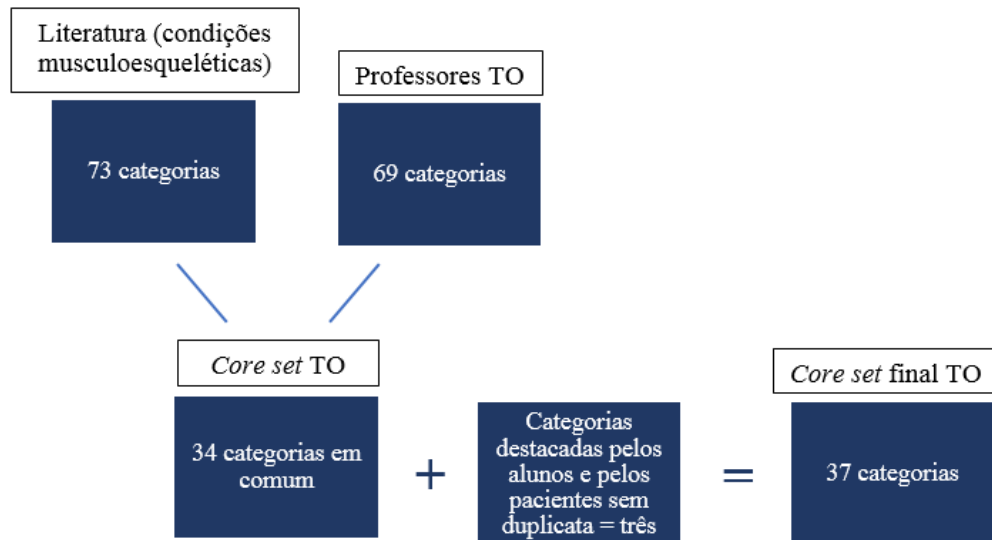
Tabela 2 – Categorias da CIF apontadas como Queixa Principal (QP) dos pacientes do setor de Traumatologia-Ortopedia (TO)

Categoria	Categorias apontadas como QP dos pacientes de TO	Frequência
b280	Sensação de dor	37
b780	Sensações relacionadas com os músculos e as funções do movimento	2
b730	Funções da força muscular	1
b760	Funções de controle do movimento voluntário	1
b770	Funções relacionadas com o padrão de marcha	1
s7502	Estrutura do tornozelo e pé	1

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

3.6 Core set final Traumatologia-ortopedia

Após a coleta individual em cada uma das fontes, foram selecionadas as categorias concordantes entre os professores especialistas da CEFUEPB e os dados encontrados na literatura. Este estudo resultou em um *core set* de 34 categorias, as quais foram adicionados os itens apontados pelos alunos e pelos pacientes desconsiderando duplicatas. Sendo assim, o *core set* final para o setor de TO é composto por 37 itens (Figura 1) e pode ser observado na Tabela 3.

Figura 1 - Fluxograma de desenvolvimento do *core set* final de Traumatologia-ortopedia

Fonte: Produzida pela autora (2020).

Tabela 3 - *Core set* final para o setor de Traumatologia-ortopedia.

Categoria	Descrição
b134	Funções do sono Funções mentais gerais de desconexão física e mental periódica, reversível e seletiva, do ambiente imediato da pessoa, acompanhada por mudanças fisiológicas características. Inclui: funções da quantidade, início, manutenção e qualidade do sono; funções relacionadas com o ciclo do sono, como insônia, hipersônia e narcolepsia. Exclui: funções da consciência (b110); funções da energia e dos impulsos (b130); funções da atenção (b140); funções psicomotoras (b147)
b147	Funções psicomotoras Funções mentais específicas de controle dos eventos motores e psicológicos a nível do corpo. Inclui: funções de controle psicomotor, tais como, no atraso psicomotor, excitação e agitação, postura, catatonia, negativismo, ambivalência, ecolalia; qualidade da função psicomotora. Exclui: funções da consciência (b110); funções da orientação (b114); funções intelectuais (b117); funções da energia e dos impulsos (b130); funções da atenção (b140); funções mentais da linguagem (b167); funções mentais para a sequência de movimentos complexos (b176)
b260	Função proprioceptiva Funções sensoriais que permitem sentir a posição relativa das partes do corpo. Inclui: funções de estereestesia e cinestesia. Exclui: funções vestibulares (b235); sensações relacionadas com os músculos e as funções do movimento (b780)
b265	Função tátil Funções sensoriais que permitem sentir superfícies e sua textura ou qualidade.

Inclui: funções tácteis, sensação táctil; deficiências, tais como, entorpecimento, anestesia, formigueiro, parestesia e hiperestesia. Exclui: funções sensoriais relacionadas com a temperatura e outros estímulos (b270)

b280

Sensação de dor

Sensação desagradável que indica lesão potencial ou real em alguma estrutura do corpo.

Inclui: sensações de dor generalizada ou localizada, em uma ou em mais partes do corpo, dor num dermatomo, dor penetrante, dor tipo queimadura, dor tipo moínha, dor contínua e intensa; deficiências, como, mialgia, analgesia e hiperalgesia

b455

Funções de tolerância ao exercício

Funções relacionadas com a capacidade respiratória e cardiovascular necessárias para a tolerância a esforços físicos. Inclui: funções de tolerância física, capacidade aeróbica, energia e fatigabilidade. Exclui: funções do aparelho cardiovascular (b410-429); funções do sistema hematológico (b430); funções respiratórias (b440); funções dos músculos respiratórios (b445); funções respiratórias adicionais (b450)

b530

Funções de manutenção do peso

Funções de manutenção do peso apropriado do corpo, incluindo ganho de peso durante o período de desenvolvimento.

Inclui: funções de manutenção do Índice de Massa Corporal (IMC) aceitável; deficiências, tais como, peso deficiente, caquexia, perda de peso, excesso de peso, emaciação e na obesidade primária e secundária. Exclui: funções de assimilação (b520); funções metabólicas gerais (b540); funções das glândulas endócrinas (b555)

b545

Funções de equilíbrio hídrico, mineral e eletrolítico

Funções de regulação da água, dos minerais e dos electrólitos no organismo.

Inclui: funções de equilíbrio hídrico, equilíbrio de minerais, como por exemplo, cálcio, zinco e ferro, e equilíbrio de electrólitos, como por exemplo, sódio e potássio; deficiências, tais como, retenção de água, desidratação, hipercalcemia, hipocalcemia, deficiência de ferro, hipernatremia, hiponatremia, hipercaliemia e hipocaliemia. Exclui: funções do sistema hematológico (b430); funções metabólicas gerais (b540); funções das glândulas endócrinas (b555)

b710

Funções da mobilidade das articulações

Funções relacionadas com a amplitude e a facilidade de movimento de uma articulação.

Inclui: funções de mobilidade de uma ou várias articulações, coluna vertebral, ombro, cotovelo, punho, anca, joelho, tornozelo, pequenas articulações das mãos e pés; mobilidade geral das articulações; deficiências, tais como, hiper mobilidade das articulações, articulações rígidas, ombro congelado, artrite. Exclui: estabilidade das funções das articulações (b715); funções de controlo do movimento voluntário (b760)

b715

Funções da estabilidade das articulações

Funções de manutenção da integridade estrutural das articulações.

Inclui: funções relacionadas com a estabilidade de uma única articulação, várias articulações e as articulações em geral; deficiências, tais como, ombro instável, luxação de uma articulação, luxação do ombro e da anca. Exclui: funções da mobilidade das articulações (b710)

b730

Funções da força muscular

Funções relacionadas com a força gerada pela contração de um músculo ou de grupos musculares.

Inclui: funções associadas com a força de músculos específicos e grupos musculares, músculos de um membro, de um lado do corpo, da parte inferior do corpo, de todos os membros, do tronco e do corpo como um todo; deficiências, tais como, fraqueza dos

pequenos músculos dos pés e das mãos, paresia muscular, paralisia muscular, monoplegia, hemiplegia, paraplegia, tetraplegia e mutismo acinético. Exclui: funções dos anexos do olho (b215); funções relacionadas com o tônus muscular (b735); funções da resistência muscular (b740)

b735 Função de tônus muscular

Funções relacionadas com a tensão presente nos músculos em repouso e a resistência oferecida quando se tenta mover os músculos passivamente.

Inclui: funções associadas à tensão de músculos isolados e grupos musculares, músculos de um membro, de um lado do corpo e da metade inferior do corpo, músculos de todos os membros, músculos do tronco, e todos os músculos do corpo; deficiências, tais como, hipotonia, hipertonia e espasticidade muscular. Exclui: funções da força muscular (b730); funções da resistência muscular (b740)

b740 Funções da resistência muscular

Funções relacionadas com a sustentação da contração muscular pelo período de tempo necessário.

Inclui: funções associadas à sustentação da contração de músculos isolados, de grupos musculares, e de todos os músculos do corpo; deficiências, tais como, miastenia gravis. Exclui: funções de tolerância ao exercício (b455); funções da força muscular (b730); funções do tônus muscular (b735)

b755 Funções de reações motoras involuntárias

Funções relacionadas com contrações involuntárias de grandes músculos ou de todo o corpo induzidas pela postura, equilíbrio e estímulos ameaçadores.

Inclui: funções relacionadas com reações posturais, reação de endireitar o corpo, reações de ajustamento do corpo, reações de equilíbrio, reações de apoio, reações de defesa. Exclui: funções de reflexos motores (b750)

b760 Funções de controle do movimento voluntário

Funções associadas ao controlo e à coordenação do movimento voluntário.

Inclui: funções relacionadas com o controlo de movimentos voluntários simples e de movimentos voluntários complexos, coordenação de movimentos voluntários, funções de apoio do membro superior ou do membro inferior, coordenação motora direita-esquerda, coordenação olho-mão, coordenação olho-pé; deficiências, tais como, problemas de controlo e coordenação, e.g., disdiadococinesia. Exclui: funções da força muscular (b730); funções dos movimentos involuntários (b765); funções relacionadas com o padrão de marcha (b770)

b770 Funções relacionadas com o padrão de marcha

Funções relacionadas com os tipos de movimentos associados com andar, correr ou outros movimentos de todo o corpo.

Inclui: tipos de marcha e de corrida; deficiências, tais como, marcha espástica, marcha hemiplégica, marcha paraplégica, marcha assimétrica, claudicação e padrão de marcha rígida. Exclui: funções da força muscular (b730); funções do tônus muscular (b735); funções de controlo do movimento voluntário (b760); funções dos movimentos involuntários (b765)

b780 Sensações relacionadas com os músculos e as funções do movimento

Sensações associadas aos músculos ou grupos musculares do corpo e seu movimento.

Inclui: sensações de rigidez e tensão dos músculos, espasmo ou contratatura muscular e dureza muscular. Exclui: sensação de dor (b280)

s410 Estrutura do aparelho cardiovascular

s710 Estrutura da região da cabeça e do pescoço

s720 Estrutura da região do ombro

- s730 Estrutura do membro superior**
- s740 Estrutura da região pélvica**
- s750 Estrutura do membro inferior**
- s760 Estrutura do tronco**
- s770 Estruturas musculoesqueléticas adicionais relacionadas ao movimento**
- d410 Mudar a posição básica do corpo**
Adaptar e sair de uma posição corporal e mover-se de um local para outro, como por exemplo, levantar-se de uma cadeira para se deitar na cama, e adotar e sair de posições de ajoelhado ou agachado.
 Inclui: mudar a posição do corpo de deitado, agachado, ajoelhado, sentado ou em pé, curvado ou mudar o centro de gravidade do corpo. Exclui: auto transferências (d420)
- d415 Manter a posição do corpo**
Manter a mesma posição do corpo durante o tempo necessário, como por exemplo, permanecer sentado ou de pé no trabalho ou na escola.
 Inclui: manter uma posição de deitado, agachado, ajoelhado, sentado ou de pé
- d420 Auto transferências**
Mover-se de uma superfície para outra, por exemplo, deslizar ao longo de um banco ou mover-se da cama para a cadeira, sem mudar a posição do corpo.
 Inclui: auto transferir-se enquanto sentado ou deitado. Exclui: mudar a posição básica do corpo (d410)
- d430 Levantar e transportar objetos**
Levantar um objeto ou mover algo de um lugar para outro, como por exemplo, levantar uma chávena ou transportar uma criança de um local para outro.
 Inclui: levantar, transportar nas mãos ou nos braços, ou sobre os ombros, sobre as ancas, costas ou cabeça; pousar objetos
- d440 Utilização de movimentos finos da mão**
Realizar ações coordenadas para manusear objetos, levantá-los, manipulá-los e soltá-los utilizando as mãos, dedos e polegar, como por exemplo, pegar em moedas de uma mesa ou girar um botão ou maçaneta.
 Inclui: pegar, segurar, manusear e soltar. Exclui: levantar e transportar objetos, (d430)
- d445 Utilização da mão e do braço**
Realizar as ações coordenadas necessárias para mover objetos ou manipulá-los, utilizando as mãos e os braços, como por exemplo, rodar maçanetas de portas ou atirar ou apanhar um objeto.
 Inclui: puxar ou empurrar objetos; alcançar; virar ou torcer as mãos ou braços; atirar; apanhar. Exclui: Movimentos finos da mão (d440)
- d450 Andar**
Mover-se de pé sobre uma superfície, passo a passo, de modo que um pé esteja sempre no chão, como quando se passeia, caminha lentamente, anda para a frente, para trás ou para o lado.
 Inclui: andar distâncias curtas e longas; andar sobre superfícies diferentes; andar evitando os obstáculos. Exclui: auto transferências (d420); deslocar-se (d455)
- d465 Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento**
Mover todo o corpo de um lugar para outro, sobre qualquer superfície ou espaço, utilizando dispositivos específicos para facilitar a movimentação ou arranjar outras formas de se mover com equipamentos, tais como, patins, skis, equipamento de mergulho, ou deslocar-se na rua em cadeira de rodas ou com auxílio de um andarilho.

- Exclui: auto transferências (d420); andar (d450); deslocar-se (d455); utilizar transporte (d470); conduzir (d475)
- d510 Lavar-se**
Lavar e secar todo o corpo, ou partes do corpo, utilizando água e produtos ou métodos de limpeza e secagem apropriados, como por exemplo, tomar banho em banheira ou chuveiro, lavar mãos e pés, cara e cabelo; e secar-se com uma toalha.
 Inclui: lavar partes do corpo, todo o corpo; e secar-se. Exclui: cuidar de partes do corpo (d520); cuidados relacionados com os processos de excreção (d530)
- d520 Cuidar de partes do corpo**
Cuidar de partes do corpo como pele, cara, dentes, couro cabeludo, unhas e genitais, que requerem mais do que lavar e secar.
 Inclui: cuidar da pele, dentes, cabelo, unhas das mãos e dos pés. Exclui: lavar-se (d510); cuidados relacionados com os processos de excreção (d530)
- d540 Vestir-se**
Realizar as tarefas e os gestos coordenados necessários para pôr e tirar a roupa e o calçado, segundo uma sequência adequada. E de acordo com as condições climáticas e sociais, como por exemplo, vestir, compor e tirar camisas, saias, blusas, calças, roupa interior, saris, quimonos, meias, casacos, calçar sapatos, botas, sandálias e chinelos, por luvas e chapéus.
 Inclui: pôr ou tirar roupas e calçado e escolher as roupas apropriadas
- e310 Família próxima**
Indivíduos relacionados por nascimento, casamento ou outro relacionamento reconhecido pela cultura como família próxima, tais como, cônjuges, parceiros, pais, irmãos, filhos, pais de acolhimento, pais adotivos e avós.
 Exclui: família alargada (e315); prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais (e340)

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

3.7 Neurologia (N)

Ao analisar os sete *core sets* de condições neurológicas do *ICF research branch*, obtiveram-se 41 categorias de funções do corpo, oito de estruturas do corpo, 31 de atividades e participação e 18 relacionadas aos fatores ambientais, totalizando 98 categorias.

Já entre os especialistas do setor, foram destacadas 36 categorias do componente de funções do corpo, 19 de estruturas do corpo, 43 de atividades e participação e quatro de fatores ambientais, totalizando 102 categorias.

Foram avaliadas 20 fichas e uma delas não apresentava o diagnóstico cinético-funcional. Na amostra analisada, composta por 19 fichas, os alunos apresentaram diversidade de quatro categorias para análise dos pacientes. Os dados estão representados na Tabela 4.

Tabela 4– Categorias da CIF avaliadas pelos alunos no setor de Neurologia (N).

Categorias	Categorias avaliadas pelos alunos em N	Frequência
b735	Funções do tônus muscular	15
b730	Funções da força muscular	12
b117	Funções intelectuais	1
b770	Funções relacionadas com o padrão de marcha	1

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Assim como no setor de traumato-ortopedia, no setor de neurologia uma das amostras apresentou diagnóstico clínico no espaço para queixa principal (N.14 apresenta como QP “tive um AVC”), espera-se que nesse espaço o aluno documente qual consequência do AVC mais incomoda o paciente para que guie a conduta do mesmo.

Estudos que tratem de fatores relacionados à coleta de dados na anamnese são escassos, como apontam Sousa *et al.* (2017). Segundo este artigo, fatores que podem dificultar a eficiência dessa coleta de informações são: desconhecimento do que cada questão significa, o que ela implica na realidade do paciente e conseqüentemente no atendimento fisioterapêutico, bem como o pouco tempo para avaliação. Tal constatação precisa ser revista no sentido de otimizar esse processo de avaliação para se obter melhor eficácia no estabelecimento das condutas fisioterapêuticas.

Outro fator a ser destacado é a pequena quantidade de categorias levantadas pelos alunos, visto que os mesmos, numa amostra de 19 pacientes, destacaram em suas avaliações apenas quatro categorias, todas do componente de funções do corpo, enquanto os próprios pacientes, ao falarem de suas QP, levantaram um quantitativo de 13 categorias que incluíram os componentes de funções do corpo e atividade e participação (Tabela 5). Essa discrepância demonstra uma dificuldade por parte dos alunos para registrar devidamente e avaliar aquilo que de fato mais incomoda os pacientes, fato que, a princípio, deve nortear todo o atendimento. Como exemplo, tem-se que, dentre os cinco pacientes com diagnóstico clínico de Doença de Parkinson (CID-10 G.20), três destacaram os tremores em suas queixas principais, não sendo documentado por nenhum dos alunos do setor em seus diagnósticos.

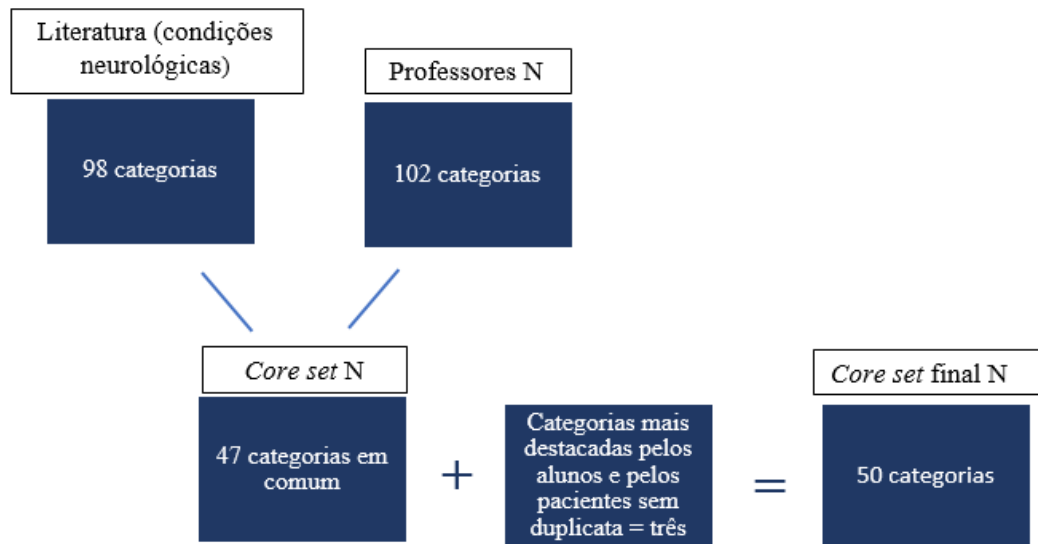
Tabela 5 – Categorias da CIF apontadas como Queixa Principal (QP) dos pacientes do setor de neurologia (N)

Categoria	Categorias apontadas como QP dos pacientes de N	Frequência
b280	Sensação de dor	5
b235	Funções vestibulares	4
b730	Funções da força muscular	3
d450	Andar	3
b735	Funções do tônus muscular	2
b740	Funções da resistência muscular	2
b765	Funções dos movimentos involuntários	3
b140	Funções da atenção	1
b265	Função tátil	1
b310	Funções da voz	1
b445	Funções dos músculos respiratórios	1
d230	Realizar a rotina diária	1
d445	Utilização da mão e do braço	1

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

3.8 Core set final Neurologia

Após reunir as categorias em comum entre a literatura e a visão dos professores especialistas do setor de neurologia, formou-se um conjunto de 47 categorias às quais foram adicionados três itens referentes a visão dos pacientes – todas as categorias levantadas pelos alunos já estavam inclusas no primeiro conjunto (Figura 2) – chegando ao *core set* final composto de 50 itens (Tabela 6).

Figura 2 - Fluxograma de desenvolvimento do *core set* final de Neurologia

Fonte: Produzida pela autora (2020).

Tabela 6 – *Core set* final para o setor de Neurologia

Categoria	Descrição
b110	Funções da consciência Funções mentais gerais do estado de consciência e alerta, incluindo a clareza e continuidade do estado de vigília. Inclui: funções do estado, continuidade e qualidade da consciência; perda de consciência, coma, estados vegetativos, fugas, estados de transe, estados de possessão, alteração da consciência induzida por medicamentos, delírio, estupor. Exclui: funções da orientação (b114), funções da energia e dos impulsos (b130), funções do sono (b134)
b117	Funções intelectuais Funções mentais gerais, necessárias para compreender e integrar construtivamente as várias funções mentais, incluindo todas as funções cognitivas e seu desenvolvimento ao longo da vida. Inclui: funções de desenvolvimento intelectual, atraso intelectual, atraso mental, demência. Exclui: funções da memória (b144), funções do pensamento (b160), funções cognitivas de nível superior (b164)
b140	Funções da atenção Funções mentais específicas de concentração num estímulo externo ou numa experiência interna pelo período de tempo necessário. Inclui: funções de manutenção da atenção, de mudança da atenção, de divisão da atenção, de partilha da atenção; concentração; distração. Exclui: funções da consciência (b110); funções da energia e dos impulsos (b130); funções do sono (b134); funções da memória (b144); funções psicomotoras (b147); funções da percepção (b156)
b144	Funções da memória

Funções mentais específicas de registo e armazenamento de informações e sua recuperação quando necessário.

Inclui: funções da memória de curto e de longo prazo; memória imediata, recente e remota; duração da memória; recuperação da memória; recordar; funções utilizadas na recordação e na aprendizagem, como na amnésia nominal, seletiva e dissociativa. Exclui: funções da consciência (b110); funções da orientação (b114); funções intelectuais (b117); funções da atenção (b140); funções da percepção (b156); funções do pensamento (b160); funções cognitivas de nível superior (b164); funções mentais da linguagem (b167); funções de cálculo (b172)

b152

Funções emocionais

Funções mentais específicas relacionadas com o sentimento e a componente afetiva dos processos mentais.

Inclui: funções de adequação da emoção, regulação e amplitude da emoção; afeto, tristeza, felicidade, amor, medo, raiva, ódio, tensão, ansiedade, alegria, pesar; labilidade emocional, apatia afetiva. Exclui: funções do temperamento e da personalidade (b126); funções da energia e dos impulsos (b130)

b230

Funções auditivas

Funções sensoriais que permitem sentir a presença de sons e discriminar a localização, timbre, intensidade e qualidade dos sons.

Inclui: funções auditivas, discriminação auditiva, localização da fonte sonora, lateralização do som, discriminação da fala; deficiências, tais como, surdez, deficiência auditiva e perda da audição. Exclui: funções da percepção (b156) e funções mentais da linguagem (b167)

b235

Funções vestibulares

Funções sensoriais do ouvido interno relacionadas com a posição, equilíbrio e movimento.

Inclui: funções de posição e sentido posicional; função de equilíbrio do corpo e do movimento. Exclui: sensações associadas à audição e à função vestibular (b240)

b240

Sensações associadas à audição e à função vestibular

Sensações de tontura, queda, zumbido e vertigem.

Inclui: sensações de zumbido nos ouvidos, irritação no ouvido, pressão auricular, náusea associada com tontura ou vertigem. Exclui: funções vestibulares (b235); sensação de dor (b280)

b265

Função tátil

Funções sensoriais que permitem sentir superfícies e sua textura ou qualidade.

Inclui: funções táteis, sensação tátil; deficiências, tais como, entorpecimento, anestesia, formigamento, parestesia e hiperestesia. Exclui: funções sensoriais relacionadas com a temperatura e outros estímulos (b270)

b270

Funções sensoriais relacionadas com a temperatura e outros estímulos

Funções sensoriais que permitem sentir a temperatura, a vibração, a pressão e estímulos nocivos.

Inclui: funções de sensibilidade à temperatura, vibração, tremor ou oscilação, pressão superficial, pressão profunda, sensação de queimadura ou de um estímulo nocivo. Exclui: funções táteis (b265); sensação de dor (b280)

b280

Sensação de dor

Sensação desagradável que indica lesão potencial ou real em alguma estrutura do corpo.

Inclui: sensações de dor generalizada ou localizada, em uma ou em mais partes do corpo, dor num dermatomo, dor penetrante, dor tipo queimadura, dor contínua e intensa; deficiências, como, mialgia, analgesia e hiperalgesia.

b310

Funções da voz**Funções da produção de vários sons pela passagem de ar através da laringe.**

Inclui: funções de produção e qualidade da voz; funções de fonação, timbre, volume e outras qualidades da voz; deficiências, como, afonia, disfonia, rouquidão, hipernasalidade e hiponasalidade. Exclui: funções mentais da linguagem (b167); funções da articulação (b320)

b420

Funções da pressão arterial**Funções de manutenção da pressão sanguínea dentro das artérias.**

Inclui: funções de manutenção da pressão arterial, pressão arterial aumentada e diminuída; deficiências, como por exemplo, hipotensão, hipertensão e hipotensão postural. Exclui: funções do coração (b410); funções dos vasos sanguíneos (b415); funções de tolerância ao exercício (b455)

b445

Funções dos músculos respiratórios**Funções dos músculos envolvidos na respiração.**

Inclui: funções dos músculos respiratórios torácicos; funções do diafragma; funções dos músculos respiratórios acessórios. Exclui: funções da respiração (b440); funções respiratórias adicionais (b450); funções de tolerância a exercícios (b455)

b620

Funções miccionais**Funções de eliminação da urina através da bexiga.**

Inclui: funções miccionais, frequência miccional, continência urinária; deficiências, tais como, incontinência urinária de esforço (em situações de estresse ou de tensão), incontinência por necessidade imperiosa, incontinência reflexa, incontinência por regurgitamento, incontinência permanente, polaquíúria, bexiga neurogênica, poliúria, retenção urinária, urgência miccional. Exclui: funções de excreção urinária (b610); sensações associadas às funções urinárias (b630)

b640

Funções sexuais**Funções mentais e físicas relacionadas com o ato sexual, incluindo as fases de excitação, de planalto, orgásmica e de resolução.**

Inclui: funções das fases sexuais de excitação, preparação, orgásmica e de resolução; funções relacionadas com o interesse sexual, desempenho, ereção do pênis, ereção do clitóris, lubrificação vaginal, ejaculação, orgasmo; deficiências, tais como, impotência, frigidez, vaginismo, ejaculação precoce, priapismo e ejaculação retardada. Exclui: funções de procriação (b660); sensações associadas às funções genitais e reprodutivas (b670)

b710

Funções da mobilidade das articulações**Funções relacionadas com a amplitude e a facilidade de movimento de uma articulação.**

Inclui: funções de mobilidade de uma ou várias articulações, coluna vertebral, ombro, cotovelo, punho, quadril joelho, tornozelo, pequenas articulações das mãos e pés; mobilidade geral das articulações; deficiências, tais como, hipermobilidade das articulações, articulações rígidas, ombro congelado, artrite. Exclui: estabilidade das funções das articulações (b715); funções de controle do movimento voluntário (b760)

b730

Funções da força muscular**Funções relacionadas com a força gerada pela contração de um músculo ou de grupos musculares.**

Inclui: funções associadas com a força de músculos específicos e grupos musculares, músculos de um membro, de um lado do corpo, da parte inferior do corpo, de todos os membros, do tronco e do corpo como um todo; deficiências, tais como, fraqueza dos pequenos músculos dos pés e das mãos, paresia muscular, paralisia muscular, monoplegia, hemiplegia, paraplegia, tetraplegia e mutismo acinético. Exclui: funções

dos anexos do olho (b215); funções relacionadas com o tônus muscular (b735); funções da resistência muscular (b740)

b735

Funções do tônus muscular

Funções relacionadas com a tensão presente nos músculos em repouso e a resistência oferecida quando se tenta mover os músculos passivamente.

Inclui: funções associadas à tensão de músculos isolados e grupos musculares, músculos de um membro, de um lado do corpo e da metade inferior do corpo, músculos de todos os membros, músculos do tronco, e todos os músculos do corpo; deficiências, tais como, hipotonia, hipertonia e espasticidade muscular. Exclui: funções da força muscular (b730); funções da resistência muscular (b740)

b740

Funções da resistência muscular

Funções relacionadas com a sustentação da contração muscular pelo período de tempo necessário.

Inclui: funções associadas à sustentação da contração de músculos isolados, de grupos musculares, e de todos os músculos do corpo; deficiências, tais como, miastenia gravis. Exclui: funções de tolerância ao exercício (b455); funções da força muscular (b730); funções do tônus muscular (b735)

b760

Funções de controle do movimento voluntário

Funções associadas ao controle e à coordenação do movimento voluntário.

Inclui: funções relacionadas com o controle de movimentos voluntários simples e de movimentos voluntários complexos, coordenação de movimentos voluntários, funções de apoio do membro superior ou do membro inferior, coordenação motora direita-esquerda, coordenação olho-mão, coordenação olho-pé; deficiências, tais como, problemas de controle e coordenação, e.g., disdiadococinesia. Exclui: funções da força muscular (b730); funções dos movimentos involuntários (b765); funções relacionadas com o padrão de marcha (b770)

b765

Funções dos movimentos involuntários

Funções de contrações involuntárias, não intencionais ou semi-intencionais de um músculo ou grupo de músculos

Inclui: contrações involuntárias dos músculos; deficiências, tais como, tremores, tiques, maneirismos, estereótipos, perseveração motora, coréia, atetose, tiques vocais, movimentos distônicos e disquinésia. Exclui: funções de controle do movimento voluntário (b760); funções relacionadas com o padrão de marcha (b770)

b770

Funções relacionadas com o padrão de marcha

Funções relacionadas com os tipos de movimentos associados com andar, correr ou outros movimentos de todo o corpo.

Inclui: tipos de marcha e de corrida; deficiências, tais como, marcha espástica, marcha hemiplégica, marcha paraplégica, marcha assimétrica, claudicação e padrão de marcha rígida. Exclui: funções da força muscular (b730); funções do tônus muscular (b735); funções de controle do movimento voluntário (b760); funções dos movimentos involuntários (b765)

s110

Estrutura do cérebro

s120

Medula espinhal e estruturas relacionadas

s410

Estrutura do aparelho cardiovascular

s430

Estrutura do aparelho respiratório

s710

Estrutura da região da cabeça e do pescoço

s730

Estrutura do membro superior

s810

Estrutura das áreas da pele

d115

Ouvir

- Utilizar, intencionalmente, o sentido da audição para captar estímulos auditivos, tais como, ouvir rádio, música ou uma palestra**
- d155 **Adquirir competências**
Desenvolver as capacidades básicas e complexas necessárias para a execução de um conjunto integrado de ações ou tarefas de maneira que, ao adquirir essa competência, consiga iniciar e concluir a sua execução, tais como, manejar ferramentas ou participar em jogos, como por exemplo, jogar xadrez.
 Inclui: adquirir competências básicas e complexas
- d175 **Resolver problemas**
Encontrar soluções para problemas ou situações identificando e analisando questões, desenvolvendo opções e soluções, avaliando os potenciais efeitos das soluções, e executando uma solução selecionada, como por exemplo, na resolução de uma disputa entre duas pessoas.
 Inclui: resolução de problemas simples e complexos. Exclui: pensar (d163); tomar decisões (d177)
- d230 **Realizar a rotina diária**
Realizar ações coordenadas simples ou complexas de modo a poder planejar, gerir e responder às exigências das tarefas e das obrigações do dia-a-dia, como por exemplo, administrar o tempo e planejar as atividades individuais ao longo do dia.
 Inclui: gerir e concluir a rotina diária; gerir o seu próprio nível de atividade. Exclui: realizar tarefas múltiplas (d220)
- d410 **Mudar a posição básica do corpo**
Adaptar e sair de uma posição corporal e mover-se de um local para outro, como por exemplo, levantar-se de uma cadeira para se deitar na cama, e adoptar e sair de posições de ajoelhado ou agachado.
 Inclui: mudar a posição do corpo de deitado, agachado, ajoelhado, sentado ou em pé, curvado ou mudar o centro de gravidade do corpo. Exclui: auto transferências (d420)
- d415 **Manter a posição do corpo**
Manter a mesma posição do corpo durante o tempo necessário, como por exemplo, permanecer sentado ou de pé no trabalho ou na escola.
 Inclui: manter uma posição de deitado, agachado, ajoelhado, sentado ou de pé
- d445 **Utilização da mão e do braço**
Realizar as ações coordenadas necessárias para mover objetos ou manipulá-los, utilizando as mãos e os braços, como por exemplo, rodar maçanetas de portas ou atirar ou apanhar um objeto.
 Inclui: puxar ou empurrar objetos; alcançar; virar ou torcer as mãos ou braços; atirar; apanhar. Exclui: Movimentos finos da mão (d440)
- d450 **Andar**
Mover-se de pé sobre uma superfície, passo a passo, de modo que um pé esteja sempre no chão, como quando se passeia, caminha lentamente, anda para a frente, para trás ou para o lado.
 Inclui: andar distâncias curtas e longas; andar sobre superfícies diferentes; andar evitando os obstáculos. Exclui: auto transferências (d420); deslocar-se (d455)
- d455 **Deslocar-se**
Mover todo o corpo de um lugar para outro, usando outros meios excluindo a marcha, como por exemplo, escalar uma rocha ou correr por uma rua, saltar, correr em disparada, dar salto mortal ou correr evitando obstáculos.
 Inclui: gatinhar, subir, correr, saltar e nadar. Exclui: auto transferências (d420); andar (d450)
- d460 **Deslocar-se por diferentes locais**

Andar ou movimentar-se em vários lugares e situações, como por exemplo, andar de um quarto para outro dentro de uma casa, andar dentro de um edifício ou numa rua de uma cidade.

Inclui: mover-se dentro de casa, gatinhar ou transpor desníveis ou degraus dentro de casa; andar ou mover-se dentro de edifícios sem ser na própria casa, fora de casa e noutros edifícios

d520

Cuidar de partes do corpo

Cuidar de partes do corpo como pele, cara, dentes, couro cabeludo, unhas e genitais, que requerem mais do que lavar e secar.

Inclui: cuidar da pele, dentes, cabelo, unhas das mãos e dos pés. Exclui: lavar-se (d510); cuidados relacionados com os processos de excreção (d530)

d530

Cuidados relacionados com os processos de excreção

Prever a eliminação e eliminar os dejetos humanos (fluxo menstrual, urina e fezes) e proceder à higiene subsequente.

Inclui: regulação da micção, da defecação e dos cuidados com a menstruação. Exclui: lavar-se (d510); cuidar de partes do corpo (d520)

d540

Vestir-se

Realizar as tarefas e os gestos coordenados necessários para pôr e tirar a roupa e o calçado, segundo uma sequência adequada, e de acordo com as condições climáticas e sociais, como por exemplo, vestir, compor e tirar camisas, saias, blusas, calças, roupa interior, saris, quimonos, meias, casacos, calçar sapatos, botas, sandálias e chinelos, por luvas e chapéus.

Inclui: pôr ou tirar roupas e calçado e escolher as roupas apropriadas

d550

Comer

Executar as tarefas e os gestos coordenados necessários para ingerir os alimentos servidos, levá-los à boca e consumi-los de maneira culturalmente aceitável, cortar ou partir os alimentos em pedaços, abrir garrafas e latas, utilizar os talheres; participar em refeições, banquetes e jantares.

Exclui: beber (d560)

d560

Beber

Coordenar os gestos necessários para tomar uma bebida, levá-la à boca, e consumir a bebida de maneira culturalmente aceitável, misturar, mexer e servir os líquidos para serem bebidos, abrir garrafas e latas, beber por um canudo ou beber água corrente da torneira ou de uma fonte; mamar.

Exclui: comer (d550)

d920

Recreação e lazer

Participar em qualquer forma de jogos, atividade recreativa ou de lazer, como por exemplo, jogos ou desportos informais ou organizados, programas de exercício físico, relaxamento, diversão, ir a galerias de arte, museus, cinema ou teatro; participar em trabalhos artesanais ou ocupar-se em passatempos, ler por prazer, tocar instrumentos musicais; fazer excursões, turismo e viajar por prazer.

Inclui: jogos, desportos, arte e cultura, artesanato, passatempos (“hobbies”) e socialização. Exclui: religião e espiritualidade (d930); vida política e cidadania (d950); trabalho remunerado e não remunerado (d850 e d855); montar animais como meio transporte (d480)

e310

Família próxima

Indivíduos relacionados por nascimento, casamento ou outro relacionamento reconhecido pela cultura como família próxima, tais como, cônjuges, parceiros, pais, irmãos, filhos, pais de acolhimento, pais adotivos e avós.

	Exclui: família alargada (e315); prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais (e340)
e320	Amigos Indivíduos que são conhecidos próximos, com relacionamento continuado caracterizado pela confiança e apoio mútuo
e410	Atitudes individuais de membros da família próxima Opiniões e crenças gerais ou específicas de membros familiares próximos sobre a pessoa ou sobre outras questões (e.g., questões sociais, políticas e económicas) que influenciam o comportamento e as ações individuais
e415	Atitudes individuais de membros da família alargada Opiniões e crenças gerais ou específicas de membros da família alargada, sobre a pessoa ou sobre outras questões (e.g. questões sociais, políticas e económicas) que influenciam o comportamento e as ações individuais

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Dentre os diagnósticos cinético-funcionais encontrados nos dois setores, desconsiderando duplicatas, foram apresentadas 13 categorias, 10 de funções do corpo e três de estruturas do corpo. Esse fato revela a falta de atenção para fatores ambientais e para as atividades e participação do paciente, indicando uma visão mais física-estrutural que biopsicossocial, resultados semelhantes aos indicados por Scharan *et al.* (2017). Acredita-se que o déficit em categorias de atividade e participação e fatores ambientais acontece pelo diagnóstico cinético-funcional se basear na inspeção e testes funcionais, desconsiderando-se muitas vezes os hábitos de vida e as condições socioeconômicas e culturais avaliadas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O *core set* desenvolvido para traumato-ortopedia apresenta 37 categorias (17 de funções do corpo, oito de estrutura do corpo, 11 de atividades e participação e uma de fatores ambientais) e o *core set* de neurologia é composto por 50 categorias (23 de funções do corpo, sete de estrutura do corpo, 16 de atividades e participação e quatro de fatores ambientais).

No presente estudo foi possível observar que nos *core sets* selecionados na literatura e entre os professores especialistas de ambos setores, as categorias mais destacadas eram relacionadas as funções do corpo e as atividades e participações, e todos os componentes foram representados por pelo menos uma categoria. Já nos diagnósticos dados pelos alunos, se destacou o componente de funções do corpo e, em traumato-ortopedia fizeram-se presentes categorias de estruturas do corpo.

Isso revela que os estudantes ainda não priorizam uma visão biopsicossocial sobre o paciente, destacando fatores físicos e estruturais e desconsiderando, por exemplo, as atividades exercidas pelo paciente no domicílio. Tais atividades são de grande importância no tratamento fisioterapêutico e devem ser orientadas tornando-se aliadas do profissional, pois o paciente passará sempre maior tempo em domicílio do que no ambiente clínico.

Além disso, foi possível observar dificuldades na formulação do diagnóstico cinético-funcional, que muitas vezes aparecia de forma vaga ou incompleta; dificuldade na diferenciação entre diagnóstico cinético-funcional e diagnóstico clínico; discrepância entre o que era apontado como queixa principal e o que era avaliado e, no setor de neurologia, foram apontadas apenas quatro categorias, relevando dificuldade em observar as particularidades e diversidades dos pacientes.

Apresentar a CIF na íntegra para os alunos dando-lhes a oportunidade de apontarem aquilo que consideravam relevante em uma avaliação poderia fazer-lhes atentar para questões psíquicas e sociais. Entrevistas com os pacientes, dando-lhes oportunidade de apontar suas maiores queixas, além da queixa principal, também possibilitariam maior representatividade na visão dos alunos e pacientes, respectivamente.

Faz-se necessária a validação desse instrumento para que seja observada a viabilidade de uso na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, e aconselha-se a criação de *core sets* para os demais setores com o objetivo de incentivar o uso da CIF na rotina diária da clínica.

6. REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Eduardo Santana de. **A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em Fisioterapia: uma revisão bibliográfica**. 2008. 117f. Dissertação (Mestrado) –Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- ARAÚJO, Eduardo Santana de. CIF: Uma Discussão sobre Linearidade no Modelo Biopsicossocial. **Fisioterapia e Saúde Funcional**, Fortaleza, v. 1, n. 2, p.6-13, 20 jun. 2013.
- ARAÚJO, Eduardo Santana de; BUCHALLA, C. M.Utilização da CIF em fisioterapia do trabalho: uma contribuição para coleta de dados sobre funcionalidade. **Acta Fisiatr.**, v.20, n.1, p.1-7, 2013.
- BICKENBACH, Jerome *et al.* **ICF Research Branch**. 2017. Disponível em: <https://www.icf-research-branch.org/about-us/our-mission>. Acesso em: 25 jun. 2020.
- BLACK, Melissa H. *et al.* Perspectives of Key Stakeholders on Employment of Autistic Adults across the United States, Australia, and Sweden. **Autism Research**, Western Australia, v. 11, n. 12, p. 1-15, 10 jun. 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME; MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Avaliação das Pessoas com Deficiência para Acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social: um novo instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Ministério da Previdência Social, 2007.
- CARREGOSA, Elisvânia Barroso. **Desenvolvimento do Core Set da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para Hanseníase: – Etapa Do Estudo Clínico Quantitativo E Qualitativo**. 2017. 119 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Aplicadas à Saúde, Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2017.
- CASTRO, Cinara Cidrack; PINTO, Caroline Nunes; ALMEIDA, Mirizana Alves de. Conhecimento e aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde por Fisioterapeutas de Fortaleza. **Rev Fisioter S Fun**, Fortaleza, v. 4, n. 2, p.06-13, 02 set. 2015.
- CREFITO 1. **O Fisioterapeuta**. Disponível em: <http://www.crefito1.org.br/profissoes/fisioterapia/o-fisioterapeuta/>. Acesso em: 15 nov. 2019.
- DORJBAL, Delgerjargal *et al.* Strengthening quality of care through standardized reporting based on the World Health Organization's reference classifications. **International Journal For Quality In Health Care**, [s.l.], v. 28, n. 5, p. 626-633, 27 ago. 2016.
- DUARTE, Cristina Maria Rabelais, *et al.* Social protection and public policy for vulnerable populations: an assessment of the Continuous Cash Benefit Program of Welfare in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.11, p.3515-3526, 2017.

FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 2, p.187-193, 2005.

HAAS, B., *et al.* Rehabilitation goals of people with spinal cord injuries can be classified against the International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set for spinal cord injuries. **Spinal cord**, v. 54, n. 4, p 324-328, 2016.

KIRCHBERGER, I., *et al.* Validation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) core set for diabetes mellitus from the patient perspective using focus groups. **Diabetic Medicine**, v.26, n.7, p700-707, 2009.

LIMA, Mônica Angelim Gomes de *et al.* Avaliação da funcionalidade dos trabalhadores com LER/DORT: a construção do Core Set da CIF para LER/DORT. **Acta Fisiat**, S.i., v. 4, n. 15, p. 229-235, nov. 2008.

McINTYRE, Anne; TEMPEST, Stephanie. Two steps forward, one step back? A commentary on the disease-specific *core sets* of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). **Informa Healthcare**, Middlesex, v. 18, n. 29, p. 1475-1479, set. 2007.

PERES, Paulo Alberto Tayar; BUCHALLA, Cássia Maria; SILVA, Soraia Micaela. Aspectos da sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de pacientes hospitalizados: uma análise baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Revista brasileira de saúde ocupacional**, v. 43 n. 12, p 1-7, 2018.

PERNAMBUCO, Andrei Pereira; LANA, Raquel de Carvalho; POLESE, Janaíne Cunha. Knowledge and use of the ICF in clinical practice by physiotherapists and occupational therapists of Minas Gerais. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25 n. 2 p. 134-142, 2018.

RIBERTO, Marcelo, *et al.* A experiência brasileira com o core set da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para lombalgia. **Coluna/Columna**, v. 10, n. 2, p. 121-126, 2011.

RIIBERTO, Marcelo. *Core sets* da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Rev Bras Enferm.**, v. 64, n.5, p.938-46, set-out 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/2670/267022214020/> . Acessado em: 21 de mar. 2019.

RUARO, João A. *et al.* Panorama e perfil da utilização da CIF no Brasil: uma década de história. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, S.i., v. 6, n. 16, p. 454-462, jul. 2012.

SABARIEGO, Carla. **Avaliação da deficiência após a convenção internacional dos direitos das pessoas com deficiência**: estudo comparativo entre os instrumentos utilizados para a efetivação de direitos previdenciários no Brasil e na Alemanha, 2016. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2016/09/sausegrabestudos.pdf/>. Acessado em: 18 de jun. 2020.

SCHARAN, Karoleen Oswald *et al.* Uso de um diagrama na capacitação de discentes de fisioterapia para aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, (s.l.), v.4, n.8, 2017.

- SCHIPPER, Elles de, *et al.* Towards an ICF core set for ADHD: a worldwide expert survey on ability and disability. **European child&adolescent psychiatry**, v. 24, n. 12 p.1509-1521, 2015.
- SCHRANER, Ingrid; JONGE, Desleigh de; LAYTON, Natasha; BRINGOLF, Jane; MOLEND, Agata. Using the ICF in economic analyses of Assistive Technology systems: methodological implications of a user standpoint. **Disability And Rehabilitation**, [s.l.], v. 30, n. 12-13, p. 916-926, jan. 2008.
- SOUSA, Ana Mariana Kamilla, *et al.* Importância da anamnese para fisioterapia: revisão bibliográfica. **Revista educação em saúde**, Anápolis, v. 4, n. 1, p. 114-119, 2016.
- TSCHIESNER, U. *et al.*, Developing *core sets* for patients with head and neck cancer based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). **Eur Arch Otorhinolaryngol**, Munich, v. 264, n. 10, p. 1215-1222, jun. 2007.
- WESCHENFELDER, Bianca Royer *et al.* Conhecimento autodeclarado sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde de acadêmicos de instituição de ensino superior privada. **Revista Educação em Saúde**, Anápolis-goiás, v. 1, n. 7, p. 117-123, jun. 2019.
- [WHO] World Health Organization. International Classification of functioning, disability and health: ICF. World Health Organization; 2001.
- YEN, Chia-feng *et al.* Development of Activity and Participation Norms among General Adult Populations in Taiwan. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 14, n. 6, p. 603 - 613, jun. 2017.
- YOU, Meng, *et al.* Modelling of the ICF *core sets* for chronic ischemic heart disease using the LASSO model in Chinese patients. **Health and quality of life outcomes**, v. 16 n.1, p.139, 2018.

7. APÊNDICE A – MATERIAL EXPLICATIVO SOBRE A CIF

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), permite a criação de códigos que possibilitam a qualificação e quantificação dos seguintes fatores relacionados a saúde: Funções do Corpo (codificado pela letra “b”), Estruturas do Corpo (s), Fatores Ambientais (d) e Atividades e Participação (e).

Em cada um desses fatores existem subcategorias mais específicas. Por exemplo, o primeiro capítulo das Funções do Corpo refere-se às funções mentais. Nessa categoria há uma subdivisão: funções mentais globais e funções mentais específicas. Dentre essas, são exemplificados os tipos de funções. A CIF apresenta ainda uma breve explicação e exemplos de aspectos que são incluídos ou excluídos nessas categorias.

Além dos fatores - representados por letras - e das categorias – sequência de números que leva em consideração os capítulos e suas divisões, a CIF nos possibilita quantificar aquilo que foi avaliado através de qualificadores. Cada fator analisado pela CIF requer um tipo de qualificação. Sendo assim, os déficits das Funções do Corpo são quantificados de 0 a 4; os qualificadores dos Fatores Ambientais também são mensurados de 0 a 4, porém, se o qualificador for antecedido por um “+”, a categoria analisada representa um facilitador, se vier apenas o número, representa-se uma barreira.

Nas Estruturas do Corpo, além de levar em consideração a extensão da deficiência (também de 0 a 4), pode-se avaliar a natureza e a localização da deficiência. Em Atividade e Participação usam-se dois qualificadores de 0 a 4, sendo um referente ao desempenho – aquilo que o indivíduo é capaz de desenvolver no ambiente comum - e um referente à capacidade – aquilo que o indivíduo é capaz de desenvolver em um ambiente adaptado e favorável.

Qualificadores da CIF

Qualificadores para funções do corpo – Um qualificador

xxx.0 Não há problema	Nenhum, ausente, insignificante	0-4%
xxx.1 Problema leve	Leve, pequeno,...	5-24%
xxx.2 Problema moderado	Médio, regular,...	25-49%
xxx.3 Problema grave	Grande, extremo,...	50-95%
xxx. 4 Problema completo	Total,...	96-100%
xxx. 8 Não especificado	Não especificado	
xxx.9 Não aplicável	Não aplicável	

Qualificadores para fatores ambientais – Um qualificador (. ou +)

xxx.0	Nenhuma barreira	Nenhuma, ausente, escassa,...	0-4%
xxx.1	Barreira Leve	Leve, baixa,...	5-24%
xxx.2	Barreira Moderada	Média, regular,...	25-49%
xxx.3	Barreira Grave	Alta, extrema,...	50-95%
xxx.4	Barreira Completa	Total	96-100%
xxx+0	Nenhum Facilitador	Nenhum, ausente, escasso,...	0-4%
xxx+1	Facilitador Leve	Leve, baixo,...	5-24%
xxx+2	Facilitador Moderado	Médio, regular,...	25-49%
xxx+3	Facilitador Considerável	Alto, extremo,...	50-95%
xxx+4	Facilitador Completo	Total	86-100%
xxx.8	Barreira não especificada		
xxx+8	Facilitador não especificado		
xxx.9	Não aplicável		

Qualificadores para estrutura do corpo – Três qualificadores

Primeiro qualificador (Extensão da deficiência)	Segundo qualificador (Natureza da deficiência)	Terceiro qualificador (Localização da deficiência)
xxx.0 Nenhuma deficiência	0 Nenhuma mudança na estrutura	0 Mais de uma região
xxx.1 Deficiência leve	1 Ausência total	1 Direita
xxx.2 Deficiência moderada	2 Ausência parcial	2 Esquerda
xxx.3 Deficiência grave	3 Parte adicional	3 Ambos os lados
xxx.4 Deficiência completa	4 Dimensões aberrantes	4 Parte anterior
	5 Descontinuidade	5 Parte posterior
	6 Desvio de posição	6 Proximal
	7 Mudanças qualitativas na estrutura, incluindo acúmulo de líquidos	7 Distal
xxx.8 Não especificada	8 Não especificada	8 Não especificada
xxx.9 Não aplicável	9 Não aplicável	9 Não aplicável

Qualificadores para atividade e participação – Dois qualificadores (desempenho/capacidade)

xxx.0 Não há problema	Nenhum, ausente, insignificante	0-4%
xxx.1 Problema Leve	Leve, pequeno,...	5-24%
xxx.2 Problema Moderado	Médio, regular,...	25-49%
xxx.3 Problema Grave	Grande, extremo,...	50-95%
xxx. 4 Problema Completo	Total,...	96-100%
xxx. 8 Não Especificado	Não especificado	
xxx.9 Não Aplicável	Não aplicável	

8. ANEXO 1 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (TAI)


Estamos cientes da intenção e autorizamos a realização do projeto intitulado “DESENVOLVIMENTO DE *CORE SETS* DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) PARA OS SETORES DE NEUROLOGIA E TRAMATO-ORTOPEDIA” desenvolvida pela aluna Maithê Avelino Salustiano do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Alecsandra Ferreira Tomaz.

Campina Grande / Paraíba

14/11/2019.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Universidade Estadual da Paraíba
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde


Prof. Ciro Franco de Medeiros Neto
Mat. 125518-1

9. ANEXO 2 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA)


Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “DESENVOLVIMENTO DE *CORE SETS* DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) PARA OS SETORES DE NEUROLOGIA E TRAMATO-ORTOPEDIA”, desenvolvido pela Profa. Alecsandra Ferreira Tomaz do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, com a participação da orientanda Maithê Avelino Salustiano.

A coleta de dados será do tipo documental e acontecerá nas Fichas de Avaliação dos pacientes dos setores de Neurologia e Traumatologia, localizado Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba. A referida pesquisa será para criação de *core sets* específicos aos setores anteriormente mencionados. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, toda a documentação relativa a este trabalho deverá ser entregue em duas vias (sendo uma em CD e outra em papel) a esta instituição sediadora da pesquisa que também arquivará por cinco anos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Campina Grande, Paraíba

14/11/2019.

Universidade Estadual da Paraíba
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde


Prof. Ciro Franco de Medeiros Neto
Mat. 125518-1

Assinatura e carimbo do responsável institucional

10. ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DE CORE SETS DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) PARA OS SETORES DE NEUROLOGIA E TRAUMATO-ORTOPEDIA

Pesquisador: ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25852719.9.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.722.166

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa que será desenvolvido na Clínica Escola do Departamento de Fisioterapia da UEPB, intitulado Lê-se: DESENVOLVIMENTO DE CORE SETS DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) PARA OS SETORES DE NEUROLOGIA E TRAMATO-ORTOPEDIA.

Objetivo da Pesquisa:

Apresenta como objetivo geral lê-se: Criar e implementar nas fichas de avaliação do setor de Neurologia e Traumato-Ortopedia da CEFUEPB um core set da CIF para as disciplinas funcionais¹ de fisioterapia em Neurologia e fisioterapia em Traumato-Ortopedia. E como objetivos específicos lê-se:

- Coletar, na literatura específica, nas fichas de avaliação do setor de Neurologia e Traumato-Ortopedia da CEFUEPB e com os professores especialistas de cada área, informações sobre os principais aspectos a serem avaliados nos pacientes de Neurologia e Traumato-Ortopedia.
- Reunir as categorias de maior relevância, que sejam indispensáveis e que permitam uma avaliação global do indivíduo em um único documento.
- Adicionar os core sets às fichas de avaliações dos setores de Neurologia e

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 3.722.166

Traumato-Ortopedia da CEFUEPB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora apresenta os riscos e benefícios da pesquisa e, ainda, como minimizar os riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa intitulada Lê-se:DESENVOLVIMENTO DE CORE SETS DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) PARA OS SETORES DE NEUROLOGIA E TRAMATO-ORTOPEDIA, apresenta grande relevância científica e trará importante contribuição para área de conhecimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresenta todos os termos obrigatórios para o desenvolvimento de pesquisa com seres humanos.

Recomendações:

Recomenda-se que a pesquisadora apresente os relatórios parcial e final junto ao CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, somos de parecer FAVORÁVEL ao desenvolvimento do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1473200.pdf	19/11/2019 14:30:32		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	19/11/2019 14:30:02	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto18112019.pdf	18/11/2019 23:03:13	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclepartei.pdf	18/11/2019 23:02:45	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclepartei.pdf	18/11/2019 23:02:34	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Outros	taicda.pdf	18/11/2019	ALECSANDRA	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 3.722.166

Outros	taicda.pdf	23:02:07	FERREIRA TOMAZ	Aceito
Outros	tcda.pdf	18/11/2019 23:01:19	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Outros	declaracaodeconcordanciacomprojetode pesquisa.pdf	18/11/2019 23:00:32	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Outros	termodeautorizacaoinstitucional.pdf	18/11/2019 22:59:22	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termodecompromissodopesquisadorresp onsavel.pdf	18/11/2019 22:58:22	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 25 de Novembro de 2019

Assinado por:

Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br