

Saberes e Competências em Fisioterapia

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2018

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)

Saberes e Competências em Fisioterapia

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S115 Saberes e competências em fisioterapia [recurso eletrônico] /
Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2018.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-90-1

DOI 10.22533/at.ed.901180212

1. Fisioterapia. 2. Fisioterapia – Estudo e ensino (Estágio).
3.Saúde. I. Ruh, Anelice Calixto.

CDD 615.8

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Estima-se que em 2020 o Brasil vai ser o sexto país do Mundo em número de idosos, e com o envelhecimento da população as ações sociais de saúde, incluindo as universidades, os estudantes, grupos de extensão universitária, as ferramentas de avaliação e tratamento devem ser específicas a esta população.

A formação do fisioterapeuta hoje deve estar conectada com as necessidades sociais da saúde do Brasil, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS). A formação deve ser permanente, com formação interprofissional, trabalho em equipe, prática colaborativa, fortalecendo o sistema de saúde com ênfase na resolutividade, estando o profissional preparado para as novas ferramentas de avaliação e tratamento.

As diretrizes nacionais (DCN) orientam as grades curriculares e a formação profissional do fisioterapeuta, sendo assim, além da carga horaria e estrutura curricular, deve-se haver a formação continuada do professor o que vai refletir muito na formação do profissional.

O estágio observatório desde o primeiro período, amplia o olhar sobre a profissão e traz comprometimento a este aluno. As experiências ofertadas pela atenção primária levam a aquisição de competências e habilidades em promoção da saúde no contexto real, contribuindo para uma formação em saúde com responsabilidade social, formando um profissional sob um olhar mais amplo de saúde e associação de recursos, entendendo a população, suas atitudes e crenças perante a sua dor ou doença.

Além da formação do aluno, deve-se estar atento a formação do docente perante a nova realidade de epidemias no Brasil e no Mundo, o que nos faz repensar o processo de formação do fisioterapeuta na atenção integral a saúde. A inovação tecnológica também deve estar presente fazendo com que os profissionais utilizem estes recursos para potencializar a preservação, o desenvolvimento e a restauração do movimento favorecendo a qualidade de vida do paciente.

Para isto deve-se estar atento a qualidade da instituição formadora, inclusive para identificar se a formação de profissionais da saúde atende a demanda do SUS.

Este volume nos traz artigos com bases atualizadas para a reflexão sobre estes pontos.

Aproveite sua leitura!

Anelice Calixto Ruh

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

TÍTULO: “PROJETO HUMANIZA ILPI: AÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE RESIDENTES DA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS JUVINO BARRETO”.

Catarina Zulmira Souza de Lira
Aline Alves de Souza
Antonia Gilvanete Duarte Gama
Bruna Ribeiro Carneiro de Sousa
Camila de Lima Pegado
Esther Beatriz Câmara da Silva
Juberlânia Carolina Varela de Oliveira
Maria Clara Silva de Melo
Maria Júlia Ferreira Rodrigues de Oliveira
Nadja de Oliveira Alves
Neila Alves de Queiroz
Sinval Bezerra da Nobrega Neto
Thaís Brazão Siqueira de Lima
Tiago Silva Oporto
Rosemary Araújo Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.9011802121

CAPÍTULO 2 17

A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA PARA O TRABALHO EM EQUIPE E A PRÁTICA COLABORATIVA: PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Dulcimar Batista Alves
Rosana Aparecida Salvador Rossit

DOI 10.22533/at.ed.9011802122

CAPÍTULO 3 32

A IMPORTÂNCIA DOS ESTÁGIOS OBSERVACIONAIS PARA OS DISCENTES DO PRIMEIRO PERÍODO DO CURSO DE FISIOTERAPIA

Danyelle Nóbrega de Farias
Dyego Anderson Alves de Farias
Irlanna Ketley Santos do Nascimento
Luiza Beatriz Bezerra da Silva
Brisdeon Bruno Silva de Alencar
Hanna Louise Macedo Marinho

DOI 10.22533/at.ed.9011802123

CAPÍTULO 4 37

A RODA DE DIÁLOGO COMO METODOLOGIA ATIVA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kaliny Oliveira Dantas;
Daiana de Sousa Mangueira
Dailton Alencar Lucas de Lacerda
Edilane Mendes de Lima
Inaldo Barbosa da Silva
João Dantas de Oliveira Filho
Jordânia Abreu Lima de Melo
Mariele Sousa Marques
Michelle Martins Duarte
Rafaela Alves Dantas
Thyala de Fátima Bernardino Amorim

DOI 10.22533/at.ed.9011802124

CAPÍTULO 5 43

A ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vivianne de Lima Biana Assis
Ana Raquel de Carvalho Mourão
Vanessa Lôbo de Carvalho
Isabella Natália Rocha da Silva
Adriana de Oliveira Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.9011802125

CAPÍTULO 6 54

APRENDIZADO ALÉM DA CLÍNICA: IMPACTO DA PRÁTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Matheus Madson Lima Avelino
Marina Lyra Lima Cabral Fagundes
Bruna Raquel Araújo Honório
Sâmara Raquel Alves Fagundes
Gilson José de Moura Filho
Vanessa Patrícia Soares de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.9011802126

CAPÍTULO 7 62

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA: UM RELATO SOBRE O PROCESSO DE SENSIBILIZAÇÃO NA GRADUAÇÃO

Risomar da Silva Vieira
Antonilêni Freire Duarte Medeiros Melo
Anna Laura Maciel
Amanda Raquel Nascimento Oliveira
Danielle Ferreira de Santana Silva
Fernanda de Sousa Dantas
José Luiz Pessoa de Moura
Karine Kiss
Thyalli Ferreira de Souza Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.9011802127

CAPÍTULO 8 70

COMPETÊNCIA CULTURAL NA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DISCENTES EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO RIO GRANDE DO NORTE

Matheus Madson Lima Avelino
Marina Lyra Cabral Fagundes
Evelyn Capistrano Teixeira Da Silva
Lilian Lira Lisboa
Carolina Araújo Damásio Santos
Reginaldo Antônio de Oliveira Freitas Junior

DOI 10.22533/at.ed.9011802128

CAPÍTULO 9 76

A COMPETÊNCIA DOCENTE E O REFLEXO NA FORMAÇÃO DO PERFIL DO EGRESSO PREVISTO NAS DCN DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Maura Nogueira Cobra
Maria Aparecida Monteiro da Silva
Eduardo Shimoda

DOI 10.22533/at.ed.9011802129

CAPÍTULO 10 89

AValiação PRÁTICA POR COMPETÊNCIAS: OSCE NA FISIOTERAPIA

Erica Passos Baciuk Juliana Valéria Leite

DOI 10.22533/at.ed.90118021210

CAPÍTULO 11 98

PROGRAMA CANDEAL: PRÁTICA INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

Lavínia Boaventura Silva Martins

Renata Roseghini

Cláudia de Carvalho Santana

Bárbara Nascimento Rocha Ribeiro Soares

Sidney Carlos de Jesus Santana

Léa Maria dos Santos Lopes Ferreira

Ubton José Argolo Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.90118021211

CAPÍTULO 12 113

CAPACITAÇÃO DE DISCENTES DE FISIOTERAPIA PARA APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF): DESAFIOS DA PRÁTICA CLÍNICA

Karoleen Oswald Scharan

Tauane Gomes da Silva

Rafaella Stradiotto Bernardelli

Katren Pedrosa Correa

Fernanda Cury Martins

Auristela Duarte de Lima Moser

DOI 10.22533/at.ed.90118021212

CAPÍTULO 13 125

ESPAÇOS EDUCA(COLE)TIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RESIGNIFICANDO PRÁTICAS

Josiane Moreira Germano Daniela

Garcia Damaceno

DOI 10.22533/at.ed.90118021213

CAPÍTULO 14 135

INSTRUMENTAÇÃO DE RECURSOS TECNOLÓGICOS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Ledycnarf Januário de Holanda

Patrícia Mayara Moura da Silva

Junio Alves de Lima

Edgard Morya

DOI 10.22533/at.ed.90118021214

CAPÍTULO 15 143

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NA FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Patrícia Mayara Moura da Silva

Ledycnarf Januário de Holanda

Edgard Morya

DOI 10.22533/at.ed.90118021215

CAPÍTULO 16 151

O QUE OS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA CONHECEM SOBRE A REALIDADE DE ATUAÇÃO

Késia Rakuel Morais de Sousa

Alecsandra Ferreira Tomaz

Risomar da Silva Vieira

DOI 10.22533/at.ed.90118021216

CAPÍTULO 17 166

PERFIL DE PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS OFERECIDO POR RESIDÊNCIA EM FISIOTERAPIA EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE– SP

Renilton José Pizzol

Ana Lúcia de Jesus Almeida

Débora Mayumi de Oliveira Kawakami

Nathália Serafim da Silva

Alexandre Falkembach Vieira Miranda de Almeida

Rafael Alexandre Beitum

DOI 10.22533/at.ed.90118021217

CAPÍTULO 18 176

IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA RESTRITA AO DOMICÍLIO E MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO AO IDOSO NA ZONA NORTE DE JUIZ DE FORA (MG)

Maria Alice Junqueira Caldas

Jordania Lindolfo Almas

Elaine Regina Pereira Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.90118021218

CAPÍTULO 19 192

O CUIDADO ATRAVÉS DA ALEGRIA COM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

Valeska Christina Sobreira de Lyra

Heloíse Maria de Freitas Barros

Miriam Lúcia Carneiro Nóbrega

Mikaella de Almeida Silva Formiga

Maria Elma de Souza Maciel Soares

Rachel Cavalcanti Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.90118021219

CAPÍTULO 20 198

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA-PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fábia Maria de Santana

Mariana dos Santos Silva

Iara Alves Diniz

Maria do Socorro Souza Lima

Josenildo André Barbosa

Alaine Santos Parente

DOI 10.22533/at.ed.90118021220

CAPÍTULO 21 203

A PESQUISA E EXTENSÃO FACILITANDO A INTERDISCIPLINARIDADE NO CUIDADO A PESSOA IDOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ivaldo Menezes de Melo Junior

Rachel Cavalcanti Fonseca

Eveline de Almeida Silva Abrantes

Fabio Correia Lima Nepomuceno

Márcia de Oliveira Delgado Rosa Camila

Gomes Paiva

DOI 10.22533/at.ed.90118021221

CAPÍTULO 22 211

ENVELHECIMENTO ATIVO E PRÁTICAS DE VIDA SAUDÁVEL NA PRAÇA

Thyalli Ferreira de Souza Nascimento

Ana Rafaela de Almeida Gomes

Camila Carneiro da Cunha Amorim

Daiane Trindade Dantas

Fernanda Sousa Dantas

Valeska Christina Sobreira de Lyra

Meryeli Santos de Araújo Dantas

DOI 10.22533/at.ed.90118021222

CAPÍTULO 23 221

PERFIL DO ENSINO SUPERIOR EM FISIOTERAPIA: A QUALIDADE, A QUANTIDADE E A DISTRIBUIÇÃO DOS CURSOS PELO BRASIL

Ana Lúcia de Jesus Almeida

Cristina Senson Pinto de Andrade

Renilton José Pizzol

DOI 10.22533/at.ed.90118021223

CAPÍTULO 24 237

O ENSINO DA ANATOMIA HUMANA EM ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DO COLÉGIO SILVIO ROMERO EM LAGARTO/SE: INTEGRAÇÃO ESCOLA E UNIVERSIDADE

Tatiana Dos Santos Moreira

Marcela Ralin De Carvalho Deda Costa

DOI 10.22533/at.ed.90118021224

CAPÍTULO 25 247

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: IMPACTOS PARA A FORMAÇÃO DE CRIANÇAS E PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE GRADUANDOS EM FISIOTERAPIA

Karl Marx Santana da Silva

Kaliny Oliveira Dantas

Leandro Moura Silva

Renata Helena Miranda Freire de Lima

Rebecka Costa Carvalho

Joan Lázaro Gainza González

Renata Newman Leite dos Santos Lucena

DOI 10.22533/at.ed.90118021225

CAPÍTULO 26 262

PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO DE HABILIDADES MOTORAS E CONSCIÊNCIA CORPORAL PARA PROMOÇÃO E ADOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS

Karina Durce

Sônia Maria Soares Rodrigues Pereira

Amanda Pimenta dos Santos Silva

Bárbara Zana Lopes

Camila Moran Berto

Maira Pereira de Abreu

Nathália Nistal Mariano da Cruz

Nayara Zanoni Pelegrine

DOI 10.22533/at.ed.90118021226

CAPÍTULO 27 278

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE DOCENTES DE FISIOTERAPIA PÓS EPIDEMIA DO ZIKA VÍRUS

Cinthia Rodrigues de Vasconcelos
Carine Carolina Wiesiolek
Fabiana de Oliveira Silva Sousa
Luana Padilha da Rocha
Maria Eduarda Guerra da Silva Cabral
Washington José dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.90118021227

CAPÍTULO 28 291

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATITUDES E CRENÇAS EM DOR LOMBAR CRÔNICA EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL ANALÍTICO

Pâmela Pinheiro Sumar
Aline Louise Santos
Marianna de Souza Santa Roza
Vitor D'almada Borduam
André Luiz Trindade dos Santos
Luciano Teixeira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.90118021228

CAPÍTULO 29 299

A EFICÁCIA DO NINTENDO WII NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bianca de Freitas Souza
Tatiane Barcellos Corrêa
Maicon de Pinho Souza
Maria Bethânia Tomaschewski Bueno

DOI 10.22533/at.ed.90118021229

CAPÍTULO 30 310

CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA NO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

Gabriela Pereira Avolio
Paula Soares da Silva
Ana Carolina Botelho
Alana Fontoura
Julia Santana
Marina Canellas
Karoline Pires da Silva Carvalho
Sergio Ricardo Martins

DOI 10.22533/at.ed.90118021230

CAPÍTULO 31 319

ACOLHIMENTO NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA SOB A ÓTICA DE TRANSEXUAIS

Maitê Burgo Costa
João Pedro Cândido
Patrícia Lira Bizerra
Karla de Toledo Cândido Muller
Serginaldo José dos Santos
Gabriel Luis Pereira Nolasco

DOI 10.22533/at.ed.90118021231

CAPÍTULO 32	331
ANÁLISE DOS EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE	
<i>Fábio Correia Lima Nepomuceno</i>	
<i>Juliane Maury Pereira Lucena</i>	
DOI 10.22533/at.ed.90118021232	
CAPÍTULO 33	347
QUALIDADE DE VIDA E AUTOESTIMA DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS NA HEMODIÁLISE	
<i>Fábio Correia Lima Nepomuceno</i>	
<i>Edson Vinicius de Oliveira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.9011802133	
CAPÍTULO 34	364
VALORES DE REFERÊNCIAS OBTIDAS E PREVISTAS DE PRESSÃO RESPIRATÓRIA MÁXIMAS EM ADULTOS JOVENS	
<i>Valeska Christina Sobreira de Lyra</i>	
<i>Andréa Carla Brandão da Costa dos Santos</i>	
<i>Juliana de Oliveira Silva</i>	
<i>Maria Elma de Souza Maciel Soares</i>	
<i>Pollyana Soares de Abreu Moraes</i>	
<i>Viviane Vasconcelos Vieira</i>	
<i>Natália Herculano Pereira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.90118021234	
CAPÍTULO 35	371
ALPINIA SPECIOSA SCHUM (COLÔNIA): POSSÍVEIS USOS NOS PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS	
<i>Thyalli Ferreira de Souza Nascimento</i>	
<i>Fernanda de Sousa Dantas</i>	
<i>Risomar da Silva Vieira</i>	
<i>Antonilêni Freire Duarte Medeiros Melo</i>	
<i>Andréa Carla Brandão da Costa Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.90118021235	
SOBRE A ORGANIZADORA	380

CAPACITAÇÃO DE DISCENTES DE FISIOTERAPIA PARA APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF): DESAFIOS DA PRÁTICA CLÍNICA

Karoleen Oswald Scharan

Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba- Paraná

Tauane Gomes da Silva

Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba- Paraná

Rafaella Stradiotto Bernardelli

Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba- Paraná

Katren Pedroso Correa

Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba- Paraná

Fernanda Cury Martins

Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba- Paraná

Auristela Duarte de Lima Moser

Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba- Paraná

RESUMO: Uma linguagem sistematizada capaz de descrever estados de saúde relacionados à funcionalidade pode complementar e enriquecer a descrição das condições de saúde registradas atualmente. A Organização Mundial da Saúde recomenda a Classificação Internacional de

Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para operacionalizar tal linguagem, portanto, a CIF deve ser objeto de estudo na formação profissional. O presente estudo objetivou identificar a potencial contribuição de um diagrama baseado na CIF durante a formação em Fisioterapia. O contexto do estudo foi uma clínica escola de uma universidade privada em Curitiba/PR, na qual os discentes registram informações das avaliações fisioterapêuticas em protocolos semiestruturados e ligam os achados às categorias da CIF expressando-os por meio de um diagrama. Os diagramas construídos entre março e maio ano de 2016, foram analisados quanto à estrutura, organização, clareza, categorias da CIF ligadas e seleção dos qualificadores. Para o estudo, foi selecionado para análise um diagrama típico, com predomínio de categorias referentes às Funções do Corpo, e baixa exploração do conteúdo relatado no item anamnese. Acredita-se que as informações provindas desse item podem revelar potencial ligação a todos os componentes da CIF com maior enfoque em Atividades e Participação e Fatores Ambientais, que norteariam o tratamento e orientações, ampliando o foco das intervenções fisioterapêuticas, indo além do domínio físico-estrutural. A análise permitiu identificar as potencialidades do uso do diagrama para operacionalizar a CIF, bem como resultou em

considerações para o aperfeiçoamento do aprendizado na formação do discente ressaltando a importância de utilizar a classificação de maneira complementar a avaliação para gerar informações com uma linguagem sistematizada e padronizada.

PALAVRAS-CHAVE: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, Fisioterapia, Educação

ABSTRACT: A systematized language capable of describing health conditions related to the functionality may complement the description of currently registered health conditions. The World Health Organization recommends using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to operationalize such language. Therefore, the ICF should be studied in professional qualification. The present study aimed to identify the potential contribution of a diagram based on the ICF in the qualification of Physiotherapy students. The context of the study was a school clinic of a private university in the city of Curitiba / PR, in which the students record the information of the physiotherapeutic evaluations in semistructured records and link the findings to the categories of the ICF expressing them through a diagram. The diagrams constructed between march and may were analyzed for structure, organization, clarity, linked ICF categories and selection of qualifiers. For this chapter a typical diagram was selected, in which a predominance of categories was related to the Functions of the Body and low exploitation of the content reported in the anamnesis item. It is believed that the information derived from this item is related to all the components of the ICF with a greater focus on Activities and Participation and Environmental Factors, which would guide the treatment and orientations and would broaden the focus of the students' interventions going beyond the physical- structural domain. The analysis allowed to identify the potentialities of the use of the diagram to operationalize the ICF, as well as resulted in considerations for the improvement of the learning in the formation of the student emphasizing the importance of using the classification in a complementary way the evaluation to generate information with a systematized and standardized language.

KEY-WORDS: International Classification of Functioning, Disability and Health, Physiotherapy, Education

1 | INTRODUÇÃO

A saúde da população tem sido um objetivo chave mundial nas últimas décadas devido ao aumento do envelhecimento populacional e da prevalência de condições crônicas em saúde (STUCKI e BICKENBACH, 2017; WHO, 2016). Essas características tem requerido a ampliação do olhar dos profissionais da saúde para além dos aspectos biofisiológicos, uma vez que necessitam integrar informações de como os indivíduos experienciam a saúde a partir do aspecto social, ou seja, como participam e agem na sociedade, e possíveis influências positivas ou negativas do ambiente em que eles vivem (STUCKI e BICKENBACH, 2017; STUCKI, 2016). Dessa forma, os atuais dados

relacionados às condições de doenças constituem apenas uma parte da informação em saúde de um indivíduo (BICKENBACH, CIEZA, SARABIEGO, 2016).

Em 2001, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e, por meio da resolução 54.21, urgiu os países membros a utilizá-la para descrever estados de saúde relacionados à funcionalidade permitindo a complementação das descrições das condições de saúde registradas atualmente, a fim de estabelecer uma linguagem sistematizada em diferentes áreas.

As informações de saúde de qualquer indivíduo podem ser classificadas pela CIF, tendo ele ou não uma doença (OMS, 2015), pois ela compreende a a funcionalidade, traduzida no completo estado de bem-estar físico, mental e social, e as repercussões dos estados de saúde de um indivíduo a partir dos componentes Funções do Corpo, Estruturas do Corpo, Atividade e Participação, e Fatores Ambientais (WHO, 2001).

Um dos objetivos da CIF, segundo a Política Nacional de Saúde Funcional, é ser utilizada como ferramenta educacional na elaboração de programas educacionais para monitoramento das ações realizadas, bem como tornar visível a qualidade dos processos das atividades profissionais de saúde (BRASIL, 2011). A CIF representa um modelo consensual e seu uso tem sido cada vez mais frequente em diferentes áreas de estudo e pesquisa (OMS, 2015; RUARO et al., 2012; CERNIAUSKAITE et al., 2011). O uso conjunto da CIF em avaliações clínicas, por exemplo, pode complementar as informações coletadas permitindo a identificação, a qualificação e associação de fatores em diferentes doenças e em condições de saúde (BROCHOW et al., 2004; CIEZA et al., 2002).

Em 2009, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), por meio da resolução 370, resolveu que os fisioterapeutas sob sua jurisdição adotarão a CIF como ferramenta clínica, estatística, de pesquisa e educacional (COFFITO, 2009). Outro marco importante do reconhecimento do uso da CIF no Brasil foi em 2012, quando o Conselho Nacional de Saúde, por meio da resolução 452, firmou a adoção e apontou usos fundamentais da CIF no Sistema Único de Saúde (SUS) e na Saúde Suplementar (WHO, 2001; BRASIL, 2012). Apesar do aumento de pesquisas e do uso da CIF no Brasil, ainda se carece de pesquisas científicas envolvendo a CIF em educação como uma ferramenta de ensino-aprendizagem. Portanto, a CIF deve ser objeto de estudo na formação profissional.

Assim, tanto internacional quanto nacionalmente instituições de ensino iniciaram a operacionalização da CIF e seu modelo biopsicossocial como objeto da formação profissional (SWISS PARAPLEGIC RESEARCH, 2016; ANDRADE, 2010; MAINI et al, 2008; JELSMA e SCOTT, 2011). Andrade (2010), relacionou o conteúdo sobre competências e habilidades estabelecidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Fisioterapia com o conteúdo da CIF. Tal estudo pode fundamentar a orientação de conteúdos da avaliação proposta pelo Ministério da Educação e abrange a abordagem biopsicossocial proposta pela OMS. No entanto, o

estudo não incluiu o uso da CIF pelos discentes em suas práticas clínicas.

Silva et al. (2016) discutiram as características da formação fisioterapêutica frente ao processo de adoção e aplicação da funcionalidade no processo de reabilitação de pacientes com alterações ortopédicas. O referido estudo também não incluiu o uso da CIF pelos discentes como um exercício de aplicação proposto. Os autores compararam os conteúdos advindos das avaliações fisioterapêuticas com os componentes da CIF. Após a análise de avaliações clínicas de discentes de Fisioterapia, os autores concluíram a prevalência de informações relacionadas aos componentes Funções do Corpo e Estruturas do Corpo comparada com as informações sobre Atividades e Participação e sobre os Fatores Ambientais na funcionalidade do paciente. A ausência de informações dos demais componentes de funcionalidade indicou a influência de um modelo biomédico, focado mais na avaliação dos aspectos físico estruturais dos indivíduos, e um distanciamento entre os conceitos da funcionalidade mais modernos e a formação fisioterapêutica.

O presente capítulo, por sua vez, apresenta uma experiência realizada em um serviço de Fisioterapia que objetivou identificar a potencial contribuição de um diagrama baseado na CIF elaborado pelos discentes do curso, durante o processo de formação deles. A partir dessa análise foi proposta uma versão atualizada do diagrama, baseada na interação dos componentes da CIF, o que favorece o estabelecimento de intervenções e acompanhamentos mais abrangentes, e permite ao discente e docente identificar mudanças no quadro do paciente pela variação do qualificador ao longo do tempo. A análise resultou em considerações para o aperfeiçoamento do aprendizado no estágio ressaltando a importância de utilizar a CIF de maneira complementar a avaliação já utilizada e gerar uma linguagem sistematizada e padronizada.

2 | MÉTODO

O contexto do estudo foi uma clínica escola de uma universidade privada na cidade de Curitiba/PR, na qual os discentes registram as informações das avaliações fisioterapêuticas em fichas semiestruturadas que contém os seguintes tópicos: identificação, diagnóstico clínico ou queixa, anamnese e exame físico. Em seguida, os discentes são estimulados a ligar os achados da avaliação fisioterapêutica com o conteúdo da CIF que seja mais representativo para cada achado. Então, expressamos por meio de um diagrama, o qual é habitualmente construído no *software Simple mind*.

Os diagramas foram desenvolvidos na área de musculoesquelética, por discentes do último ano da graduação, no cumprimento suas atividades de estágio obrigatório. Diagramas realizados entre março e maio de 2017 foram analisados em relação à sua estrutura, organização, clareza, conteúdos ligados aos conteúdos da CIF e suas categorias, e o uso de seus qualificadores.

Para este capítulo foi selecionado um diagrama típico e foi criado um nome fictício

para representar o paciente do referido diagrama. A partir da análise desse diagrama típico e dos demais diagramas foram propostas melhorias com relação ao conteúdo e estrutura dele.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos diagramas percebeu-se que os discentes registraram categorias representativas da CIF sempre quando identificavam mudanças ou limitações nos itens da avaliação fisioterapêutica. No diagrama típico, representado pela figura 1, houve predomínio de categorias referentes às Funções do Corpo. Porém, as categorias de Estruturas do Corpo também se mostraram mais presentes em outros diagramas.

O predomínio de informações referentes a esses dois componentes reflete o fato de que a estrutura da avaliação é influenciada por um modelo biomédico de saúde, uma vez que é predominantemente baseada em inspeção, testes físicos e testes específicos que direcionam ao diagnóstico fisioterapêutico clínico. Essa situação restringe as informações coletadas aos aspectos físico-estruturais, ainda que se preconize nos currículos e nos conteúdos disciplinares um olhar mais global sobre o indivíduo. Silva et al. (2008) também reportaram resultados similares ao analisar as fichas de avaliação de discentes de Fisioterapia realizadas em um contexto ortopédico de atendimento. O modelo biomédico, representado por uma estrutura linear de causas e consequências, acaba por concentrar-se mais na doença do que no potencial de saúde dos indivíduos (ARAÚJO, 2013).

O componente Funções do Corpo também é prevalente em estudos que ligam instrumentos da prática clínica, como questionários e escalas com o conteúdo da CIF. Tais instrumentos também foram construídos baseados em um modelo linear (PHILBOIS et al., 2016; FRÉZ et al., 2014; NICOL et al., 2016; FORGET e HIGGINS, 2014).

Em todos os diagramas o item anamnese foi pouco explorado, e acredita-se que as informações desse item têm um grande potencial de prover informações de cunho biopsicossocial tanto para a estrutura do diagrama quanto para a da avaliação fisioterapêutica, pois se relacionam a todos os componentes com maior enfoque em Atividades e Participação e Fatores Ambientais. Sendo assim, explorar por meio de uma pergunta aberta o relato do paciente sobre suas dificuldades e limitações do dia-a-dia e em relação ao ambiente em que vive pode nortear os discentes no delineamento de metas e tratamento, bem como de orientações aos indivíduos, indo além do domínio físico-estrutural, ampliando o foco das intervenções.

Observou-se também que alguns diagramas não representaram interação das categorias com os itens avaliados mostrando dificuldade na compreensão de ligar o conteúdo da avaliação com o da CIF para expressar o que se foi coletado, de forma sistematizada.

Com relação aos qualificadores da CIF eles podem ser selecionados a partir de uma questão gerada durante o interrogatório ao paciente, podem advir de uma avaliação prévia, ou de outros registros em saúde, como exames clínicos e complementares (CIEZA et al., 2002; CIEZA e STUCKI, 2005). Nesse sentido um código é gerado caracterizando a condição do estado de saúde do indivíduo.

No presente, nenhum discente relatou o método de escolha dos qualificadores, ou seja, se a resposta foi obtida por entrevista clínica, se por questionários ou testes, como é sugerido na literatura a fim de possibilitar a replicação da coleta dos dados.

No diagrama selecionado, não foi possível identificar como o qualificador foi gerado. A literatura recomenda o registro de como a informação foi acessada para que haja fidedignidade na coleta por outro acadêmico ou profissional e que o parâmetro utilizado seja replicado na reavaliação do paciente (CIEZA et al., 2016). É importante então que os discentes se apropriem da literatura relacionada à CIF e que documentem a forma de acesso às informações para consubstanciar e registrar suas informações. Ao fazer isso, será possível monitorar os dados do mesmo paciente, ainda que ele seja avaliado por diferentes discentes durante seu período de tratamento ao longo do estágio deles, uma vez que utilizam a mesma estrutura.

Notou-se também nos diagramas a ausência do uso do qualificador zero, que indica ausência de dificuldades. Esse qualificador permite registrar, em dado período, que o estado de saúde não apresentava alterações. Assim, permite-se registrar informações que possam ser comparadas em outros ciclos de vida, ao longo de períodos de tempo. Tais registros podem contribuir para a identificação do momento de mudança no estado de funcionalidade e permite que o paciente, sendo ativo durante o processo de reabilitação, visualize a manutenção ou evolução de seu estado de funcionalidade.

Outra reflexão que pode ser feita a partir do parágrafo acima é a da ausência de valorização do potencial de saúde do indivíduo, a que chamamos de paciente. Essa premissa nos leva a buscar os sinais e sintomas como o único norteador da abordagem terapêutica, traçando um raciocínio que nos restringe no modelo de atenção terciária, esquecendo que as dimensões da funcionalidade que não estão comprometidas, se bem monitoradas e mantidas por ações de promoção de saúde e prevenção, são justamente aquelas que podem alavancar respostas funcionais que manterão a qualidade vida do indivíduo.

Embora o cenário do estudo tenha sido a atenção secundária e terciária, com processos de intervenções e reabilitação respectivamente, também é possível utilizar a CIF na atenção primária, pois a funcionalidade é um construto multidimensional e se manifesta de diferentes maneiras e intensidades, pedindo um olhar e uma abordagem característica a cada situação.

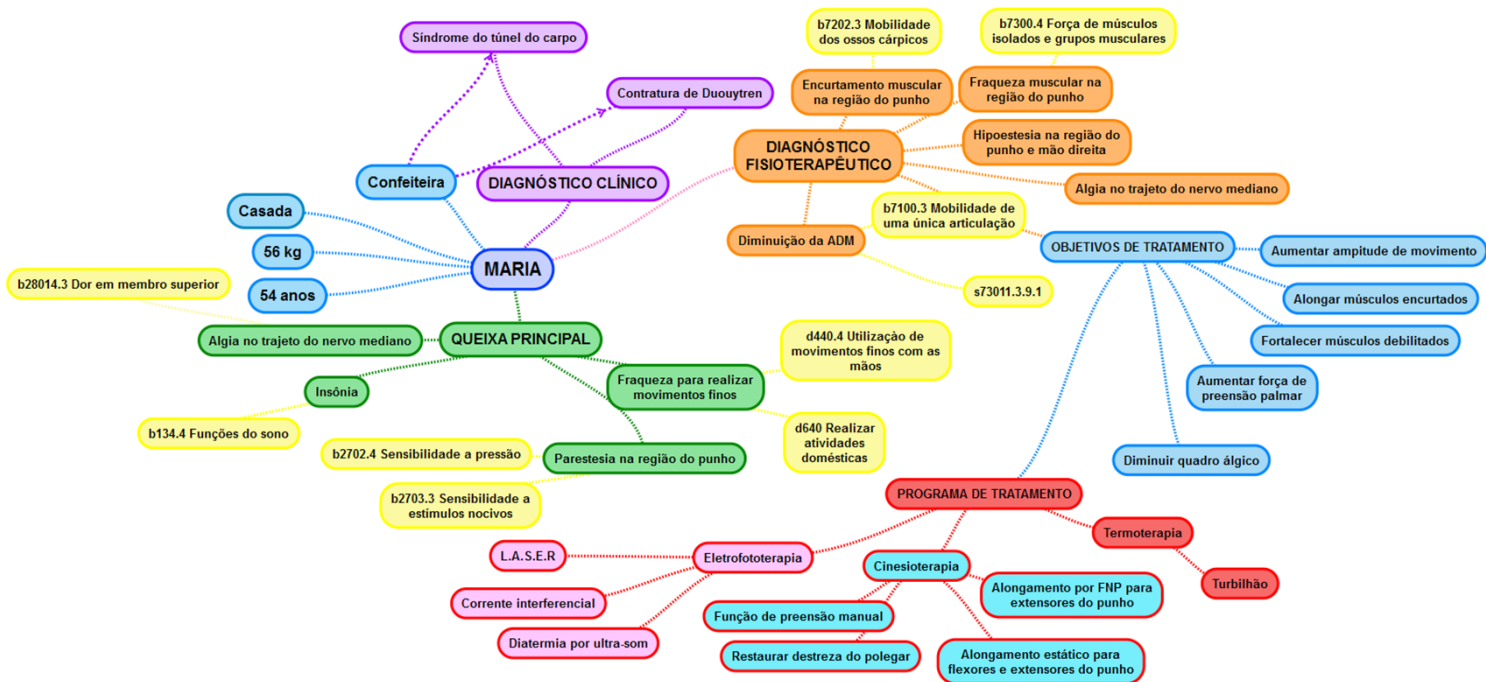


Figura 1 Diagrama típico selecionado

Uma vez que o modelo biopsicossocial pode ser visto por várias perspectivas e construtos, a informação coletada por meio de categorias com qualificadores pode guiar os discentes e servir de base para estabelecer metas para o seguimento de tratamentos, e orientações para execução de atividades ou, ajustes nos ambientes do indivíduo e até mesmo encaminhamento para outras áreas profissionais, reduzindo recidivas.

Ao ampliar a coleta de informações, como reportado por Stallinga et al. (2012) na avaliação de pacientes com esclerose múltipla, é possível identificar mais pontos em que a intervenção é necessária, quando usa-se o modelo biopsicossocial em vez do modelo biomédico. Porém, acrescentamos que não se trata de obter um acréscimo apenas quantitativo nas possibilidades de intervenção, mas, um aprofundamento da qualidade da atenção transportando para a prática conceitos já exaustivamente abordados e adotados nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação.

Com relação à apresentação dos dados do diagrama selecionado, percebeu-se que houve uma ordem sequencial dos eventos avaliados e que as categorias da CIF selecionadas interagem com os itens da avaliação. Entretanto, esse padrão não foi observado em todos os diagramas, sendo que em alguns, as categorias selecionadas não interagem com nenhum item. Estes achados demonstram além da ausência de padronização da abordagem da CIF junto aos discentes, a resultante dificuldade dos discentes em compreender que o conteúdo da CIF é complementar às informações que advém da avaliação, e que as informações do conjunto da avaliação são traduzidas pelas categorias da CIF padronizando a linguagem utilizada, conforme recomenda a OMS.

A conscientização e a capacitação dos estudantes torna-se um dos principais objetivos a serem alcançados para melhorar a compreensão da classificação e sua

inserção na rotina clínica de acordo com estudiosos da CIF. Jelsma e Scott (2011), observaram um melhor desenvolvimento de planos de conduta, intervenção e melhor percepção da influência dos fatores ambientais e dos fatores pessoais, e um melhor entendimento dos componentes de Atividades e Participação depois de sensibilizar discentes de Fisioterapia em um contexto clínico de atendimento pediátrico.

A partir dessa análise uma proposta inicial para reorganizar os dados do diagrama é que cada informação seja disposta com seu respectivo componente: Funções do Corpo, Estruturas do Corpo, Atividades e Participação e Fatores Ambientais. Tal proposta está apresentada na figura 2. O diagrama foi elaborado no *SimpleMind* e será aplicado de forma piloto para seu aperfeiçoamento.

O novo formato proposto deve considerar os objetivos e metas do paciente. Assim, espera-se que o uso da CIF como uma ferramenta educacional no contexto clínico possa gerar a sistematização dos dados coletados relacionados à condição de saúde e ciclo de vida, e também, contribuir para o processo de aprendizagem. Ainda, favorece a integração e a operacionalização dos conteúdos recebidos durante a formação acadêmica, sendo um balizador para esse processo, bem como permite integrar conteúdos de diferentes disciplinas, inclusive de diferentes áreas da saúde (STEPHENSON e RICHARDSON, 2008).

Concordamos com Geertzen et al., 2011 e Allan et al., 2006, quando afirmam que o uso do modelo biopsicossocial proposto pela CIF no sentido de atender às necessidades do paciente pode influenciar diretamente a reformulação do processo de educação de profissionais de saúde bem como aumenta o trabalho relacionado à equipe multidisciplinar, o qual pode levar a benefícios às condições de saúde da população, dos próprios profissionais de saúde e dos sistemas de saúde.

A experiência apresentada neste capítulo foi realizada sem interferir no funcionamento habitual da clínica-escola para preservar seu caráter pragmático no que se refere à abordagem das condições musculoesqueléticas. Se outras avaliações, como as da área de neurologia, por exemplo, fossem analisadas, talvez outros componentes pudessem ser melhor explorados, uma vez que as limitações sociais e ambientais são mais facilmente identificadas. Este fato reforça o caráter multidimensional da atenção em saúde e destaca a importância de se diferenciar os cenários de abordagem clínica aos pacientes, mas sem perder de vista nosso objetivo de construir uma linguagem comum para o compartilhamento dos registros em saúde, sem esquecer que esses registros são oriundos de informações prestadas pelos usuários dos serviços de saúde ou de dados coletados por outras fontes, mas, que pertencem a aos próprios usuários e deverão servir à construção de práticas assistenciais que respeitem o ser humano na sua totalidade integradora.

4 | CONCLUSÃO

Os diagramas construídos pelos discentes mostraram potencial contribuição e favorecimento à aplicação da CIF, porém, o uso amplo de todos os componentes precisa ser incorporado inicialmente pela avaliação fisioterapêutica a fim de ampliar as informações coletadas padronizando e sistematizando a linguagem. Acredita-se que os ajustes propostos favorecerão o uso e a operacionalização de todos os componentes pelos discentes e docentes. Ainda, o diagrama proposto permitirá que o mesmo paciente seja avaliado e acompanhado por diferentes discentes dentro de um período de tempo, uma vez a que as informações tenham sido coletadas de uma maneira sistematizada

O fato de buscar inserir o modelo biopsicossocial durante o processo de formação representa mais um passo para a mudança do paradigma de saúde do modelo biomédico para o biopsicossocial que irá, ao longo de um período de tempo, se refletindo na ampliação das informações coletadas padronizando e sistematizando a linguagem utilizada.

Uma das descobertas deste estudo é que as ferramentas e protocolos de avaliação podem ser a chave para auxiliar na transposição do conceito CIF para a prática clínica, preparando os futuros fisioterapeutas para uma rotina de trabalho que muitas vezes, ainda, não lhe proporcionará o tempo necessário para avaliar, diagnosticar e traçar e metas alinhadas com o modelo biopsicossocial, sem que lhe sejam fornecidas já na graduação as ferramentas adequadas.

Acredita-se que os ajustes sugeridos irão favorecer a aplicação da CIF beneficiando discentes e docentes na operacionalização de todos os componentes da classificação. Tal modelo será alvo de aplicação piloto para aprimoramento no contexto do estudo.

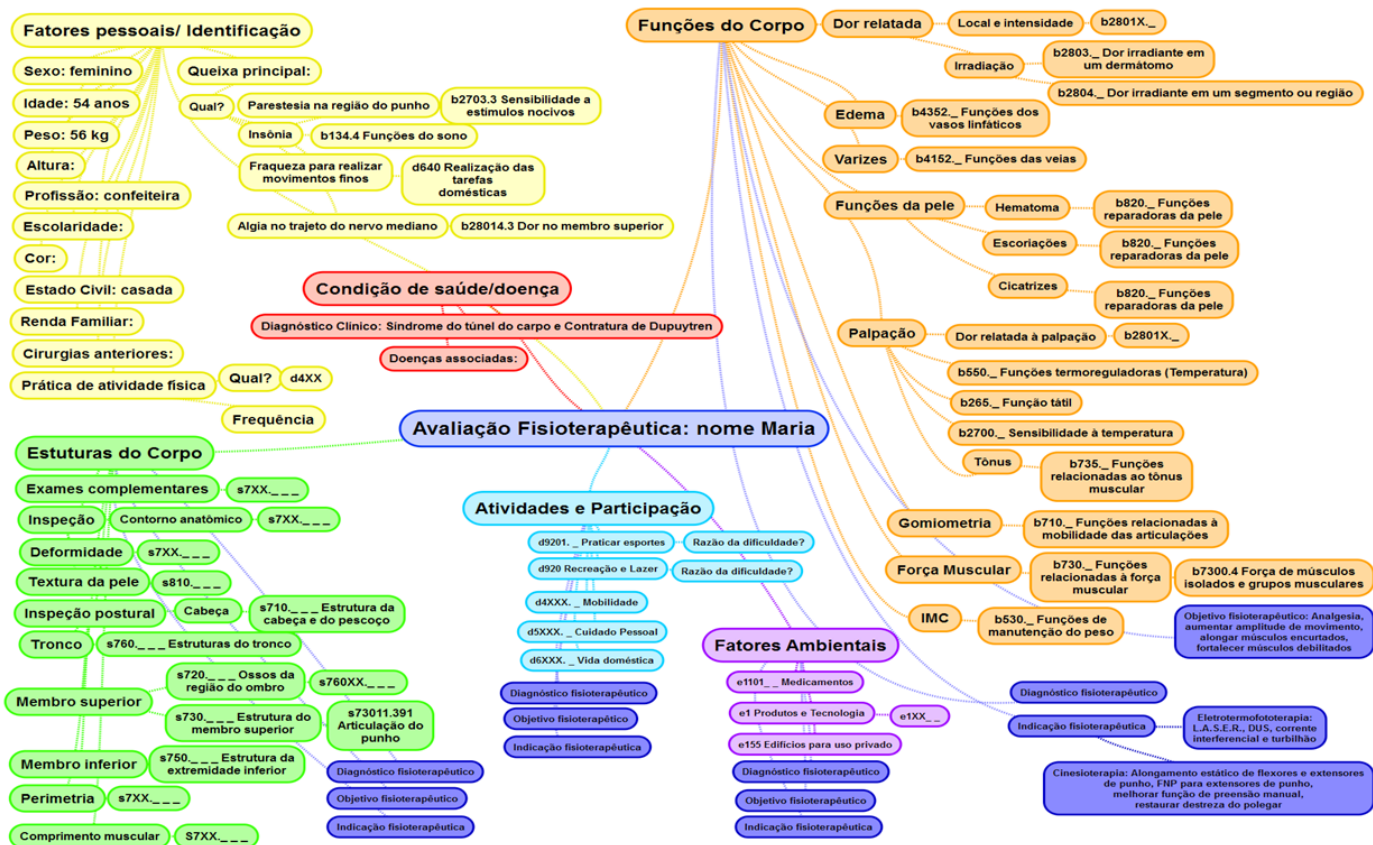


Figura 2 – Diagrama proposto para teste piloto

REFERÊNCIAS

- ALLAN, Chris M. et al. **A conceptual model for interprofessional education: The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).** Journal of Interprofessional Care, v. 20, n. 3, p. 235-245, 2006.
- ANDRADE, Peterson Marco. **Avaliação do estágio da Fisioterapia conforme as diretrizes curriculares e a perspectiva biopsicossocial da organização mundial de saúde.** Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior, v. 15, n. 2, p. 121-130, 2010.
- ARAUJO, Eduardo Santana de. **CIF: uma discussão sobre linearidade no modelo biopsicossocial.** Fisioterapia & Saúde Funcional, v. 2, n. 1, p. 6-13, 2013.
- BICKENBACH Jerome E., CIEZA Alarcos, SARABIEGO Carla. **Disability and Public Health.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v.13, n. 1, 2016.
- BRASIL. 2011. **Política Nacional de Saúde Funcional. (PNSF): Construindo mais saúde para a população brasileira.** Ministério da Saúde. Brasília.
- Brasil. Portaria N° 835, de 25 de abril de 2012. Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Brasília. 2012.
- BROCKOW, Thomas et al. **Identifying the concepts contained in outcome measures of clinical trials on musculoskeletal disorders and chronic widespread pain using the International Classification of Functioning, Disability and Health as a reference.** Journal of Rehabilitation Medicine, v. 36, p. 30-36, 2004.

- CERNIAUSKAITE, Milda et al. **Systematic literature review on ICF from 2001 to 2009: its use, implementation and operationalisation.** Disability and rehabilitation, v. 33, n. 4, p. 281-309, 2011.
- CIEZA, Alarcos et al. **Linking health-status measurements to the international classification of functioning, disability and health.** Journal of Rehabilitation Medicine, v. 34, n. 5, p. 205-210, 2002.
- CIEZA, Alarcos et al. **Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information.** Disability and rehabilitation, p. 1-10, 2016.
- CIEZA, Alarcos; STUCKI, Gerold. **Content comparison of health-related quality of life (HRQOL) instruments based on the international classification of functioning, disability and health (ICF).** Quality of Life Research, v. 14, n. 5, p. 1225-1237, 2005.
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. 2009. **Resolução N° 370**, de 6 de novembro de 2009. DOU nº. 225, Seção 1, em 25/11/2009, página 101.
- FORGET, Nancy J.; HIGGINS, Johanne. **Comparison of generic patient-reported outcome measures used with upper extremity musculoskeletal disorders: linking process using the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF).** Journal of rehabilitation medicine, v. 46, n. 4, p. 327-334, 2014..
- FRÉZ, Andersom Ricardo et al. **Proposed use of the international classification of functioning, disability and health to evaluate quality of life after an amputation.** Fisioterapia em Movimento, v. 27, n. 1, p. 49-56, 2014.
- GEERTZEN, Jan H.B.; ROMMERS, G. M.; DEKKER, Rienk. **An ICF-based education programme in amputation rehabilitation for medical residents in the Netherlands.** Prosthetics and orthotics international, v. 35, n. 3, p. 318-322, 2011.
- JELSMA, Jennifer; SCOTT, Des. **Impact of using the ICF framework as an assessment tool for students in paediatric physiotherapy: a preliminary study.** Physiotherapy, v. 97, n. 1, p. 47-54, 2011.
- MAINI, M. et al. **An Italian experience in the ICF implementation in rehabilitation: preliminary theoretical and practical considerations.** Disability and rehabilitation, v. 30, n. 15, p. 1146-1152, 2008.
- NICOL, Richard et al. **Linking the Bournemouth Questionnaire for low back pain to the International Classification of Functioning, Disability and Health.** Disability and rehabilitation, v. 38, n. 11, p. 1089-1096, 2016.
- Organização Mundial da Saúde. 2015. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, CIF.** 2 ed. Brasil: Edusp - Editora da Universidade de São Paulo.
- PHILBOIS, Stella V. et al. **Health professionals identify components of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in questionnaires for the upper limb.** Brazilian Journal of Physical Therapy, v. 20, n. 1, p. 15-25, 2016.
- RUARO, João A. et al. **An overview and profile of the ICF's use in Brazil-a decade of history.** Brazilian Journal of Physical Therapy, v. 16, n. 6, p. 454-462, 2012.
- SILVA, Ana Clarissa Lopes; DA FONSECA NEVES, Robson; RIBERTO, Marcelo. **A formação fisioterapêutica no campo da ortopedia: uma visão crítica sob a óptica da funcionalidade.** Acta fisiátrica, v. 15, n. 1, p. 18-23, 2016.
- STALLINGA, Hillegonda A. et al. **Functioning assessment vs. conventional medical assessment: a comparative study on health professionals' clinical decision-making and the fit with patient's**

own perspective of health. Journal of clinical nursing, v. 23, n. 7-8, p. 1044-1054, 2014.

STEPHENSON, Richard; RICHARDSON, Barbara. **Building an interprofessional curriculum framework for health: A paradigm for health function.** Advances in health sciences education, v. 13, n. 4, p. 547-557, 2008.

STUCKI, Gerold; BICKENBACH, Jerome. **Functioning: the third health indicator in the health system and the key indicator for rehabilitation.** European journal of physical and rehabilitation medicine, v. 53, n. 1, p. 134-138, 2017.

STUCKI, Gerold. Olle Hook Lectureship 2015: **The World Health Organization's paradigm shift and implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health in rehabilitation.** Journal Rehabilitation Medicine. v.48, n.6, p.486-493, 2015.

Swiss Paraplegic Research. **Case studies.** 2007. Available to: www.icf-casestudies.org/.

World Health Organization. **International classification of functioning, disability and health: ICF.** 2001.

World Health Organization. **International classification of functioning, disability and health.** Fifty-Forth World Health Assembly, WHA 54.21. Ninth plenary meeting, 22 mai 2001.

World Health Organization. **World Health Statistics 2016: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals.** 2016.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-90-1

