



Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)

Processos de Intervenção em Fisioterapia e Terapia Ocupacional 2

 **Atena**
Editora
Ano 2020



Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)

Processos de Intervenção em Fisioterapia e Terapia Ocupacional 2

 **Atena**
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr^ª Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliariari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás

Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Prof^ª Dr^ª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P963 Processos de intervenção em fisioterapia e terapia ocupacional 2 / Organizadora Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5706-644-7
DOI 10.22533/at.ed.447200712

1. Fisioterapia. 2. Terapia Ocupacional. I. Ferrari, Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa (Organizadora). II. Título.

CDD 615.82

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

As ciências da saúde ou ciências médicas são áreas de estudo relacionadas a vida, saúde e/ou doença. A fisioterapia e a terapia ocupacional fazem parte dessa ciência. Nesta coleção “Processos de intervenção em Fisioterapia e Terapia Ocupacional 2” trazemos como objetivo a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. O volume abordará de forma categorizada, interdisciplinar, através de demandas atuais de conhecimento, trabalhos, pesquisas, e revisões de literatura nas áreas de fisioterapia e terapia ocupacional.

A fisioterapia é a ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. E a terapia ocupacional estuda, previne e trata indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas.

Para que a fisioterapia e terapia ocupacional possam realizar seus trabalhos adequadamente é necessário a busca científica incessante e contínua, baseada em evidências prático/clínicas e revisões bibliográficas. Deste modo a obra “Processos de intervenção em Fisioterapia e Terapia Ocupacional” apresenta conhecimento fundamentado, com intuito de contribuir positivamente com a sociedade leiga e científica, através de onze artigos, que versam sobre vários perfis de pacientes, avaliações e tratamentos.

Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para a exposição e divulgação dos resultados científicos.

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

FISIOTERAPIA NAS COMPLICAÇÕES PULMONARES EM PACIENTES PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Luma Lopes da Silva
Juliane Silva Soares
Sabrina Macedo Rocha Boaventura
Eraldo Ítalo Gomes Silva
Polyana Ferreira dos Santos Silva

DOI 10.22533/at.ed.4472007121

CAPÍTULO 2..... 13

OS BENEFÍCIOS DO FORTALECIMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO EM PACIENTES COM DPOC: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Kananda Jorge Pereira
Miguel Ângelo Guimarães Rocha
Neivado Ramos da Silva
Julyanna Aparecida Saraiva
Genivaldo Vieira da Silva Júnior
Thaynara Fernandes Sousa Rodrigues
Antonio Matheus Silva Rocha
Henrique Fonseca Gomes
Gerdane da Conceição Sousa
Ana Laryssa de Sousa Araújo
Káren Andresa Mendes da Silva
Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas

DOI 10.22533/at.ed.4472007122

CAPÍTULO 3..... 20

EFEITOS DAS INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) ENFISEMÁTICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Thais Norberta de Oliveira
Kananda Jorge Pereira
Leonardo Dina da Silva
Neivaldo Ramos da Silva
Julyanna Aparecida Saraiva
Jorysllene Kaylla dos Santos Gomes
Anne Rafaella Alves Ribeiro Soares
Antonio Matheus Silva Rocha
Debora Vieira Alves
Henrique Fonseca Gomes
Gerdane da Conceição Sousa
Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas

DOI 10.22533/at.ed.4472007123

CAPÍTULO 4..... 27

OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO RESPIRATÓRIO EM PACIENTES COM DPOC

EM AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria Arisnete Gomes de Sousa
Leonardo Dina da Silva
Kananda Jorge Pereira
Neivaldo Ramos da Silva
Julyanna Aparecida Saraiva
Laylla Mickaelle de Sousa Ferreira
Tiago Santos de Oliveira
Antonio Matheus Silva Rocha
Jéssica Costa Chaves
Brunna Miranda Silva
Silvana Campelo Moura
Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas

DOI 10.22533/at.ed.4472007124

CAPÍTULO 5..... 34

OS EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO EM PACIENTES COM DPOC: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Jéssica Costa Chaves
Pollyanna Raquel Costa da Silva
Leonardo Dina da Silva
Laylla Mickaelle de Sousa Ferreira
Kananda Jorge Pereira
Neivaldo Ramos da Silva
Julyanna Aparecida Saraiva
Tiago Santos de Oliveira
Luanna Gabryelle Alves de Sousa
Cirlene de Almeida Carvalho
Silvana Campelo Moura
Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas

DOI 10.22533/at.ed.4472007125

CAPÍTULO 6..... 43

EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM ASMA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Leonardo Dina da Silva
Laylla Mickaelle de Sousa Ferreira
Kananda Jorge Pereira
Neivaldo Ramos da Silva
Julyanna Aparecida Saraiva
Tiago Santos de Oliveira
Luanna Gabryelle Alves de Sousa
Mylena Rodrigues Gonçalves
Bruna da Silva Matos
Gerdane da Conceição Sousa
Thais Norberta de Oliveira
Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas

DOI 10.22533/at.ed.4472007126

CAPÍTULO 7..... 50

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES DE ALTO RISCO CARDIOVASCULAR COMO FATOR PROTETOR: UM ESTUDO COM PROTEÍNA C-REATIVA ULTRASSENSÍVEL

Tiago José Nardi Gomes
Thalisson Lemos de Medeiros
João Rafael Sauzem Machado
Lilian Oliveira de Oliveira
Jaqueline de Fátima Biazus
Clandio Timm Marques
Patrícia de Moraes Costa
Marcelo Haertel Miglioranza

DOI 10.22533/at.ed.4472007127

CAPÍTULO 8..... 62

TERAPIAS COMPLEMENTARES NO TRATAMENTO DO CÂNCER COMO FORMA DE MINIMIZAR O SOFRIMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO

Samara Atanielly Rocha
Karoline de Souza Oliveira
Kelvyn Mateus Dantas Prates
Matheus Felipe Pereira Lopes
Hiago Santos Soares Muniz
Raynara Laurinda Nascimento Nunes
Fernanda Canela Prates
Henrique Andrade Barbosa
Ely Carlos Pereira de Jesus
Natália Gonçalves Ribeiro
Aline Gomes Silva de Souza
Ana Karolynne Borges Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.4472007128

CAPÍTULO 9..... 70

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Juliane Silva Soares
Luma Lopes da Silva
Sabrina Macedo Rocha Boaventura
Carolayne Fernandes Prates

DOI 10.22533/at.ed.4472007129

CAPÍTULO 10..... 83

FORÇA MUSCULAR GLOBAL EM PACIENTES COM DOENÇA CARDIORRESPIRATÓRIA

Christiane Riedi Daniel
Marina Pegoraro Baroni
João Afonso Ruaro
Caroline Camelo de Silos
Gustavo Athayde Stockler

CAPÍTULO 11..... 90

RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS PARA O TRATAMENTO DA NEUROPATIA ONCOLÓGICA

Luísa Maria Antônia Ferreira
Daniele Pinheiro Victor
Thalyta Oliveira Freitas
Zaira Rodrigues Magalhães Farias
Loyse Gurgel dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.44720071211

CAPÍTULO 12..... 100

DESENVOLVIMENTO DA NEUROPLASTICIDADE NA PERSPECTIVA DO TRATAMENTO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL EM PACIENTES PÓS AVC

Ana Luiza Fabrin Bataglioli
Giovana Bortoleto
Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin

DOI 10.22533/at.ed.44720071212

CAPÍTULO 13..... 111

UTILIZAÇÃO DA REALIDADE VIRTUAL NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO EM INDIVÍDUOS COM A DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Dariane Suely Kais
Patrick Descardecchi Miranda
Sharon Oliveira Barros Barbosa
Cristiane Gonçalves Ribas

DOI 10.22533/at.ed.44720071213

CAPÍTULO 14..... 125

ESTIMULAÇÃO EPIDURAL NA REABILITAÇÃO DE PARAPLÉGICOS

Maria Eduarda Tarnopolski Borges
Loriane Francisca Tarnopolski Borges

DOI 10.22533/at.ed.44720071214

CAPÍTULO 15..... 129

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM IDOSOS ACOMETIDOS POR AVE AGUDO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Elaine Glauce Santos de Souza
Izabelle Cassiana Silva de Moraes
Luciane Lobato Sobral

DOI 10.22533/at.ed.44720071215

CAPÍTULO 16..... 137

COMPLICAÇÕES SECUNDÁRIAS À PRESENÇA DE DOR E ESPASTICIDADE EM PACIENTES NEUROLÓGICOS

Bruno Maia Costa
Juliana Morais Limeira

Samilly Ariany Corrêa Morau
Kelly Cristina Mota Braga Chiepe
Fernanda Cristina de Abreu Quintela Castro

DOI 10.22533/at.ed.44720071216

CAPÍTULO 17..... 150

**ANÁLISE DOS EFEITOS DA MASSAGEM COM PEDRAS QUENTES EM
PACIENTES PORTADORES DE FIBROMIALGIA**

Caliandra Letiere Coelho Dias
Caren Franciele Coelho Dias
Cleonice Pereira Moreira
Cleide Monteiro Zemolin
Ezequiel da Silva
Claudia Monteiro Ramos
Nicole Adrielli Monteiro Zemolin
Taís Foletto Bevilaqua
Clebiana Alvez e Silva Diniz

DOI 10.22533/at.ed.44720071217

CAPÍTULO 18..... 161

**ABORDAGEM DA FISIOTERAPIA NA SÍNDROME DE BURNOUT: REVISÃO DE
LITERATURA**

Ana Letícia Soares dos Reis Santos
Erika Talita Damascena dos Santos
Maria Goretti Fernandes
Izabela Souza da Silva

DOI 10.22533/at.ed.44720071218

CAPÍTULO 19..... 172

**EFEITOS DA TÉCNICA HIPOPRESSIVA EM DIFERENTES PARÂMETROS
CORPORAIS**

Bárbara Carvalho dos Santos
Francisca Thays Cardoso dos Santos
Matilde Nascimento Rabelo
Suellen Aparecida Patricio Pereira
Kledson Amaro de Moura Fé
Ana Rosa Oliveira Sousa
Hyrlanny Pereira dos Santos
Renata Yáskara Silva Alves
Natália Pereira dos Santos
Ariadne Gonçalves Dela Penha Banho
Bruna Marques Teixeira
Luiza Antonieta Galvão de Sá Cardoso

DOI 10.22533/at.ed.44720071219

CAPÍTULO 20..... 178

ESCOLIOSE E REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL: UMA REVISÃO

Matilde Nascimento Rabelo

Bárbara Carvalho dos Santos
Suellen Aparecida Patricio Pereira
Kledson Amaro de Moura Fé
Ana Rosa Oliveira Sousa
Karla Fontenele de Melo
Daccione Ramos da Conceição
Samara da Silva Barbosa
Hyrllanny Pereira dos Santos
Renata Yáskara Silva Alves
Natália Pereira dos Santos
Ariadne Gonçalves Dela Penha Banho
Bruna Marques Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.44720071220

CAPÍTULO 21..... 185

PRODUÇÃO DE PRÓTESES MECÂNICAS 3D DE MEMBRO SUPERIOR PARA UM CASO DE AMPUTAÇÃO BILATERAL INFANTIL: DESAFIOS DA REABILITAÇÃO

Tainara dos Santos Bina
Maria Elizete Kunkel
Rodrigo Costa Ribeiro
Thamires Verri Ribeiro
Hiran Dalvi Silveira
Laura Helena de Melo Passoni
Israel Toledo Gonçalves
Sandra Maria Souza Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.44720071221

CAPÍTULO 22..... 199

INCIDÊNCIA DE LOMBALGIA X HÉRNIA DE DISCO LOMBAR EM FISIOTERAPEUTAS AMBULATORIAIS NA BAIXADA FLUMINENSE

Paulo Henrique de Moura
Nayara Mesquita dos Santos
Jefferson Felipe Rodrigues da Silva
Raphaela de Aguiar Silva

DOI 10.22533/at.ed.44720071222

CAPÍTULO 23.....211

A INFLUÊNCIA DA ESTIMULAÇÃO SENSORIAL E DA PSICOMOTRICIDADE NA CRIANÇA COM TEA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Cristiane Gonçalves Ribas
Bruna Baldívia Berndt
Clara Tavares
Tauani Zart Necker

DOI 10.22533/at.ed.44720071223

CAPÍTULO 24..... 224

INVESTIGAÇÃO SOBRE A DISMENORREIA E SUAS FORMAS PRIMÁRIA E

SECUNDÁRIA

Fernanda Ferreira de Sousa
José Francisco Miranda de Sousa Júnior
Nayra Nazaré Silva Martins
Nayara Mara Santos Ibiapina
Brendo Henrique da Silva Vilela
Sâmia Vanessa Oliveira Araújo
Elisângela Neres de Andrade
Isabele Alves de Sousa
Wanderson Êxodo de Oliveira Nascimento
Tayná Maria Araújo Viana
Joanne dos Santos Saraiva

DOI 10.22533/at.ed.44720071224

CAPÍTULO 25..... 235

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA EJACULAÇÃO PRECOCE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Daniella Bruna Ramos Rodrigues
Amanda da Silva Farias
Rebeca Rayane Alexandre Rocha
Erika Janaina Araújo de Oliveira
Mayarla Kathyllinne Souto de Oliveira
Marília Ferreira de Queiroz Honningsvåg
Hellen Batista de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.44720071225

CAPÍTULO 26..... 245

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE: PRÍNCIPIOS E PRÁTICA

Carolina Santos Mota
Lissa Fernanda da Cruz Conceição Araujo
Tamires Alexandrina de Araújo
Isis Nunes Veiga

DOI 10.22533/at.ed.44720071226

CAPÍTULO 27..... 263

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EQUOTERAPIA: DO MANEJO DO CAVALO À SESSÃO

Josiane Lopes
Angela Dubiela Julik
Eliane Gonçalves de Jesus Fonseca
Patricia Pacheco Tyski Suckow
Camila Fernanda de Freitas
Emanuella Mildemberger Franco
Isadora Rodrigues de França
Maria Eduarda Mazepa
Mariana Bee Borges
Raissa Patel

DOI 10.22533/at.ed.44720071227

CAPÍTULO 28..... 275

A TEORIA DO MOVIMENTO EM LABAN: RELAÇÕES ENTRE ATIVIDADES COTIDIANAS, CORPO E CUIDADO DE SI

Geruza Valadares Souza

Marcus Vinicius Machado de Almeida

Marcelle Carvalho Queiroz Graça

Michele Cristina de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.44720071228

CAPÍTULO 29..... 296

TERAPIA OCUPACIONAL: A RELAÇÃO DA PERDA DE PAPÉIS OCUPACIONAIS E A DEPRESSÃO NA VELHICE

Caroline da Silva Alexandre

Leticia Cruz Coelho

Naiane da Silva Fortunato

Maria Luísa Simões Gazabim Ballarin

DOI 10.22533/at.ed.44720071229

SOBRE A ORGANIZADORA..... 309

ÍNDICE REMISSIVO..... 310

CAPÍTULO 26

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE: PRÍNCÍPIOS E PRÁTICA

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 05/10/2020

Carolina Santos Mota

Centro Universitário Dom Pedro II
Salvador – Bahia
<https://orcid.org/0000-0002-6873-6693>

Lissa Fernanda da Cruz Conceição Araujo

Centro Universitário Dom Pedro II
Salvador – Bahia
<https://orcid.org/0000-0002-3239-0213>

Tamires Alexandrina de Araújo

Centro Universitário Dom Pedro II
Salvador – Bahia
<https://orcid.org/0000-0003-2617-3383>

Isis Nunes Veiga

Centro Universitário Unifas – Unime e Dom
Pedro II
Salvador – Bahia
<https://orcid.org/0000-0002-1931-1111>

RESUMO: Aprovada pela Assembleia Mundial de Saúde em 2001, a CIF se destaca por ser um instrumento abrangente, que dispõe de um vasto leque de aplicações e, desta forma, possibilita pontuar importantes perspectivas a serem consideradas em relação a funcionalidade e as incapacidades de um indivíduo, gerando a padronização de avaliações a nível mundial. O modelo biopsicossocial disposto pela CIF consiste na integração dos modelos ‘médico’ e ‘social’. Deste modo, alcança a integração das

diferentes perspectivas da funcionalidade sob uma visão biológica, individual e social. Portanto, esta ferramenta se mostra benéfica, pois disponibiliza diretrizes que auxiliam a elaborar o perfil funcional dos pacientes, ajudando assim ao fisioterapeuta e os demais profissionais por adotarem condutas adequadas e estratégias em suas práticas clínicas. Após a leitura deste capítulo será possível compreender os quesitos mais importantes em relação a CIF, que auxiliam na avaliação padronizada em pacientes adultos e pediátricos, com a abordagem de temáticas que variam desde a história da CIF à sua aplicação na prática clínica.

PALAVRAS-CHAVE: CIF. Funcionalidade. Incapacidade. Aplicabilidade. Fisioterapia.

INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONALITY, DISABILITY AND HEALTH: PRINCIPLES AND PRACTICE

ABSTRACT: Approved by the World Health Assembly in 2001, the ICF stands out for being a comprehensive instrument, which is expected to be used in a wide range of applications and, in this way, makes it possible to point out important perspectives to be considered in relation to a person’s capacity and disabilities. generating the standardization of evaluations worldwide. The biopsychosocial model provided by CIF consists of the integration of the ‘medical’ and ‘social’ models. In this way, it achieves the integration of different perspectives of functionality from a biological, individual and social perspective. Therefore, this tool proves to be beneficial, as it provides guidelines that assist in the preparation

of the functional profile of patients, thus helping the physiotherapist and other professionals by adopting appropriate and implemented procedures in their clinical practices. After reading this chapter, it will be possible to understand the most important issues in relation to the ICF, which assist in standardized assessment in adult and pediatric patients, with the approach of topics ranging from the history of ICF to its application in clinical practice.

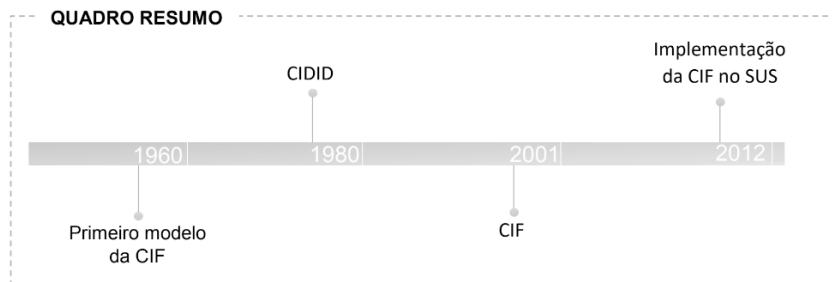
KEYWORDS: CIF. Functionality. Inability. Applicability. Physiotherapy.

1 | HISTÓRIA DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE

Na década de 1960 foi criado o primeiro modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) por Saad Nagi. O documento foi desenvolvido para relatar o desenvolvimento de incapacidade, tendo quatro definições como pontos principais, a saber: patologia ativa, disfunção, limitação funcional e incapacidade. Ou seja, uma relação fixada desde o começo da doença que se conclui com a incapacidade já estabelecida (SAMPAIO et al., 2005).

Com o intuito de proporcionar uma representação biopsicossocial global onde pudesse abranger participações ambientais, sociais, demográficas e psicológicas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) instituiu, em 1980, a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID). Esse modelo é constituído por três dimensões: *impairment* (deficiências), definida como qualquer perda ou alteração de órgãos e sistemas e nas estruturas corporais; *disability* (incapacidade), descrita como qualquer restrição ou perda nas habilidades para realização de tarefas básicas; e *handicap* (desvantagem), caracterizada pela adaptação do indivíduo em relação ao meio ambiente mediante a deficiência e incapacidade (CASTANEDA; BERGMAN; BAHIA, 2014).

Aprovada pela Assembleia Mundial de Saúde, em 2001, a CIF tem o objetivo de identificar as deficiências, incapacidades e a funcionalidade da população. A partir da Resolução N° 452, de 10 de Maio de 2012, o Ministério da Saúde decidiu que a CIF deve ser empregada no SUS como instrumento estatístico na coleta e registro de dados, como ferramenta clínica para qualificar e quantificar informações referentes ao tratamento dos pacientes, dentre outras competências (OLIVEIRA et al., 2017; SOUZA; ALPINO, 2015; ZÜGE et al., 2019).



Fonte: Arquivo de imagens das autoras.

2 | O QUE É A CIF?

Atualmente a CIF é reconhecida no mundo como um instrumento que serve como base conceitual para descrever a saúde e os estados relacionados à saúde ligados às suas referidas condições. Deste modo, esta classificação reflete uma abordagem que não envolve apenas as consequências da doença, mas uma perspectiva positiva das condições de saúde, classificando-a pelo aspecto biopsicossocial. (ASTANEDA; BERGMAN; BAHIA, 2014; CASTRO; NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2020; OMS, 2013).

O objetivo geral da CIF consiste em possibilitar uma linguagem unificada e padronizada, que descreva de forma sistemática a saúde e os aspectos que estão vinculados a ela, permitindo a identificação e descrição de incapacidades e funcionalidade de um indivíduo. (PASCHOAL et al., 2019; CASTRO; NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2020).

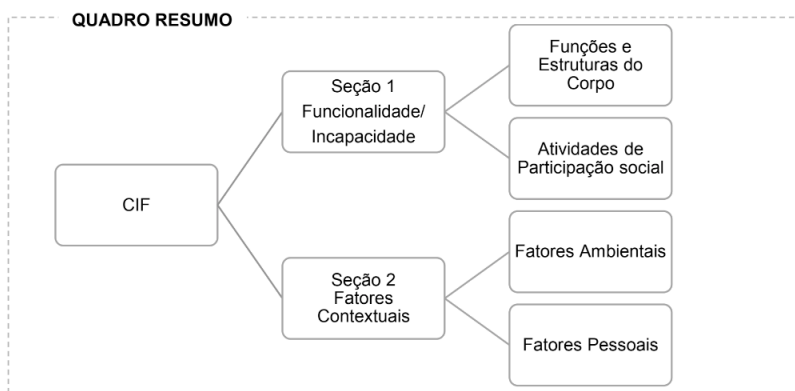
De acordo com a OMS (2001), a utilização da CIF pode ser complementada pela Classificação Internacional de Doenças, Décima Revisão (CID-10). A CID-10 possui uma estrutura etiológica, em que classifica principalmente as condições de saúde, ou seja: doenças, distúrbios, lesões, dentre outras. A informação sobre o diagnóstico clínico trazida pela CID-10, em conjunto com a funcionalidade descrita por meio da CIF, forma um conceito mais abrangente sobre a saúde de um indivíduo ou população. (TOGNA et al., 2015).

EXEMPLO:

Duas pessoas com a mesma condição de saúde podem ter níveis diferentes de funcionalidade, assim como duas pessoas com o mesmo nível de funcionalidade podem apresentar condições de saúde distintas.

Fonte: OMS, 2001

A CIF possui uma organização estrutural que se divide em duas seções, sendo a primeira seção chamada: “funcionalidade e incapacidade”. Nesta seção, o termo “funcionalidade” abrange os domínios funções do corpo e estruturas do corpo, enquanto o termo “incapacidade” se refere aos domínios atividades e participação social. A segunda seção é denominada: “fatores contextuais”. Esta descreve os fatores ambientais e os fatores pessoais que envolvem um indivíduo (PERNAMBUCO; LANA; POLESE, 2018; LOPES; SANTOS, 2014).



Fonte: Adaptado da OMS (2001).

As definições pertencentes aos componentes em geral da CIF encontram-se na Tabela 1.

DEFINIÇÕES DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE.

Componente	Definição
Condição de Saúde	Termo estabelecido para caracterizar a doença, desordem ou trauma, codificado pela CID-10.
Funções do corpo	Funções fisiológicas.
Estruturas do corpo	Estruturas anatômicas.

Deficiências	Defeitos nas funções e estruturas corporais.
Atividade	Realização de um afazer ou ação.
Participação	Envolvimento de um indivíduo diante de uma situação real.
Limitação a atividade	Conflitos individuais para executar determinadas tarefas;
Restrição a participação	Impasses que o indivíduo vivencia na sociedade.
Fatores ambientais	Ambiente físico, social e de comportamentos que uma pessoa vivência.
Fatores pessoais (não classificáveis)	Relato individual da vida e do estilo de vida de um indivíduo.
Ambos os fatores (pessoais e ambientais) compõem a seção “fatores contextuais”. Os fatores ambientais podem ser facilitadores ou barreiras para a funcionalidade e incapacidade.	
Funcionalidade	Todas as funções corporais e execução de tarefas ou ações como um termo geral.
Incapacidade	Termo geral para deficiências, limitações de atividade e restrições na participação. Denota os aspectos negativos entre a pessoa com sua condição de saúde e seus fatores contextuais (ambientais e pessoais).

Tabela 1.

Fonte: OMS, 2001.

2.1 Aspectos estruturais e operacionais da CIF

A CIF enquadra cada indivíduo em um contexto, sendo que a funcionalidade e a incapacidade são o resultado da relação entre as condições de saúde de uma pessoa e o ambiente onde ela vive. A funcionalidade quando se refere a um domínio específico expõe a interação entre a condição de saúde e o contexto em que o indivíduo está inserido, ou seja, os fatores ambientais e pessoais em que este se enquadra. (OMS, 2013). Na figura abaixo encontra-se o modelo de interação entre

os domínios da CIF:

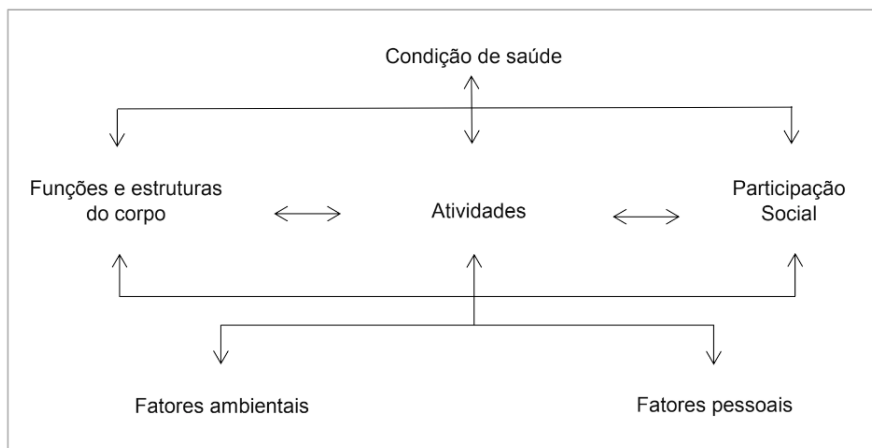


Figura 1. Interação entre os domínios da CIF.

Fonte: OMS, 2001.

Este modelo de integração entre os componentes retrata a mudança de um padrão relacionado às estruturas dos modelos conceituais utilizados anteriormente, como por exemplo o modelo médico que definia a capacidade como um fator individual, que deveria receber assistência médica em nível exclusivo. Ou o modelo social, que traduzia a incapacidade como um fator criado pela sociedade que exigia ação social e coletiva. (OMS, 2001).

Portanto, o modelo biopsicossocial disposto pela CIF consiste na integração dos modelos 'médico' e 'social'. Deste modo, alcança a integração das diferentes perspectivas da funcionalidade sob uma visão biológica, individual e social. (OMS, 2001).

Além dos domínios apresentados na figura 1, a CIF descreve informações por meio de uma estrutura hierárquica, isto significa que tais informações são apresentadas em diferentes níveis. Cada componente da CIF compreende domínios e cada domínio forma algumas categorias, que são unidades de classificação. Estas categorias foram elaboradas de modo amplo para possibilitar a inclusão de subcategorias, que são ordenadas por um sistema alfa numérico. (OMS, 2013)

Na figura abaixo encontra-se o modelo de estrutura geral da CIF de acordo com a OMS (2001):

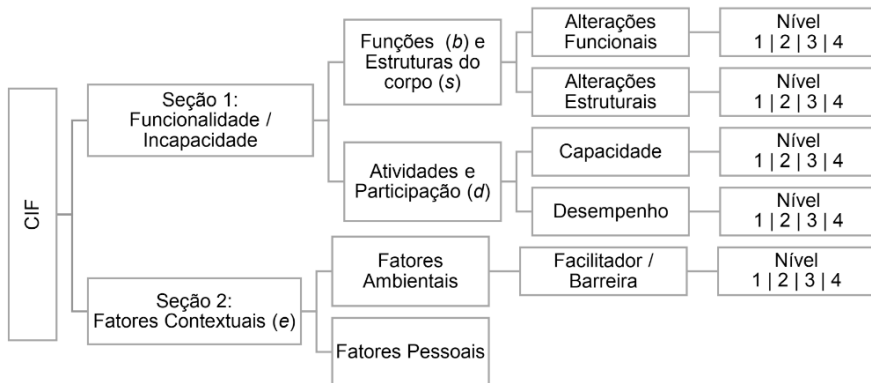


Figura 2. Estrutura geral da CIF.

Fonte: OMS, 2013.

IMPORTANTE!

A CIF contém mais de 1400 categorias distribuídas em 4 componentes principais, que são visualizadas por uma letra antecedente a um código numérico: função do corpo ("b" *body*), estruturas do corpo ("s" *structure*); atividades e participação ("d" *domain*) e fatores contextuais ("e" *environment*). Cada código numérico é formado por categorias e subcategorias.

Fonte: PASCHOAL et al., 2019

Além dos fatos supracitados, esta hierarquia possui 4 níveis, que se distinguem progressivamente em relação a sua exatidão ou especificidade. Desta forma, a categoria com o nível mais elevado (4º), inclui as categorias anteriores, conforme exemplo abaixo (Figura 3).

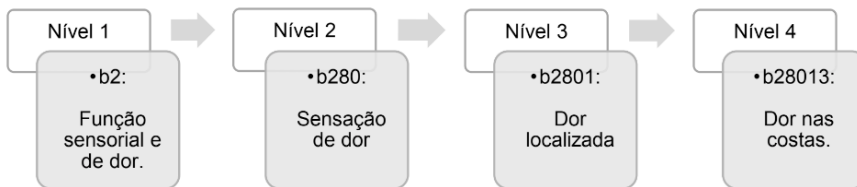


Figura 3 – Categorias por níveis da CIF.

Fonte: (FONTES; FERNANDES; BOTELHO, 2010).

No entanto, o código de uma categoria quando apresentado de forma isolada, possui um valor neutro, ou seja, uma categoria só estará completa com a presença de um qualificador que indique a gravidade ou extensão da condição de saúde e a

presença ou ausência de um facilitador ou barreira. O qualificador é posicionado logo após o código de uma categoria, separado por uma vírgula decimal ou por um sinal de + (quando se refere a um facilitador), e isto de fato “conclui” o código. (FONTES; FERNANDES; BOTELHO, 2010; OMS, 2013).

Esta qualificação é traduzida por uma escala numérica que varia de 0 a 4, com valor comum entre os itens avaliados, por esta razão é denominada qualificador genérico. Além desta pontuação, a escala contém os dígitos 8 e 9, que quer dizer: ‘não especificado’ e ‘não aplicável’, respectivamente. (FONTES; FERNANDES; BOTELHO, 2010; OMS, 2013).

Na tabela 2 está representada a escala de qualificadores genéricos da CIF:

ESCALA DE QUALIFICADORES GENERICOS DA CIF		
0 – Nenhuma deficiência	0 – Nenhuma barreira	+0 - Nenhum facilitador
1 – Deficiência ligeira	1 – Barreira leve	+1 - Facilitador leve
2 – Deficiência moderada	2 – Barreira moderada	+2 - Facilitador moderado
3 – Deficiência grave	3 – Barreira grave	+3 - Facilitador importante
4 – Deficiência completa	4 – Barreira Completa	+4 - Facilitador completo
8 – Não especificado	8 – Não especificado	
9 – Não aplicável	9 – Não aplicável	

Tabela 2

IMPORTANTE!

A designação de “nenhum problema” ou “problema completo” pode dispor de uma margem de erro até 5%. Um “problema moderado” é calculado no meio da escala de dificuldade total. As porcentagens devem ser analisadas nos domínios, contando com a referência de resultados obtidos em estudos feitos na população, como percentis.

Fonte: OMS, 2001.

CONCEITOS

Barreira: Fatores presentes no ambiente que o indivíduo vive que prejudicam a sua funcionalidade.

Facilitador: Fatores presentes no ambiente que o indivíduo vive que favorecem a sua funcionalidade.

Fonte: OMS, 2013.

Os componentes ‘Atividades e Participação’, possuem como qualificadores os construtos ‘desempenho’ e ‘capacidade’. O termo ‘desempenho’ se refere ao que

um indivíduo consegue realizar no local onde vive e inclui o componente ‘fatores ambientais’. Já o termo ‘capacidade’ descreve a habilidade de um indivíduo para realizar uma ação, ou seja, este construto avalia a capacidade de um indivíduo moldada a um ambiente específico. Nesta condição, os fatores ambientais podem ser utilizados para descrever as particularidades deste ambiente. (OMS, 2001).

Já o componente ‘Estrutura do corpo’ possui, além do qualificador genérico, qualificadores que informam a origem da deficiência, analisando alterações estruturais e sua localização. (FONTES; FERNANDES; BOTELHO, 2010).

IMPORTANTE!

Os qualificadores genéricos de “Funções e Estruturas do Corpo”, “Fatores Ambientais” e os qualificadores de desempenho e capacidade para “Atividades” e “Participação” descrevem a magnitude dos problemas em sua devida categoria.

Fonte: OMS, 2001.

2.2 Aplicabilidade da CIF

Promover uma linguagem comum para descrever a funcionalidade e incapacidade de um indivíduo é o principal objetivo desta classificação, porém a CIF dispõe de múltiplos objetivos específicos que a possibilitam a diferentes aplicações (OMS, 2013).

No quadro abaixo estão dispostos os objetivos específicos da CIF de acordo com a OMS (2001):

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE

- Promover suporte científico para o entendimento e aprendizagem da saúde, em seus estados vinculados, dos resultados e dos fatores determinantes;
- Possibilitar de forma multidisciplinar a comparação de dados entre países em diferentes circunstâncias ao longo do tempo;
- Disponibilizar uma estrutura de codificação sistemática com utilização nos sistemas de informação de saúde.

Quadro 1

Visto que a CIF contempla múltiplos objetivos, conclui-se que é possível utilizá-la para diversos fins, em muitos campos de aplicação. Isto porque ela oferece uma estrutura conceitual que levanta informações sobre cuidados pessoais, o que

inclui a prevenção e promoção da saúde, melhora da participação e favorece a eliminação de barreiras sociais, além de encorajar a indicação de facilitadores. (OMS, 2001).

No quadro abaixo encontram-se as principais aplicações da CIF:

PRINCIPAIS MEIOS DE APLICAÇÃO DA CIF	
• Ferramenta estatística – Para captação e documentação de dados;	
• Ferramenta pedagógica – Para a promoção de programas educacionais que favoreçam conscientização e realização de ações sociais;	
• Ferramenta clínica – Para avaliar necessidades específicas, além de habilidades profissionais e análise de resultados obtidos a partir de condutas realizadas;	
• Ferramenta de pesquisa científica - Utilização de variáveis relacionadas a incapacidade e funcionalidade.	

Quadro 2

Fonte: OMS, 2001.

Havendo a necessidade de utilizar uma lista com um menor número de categorias, considerando a aplicabilidade no público adulto e infantil, foram desenvolvidos os CIF's 'Core Sets', contendo seleções de categorias consideradas mais relevantes para grupos específicos de pessoas. (ZÜGE et al., 2019). Quadro 3.

Condição de saúde	Funções do corpo	Estruturas do corpo	Atividades e participação	Fatores ambientais	Total
AVE	41(6)	5 (2)	51 (7)	33 (3)	130 (18)
Lesão medular subaguda	63 (8)	14 (3)	53 (9)	32 (5)	162 (25)
Lesão medular crônica	44 (9)	19 (4)	64 (11)	41 (9)	168 (33)

AVE: Acidente Vascular Encefálico; (entre parênteses estão expressas as quantidades de categorias selecionadas para cada Core Set).

Quadro 3. Quantidade de categorias da CIF selecionadas para cada 'Core Set' para condições de saúde neurológicas.

Fonte: RIBERTO, 2011.

3 I A FISIOTERAPIA E A CIF

Visando o processo de reabilitação do paciente, a fisioterapia traça como alvo em suas condutas, a possibilidade de manter ou melhorar a funcionalidade de pessoas que de alguma forma apresentam incapacidade. A CIF oferta instrumentos que servem como base para definir e medir os níveis de incapacidade do paciente, favorecendo aspectos de saúde em relação a funcionalidade do indivíduo e não apenas a doença, dessa forma auxiliando os fisioterapeutas a elaborarem intervenções adequadas em suas práticas clínicas. (BERNARDES; PEREIRA JÚNIOR, 2010; MILENA; BALLARD, 2017).

Tendo em vista que a reabilitação não busca absolutamente a cura do indivíduo, mas otimizar a sua funcionalidade quando, de alguma forma, apresenta incapacidades, o profissional deve avançar no trabalho com o paciente realizando avaliações dos seus limites funcionais, de modo a obter uma ideal assistência e apoio na recuperação da saúde do mesmo, evitando assim a manifestação de outras doenças, que possivelmente causariam uma incapacidade (BERNARDES; PEREIRA JÚNIOR, 2010; CARVALHO-PINTO; FARIA, 2016).

3.3 Traçando o perfil funcional do paciente

Diretrizes são fornecidas pela CIF para auxiliar a elaborar o perfil funcional dos pacientes, ajudando assim ao fisioterapeuta e demais profissionais por adotar condutas adequadas e estratégias em suas práticas clínicas. Além disso, facilita no processo de identificação das necessidades em comum de pacientes da mesma região, permitindo maximizar os cuidados e orientações fornecidos a essas pessoas, com situações similares (CARVALHO-PINTO; FARIA, 2016), como pode ser visto no exemplo a seguir:

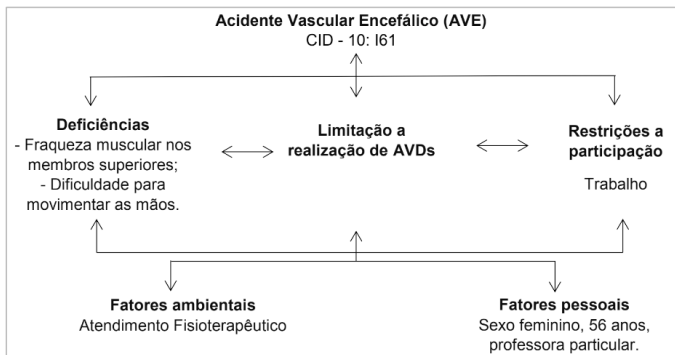


Figura 4. Modelo de interação entre os componentes da CIF.

Fonte: Miranda; Melo, 2013

A figura representada acima relata o caso de uma mulher de 56 anos de idade, professora, que foi diagnosticada com AVE (CID-10- I61), ocorrida em 18 de Setembro de 2009, apresentando deficiências em estruturas e funções do corpo, como: dificuldade em movimentar a mão direita e fraqueza em seu membro superior direito. Desse modo, a realização das suas atividades de vida diária (AVD's) foram afetadas, devido às limitações existentes. A paciente também apresenta restrições em sua participação social, pois não consegue mais aplicar suas aulas particulares, como de costume, e recebe auxílio do governo para o seu sustento. O caso relata que a paciente passou por acompanhamento com o fisioterapeuta, que é classificado como um fator ambiental que promoveu benefícios à mesma.

A necessidade de conhecer e entender o que sucede ao indivíduo após a identificação do diagnóstico clínico ultrapassa as consequências geradas nas estruturas corporais e em suas funções. É de suma importância que ocorra a avaliação das limitações na participação social, restrições em atividades, assim como nos quesitos ambientais, que são os facilitadores e as barreiras do contexto do ambiente de convivência do paciente, no qual pode influenciar no andamento da reabilitação, juntamente com a ação dos fatores sociais, facilitando assim as estratégias a serem tomadas para adequar as diferentes condições de necessidade e atenção ao paciente. (GUIMARÃES; CASTANEDA, 2013).

4 I CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE – CRIANÇAS E JOVENS (CIF-CJ)

Em 1990, a OMS com o objetivo de elaborar uma versão da CIF que pudesse ser aplicada em pessoas entre 0 e 18 anos, desenvolveu uma nova versão específica para esta faixa etária, a saber: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - Crianças e Jovens (CIF-CJ). Esta classificação foi oficialmente aprovada em 2007, sendo incorporada a CIF em 2015. Seu objetivo é descrever os aspectos da CIF perante as especificidades expostas por esse grupo da população mundial. A CIF-CJ fornece uma linguagem habitual em que o aspecto funcional da criança com uma condição de saúde pode ser construído. Esse aspecto é considerado importante pelo fato de determinar o que deve ser avaliado. (BORGES; MEDEIROS; LEMOS, 2018; CASTRO; NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2020; SANTOS; LLERENA JÚNIOR; RIBEIRO, 2015).

Esta versão serve como um complemento à CIF, levando em consideração que detalha as alterações nas funções e estruturas do corpo bem como o impacto gerado nas atividades e participação social, diante das especificidades da infância a adolescência. O crescimento e o desenvolvimento da criança são considerados os temas centrais que conduz a identificação e a adequação do conteúdo para a CIF-

CJ. (CASTRO; NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2020; WHO, 2007).

Existem quatro pontos chave em que devem ser dados a devida atenção: (I) criança no contexto familiar; (II) o atraso no desenvolvimento; (III) a participação e (IV) o ambiente. (CASTRO; NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2020; WHO, 2007).

A necessidade de abranger particularidades do desenvolvimento foi alcançada a partir da inserção de novos conteúdos. Os códigos que relatam as atividades e participação, por exemplo, levam em consideração: o comportamento infantil, a capacidade de adequação, a habilidade de resposta, a previsibilidade, a persistência e a aproximação a pessoas ou eventualidades. Foram também acrescentados códigos referentes a análise sensorial e tátil dos objetos, quando uma criança leva um objeto a boca, o toca, sente o seu cheiro e o saboreia. (CASTRO; NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2020; JACOBSON, 2014).

Esta classificação também leva em consideração o processo de aprendizagem, por meio dos códigos para o brincar: brincar sozinha, brincar com alguém a vigiar, brincar em simultâneo e o brincar interativo, ou seja, em colaboração. Já para crianças em idade escolar, foram definidos códigos adicionais para esse processo, como a aprendizagem de uma língua, leitura, escrita e cálculo. (JACOBSON, 2014).

A aprendizagem e o desenvolvimento são considerados processos que acontecem no sistema nervoso central, capazes de ocasionar mudanças que resultarão em transformações funcionais ou no comportamento de um indivíduo, que permitirão um melhor ajuste ao seu meio social, como resposta a uma ação ambiental. Caracterizar individualidades visando tais proporções permite reconhecer perfis específicos e perceber diferentes necessidades e recursos. Esta interação criança-ambiente pode ser utilizada como suporte de planejamento para proporcionar capacidades individuais. (JACOBSON, 2014; CALHEIROS et al., 2018).

Na figura abaixo está representado um exemplo de como o processo de aprendizagem pode ser codificado pela CIF-CJ:

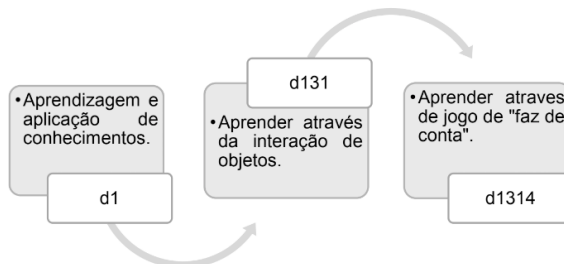


Figura 5: Processo de aprendizagem da CIF-CJ

Fonte: JACOBSON, 2014.

IMPORTANTE!

Referente às descrições do aspecto negativo dos domínios: “Funções e Estruturas do corpo” e “Atividades / Participação”, o termo “atraso” reflete o fato de um problema em qualquer um desses domínios que também repercute em um retardo no desenvolvimento.

Além disso, o conceito de atraso apresenta os níveis de qualificação de 0 (sem atraso) à 4 (atraso completo).

Fonte: WHO, 2007

A unidade de classificação na CIF-CJ não é considerada como o diagnóstico de uma criança, mas um traço da sua funcionalidade, visto que o objetivo é discorrer a origem e a gravidade das limitações e da funcionalidade da criança e detectar os fatores ambientais que influenciam essa funcionalidade. (JACOBSON, 2014).

O exemplo a seguir descreve a criança em seu contexto familiar, destacando seus facilitadores e barreiras.

EXEMPLO:

O âmbito familiar é tido como precursor de estímulos fundamentais para o desenvolvimento infantil e é considerado como um domínio ambiental da CIF-CJ, que pode ser classificado como facilitador ou barreira.

FACILITADOR:

O apoio recebido da família por meio de uma rotina estabelecida para a criança.

BARREIRA:

Frustrações da criança e/ou atitudes negativas de outros indivíduos.

Fonte: ARAÚJO et al., 2018; CASTRO; NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2020.

A mesma também não deve ser considerada como um instrumento de avaliação, mas, como um recurso que norteia a elaboração e aplicação de recursos em diferentes circunstâncias. Na figura abaixo, encontra-se o modelo interativo da CIF-CJ, considerando um paciente de 7 anos portador de paralisia cerebral hemiplérgica espástica. (ARAÚJO et al., 2018; PAIVA-ALVES, 2016).

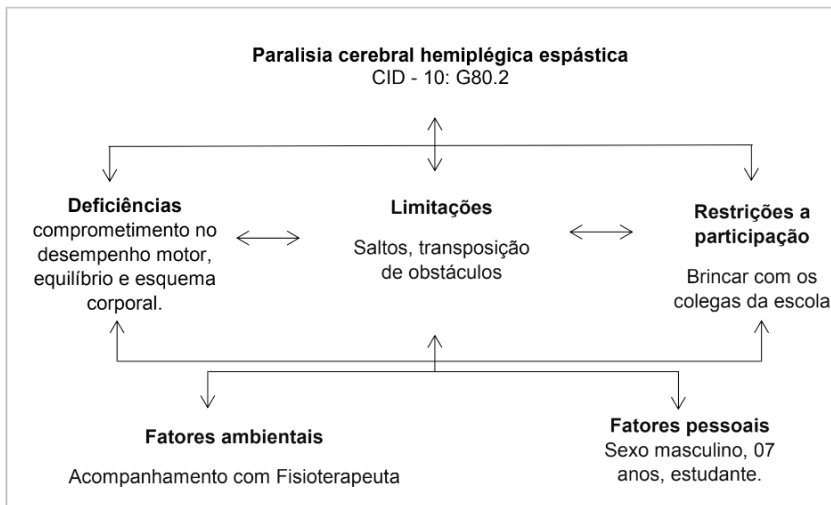


Figura 5. Relação de medidas de avaliação com os componentes da CIF.

Fonte: PAVÃO et al., 2014.

O exemplo acima demonstra o caso de uma criança do sexo masculino, com 07 anos de idade, estudante, diagnosticado com paralisia cerebral hemiplégica espástica (CID- 10: G80.2). Após a avaliação fisioterapêutica, foi detectado que o mesmo apresenta deficiências em estruturas e funções do corpo apresentando comprometimento no seu desempenho motor, equilíbrio e esquema corporal, que o limita na execução de atividades que tenham a necessidade de ultrapassar obstáculos e realizar saltos. O paciente em questão também apresenta restrições para brincar com seus colegas de escola, o que pode ser considerado uma restrição em sua participação social. (PAVÃO et al., 2014).

Neste caso, o paciente foi acompanhado pelo fisioterapeuta duas vezes por semana, durante 4 anos. Esta assistência é identificada como um fator ambiental que se mostrou benéfico para ele, visto que promoveu melhoras relacionadas a sua performance motora. (PAVÃO et al., 2014).

IMPORTANTE!

Visto que existem divergências entre os grupos adultos e crianças e jovens, que variam no que se referem a natureza, intensidade e repercussões em que se apresentam, convém salientar que as crianças e jovens não devem ser vistas como 'adultos em miniatura'.

Fonte: GUIMARÃES; CASTANEDA, 2013.

VAMOS REVISAR?!

Neste capítulo foi possível identificar que:

- A CIF retrata uma abordagem que não engloba apenas as repercussões da doença, mas um olhar positivo das condições de saúde, classificando-a por um aspecto biopsicossocial;
- Esta classificação promove uma linguagem comum para descrever a funcionalidade e incapacidade de um indivíduo por meio de um sistema hierárquico e alfa numérico;
- Existe uma lista de categorias consideradas mais relevantes para diferentes tipos de condição de saúde, chamadas CIF *Core Sets*;
- A CIF disponibiliza instruções para auxiliar a elaborar o perfil funcional dos pacientes, ajudando assim os profissionais a adotarem condutas adequadas e estratégicas em suas práticas clínicas;
- A CIF – CJ consiste numa versão complementar à CIF que compreende aspectos do crescimento e desenvolvimento de crianças e jovens;
- Tanto a CIF, quanto a CIF-CJ disponibilizam múltiplas aplicações podendo ser útil para profissionais de diferentes áreas de atuação.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. P.; COPPEDE, A. C.; HAYASHI, M. C. P. I.; MARTINEZ, C. M. S. A produção científica da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde para crianças e jovens – CIF-CJ. **Revista Educação Especial**, São Paulo, v. 29, n. 56, p. 635-652, set./dez. 2016.
- ARAUJO, L. B.; NOVAKOSKI, K. R. M.; BASTOS, M. S. C.; MÉLO, T. R.; ISRAEL, V. L. Caracterização do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças até três anos: o modelo da CIF no contexto do NASF1. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, Curitiba, v. 26, n. 3, p. 538-557, jun. 2018.
- BERNARDES, J. M.; PEREIRA JÚNIOR, A. A. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e suas contribuições para a fisioterapia. **Fisioterapia Brasil**, Santa Catarina, v.11, n.6, p. 58-64, nov./dez. 2010.
- BORGES, M. G. S.; MEDEIROS, A. M.; LEMOS, S. M. A. Caracterização de aspectos fonoaudiológicos segundo as categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens (CIF-CJ). **CoDAS [online]**, Minas Gerais, v. 30, n. 4, e. 20170184, fev. 2018.
- CALHEIROS, M. et al. **Atenção à criança:** Atenção integral às crianças com alterações do crescimento e desenvolvimento relacionadas às infecções zika e STORCH. Recife: FIOCRUZ, 2018.
- CARVALHO-PINTO B. P. B.; FARIA C. D. C. M. Health, function and disability in stroke patients in the community. **Braz J Phys Ther.**, Minas Gerais, v.20, n.4, p.355-366, july/aug. 2016.

CASTANEDA, L.; BERGMANN, A.; BAHIA, L. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: uma revisão sistemática de estudos observacionais. **Rev. Bras. Epidemiol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p.437-451, abr./jun. 2014.

CASTRO, G. G.; NASCIMENTO, L. C. G.; FIGUEIREDO, G. L. A. Aplicabilidade da CIF-CJ na avaliação de crianças com deficiências e o apoio familiar: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. CEFAC**, Minas Gerais, v.22, n.1, p.1-10, jul. 2020.

FONTESSA, A. P.; FERNANDES, A. A.; BOTELHO, M. A. Funcionalidade e incapacidade: aspectos conceptuais, estruturais e de aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Rev Port Saúde Pública**, Lisboa, v.28, n.2, p.171-178, jul./dez. 2010.

GUIMARÃES, L.; CASTANEDA, L. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional. **Classificação Internacional de Funcionalidade na Fisioterapia Neurofuncional**. PROFISIO Fisioterapia Neurofuncional, 2013.

JACOBSON, L. CIF – CJ (OMS): Um instrumento universal para avaliar o perfil de funcionalidade da criança. **Research Gate**, nov. 2014.

LOPES, G. L.; SANTOS, M. I. P. O. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.71-83, dez. 2014.

MILENA, D. M. J.; BALLARD, Y. L. L. Utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) por fisioterapeutas em uma cidade do leste de Minas. **Revista de Ciências**. Minas Gerais, v.8, n.3, p. 39-48, 2017.

MIRANDA, G. B. N.; MELO, R. A. Aplicação do protocolo modificado da terapia de restrição e indução ao movimento em paciente com acidente vascular encefálico: Estudo de caso. **Revista Paraense de Medicina**, Pará, v. 27, n. 4, p. 89-92, out./dez. 2013.

OLIVEIRA, F. V. A.; SILVA, V. C.; SÁ, F. E.; ARAÚJO, A. C. O. B.; ALMEIDA, G. P. L.; VIANA-CARDOSO, K. V. Proposta de utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na avaliação da disfunção temporomandibular. **Fisioterapia Brasil**, Fortaleza, v.18, n.3, p.294-305, mai. 2017.

Organização Mundial da Saúde. **Como usar a CIF**: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) - Genebra: OMS. Versão preliminar para discussão. Out. 2013. Disponível em < <http://www.fsp.usp.br/cbcd/wp-content/uploads/2015/11/Manual-Prático-da-CIF.pdf> >. Acesso em: 10/04/2020.

Organização Mundial da Saúde. **CIF Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Mai. 2001. Disponível em < http://www.periciamedicadef.com.br/cif2/cif_portugues.pdf >. Acesso em: 10/04/2020.

PASCHOAL, L. N.; SOUZA, P. N.; BUCHALLA, C. M.; BRITO, C. M. M.; BATTISTELLA, L. R. Identification of relevant categories for inpatient physical therapy care using the International Classification of Functioning, Disability and Health: a Brazilian survey. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, São Paulo, v.23, n.3, p.212-220, may. /jun. 2019.

PAVÃO, S. L.; ARNONI, J. L. B.; OLIVEIRA, A. K. C.; ROCHA, N. A. C. F. Impacto de intervenção baseada em realidade virtual sobre o desempenho motor e equilíbrio de uma criança com paralisia cerebral: estudo de caso. **Rev Paul Pediatr.**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 389- 394, abr. 2014.

PERNAMBUCO, A. P.; LANA, R. C.; POLESE, J. C. Knowledge and use of the ICF in clinical practice by physiotherapists and occupational therapists of Minas Gerais. **Fisioter Pesqui.**, Minas Gerais, v.25, n.2, p.134-142, 2018.

RIBERTO, M. Core sets da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Rev Bras Enferm.**, São Paulo, v. 64, n. 5, p. 938-46, set./out. 2011.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C.; GONÇALVES, G. G. P.; BITTENCOURT, N. F. N.; MIRANDA, A. D.; FONSECA, S. T. Aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta. **Rev. bras. fisioter.**, Minas Gerais, v.9, n.2, p.129-136, mai. 2005.

SANTOS, T. V.; LLERENA JÚNIOR, J. C.; RIBEIRO, C. T. M. A CIF-CJ para crianças e adolescentes com osteogênese imperfeita: a perspectiva de especialistas. **Acta Fisiatr.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 192- 198, out./nov. 2015.

SILVA, A. Z.; VOJCIECHOWSKI, A. S.; MÉLO, T. R.; YAMAGUCHI, B.; TOUCHAN, A. S.; BERTOLDI, A. S.; ISRAEL, V. L. Neuropsychomotor evaluation and functional classification in schoolchildren between the ages of 10 and 12 from the public school system. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, v. 27, n. 1, p. 52- 62, jan./apr. 2016.

SOUZA, N. P.; ALPINO, A. M. S. Avaliação de crianças com diparesia espástica segundo a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.21, n.2, p.199-212, abr./jun. 2015.

TOGNA, G. R. D.; MICHEL-CROSATO, E.; DI NUBILA, H. B. V.; CROSAT, E. Perspectivas de utilização da CIF em saúde bucal do trabalhador. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v.40, n.132, p.228-236, mar. 2015.

World Health Organization. **International Classification of Functioning, Disability and Health: Children & Youth Version: CIF – CJ.** Switzerland, 2007.

ZÜGE, C. H.; OLIVEIRA, M. R.; SILVA, A. L. G.; FLEIG, T. C. M. Entendendo a funcionalidade de pessoas acometidas pela Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) sob a perspectiva e a validação do Comprehensive ICF Core Set da Classificação Internacional de Funcionalidade. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v.27, n.1, p.27-34, jan./mar. 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular cerebral 53, 58, 100, 101, 109, 110, 129, 134, 136, 147
Acidente vascular encefálico agudo 129, 131
Alterações posturais 179, 180, 182, 213
Aplicabilidade 31, 68, 70, 75, 79, 80, 113, 169, 245, 253, 254, 261
Asma 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49
Atividades cotidianas 102, 106, 137, 186, 189, 275, 276, 281, 282, 283, 285, 286, 293

B

Bioética 70, 74, 79

C

Câncer 5, 6, 9, 11, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 91, 92, 96, 97, 98, 99, 124
Cardiopatias 83, 265
Cavalo 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273
Cif 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262
Cólica menstrual 224, 225
Corpo 32, 64, 91, 92, 93, 97, 106, 119, 122, 126, 135, 152, 157, 167, 186, 200, 201, 202, 213, 214, 227, 229, 248, 253, 254, 256, 259, 265, 271, 275, 276, 277, 278, 279, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 291, 292, 293, 294
Cuidado de si 275, 276, 279, 280, 281, 293
Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 62, 63, 65, 66, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81

D

Depressão 5, 9, 28, 31, 32, 64, 66, 69, 74, 75, 78, 121, 144, 152, 160, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 236, 237, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308
Disco intervertebral 199, 203, 204
Disfunções sexuais 235, 236
Dismenorreia 224, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 233, 234
Dismenorreia primária 225, 232
Dismenorreia secundária 225, 232

Doença pulmonar 1, 4, 6, 9, 13, 14, 15, 18, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 35, 37, 41, 42, 262

Doença pulmonar obstrutiva crônica 9, 13, 14, 15, 18, 20, 23, 26, 27, 28, 29, 33, 35, 41, 42, 262

Doenças respiratórias 6, 45, 83

Dor 2, 8, 15, 32, 37, 59, 63, 64, 66, 68, 69, 73, 74, 75, 78, 90, 96, 97, 98, 99, 122, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 163, 173, 178, 182, 183, 200, 204, 208, 224, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 234, 270, 298

E

Ejaculação precoce 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244

Enfisema 20, 21, 22, 24

Epidural 125, 126, 127, 128, 203

Equoterapia 223, 263, 264, 265, 266, 267, 269, 270, 271, 272, 273, 274

Espasticidade muscular 137, 142

Estimulação 63, 66, 68, 73, 90, 96, 97, 106, 118, 125, 127, 129, 133, 135, 163, 211, 214, 215, 216, 217, 219, 239, 240, 241, 242, 243, 304

Estimulação sensorial 211, 214, 215, 216, 217, 219

F

Fibromialgia 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160

Fisioterapeuta 1, 3, 7, 9, 10, 12, 34, 35, 36, 41, 42, 50, 74, 75, 76, 77, 78, 95, 167, 168, 181, 199, 207, 213, 245, 255, 256, 259, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 269, 271, 272, 309

Fisioterapia 2, 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 28, 30, 32, 33, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 47, 48, 66, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 88, 91, 94, 95, 97, 99, 105, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 123, 124, 129, 131, 134, 135, 137, 147, 148, 152, 161, 169, 171, 173, 174, 179, 180, 183, 199, 205, 206, 213, 220, 222, 233, 235, 238, 239, 245, 255, 260, 261, 264, 273, 295, 302, 309

Flexibilidade 97, 102, 113, 173, 174, 175, 176, 182, 183, 184

Força muscular 13, 14, 15, 16, 17, 18, 23, 24, 25, 29, 46, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 131, 137, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 175, 182, 184, 240, 297

Funcionalidade 83, 86, 87, 88, 134, 138, 145, 151, 158, 187, 193, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 252, 253, 255, 256, 258, 260, 261, 262, 298, 299

I

Idoso 12, 34, 35, 36, 38, 39, 41, 44, 129, 134, 158, 296, 297, 298, 299, 300, 301,

302, 303, 304, 305, 306

Impressão 3D 185, 186, 187, 188, 191, 194, 195, 196, 197

Incapacidade 7, 17, 25, 40, 146, 151, 178, 180, 182, 200, 201, 204, 236, 242, 245, 246, 248, 249, 250, 253, 255, 256, 260, 261, 262, 288, 298

L

Lesão 100, 101, 106, 107, 109, 125, 126, 128, 131, 137, 139, 145, 146, 200, 254, 265

M

Massagem 97, 150, 151, 152, 153, 154, 157, 158, 159

Medula 93, 97, 125, 126, 127, 138, 202, 203

Método hipopressivo 173, 174, 175

Modalidades de fisioterapia 28, 44, 45

N

Neoplasia 5, 12, 64, 68, 74, 81, 91, 95

Neuropatia 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

Neuroplasticidade 100, 101, 102, 103, 106, 108, 109, 110, 127, 213

P

Papéis ocupacionais 296, 298, 299, 300, 304, 305, 307, 308

Parkinson 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 265

Patologias pélvicas 225, 231

Plexo lombossacral 199

Prótese de membro superior 186, 190

Psicomotor 211, 214, 215, 216, 217

Pulmão 1, 6, 21, 93

Q

Qualidade de vida 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 15, 17, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 74, 75, 77, 79, 80, 83, 84, 86, 87, 88, 90, 91, 93, 94, 96, 98, 111, 113, 117, 118, 121, 122, 123, 124, 127, 128, 131, 144, 145, 147, 151, 152, 153, 156, 157, 158, 160, 164, 169, 178, 187, 208, 213, 226, 233, 235, 236, 244, 269, 271, 272, 286, 297, 298, 300, 303, 309

R

Reabilitação 5, 6, 25, 26, 29, 36, 40, 43, 49, 70, 71, 75, 77, 78, 80, 84, 85, 87, 88, 94, 100, 101, 102, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 117, 118, 122,

123, 125, 127, 129, 131, 134, 135, 147, 148, 161, 163, 166, 167, 169, 173, 185, 187, 188, 190, 193, 194, 195, 196, 197, 222, 235, 237, 239, 240, 241, 242, 243, 255, 256, 265, 266, 289, 309

Realidade virtual 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 262

Reeducação postural global 178, 179, 180, 183, 184

S

Síndrome de Burnout 161, 164, 165, 166

T

Tecnologia assistiva 185, 186, 187, 196

Terapia ocupacional 2, 80, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 195, 197, 264, 275, 276, 279, 289, 293, 294, 295, 296, 298, 299, 300, 302, 303, 305, 306, 308

Terapias complementares 62, 63, 65, 67, 151

Transtorno do espectro autista 211, 214, 215, 216, 220, 223, 265

Tratamento 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 37, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 53, 55, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 83, 87, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 113, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 129, 131, 133, 134, 135, 141, 143, 146, 147, 148, 152, 153, 156, 158, 159, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 174, 175, 178, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 205, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 223, 226, 227, 230, 232, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 246, 266, 296, 298, 302, 303, 304, 306, 308

V

Velhice 38, 296, 298, 299, 302, 303, 304, 305, 307

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Processos de Intervenção em Fisioterapia e Terapia Ocupacional 2

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Processos de Intervenção em Fisioterapia e Terapia Ocupacional 2