



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

MARIA ANITA OLIVEIRA SOUZA PAIVA

**USO DE INSTRUMENTOS DE MEDIDA E A CIF NA PRÁTICA CLÍNICA DO
FISIOTERAPEUTA DA RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR E TERAPIA
INTENSIVA: UM ESTUDO TIPO *SURVEY* ONLINE**

CAMPINA GRANDE-PB

2023

MARIA ANITA OLIVEIRA SOUZA PAIVA

**USO DE INSTRUMENTOS DE MEDIDA E A CIF NA PRÁTICA CLÍNICA DO
FISIOTERAPEUTA DA RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR E TERAPIA
INTENSIVA: UM ESTUDO TIPO *SURVEY* ONLINE**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso
Fisioterapia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Thayla Amorim Santino.

CAMPINA GRANDE-PB

2023

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.

P149u Paiva, Maria Anita Oliveira Souza.
Uso de instrumentos de medida e a CIF na prática clínica do fisioterapeuta da respiratória, cardiovascular e terapia intensiva [manuscrito] : um estudo tipo *survey online* / Maria Anita Oliveira Souza Paiva. - 2023.
41 p. : il. colorido.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.
"Orientação : Profa. Dra. Thayla Amorim Santino ,
Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS. "
1. Classificação Internacional de Funcionalidade - CIF. 2. Prática clínica. 3. Rotina profissional. I. Título
21. ed. CDD 615.82

MARIA ANITA OLIVEIRA SOUZA PAIVA

USO DE INSTRUMENTOS DE MEDIDA E A CIF NA PRÁTICA CLÍNICA DO FISIOTERAPEUTA DA RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR E TERAPIA INTENSIVA: UM ESTUDO TIPO SURVEY ONLINE

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Fisioterapia.

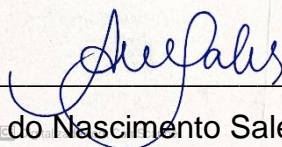
Aprovada em: 29/11/2023.

BANCA EXAMINADORA



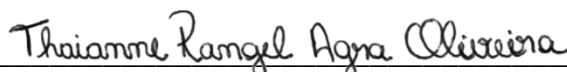
Prof. Dra. Thayla Amorim Santino

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Ana Tereza do Nascimento Sales Figueiredo Fernandes

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Ft. Thaianne Rangel Agra Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Aos meus pais e meu irmão, pelo
companheirismo e amizade, DEDICO.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Banner explicativo para divulgação do estudo.....	13
Figura 2 - Escalas utilizadas para avaliar o público neonatal e pediátrico.....	18
Figura 3 - Escalas utilizadas para avaliar o público pediátrico e adulto.....	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas.....	15
Tabela 2 - Caracterização da amostra (n = 125) de acordo com variáveis de atuação profissional.....	16
Tabela 3 - Caracterização da amostra de acordo com a prática clínica.....	17
Tabela 4 - Caracterização acerca do uso dos instrumentos de medida e da CIF.....	18
Tabela 5 - Associação entre formação e atuação profissional com o uso de escalas e a CIF.....	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIMS	<i>Alberta Infant Motor Scale</i>
Bayley III	Escala de Desenvolvimento Infantil de Bayley III
BBS	Escala de Equilíbrio de Berg
BSA	Boletim de <i>Silverman-Andersen</i>
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
CONFORT	<i>Comfort scale</i>
CPAx	Ferramenta de Avaliação de Cuidados Intensivos Chelsea
Edmonton	Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton
Escala de Borg	Escala de Percepção Subjetiva de Esforço
Escala de <i>Epworth</i>	Escala de Sonolência <i>Epworth</i>
Escala Perme	Pontuação de Mobilidade na Unidade de Terapia Intensiva Perme
FSS pediátrica	Escala de Estado Funcional Pediátrica
FSS-ICU	Escore de Status Funcional em Terapia Intensiva
IES	Instituição de Ensino Superior
IMS	Escala de Mobilidade em UTI
JH-HLM	Escala <i>John Hopkins</i> de Mais Alto Nível de Mobilidade
Katz	Índice de Katz
MRC	<i>Medical Research Council</i>
MRC- dispneia	Escala <i>Medical Research Council</i>
MRC- força muscular	Escala <i>Medical Research Council</i>
Escala de Brazelton	<i>Neonatal Behavioral Assessment Scale</i>
NFCS	<i>Neonatal Facial Coding System</i>
NIPS	<i>Neonatal Infant Pain Scale</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PFIT	Teste de Função Física em Unidade de Terapia Intensiva
PIPP	<i>Premature Infant Pain Profile</i>

PPS	<i>Palliative Performance Scale</i>
RN	Rio Grande do Norte
SF36	Questionário de Qualidade de Vida SF-36
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de consentimento Livre e Esclarecido
TIMP	<i>Test of Infant Motor Performance</i>
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 METODOLOGIA	12
2.1 Tipo de estudo	12
2.2 Aspectos éticos	12
2.3 População e amostra	12
2.4 Critérios de inclusão e exclusão	13
2.5 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados	14
2.6 Análise dos dados	14
3 RESULTADOS	15
4 DISCUSSÃO	21
5 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE26	
APÊNDICE B- Questões do formulário	30

USO DE INSTRUMENTOS DE MEDIDA E A CIF NA PRÁTICA CLÍNICA DO FISIOTERAPEUTA DA RESPIRATÓRIA, CARDIOVASCULAR E TERAPIA INTENSIVA: UM ESTUDO TIPO *SURVEY* ONLINE

Maria Anita Oliveira Souza Paiva*
Thayla Amorim Santino**

RESUMO

Introdução: Em uma avaliação fisioterapêutica, a inclusão de instrumentos de medida padronizados, sugere resultados mais fidedignos, a fim de prover diagnósticos precisos e conseqüentemente, favorecer um plano terapêutico assertivo e personalizado para cada indivíduo. Todavia, há um déficit de estudo acerca do uso desses recursos por fisioterapeutas que atuam na área da respiratória, cardiovascular e terapia intensiva. **Objetivo:** Investigar o uso de instrumentos de medida padronizados (escalas) e a CIF entre fisioterapeutas que atuam na fisioterapia respiratória, cardiovascular e terapia intensiva. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter observacional e de abordagem quantitativa, realizado através de um *survey* online, utilizando um questionário autoadministrado em formato eletrônico via *JotForm* divulgado através das redes sociais. O estudo previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), teve os dados tabulados em planilha do Excel e *software* (SPSS) versão 22.0, os métodos estatísticos utilizados para essa pesquisa correspondem a: média, mediana, desvio padrão e frequência; teste de Kolmogorov-Sminorv; teste de qui-quadrado. Foram incluídos neste estudo fisioterapeutas que atuam nas áreas supracitadas, das especialidades neonatal, pediátrica e/ou adulto, independente da titulação. Como critério de exclusão, estava o não preenchimento de dados. **Resultados:** Do total de 125 participantes do estudo, todos afirmaram achar relevante o uso de escalas e 89,6% a incorporam na prática clínica, todavia razões como falta de adesão/colaboração da equipe dificultam o uso desses instrumentos. As escalas mais utilizadas foram NIPS, FSS pediátrica, MRC e Borg, para o público neonatal, pediátrico e adulto, respectivamente. Foi encontrada associação ($p \leq 0,01$) para o local de atuação e o uso de escalas e CIF. Foi observado que 64,8% não utilizavam a CIF e muitos revelaram não possuir conhecimento acerca da utilização, o que impede o uso dessa ferramenta. **Conclusão:** Os fisioterapeutas das áreas citadas acreditam na importância e utilizam as escalas na sua prática clínica. Em contrapartida, ficou evidente que o uso da CIF se mostra deficitária na amostra estudada. Assim, se faz necessário novos estudos que associem o uso de escalas com a CIF na prática clínica, além de estratégias que aumentem a incorporação da CIF na rotina profissional.

Palavras-chave: classificação internacional de funcionalidade - CIF; prática clínica; rotina profissional.

* Bacharelada em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba, Email: maospaiva@gmail.com

** Professora Orientadora, Doutora em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Email: thaylaamorim@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: In a physiotherapeutic assessment, the inclusion of standardized measuring instruments suggests more reliable results, in order to prove accurate diagnoses and consequently, favoring an assertive and personalized therapeutic plan for each individual. However, there is a lack of study on the use of these resources by physiotherapists who work in the areas of respiratory, cardiovascular and intensive care. **Objective:** To investigate the use of standardized measuring instruments (scales) and the ICF among physiotherapists working in respiratory, cardiovascular and intensive care physiotherapy. **Methods:** This is a cross-sectional, observational study with a quantitative approach, carried out through an online survey, using a self-administered questionnaire in electronic format via JotForm disseminated through social networks. The study previously approved by the Research Ethics Committee of the State University of Paraíba (UEPB), had the data tabulated in an Excel spreadsheet and software (SPSS) version 22.0, the statistical methods used for this research covered: mean, median, standard deviation and frequency; Kolmogorov-Sminorv test; chi-square test. Physiotherapists working in the aforementioned areas, in the neonatal, pediatric and/or adult specialties, regardless of their qualification, were included in this study. As exclusion promotions, there was no data filling. **Results:** Of the total of 125 study participants, all stated that they found the use of scales relevant and 89.6% incorporated them into clinical practice, however reasons such as lack of team adherence/collaboration make the use of these instruments difficult. The most used scales were NIPS, pediatric FSS, MRC and Borg, for neonatal, pediatric and adult audiences, respectively. An association ($p \leq 0.01$) was found for the place of work and the use of scales and ICF. It was observed that 64.8% did not use the CIF and many revealed that they did not have knowledge about its use, which prevented the use of this tool. **Conclusion:** Physiotherapists in the above areas believe in the importance of and use scales in their clinical practice. On the other hand, it was evident that the use of the ICF was deficient in the sample studied. Therefore, new studies are needed that associate the use of scales with the ICF in clinical practice, as well as strategies that increase the incorporation of the ICF into professional routine.

Keywords: international classification of functionality - ICF; clinical practice; professional routine.

1 INTRODUÇÃO

Instrumentos de medida desempenham um papel fundamental no processo da avaliação fisioterapêutica, permitindo a coleta de dados de forma precisa e a mensuração das repercussões de determinadas condições na vida dos indivíduos (Kyte et al., 2015). Atualmente, observa-se também o incentivo ao uso de avaliações que consideram os aspectos biopsicossociais baseados nos domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (Teixeira et al., 2022).

No cenário da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a fisioterapia busca reduzir o tempo de hospitalização dos pacientes, prevenindo e tratando, de forma precoce, disfunções em vários sistemas corporais, sobretudo do componente respiratório e motor (Silva; Souza; Fernandes, 2021). Entretanto, torna-se necessário a implementação de protocolos de avaliação fisioterapêutica que incorporem medidas padronizadas, tais como instrumentos capazes de identificar e quantificar essas disfunções e comprometimentos (Kyte et al., 2015).

Apesar da inexistência de instrumentos considerados padrão-ouro para a avaliação fisioterapêutica no manejo de pacientes críticos e ambulatoriais com doenças cardiorrespiratórias, uma avaliação multidimensional centrada no usuário é essencial. Embora a literatura ainda enfatize avaliações do domínio estrutura corporal da CIF, as repercussões clínicas apresentadas por esses pacientes vão além das funções e estruturas do corpo (Mayer et al., 2021; Costa et al., 2022).

Em geral, a administração de instrumentos de medidas, como questionários e escalas, é simples, acessível e de baixo custo, não necessitando de local específico para a realização destes, sendo assim, aplicável em diferentes contextos. Todavia, estudos anteriores revelam o uso de escalas funcionais na prática clínica de fisioterapeutas das áreas de ortopedia, traumatologia e esportiva, mas pouco se relata sobre esse uso entre profissionais que atuam na fisioterapia respiratória, cardiovascular e terapia intensiva, o que pode estar relacionado às barreiras relatadas pelos profissionais, que impedem ou dificultam o uso dos instrumentos. As principais barreiras citadas estão relacionadas ao tempo da sessão e a complexidade de aplicação, principalmente (Machado et al., 2022).

Um estudo anterior indicou que fisioterapeutas frequentemente incorporam instrumentos de medida em sua prática clínica, reconhecendo a importância do uso para guiar o tratamento de disfunções, acompanhamento da evolução do tratamento, e até mesmo como critério para alta (Machado, 2022). Além disso, a literatura revela ainda que a aplicação da CIF na prática clínica está em fase de adequação, o que denota que fisioterapeutas necessitam de conhecimento acerca da utilização, embora sua implementação ainda seja limitada (Silva et al., 2021). Neste sentido, há uma escassez de estudos investigando as barreiras para a incorporação de instrumentos de medida padronizados, ou seja, escalas em conjunto com a CIF, na prática clínica de fisioterapeutas que atuam nas áreas de fisioterapia respiratória, cardiovascular e terapia intensiva no Brasil.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo investigar o uso de instrumentos de medida padronizados e da CIF entre fisioterapeutas brasileiros que atuam nas áreas da fisioterapia respiratória, cardiovascular e terapia intensiva, bem como as barreiras vivenciadas por estes profissionais para o uso destas ferramentas em sua prática clínica.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, de caráter observacional e de abordagem quantitativa, realizado por meio de um *survey* online, utilizando um questionário autoadministrado. O presente estudo está inserido em um projeto guarda-chuva denominado: “Uso de instrumentos de medida, testes de campo e a Classificação Internacional de Funcionalidade: um estudo tipo *survey* online”.

2.2 Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada de acordo com os princípios éticos dispostos na Declaração de Helsinki e de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba, sob CAAE 68360323.5.0000.5187 e parecer 6.026.114. por meio da submissão na Plataforma Brasil.

Antes da sua participação, todos os indivíduos foram comunicados sobre os objetivos, justificativa, os possíveis riscos e benefícios, bem como os procedimentos a serem seguidos, considerando a metodologia operacional do estudo. Além disso, foram informados quanto a não exigência da participação na pesquisa, preservação dos dados registrados e do completo anonimato dos participantes, dessa forma, podendo também optar por não participar ou até retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem nenhum ônus.

Para iniciar a coleta dos dados e participação no estudo, todos os participantes leram e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), garantindo o seu consentimento informado e voluntário para a participação na pesquisa.

2.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por profissionais de fisioterapia atuantes na área de fisioterapia respiratória, cardiovascular e terapia intensiva em todo o Brasil. A amostra do estudo foi obtida utilizando uma abordagem não probabilística, por conveniência, sendo obtida a partir da estratégia *snowball*, facilitada pela divulgação do estudo nas redes sociais dos pesquisadores com um banner explicativo (Figura 1).

Figura 1. Banner explicativo para divulgação do estudo.



Universidade
Estadual da
Paraíba

**Você é FISIOTERAPEUTA e atua na
terapia intensiva, fisioterapia
cardiovascular e/ou
respiratória?**

Nos ajude a compreender aspectos importantes sobre a utilização ou não utilização de escalas, testes funcionais, específicos e da CIF na prática clínica.

Ao participar você está contribuindo para a produção de conhecimento científico acerca da prática profissional do fisioterapeuta!

COMO PARTICIPAR?
Basta responder o nosso questionário a partir do link abaixo:

Ellenicy Barbosa Oliveira
Maria Anita Oliveira Souza Paiva
Acadêmicas responsáveis

Profa. Dra. Thayla Amorim Santino
Orientadora

Fonte: Próprio do autor.

2.4 Critérios de inclusão e exclusão

Para este estudo, foram incluídos profissionais fisioterapeutas atuantes em unidade de terapia intensiva neonatal, pediátrica ou adulto, bem como em ambulatórios de fisioterapia cardiovascular ou respiratória, independentemente de possuírem título de especialista, ter concluído residência ou especialização na área.

Além disso, foram incluídos profissionais de instituições privadas, públicas ou filantrópicas. Como critério de exclusão, estava o não preenchimento de dados.

2.5 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário eletrônico, elaborado pelos pesquisadores responsáveis, disponibilizado aos voluntários via plataforma *Jotform* e previamente pré-testado por um representante do público-alvo. A estrutura do questionário foi composta por 9 seções/telas, dispostas na ordem a seguir: apresentação da pesquisa, TCLE; dados pessoais (sexo, idade, estado e cidade que atua), dados sociodemográficos, assim como perguntas sobre o perfil profissional do fisioterapeuta, considerando formação profissional, área de atuação; e perguntas específicas sobre o uso de instrumentos de medida (escalas) e da CIF na prática clínica destes profissionais (APÊNDICE B). Além das opções de resposta objetivas, os participantes poderiam incluir informações acerca do uso de outras escalas que não as listadas no questionário de coleta de dados. Assim, as respostas foram triadas considerando apenas as que se adequavam ao conteúdo do item. A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e outubro de 2023.

2.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram tabulados em uma planilha de Excel e posteriormente importados para o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0 (IBM Inc, Armonk, New York). Os dados de caracterização da amostra foram analisados e apresentados utilizando (média, mediana, desvio padrão e frequência). A normalidade dos dados foi investigada pelo teste de Kolmogorov-Sminorv. Em seguida, a relação entre o uso de instrumentos de medida e a CIF com o tempo de formação, maior titulação, características do serviço e atuação foi analisada pelo teste de qui-quadrado, sendo considerado significante valores de $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

Foram incluídos no presente estudo 125 fisioterapeutas, com idades entre 23 e 53 anos, apresentando uma média de idade de $33,49 \pm 6,90$ anos. A amostra foi representativa de todas as cinco regiões do Brasil, sendo 52,8% do total provenientes da região Nordeste, com tempo médio de graduação $9,46 \pm 7,06$ anos. A descrição sociodemográfica dos participantes incluídos mediante o critério de avaliação está disponibilizada na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas.

Características	n (%) n = 125
Sexo	
Feminino	104 (83,2)
Masculino	21 (16,8)
Região	
Nordeste	66 (52,8)
Sudeste	35 (28,0)
Sul	11 (8,8)
Centro-oeste	10 (8,0)
Norte	3 (2,4)
Residência	
Capital	61 (48,8)
Interior	64 (51,2)
Tipo de IES	
Pública	78 (62,4)
Privada	47 (37,6)
Tempo de graduação	
Menos do que 5 anos	33 (26,4)
5 a 10 anos	43 (34,4)
Acima de 10 anos	49 (39,2)
Titulação	
Doutorado	17 (13,6)
Mestrado	26 (20,8)
Especialização/Pós-graduação	57 (45,6)
Residência	17 (13,6)
Graduação	8 (6,4)

Legenda: n = frequência absoluta por categoria; % = proporção por categoria; IES: instituto de ensino superior.

Quanto aos aspectos profissionais, 60% da amostra atendia apenas pacientes adultos, enquanto 2,4% atendiam unicamente o público neonatal. Além disso, 48,8% possuíam apenas um vínculo empregatício, sendo 41,6% do setor público. Também foram incluídos participantes representantes de diferentes áreas de atuação e atuantes em serviços distintos. Os demais dados sobre a atuação profissional estão dispostos na Tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização da amostra (n = 125) de acordo com variáveis de atuação profissional.

Características	n (%)
Público de atendimento	
Adulto	75 (60,0)
Pediátrico/adulto	15 (12,0)
Pediátrico	7 (5,6)
Neonatal/pediátrico	6 (4,8)
Neonatal/adulto	3 (2,4)
Neonatal	3 (2,4)
Todas	16 (12,8)
Área de atuação	
UTI	38 (30,4)
UTI e respiratória	19 (15,2)
UTI e cardiovascular	4 (3,2)
Respiratória	9 (7,2)
Cardiovascular	4 (3,2)
Respiratória e cardiovascular	17 (13,6)
Todas	34 (27,2)
Número de vínculos empregatícios	
1	61 (48,8)
2	48 (38,4)
3	14 (11,2)
4	2 (1,6)
Atua em mais de uma cidade	
Sim	12 (9,6)
Não	113 (90,4)
Setor de atuação	
Público	52 (41,6)
Privado	36 (28,8)
Ambos	37 (29,6)
Tipo de serviço privado	
Particular	32 (43,8)
Convênio	9 (12,3)
Ambos	32 (43,8)
Local de atuação	
Hospital	60 (48,0)
Hospital e Domicílio	24 (19,2)
Hospital, Domicílio e Consultório	7 (5,6)
Hospital e Consultório	4 (3,2)
Domicílio e Consultório	14 (11,2)
Domicílio	8 (6,4)
Consultório	8 (6,4)

Legenda: n = frequência absoluta por categoria; % = proporção por categoria.

Quando analisado o uso de instrumentos de medidas na prática clínica dos fisioterapeutas incluídos na amostra, todos destacaram a importância do uso para avaliações fisioterapêuticas, todavia, apenas 89,6% incorporam essa ferramenta em sua rotina profissional e 51,8% deles fazem uso dessas ferramentas de forma muito frequente. Ao verificar o uso da CIF, 64,8% da amostra respondeu que a não utilizava (Tabela 3).

Tabela 3 - Caracterização da amostra de acordo com a prática clínica.

Características	n (%)
Importância das escalas	
Sim	125 (100)
Não	0 (0)
Usa escalas	
Sim	112 (89,6)
Não	13 (10,4)
Frequência do uso de escalas	
Muito frequentemente	58 (51,8)
Frequentemente	47 (42,0)
Raramente	6 (5,4)
Muito raramente	1 (0,9)
Uso da CIF	
Sim	44 (35,2)
Não	81 (64,8)

Legenda: n = frequência absoluta por categoria; % = proporção por categoria; CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

Do total da amostra, 36,8% mencionaram não ter dificuldade para usar escalas em sua rotina profissional. Entretanto, ao analisar os motivos para a não inclusão das ferramentas avaliativas na prática clínica desses profissionais, 53,6% responderam falta de adesão/colaboração da equipe para o uso. No que diz respeito a CIF, 45,6% revelaram não possuir conhecimento acerca da utilização, limitando assim, o uso na prática clínica. Em contraste, apenas 15,2% da amostra não mencionou ter dificuldade para o manejo dessa ferramenta. Os demais motivos para o não uso dos instrumentos de medida e da CIF estão descritos na Tabela 4.

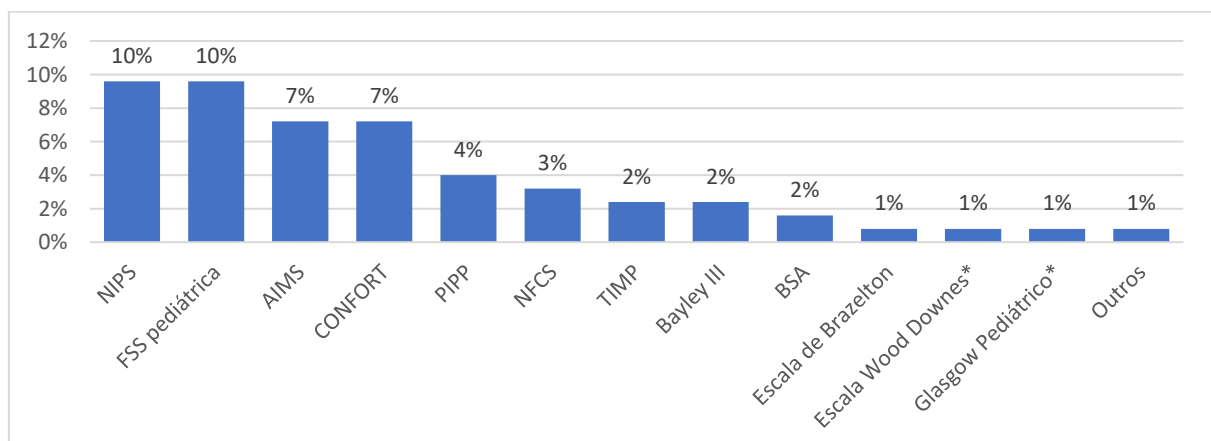
Dentre os profissionais que reportaram utilizar a CIF, destaca-se que 41% destes utilizavam na construção do diagnóstico cinético-funcional, bem como para a definição de metas e objetivos do plano terapêutico. Apenas 18% utilizavam para avaliar as mudanças após intervenções.

Tabela 4 - Caracterização acerca do uso dos instrumentos de medida e da CIF.

Características	n (%)
Sobre o uso de escalas	
Falta de adesão/colaboração da equipe	67 (53,6)
Não tenho dificuldade para usar na minha rotina profissional	46 (36,8)
Ocupam muito tempo da sessão	36 (28,8)
Tenho pouco conhecimento sobre os instrumentos	20 (16,0)
Os instrumentos são pouco práticos	17 (13,6)
Necessitam de equipamentos/materiais que não estão disponíveis no serviço	16 (12,8)
Dificuldade de encontrar o instrumento adequado para o paciente	15 (12,0)
Sobre o uso da CIF	
Sinto que me falta conhecimento sobre como utilizar	57 (45,6)
Tenho dificuldade na aplicação da CIF	41 (32,8)
Não tenho tempo suficiente para incorporar na minha rotina	24 (19,2)
Me sinto inseguro para utilizar a CIF	20 (16,0)
Não tenho dificuldade para usar a CIF na minha rotina profissional	19 (15,2)
Não acredito que seja uma ferramenta relevante para a minha prática clínica	10 (8,0)

Legenda: n = frequência absoluta por categoria; % = proporção por categoria; CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

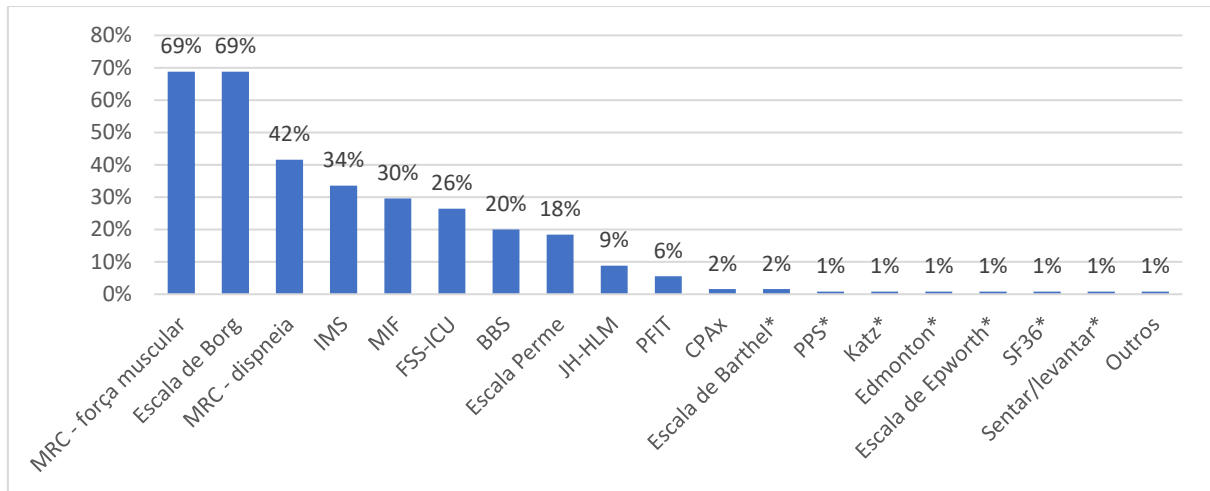
Dentre os participantes que utilizam escalas, foi observado que, em relação ao público neonatal e pediátrico, as escalas *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS) e a Escala de Estado Funcional Pediátrica (FSS) foram indicadas como as mais utilizadas, correspondendo cada uma a 10% do total das respostas, como disposto na Figura 2.

Figura 2 - Escalas utilizadas para avaliar público neonatal e pediátrico.

Legenda: NIPS: *Neonatal Infant Pain Scale*; FSS pediátrica: Escala de Estado Funcional Pediátrica; AIMS: *Alberta Infant Motor Scale*; CONFORT: *Comfort scale*; PIPP: *Premature Infant Pain Profile*; NFCS: *Neonatal Facial Coding System*; TIMP: *Test of Infant Motor Performance*; Bayley III: Escala de Desenvolvimento Infantil de Bayley III; BSA: Boletim de *Silverman-Andersen*; Escala de Brazelton: *Neonatal Behavioral Assessment Scale*. *: Ferramenta mencionada pelo respondente, mas não contemplada nas opções de resposta padronizada.

Quanto ao uso de escalas entre os participantes que atuam com o público adulto e pediátrico, foi verificado que as escalas mencionadas como mais utilizadas foram a escala *Medical Research Council* (MRC) que avalia a força muscular e a escala de Borg. Os percentuais em relação ao uso destas escalas estão apresentados na Figura 3.

Figura 3 - Escalas utilizadas para avaliar o público pediátrico e adulto.



Legenda: MRC- força muscular: Escala *Medical Research Council*; Escala de Borg: Escala de Percepção Subjetiva de Esforço; MRC- dispneia: Escala *Medical Research Council*; IMS: Escala de Mobilidade em UTI; FSS-ICU: Escore de Status Funcional em Terapia Intensiva; BBS: Escala de Equilíbrio de Berg; Escala Perme: Pontuação de Mobilidade na Unidade de Terapia Intensiva Perme; JH-HLM: Escala *John Hopkins* de Mais Alto Nível de Mobilidade; PFIT: Teste de Função Física em Unidade de Terapia Intensiva*; CPAX; Ferramenta de Avaliação de Cuidados Intensivos Chelsea*; PPS: *Palliative Performance Scale**; Katz: Índice de Katz*; Edmonton: Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton*; Escala de *Epworth*: Escala de Sonolência *Epworth**; SF36: Questionário de Qualidade de Vida SF-36*. *:Ferramenta mencionada pelo respondente, mas não contemplada nas opções de resposta padronizada.

Ao verificar a associação entre as variáveis de formação e atuação profissional entre o uso dos instrumentos de medida e a CIF, não foram identificadas associações significativas entre a maioria das variáveis, exceto para o local de atuação e uso da CIF ($p < 0,01$) (Tabela 5). A análise dos resíduos padronizados ajustados demonstrou a existência de associação apenas em relação ao uso da CIF entre aqueles que atuam em um único local, seja em ambiente hospitalar, domiciliar ou consultório/clínica, indicando que estes apresentam maior chance de utilizar a CIF em sua prática clínica.

Tabela 5 – Associação entre formação e atuação profissional com o uso de escalas e a CIF

Variáveis	Escalas				CIF	
	Usa χ^2	p-valor	Frequência do uso χ^2	p-valor	Usa χ^2	p-valor
Tipo de IES	0,45	0,55	1,01	0,80	0,32	0,70
Tempo de graduação	0,16	0,92	2,12	0,91	5,36	0,07
Maior titulação	6,02	0,20	13,43	0,34	3,05	0,55
Público de atendimento	6,68	0,35	10,35	0,31	10,42	0,11
Área de atuação	5,62	0,47	11,59	0,87	5,03	0,54
Setor de atuação	3,15	0,21	6,23	0,40	1,92	0,38
Tipo de serviço privado	4,23	0,12	2,95	0,63	3,29	0,19
Local de atuação	6,33	0,39	11,80	0,86	18,13	0,01*

Legenda: CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. χ^2 : qui-quadrado; **p \leq 0,01.

4 DISCUSSÃO

Este estudo investigou o uso de instrumentos de medida padronizados (escalas) e da CIF entre fisioterapeutas que atuam na área da fisioterapia respiratória, cardiovascular e terapia intensiva em diferentes regiões brasileiras, com distintas características de formação e atuação. Os resultados demonstram que os fisioterapeutas das áreas supracitadas acreditam na relevância do uso das escalas e costumam utilizá-las como ferramentas para avaliação dos pacientes. Em contrapartida, a adoção da CIF na prática clínica desses profissionais ainda é limitada, fato evidenciado pela presença de barreiras significativas entre a amostra estudada.

Apesar do elevado uso de escalas na prática clínica, uma pequena parcela da amostra incluída nesse estudo reportou não ter dificuldade para utilizá-las na rotina profissional. Desse modo, ao verificar as razões para a não inclusão destas ferramentas, a falta de adesão/colaboração da equipe para o uso, foi destacada como a mais relevante. Este achado corrobora com o estudo de Machado et al. (2022), que ressaltou barreiras como a falta de estímulo administrativo e/ou lucrativos e a falta de tempo para a aplicação do instrumento, o que impediam ou dificultavam a incorporação de escalas na prática clínica de fisioterapeutas da área da ortopedia, traumatologia e/ou esportiva.

A análise das escalas mais utilizadas pelos fisioterapeutas incluídos no presente estudo revela uma preferência por instrumentos reconhecidos na literatura como mais conhecidos, objetivos e precisos quando comparados às demais escalas (Gimenez et al., 2020; Dannenberg, 2018). Entre as escalas mais utilizadas, houve destaque para a escala NIPS entre os profissionais que atuavam com o público neonatal (Motta, et al., 2015); a escala MRC para avaliação da força muscular (Martins et al., 2021) e a escala de Borg para avaliar a percepção de esforço (Cabral et al., 2017), entre os que atuavam com o público adulto e pediátrico; e a FSS para avaliar os desfechos funcionais pelos que atuavam apenas com a população pediátrica (Bastos et al., 2018). A partir disso, foi possível observar que os desfechos mais frequentemente avaliados foram funcionalidade, capacidade física e percepção de esforço na população pediátrica e adulta, enquanto o desfecho dor foi destaque entre os que atuavam com o público neonatal. De acordo com Gimenez et al. (2020) apesar da escala NIPS ser a mais conhecida entre profissionais das UTIs neonatais, apenas 37% das unidades avaliadas possuíam protocolos de avaliação rotineira da dor, o que diverge do que foi encontrado em nosso estudo, em que apesar de ser desconhecida a existência de protocolos em seus locais de trabalho, a maior parte da amostra utiliza esta escala em sua rotina.

No que diz respeito à análise específica da CIF, além de ser pouco empregada entre os fisioterapeutas incluídos neste estudo, apenas 15,2% mencionaram não ter dificuldade na sua utilização, enquanto 45,6% citaram não possuir conhecimento sobre o emprego dessa ferramenta. Estes resultados estão em consonância com a literatura, visto que a existência de estudos anteriores indicam o conhecimento insuficiente acerca da utilização da CIF como um dos motivos para a não utilização no ambiente de trabalho (Pernambuco et al., 2018; Silva et al., 2021). Conforme discutido no estudo de Pernambuco et al. (2018), a falta de conhecimento acerca da CIF perpassa pela hipótese de que estes são profissionais formados antes de 2001, ou seja, antes do surgimento da CIF, e que não tiveram contato ainda na graduação com a ferramenta e não buscaram posteriormente esse conhecimento enquanto profissionais. Além disso, o índice de não incorporação da CIF encontrado nesse

estudo corrobora com os resultados obtidos por Silva et al. (2021) que objetivaram avaliar o nível de conhecimento e a aplicabilidade da CIF entre profissionais de diversas áreas da saúde no município de Natal (RN). Por ter incluído profissionais da fisioterapia, terapia ocupacional, enfermagem, odontologia, farmácia, entre outros, os autores evidenciaram a necessidade desta ferramenta ser difundida entre todos os profissionais da saúde, visto que pertence à Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Os dados do presente estudo não evidenciaram associações significativas entre o uso de escalas e variáveis relacionadas à formação e atuação profissional, exceto para o uso da CIF entre os locais de atuação. Este achado sugere que a incorporação da CIF pode ser mais influenciada pelo contexto de trabalho e atuação do que pela formação acadêmica e questões sociodemográficas, indicando a necessidade de estratégias de capacitação para implementação da CIF considerando as especificidades de cada local de atuação. Assim como reforça Santos et al. (2020), trazendo em seus achados a não utilização da CIF pelos próprios docentes do curso de Fisioterapia e justificando que apesar de a maioria dos docentes obterem conhecimento acerca dessa ferramenta na universidade, o seu uso é considerado complexo e pouco explorado na literatura científica. Assim, o uso da CIF como estratégia para avaliação ainda carece de adequação e treinamento para facilitar a sua implementação na prática clínica, sugerindo a adoção de estratégias de ampliação da utilização da CIF a partir de capacitações de profissionais (Biz; Chun, 2020).

Apesar de ter incluído uma amostra representativa de todas as regiões do Brasil, o tamanho amostral não foi homogêneo entre as regiões, o que limitou análises estratificadas por regiões do país. Do mesmo modo, o baixo índice de profissionais que atendiam o público neonatal pode indicar que os resultados deste estudo podem não ser reprodutíveis ou generalizáveis a esse público-alvo, sendo necessário a realização de estudos futuros com mais participantes desse público. Todavia, à luz do nosso conhecimento, este é o primeiro estudo a identificar o perfil do uso de instrumentos de medida e da CIF entre fisioterapeutas de todo o Brasil atuantes nas áreas de respiratória, cardiovascular e terapia intensiva. Estudos futuros buscando investigar outras barreiras para utilização da CIF por estes profissionais no país devem ser realizados, a fim de identificar estratégias educacionais e de treinamento necessárias para padronizar e incorporar o uso desta ferramenta na prática clínica.

5 CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que os fisioterapeutas que atuam na área da fisioterapia respiratória, cardiovascular e terapia intensiva acreditam na importância e utilizam as escalas na sua prática clínica. Além disso, o estudo foi capaz de identificar as escalas mais utilizadas, e assim, apontar que a escolha desses instrumentos pode ter relação com a facilidade da aplicação, validação e adaptação transcultural a qual estas já foram submetidas, ofertando maior confiabilidade para o seu uso. Em dissonância disso, ficou evidente que o uso da CIF permanece deficitária entre a amostra estudada e que, a partir dos resultados obtidos com este estudo, esse cenário pode estar associado ao local de atuação. Nesse sentido, é de suma importância novos estudos que associem o uso de instrumentos de medida com a CIF na prática clínica desses profissionais, a fim de agregar conhecimento, capaz de identificar pontualmente as falhas para incorporação da CIF e assim, investir em treinamento capacitações ou até mesmo em diretrizes, que guiem a implementação dessa ferramenta na rotina profissional de fisioterapeutas no Brasil.

REFERÊNCIAS

- BIZ, M. C. P.; CHUN, R. Y. S. Operationalization of the international classification of functioning, disability and health, ICF, in a specialized rehabilitation center. **CODAS**, v. 32, n. 2, 2020.
- CABRAL, L. L. et al. A systematic review of cross-cultural adaptation and validation of Borg's Rating Of Perceived Exertion Scale. **Journal of Physical Education (Maringa)**, v. 28, n. 1, 2017.
- COSTA, R. F. DA et al. A utilização da escala Perme como um instrumento de avaliação na Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 4, p. e10045, 8 abr. 2022.
- DA MOTTA, G. D. C. P.; SCHARDOSIM, J. M.; DA CUNHA, M. L. C. Neonatal infant pain scale: Cross-cultural adaptation and validation in Brazil. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 50, n. 3, p. 394–401, 1 set. 2015.
- DANNENBERG, V. C. Avaliação de Funcionalidade de Crianças Internadas em Unidade de terapia Intensiva Pediátrica de Hospital Terciário. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul Faculdade de Medicina Programa de pós-graduação em saúde da criança e do Adolescente**. [s.l.: s.n.].
- DE SOUZA BASTOS, V. C. et al. Brazilian version of the Pediatric Functional Status Scale: Translation and cross-cultural adaptation. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 30, n. 3, p. 301–307, 2018.
- GIMENEZ, I. L. et al. Neonatal pain: Characterization of the physiotherapist's perception in the Neonatal Intensive Care Unit. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2020a.
- KYTE, D. G. et al. An introduction to patient-reported outcome measures (PROMs) in physiotherapy. **Physiotherapy (United Kingdom)** Elsevier Ltd, , 1 jun. 2015.
- MACHADO, M. L. et al. Utilização clínica de testes e escalas funcionais: uma entrevista com Fisioterapeutas. **Acta Fisiátrica**, v. 29, n. 3, p. 197–203, 27 set. 2022.
- MARTINS, G. S. et al. Analysis of functional status and muscle strength in adults and older adults in an intensive care unit: A prospective cohort study. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2899–2910, 2021.
- MAYER, K. P. et al. Acute Care Physical Therapy Practice Analysis Identifies the Need for a Core Outcome Measurement Set. **Journal of Acute Care Physical Therapy**, v. 12, n. 4, p. 150–157, out. 2021.
- SANTOS, et al. Conhecimento e utilização da CIF por docentes fisioterapeutas na cidade de Teresina-PI. **Revista Neurociencias**, v. 28, p. 1-14, 2020.
- PERNAMBUCO, A. P.; LANA, R. DE C.; POLESE, J. C. 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, jun. 2018.

SILVA, BR da; SOUZA, ITC de; FIGUEIREDO FERNANDES, AT do NS O uso de escalas de funcionalidade em terapia intensiva e barreiras para sua utilização / O uso de escalas funcionais em terapia intensiva e barreiras para seu uso. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, [S. l.], v. 1, pág. 2101–2113, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n1-143. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22770>. Acesso em: 22 nov. 2023.

SILVA, G. DE M. DA et al. Avaliação do nível de conhecimento e aplicabilidade da Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) em profissionais de fisioterapia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e57210515238, 16 maio 2021a.

TEIXEIRA, R. DA C. et al. Prática profissional de fisioterapeutas e a utilização da CIF-CJ em um hospital materno-infantil. **Fisioterapia Brasil**, v. 23, n. 2, p. 220–231, 19 maio 2022.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a),

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: USO DE INSTRUMENTOS DE MEDIDA, TESTES DE CAMPO E A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE E SAÚDE NA PRÁTICA CLÍNICA DO FISIOTERAPEUTA INTENSIVISTA E DA CARDIORRESPIRATÓRIA: UM ESTUDO TIPO *SURVEY* ONLINE, sob a responsabilidade de: CARLOS EDUARDO MARQUES DA SILVA, ELLENICY BARBOSA OLIVEIRA, MARIA ANITA OLIVEIRA SOUZA PAIVA e do orientador(a) THAYLA AMORIM SANTINO, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

O estudo visa investigar o uso de instrumentos de medidas e testes de campo e da Classificação Internacional de Funcionalidade e Saúde (CIF) entre fisioterapeutas que atuam na terapia intensiva e na cardiopulmonar. O motivo que nos leva a fazer este estudo está relacionado a necessidade de investigar a existência de barreiras e facilitadores para o uso de instrumentos de medida, testes de campo, além da CIF para avaliações e diagnóstico cinético-funcional, entre fisioterapeutas que atuam na terapia intensiva e na cardiopulmonar. Outros objetivos desse estudo são: (1) traçar o perfil dos fisioterapeutas que usam instrumentos de medida, testes clínicos de campo e consideram a CIF em suas avaliações e diagnóstico cinético-funcional; (2) comparar o perfil dos fisioterapeutas que utilizam instrumentos de medida e testes clínicos de campo, considerando características como tempo de formação, curso em instituição pública/privada, região/estado de formação, formações adicionais (especialização, residência, mestrado, doutorado); (3) identificar os instrumentos e testes de campo mais utilizados na prática clínica dos fisioterapeutas que atuam na terapia intensiva e na cardiopulmonar; (4) comparar o uso de instrumentos de medida (questionários de autorrelato e escalas) e testes clínicos de campo entre as diferentes áreas de atuação da fisioterapia hospitalar e ambulatorial; (5) analisar as principais barreiras e facilitadores para o uso de instrumentos de medida, testes de campo e a CIF.

_____ (rubrica do Participante/Responsável legal)
 _____ (rubrica do Pesquisador)

A pesquisa será realizada de forma anônima por meio de um questionário eletrônico semiestruturado criado pelos pesquisadores do estudo e hospedado na plataforma *Google Forms*. Para participar, você deverá preencher este questionário contendo questões objetivas sobre dados pessoais (sexo, idade, estado e cidade que atua), informações profissionais (títulos obtidos, área de atuação, experiência clínica e característica do serviço que atua). Além de questões sobre o uso de alguns questionários, escalas e testes específicos, para identificar a frequência do seu uso e

aspectos como facilidades e barreiras para sua administração na prática clínica, assim como para o uso da CIF no diagnóstico cinético-funcional e no seu dia a dia profissional. Estima-se que seja necessário cerca de 10 a 15 minutos para preenchimento do formulário, podendo este ser preenchido conforme a sua conveniência. A coleta de dados será realizada apenas com sua autorização.

Serão incluídos nessa pesquisa fisioterapeutas que atuem na área da terapia intensiva e/ou cardiorrespiratória, das especialidades neonatal, pediátrica ou adulto. Não serão incluídos acadêmicos ou fisioterapeutas especialistas em outras áreas de atuação. Serão excluídos aqueles profissionais que não estiverem atuando ativamente em pelo menos uma das áreas de interesse.

Ao participar você terá a oportunidade de contribuir para o avanço da pesquisa científica na área, visto que os achados desta pesquisa serão úteis para o planejamento de ações para a implementação dessas ferramentas na prática clínica do profissional.

A coleta de dados pode acarretar desconforto em relação ao tempo de resposta e disponibilidade de tempo para responder ao formulário, entretanto para minimizar estas questões, o formulário poderá ser salvo para posterior finalização e envio.

A previsão de riscos é mínima por se tratar de coleta de dados através de formulário eletrônico, porém, há um risco de vazamento das informações, que será minimizado ao coletar os dados de forma anônima, sendo estes posteriormente, criptografados e armazenados em nuvem. Após a conclusão da coleta, os dados serão armazenados em um dispositivo local e será excluído do armazenamento virtual na nuvem. O referente estudo não provocará riscos físicos ou invasão de privacidade aos participantes e será conduzida de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada pelo pesquisador responsável. Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Profa. Dra. Thayla Amorim Santino, (83) 99942-4386.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao indivíduo, cumprindo as exigências da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.

_____ (rubrica do Participante/Responsável legal)
 _____ (rubrica do Pesquisador)

O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que

o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ao clicar neste link (https://1drv.ms/f/s!AiZH6wposW6b1XP8PZpS_qbKURc?e=Z28tcD), você terá acesso à segunda via deste termo para armazená-lo em seus arquivos. É importante que você guarde uma cópia deste documento em seus arquivos, assim você poderá consultar essas informações posteriormente.

A pesquisa não trará nenhum prejuízo financeiro, físico ou psíquico aos voluntários. Caso haja algum prejuízo financeiro diretamente relacionado à participação nesta pesquisa, será garantido o seu ressarcimento e suas despesas serão cobertas pelos pesquisadores envolvidos no estudo.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.)

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com (responsável da pesquisa), através dos telefones (83) 99942-4386 ou através do e-mail: thaylaamorim@gmail.com, ou do endereço: Departamento de Fisioterapia, UEPB, Campus Universitário, Campina Grande – PB. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone (83) 3315 3373, e-mail: cep@setor.uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **USO DE INSTRUMENTOS DE MEDIDA, TESTES DE CAMPO E A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE E SAÚDE NA PRÁTICA CLÍNICA DO FISIOTERAPEUTA INTENSIVISTA E DA CARDIORRESPIRATÓRIA: UM ESTUDO TIPO SURVEY ONLINE** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido,

eu _____ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Ao clicar no botão abaixo, o(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

Assinatura do Participante

_____ (rubrica do Participante/Responsável legal)
_____ (rubrica do Pesquisador)

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B- Questões do formulário

0% Completed

USO DE ESCALAS, TESTES DE CAMPO/FUNCIONAIS E ESPECÍFICOS E A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE E SAÚDE NA PRÁTICA CLÍNICA DE FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM NA TERAPIA INTENSIVA, CARDIOVASCULAR E RESPIRATÓRIA: UM ESTUDO TIPO SURVEY ONLINE

Obrigada por considerar responder esta pesquisa!

Sua participação é **essencial** para nós, enquanto pesquisadores da Universidade Estadual da Paraíba.

A sua participação contribuirá para a realização de dois estudos, além de favorecer o avanço da pesquisa científica.

Esta pesquisa tem como objetivo principal investigar o uso de instrumentos de medida, testes de campo/funcionais, testes específicos e a Classificação Internacional de Funcionalidade e Saúde na prática clínica do fisioterapeuta da cardiovascular, respiratória e terapia intensiva.

Para participar, basta apenas preencher as questões da forma mais fidedigna possível. Seus dados pessoais não serão coletados, o que não gera o risco de invasão de privacidade.

[Próximo](#)

0% Completed

Se você concordar em participar da pesquisa, assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Declaro que li e concordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido *

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
 Prezado (a), O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: USO DE INSTRUMENTOS DE MEDIDA, TESTES DE CAMPO E A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE E SAÚDE NA PRÁTICA CLÍNICA DO FISIOTERAPEUTA INTENSIVISTA E DA CARDIORRESPIRATÓRIA: UM ESTUDO TIPO SURVEY ONLINE, sob a responsabilidade de: CARLOS EDUARDO MARQUES DA SILVA, ELLENICY BARROQUEIRA MARIANTELAVIEIRA COSTA BARROS.

[Voltar](#) [Próximo](#)

3% Completed

Dados pessoais e profissionais

Precisamos de alguns dados iniciais sobre você.

Caso queira se identificar, digite o seu nome abaixo.

Sexo? *

Feminino

Masculino

Qual a sua idade? *

Favor selecionar

Estado? *

Favor selecionar

Cidade em que mora: *

Graduado há quanto tempo?: *

Favor selecionar

Você se graduou em uma instituição de ensino: *

Pública

Privada

Qual a sua maior titulação? *

Graduação

Especialização

Residência

Mestrado

Doutorado

[Voltar](#) [Próximo](#)

34% Completed

Dados sobre atuação profissional

Agora vamos saber um pouco sobre a sua atuação enquanto Fisioterapeuta.

Você possui quantos vínculos empregatícios como fisioterapeuta? *

2

Você atua como fisioterapeuta em mais de uma cidade? *

Sim
 Não

Em qual/quais cidade/estado(s) você atua? *

Campina Grande/PB

Atua em qual/quais área(s)? *

Cardiovascular (adulto)
 Cardiovascular (pediátrico)
 Respiratória (adulto)
 Respiratória (pediátrico)
 Terapia Intensiva (adulto)
 Terapia Intensiva (pediátrico)
 Terapia intensiva (neonatal)
 Todas acima

Você é especialista pelo COFFITO/CREFITO? *

Sim
 Não

Em qual setor você atua? *

Público
 Privado
 Ambos

Você atua em: *

Domicílio/ Homecare
 Consultório/Clinica
 Hospital

Por favor, aperte no botão próximo para continuar para a página seguinte.

Voltar Próximo

53% Completed

Uso de escalas e questionários

As perguntas a seguir são apenas para saber o quanto você utiliza ferramentas de avaliação no seu dia a dia. Não existem perguntas certas ou erradas. Lembre-se de que você não está sendo identificado. Assim, sinta-se livre para responder às perguntas abaixo.

Você acredita na importância do uso de escalas/questionários na prática clínica fisioterapêutica?

Sim
 Não

Você utiliza escalas/questionários de avaliação? *

Sim
 Não

Com que frequência você utiliza escalas/questionários em sua prática clínica para avaliação de pacientes? *

Muito frequentemente
 Frequentemente
 Raramente
 Muito raramente
 Nunca

[Voltar](#) [Próximo](#)

53% Completed

Sobre as escalas e questionários...

Você utiliza algumas dessas escalas com o público neonatal/pediátrico? *

<input type="checkbox"/> Não trabalho com esse público
<input type="checkbox"/> Escala de Desenvolvimento Infantil de Bayley III (Bayley III)
<input type="checkbox"/> Escala de Estado Funcional Pediátrica (FSS pediátrica)
<input type="checkbox"/> Test of Infant Motor Performance (TIMP)
<input type="checkbox"/> Hammersmith Infant Neurological Examination (HINE)
<input type="checkbox"/> Alberta Infant Motor Scale (AIMS)
<input type="checkbox"/> Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)
<input type="checkbox"/> Premature Infant Pain Profile (PIPP)
<input type="checkbox"/> Neonatal Facial Coding System (NFCS)
<input type="checkbox"/> Comfort scale (CONFORT)
<input type="checkbox"/> Neonatal Behavioral Assessment Scale (Escala de Brazelton)
<input type="checkbox"/> Behavioral Indicators of Infant Pain (BIIP)
<input type="checkbox"/> Outros

Você utiliza alguma dessas escalas com o público adulto/pediátrico?

- Pontuação de Mobilidade na Unidade de Terapia Intensiva Perme (Escala Perme)
- Escore de status funcional em terapia intensiva (FSS-ICU)
- Teste de Função Física em Unidade de Terapia Intensiva (PFIT)
- Medida de Independência Funcional (MIF)
- Escala John Hopkins de Mais Alto Nível de Mobilidade (JH-HLM)
- Escala de Percepção Subjetiva de Esforço - Escala de Borg
- Escala de Mobilidade em UTI (IMS)
- Ferramenta de Avaliação de Cuidados Intensivos Chelsea (CPAX)
- Escala de Equilíbrio de Berg (BBS)
- Escala Medical Research Council (MRC) - força muscular
- Escala Medical Research Council (MRC) - dispneia
- Outros

Sabemos que alguns profissionais podem ter dificuldade para utilizar escalas/questionários. Assinale quais destes motivos dificultam a inclusão destas ferramentas na sua rotina profissional. *

- Ocupam muito tempo da sessão
- Os instrumentos são pouco práticos
- Tenho pouco conhecimento sobre os instrumentos
- Necessitam de equipamentos e materiais que não estão disponíveis no serviço
- Falta de adesão/colaboração da equipe
- Dificuldade de encontrar o instrumento adequado para o paciente
- Pouca relevância para a minha prática profissional
- Não tenho dificuldade para usar escalas/questionários na minha rotina profissional
- Outros

Voltar

Próximo

58% Completed

Uso de testes de campo/funcionais

As perguntas a seguir são apenas para saber o quanto você utiliza ferramentas de avaliação no seu dia a dia. Não existem perguntas certas ou erradas. Lembre-se de que você não está sendo identificado. Assim, sinta-se livre para responder às perguntas abaixo.

Você acredita na importância do uso de testes de campo/funcionais para a prática clínica fisioterapêutica? *

Sim

Não

Talvez

Você realiza testes de campo/funcionais? *

Sim

Não

Com que frequência você utiliza testes de campo/funcionais na sua prática clínica? *

Muito frequentemente

Frequentemente

Raramente

Muito raramente

Nunca

Você utiliza alguns desses testes de campo/funcionais no público adulto/pediátrico?

<input type="checkbox"/> Teste de caminhada de 6 min (TC6)
<input type="checkbox"/> Teste do degrau (TD)
<input type="checkbox"/> Teste de sentar e levantar (TSL)

<input type="checkbox"/> Teste Timed Up and Go (TUG)
<input type="checkbox"/> Teste de AVD-Glittre
<input type="checkbox"/> Shuttle Walking Test (SWT)
<input type="checkbox"/> Short Physical Performance Battery (SPPB)
<input type="checkbox"/> Teste de velocidade de marcha de 4m (4MGS)
<input type="checkbox"/> Pegboard de 6 minutos e teste do anel (6PBRT)
<input type="checkbox"/> Teste de exercício de membro superior sem apoio (JULEX)
<input type="checkbox"/> Outros <input type="text"/>

Sabemos que alguns profissionais podem ter dificuldade para utilizar testes de campo/funcionais. Assinale quais destes motivos dificultam a inclusão destas ferramentas na sua rotina profissional. *

<input type="checkbox"/> Ocupam muito tempo da sessão
<input type="checkbox"/> Os testes são pouco práticos
<input type="checkbox"/> Tenho pouco conhecimento sobre os testes
<input type="checkbox"/> Necessitam de equipamentos e materiais que não estão disponíveis no serviço
<input type="checkbox"/> Necessitam de equipamentos de alto custo
<input type="checkbox"/> Falta de adesão/colaboração da equipe
<input type="checkbox"/> Dificuldade de encontrar o teste adequado para o paciente
<input type="checkbox"/> Pouca relevância para a minha prática profissional
<input type="checkbox"/> Espaço físico reduzido
<input type="checkbox"/> Não tenho dificuldade para usar testes de campo/ funcionais na minha rotina profissional
<input type="checkbox"/> Outros <input type="text"/>

63% Completed

Uso de testes específicos

As perguntas a seguir são apenas para saber o quanto você utiliza ferramentas de avaliação no seu dia a dia. Não existem perguntas certas ou erradas. Lembre-se de que você não está sendo identificado. Assim, sinta-se livre para responder às perguntas abaixo.

Você acredita na importância do uso de testes específicos/ferramentas para avaliar a musculatura RESPIRATÓRIA na prática clínica fisioterapêutica? *

Sim
 Não
 Talvez

Você utiliza testes específicos/ferramentas na avaliação da musculatura RESPIRATÓRIA ou função pulmonar? *

Sim
 Não

Com que frequência você utiliza testes específicos/ferramentas para avaliar a musculatura RESPIRATÓRIA ou função pulmonar na sua prática clínica? *

Muito frequentemente
 Frequentemente
 Raramente
 Muito raramente
 Nunca

Você utiliza alguns desses testes específicos/ferramentas para avaliar a musculatura RESPIRATÓRIA ou função pulmonar com o público adulto/pediátrico?

<input type="checkbox"/> Manovacuometria
<input type="checkbox"/> Espirometria

<input type="checkbox"/> Pico de fluxo da tosse
<input type="checkbox"/> Pico de fluxo expiratório
<input type="checkbox"/> Ultrassonografia cinesiológica
<input type="checkbox"/> Ventilometria
<input type="checkbox"/> Outros <input type="text"/>

Você acredita na importância do uso de testes específicos/ferramentas para avaliar a musculatura PERIFÉRICA na prática clínica fisioterapêutica? *

Sim
 Não
 Talvez

Você utiliza testes específicos/ferramentas para avaliação da musculatura PERIFÉRICA? *

Sim
 Não

Com que frequência você utiliza testes específicos/ferramentas para avaliar a musculatura PERIFÉRICA na sua prática clínica? *

Muito frequentemente
 Frequentemente
 Raramente
 Muito raramente
 Nunca

Você utiliza alguns desses testes específicos/ferramentas para avaliar a musculatura PERIFÉRICA com o público adulto/pediátrico?

<input type="checkbox"/> Dinamometria de pressão palmar
<input type="checkbox"/> Dinamometria de músculos periféricos usando células de carga ou outros equipamentos

<input type="checkbox"/> Teste de 1 repetição máxima (1RM)
<input type="checkbox"/> Teste de 10 RM
<input type="checkbox"/> Teste do Esfigmomanômetro Modificado
<input type="checkbox"/> Ultrassonografia cinesiológica
<input type="checkbox"/> Outros

Sabemos que alguns profissionais podem ter dificuldade para utilizar testes específicos. Assinale qual(s) destes motivos dificultam a inclusão destas ferramentas na sua rotina profissional. *

<input type="checkbox"/> Ocupam muito tempo da sessão
<input type="checkbox"/> Os instrumentos são pouco práticos
<input type="checkbox"/> Tenho pouco conhecimento sobre os instrumentos
<input type="checkbox"/> Necessitam de equipamentos e materiais que não estão disponíveis no serviço
<input type="checkbox"/> Necessitam de equipamentos de alto custo
<input type="checkbox"/> Falta de adesão/colaboração da equipe
<input type="checkbox"/> Dificuldade de encontrar o instrumento adequado para o paciente
<input type="checkbox"/> Pouca relevância para a minha prática profissional
<input type="checkbox"/> Espaço físico reduzido
<input type="checkbox"/> Não tenho dificuldade para usar testes específicos na minha rotina profissional
<input type="checkbox"/> Outros

Back Next

Uso da CIF

As perguntas a seguir são apenas para saber o quanto você utiliza ferramentas de avaliação no seu dia a dia. Não existem perguntas certas ou erradas. Lembre-se de que você não está sendo identificado. Assim, sinta-se livre para responder às perguntas abaixo.

Você utiliza de alguma forma, a Classificação Internacional de Funcionalidade e Saúde (CIF) ao seu processo de avaliação fisioterapêutica? *

Sim
 Não

Como você utiliza?

Para definir metas e objetivos do plano terapêutico
 Na construção do diagnóstico cinético-funcional
 Para avaliar as mudanças após intervenções
 Outros

Sabemos que alguns profissionais podem ter dificuldade para utilizar a CIF. Assinale qual destes motivos dificultam a inclusão da CIF na sua rotina profissional.

Me sinto inseguro para utilizar a CIF
 Sinto que me falta conhecimento sobre como utilizar
 Tenho dificuldade na aplicação da CIF
 Não acredito que seja uma ferramenta relevante para a minha prática clínica
 Não tenho tempo suficiente para incorporar na minha rotina
 Não tenho dificuldade para usar a CIF na minha rotina profissional
 Outros

Por favor, aperte no **botão enviar** para submeter suas respostas.



AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, que me guia e sempre esteve comigo em todos os momentos, nunca me abandonou e sei que sempre estará ao meu lado, toda honra e glória sejam dadas ao Pai.

Agradeço aos meus pais, Jarlene e Lindoval, por todo o amor, suporte, aconchego e paciência durante esta caminhada cheia de altos e baixos, estes foram e são figuras indispensáveis na minha trajetória e a eles volto a minha eterna gratidão. Agradeço também ao meu irmão Pedro Henrique que me professa palavras de apoio e afirmação carregadas de afeto, que me incentivam a seguir.

Gratidão à Myvson Diogo pelo amparo e compreensão durante todo esse tempo dedicada a escrita, meu reconhecimento e gratidão imensa por toda ajuda, amor e carinho depositados a mim.

E claro que não poderia deixar de expressar minha gratidão a minha orientadora profa. Dra. Thayla Amorim, que com toda sua doçura e atenção conduziu com maestria e paciência a orientação desse trabalho, trazendo de forma calma o que possui carga emocional tão pesada.