

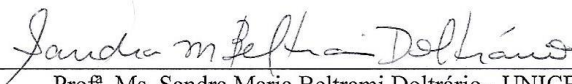
CENTRO UNIVERSITÁRIO CENTRAL PAULISTA – UNICEP
CURSO DE FISIOTERAPIA

**ESTUDO SOBRE OS *CORE SETS* DA CIF PARA A FISIOTERAPIA, AS RELAÇÕES
ENCONTRADAS ENTRE ESSES E AS AVALIAÇÕES UTILIZADAS NA CLÍNICA
ESCOLA DO UNICEP – SÃO CARLOS**

SÃO CARLOS
2018

MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA PARA APRESENTAÇÃO DO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO CURSO DE FISIOTERAPIA
DE **MAIARA AGOSTINHO SILVA** APRESENTADO NO CENTRO
UNIVERSITÁRIO CENTRAL PAULISTA – UNICEP EM 28 DE
NOVEMBRO DE 2018

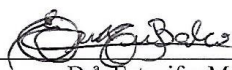
BANCA EXAMINADORA:



Prof^ª. Ms. Sandra Maria Beltrami Doltrário - UNICEP



Prof^ª. Ms. Luciana Kawakami Jamami - UNICEP



Dr^ª. Estenifer Marques – FMRP – USP



Prof^ª. Dr^ª. Mariana Arias Ávila Vera - UFSCAR

MAIARA AGOSTINHO SILVA

**ESTUDO SOBRE OS *CORE SETS* DA CIF PARA A FISIOTERAPIA, AS RELAÇÕES
ENCONTRADAS ENTRE ESSES E AS AVALIAÇÕES UTILIZADAS NA CLÍNICA
ESCOLA DO UNICEP – SÃO CARLOS**

Pesquisa apresentada como requisito para
obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia, no
Centro Universitário Central Paulista.

Orientadora: Profa. Sandra Maria Beltrami
Doltrário

Co orientadora: Dra. Mariana Arias Ávila Vera

SÃO CARLOS

2018

Dedico este trabalho, primeiramente a Deus,
por ser essencial em minha vida,
autor de meu destino, meu guia,
socorro presente na hora da angústia.
À minha família pela confiança. E aos meus amigos
pela presença nas horas mais difíceis dessa jornada!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus desde o primeiro momento em que fui abençoada ao ser aprovada no vestibular. Sem ELE nada disso seria possível! Obrigada Senhor por me transmitir fé, esperança e determinação ao longo desses anos e que não me permitiu desistir. Serei eternamente grata a Deus por todas as bênçãos sobre a minha família e por proporcionar tranquilidade aos corações daqueles que acompanharam a minha trajetória acadêmica.

Agradeço aos meus pais Marcos e Sandra, que me proporcionaram a melhor educação e lutaram para que eu estivesse concluindo mais essa etapa da minha vida. Sei o quanto vocês se doaram para a realização desse sonho. Aos meus amados irmãos Marcos, Matheus e Ana Beatriz, as minhas cunhadas e minha sobrinha, tios, avós, primos que entenderam a minha ausência, acompanharam a minha dedicação e torceram por mim.

As minhas eternas amigas Gabrielli, Amanda, Thiala, Carol, Érica que me incentivaram e inspiraram através de gestos e palavras a superar todas as dificuldades, estamos juntas até o fim! Aos meus novos migos (Tânia, Neide, Bruna, Fabio, Kethelin, Lucas, Kelly) que compuseram a turma esquisita mais legal de todos os tempos! Me diverti, aprendi, chorei ao lado de vocês, nunca imaginei que nos daríamos tão bem.

Quero Agradecer a minha Orientadora Sandra Maria Beltrami Doltrário que sugeriu o tema do trabalho e me guiou nessa trajetória, sempre atenciosa e gentil, com certeza escolhi a melhor orientadora! A minha co-orientadora Mariana Árias Ávila Vera por ser tão atenciosa e prestativa em me ajudar neste trabalho tão encandador, vocês são maravilhosas, exelentes profissionais tenho vocês como exemplo! E a todos os exelentes professores que me deram recursos e ferramentas para evoluir um pouco mais todos os dias e chegar até aqui ! Vocês são os melhores professores que eu poderia ter, tenho um carinho imenso por cada um de vocês!

E por fim quero agradecer a este Centro Universitário, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

LISTA DE ABREVIATURAS

AVE- Acidente Vascular Encefálico

AA- Artrite Aguda

AR- Artrite Reumatoide

AP- Atividades e Participação

AVD- Atividades vida diária

CID-10 Classificação Internacional de doenças Décima Revisão

CIF- Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde

CACM- Cuidados Agudos em Condições Musculoesqueléticas

CACN- Cuidados Agudos em Condições Neurológicas

CM- Cuidados da mão

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

CPACC- Cuidados Pós-agudos em condições cardiopulmonares

CPCM- Cuidados Pós agudo em condições musculoesqueléticas

CPCN- Cuidados Pós-Agudos em Condições Neurológicas

DCIC- Doença Cardíaca Isquêmica crônica

DCG- Dor crônica generalizada

DNPM- Desenvolvimento Neuropsicomotor

DPO- Doença pulmonar obstrutiva OMS-Organização Mundial de Saúde

EM- Esclerose Múltipla

EA- Espondilite Anquilosante

FA- Fatores Ambientais

L- Lombalgia

LMCI- Lesão Medular Cuidados iniciais e Tardios

LMSC- Lesão Medular Situação Crônica

OI- Osteoartrite

OE- Osteoporose

TTDD II- Teste de Triagem de Desenvolvimento Denver II

TCE- Traumatismo Crânio-Encefálico

UNICEP- Centro Universitário Central Paulista

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Contribuições relativas de cada componente do modelo biopsicossocial

Figura 2 - Relação para os itens para paralisia cerebral

Figura 3 - Relação para os itens AVE, CACN, CPCN, LMCI, LMSC, TCE, EM.

Figura 4 - Relação para os itens CACM, CPCM, CM, L.

Figura 5 - Relação para os itens EA, DCG, OI,OE, AA, AR.

Figura 6 - Relação para o item Cancer de Mama

Figura 7 - Relação para os itens DCIC, DPO, CPACC.

Figura 8 – Correlação dos componentes AP e FA por áreas

RESUMO

A proposta de um tratamento fisioterapêutico adequado começa com a formulação de questionamentos que esclareçam todos os aspectos envolvidos com a queixa do paciente e o que afeta a sua funcionalidade. Ao considerar um modelo mais funcional o profissional de fisioterapia pode identificar capacidades e limitações que em diferentes indivíduos com a mesma patologia, tem diferentes impactos. Dessa forma, o olhar para o indivíduo não fica restrito as estruturas e funções corporais, mas aumenta a qualidade e a individualidade dos dados relativos aos pacientes. Os componentes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) se baseiam nas perspectivas do corpo, do indivíduo e da sociedade se dividindo em duas partes: 1-Funcionalidade e Incapacidade: Funções e estruturas do corpo e Atividades e Participação. 2-Fatores contextuais: Fatores ambientais e Fatores pessoais. Este estudo teve como objetivo analisar a compatibilidade dos itens de *core sets* baseados na CIF para diferentes áreas da fisioterapia com os itens das fichas de avaliação utilizadas na clínica de fisioterapia do UNICEP. Justifica-se sua importância pois permitiu direcionar o olhar para além das estruturas e funções corporais ampliando a abordagem funcional nas diferentes fichas de avaliação utilizadas na Clínica de Fisioterapia do UNICEP. Inicialmente, foram realizados levantamentos dos *core sets* da CIF conforme as áreas de atendimento de fisioterapia da clínica do UNICEP. Para cada uma das áreas relacionou-se os itens como os objetivos propostos. Os resultados deste estudo revelam que a maior relação encontrada entre os itens nos dois instrumentos foi para os componentes de Funções e Estruturas Corporais. Concluiu-se que os itens de atividades e participação do paciente estavam presentes em grande parte nas avaliações, enquanto que os fatores ambientais não estavam claramente inserido nas fichas ou nem sempre subentendidos. Neste aspecto o uso dos *core set* da CIF podem deixar claro os itens que precisam ser investigados e suas interferências, favorecendo a visão ampla do sujeito para melhor direcionamento do tratamento.

Palavras-Chaves: *core set* CIF, modelo biopsicossocial, avaliação fisioterapêutica

ABSTRACT

The proposal for a physiotherapeutic treatment should be initiated with a series of questions that clarify all the issues involved with a patient's complaint and what does vary its functionality. To the one more functional of the physical risk is individual identity and radiation that in different diseases with a pathology, have different effects. Thus, looking at the individual is not restricted to body structures and functions, but increases the quality and individuality of patient data. The components of the International Classification of Functioning, Disability and Health (CIF) are: 1. Functionality and Disability: Functions and structures of the body and Activities and Participation. 2-Contextual factors: Environmental factors and Personal factors. The purpose of this study was to reconcile the sets of core sets in the CIF for the different areas of physical therapy with the items of assessment sheets used in the UNICEP physiotherapy clinic. It justifies its ability to identify and control corporate functions and functions, enhancing functionality in the various assessment sheets used in the UNICEP Physiotherapy Clinic. Initially, CIF core sets were surveyed according to the areas of physical therapy at the UNICEP clinic. For each of the areas we relate the items as the proposed objectives. The results of this study revealed that the greatest relationship found between the items in the two instruments was for the components of Functions and Body Structures. It was concluded that the items of activities and the group of participants were largely present in the evaluations, while the external components were not included in the fichas not always implied. In this aspect the use of the CIF core sest can make clear the items that need to be researched and their interferences, favoring the broad view of the subject to better target the treatment.

Keywords: core set CIF, biopsychosocial model, physiotherapeutic evaluation

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO NA FISIOTERAPIA.....	9
1.2	A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) .	9
1.2.1	OBJETIVOS DA CIF	10
1.2.2	MODELO BIOPSISSOCIAL	11
1.2.3	<i>CORE SETS</i>	12
1.2.4	<i>COMO UTILIZAR A CIF</i>	12
1.3	A IMPORTÂNCIA DE MUDAR A FORMA COMO SE ABORDA SAÚDE, DEFICIÊNCIA E INCAPACIDADE E FUNCIONALIDADE.	12
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	15
3.1	OBJETIVO GERAL	15
3.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	15
4	MATERIAIS E MÉTODOS	16
4.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO E ASPECTOS ÉTICOS	16
4.2	LOCAL	16
4.3	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	16
4.4	ANÁLISE DOS DADOS	17
5	RESULTADOS	18
6	DISCUSSÃO	27
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
8	REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 A importância do processo de avaliação na Fisioterapia

A fisioterapia nasceu nas asas da medicina, e ao avaliar o paciente a maior preocupação estava nas estruturas e funções acometidas pela doença. Esse padrão linear em que as barreiras sociais eram resultado da maioria dos problemas relacionados a deficiência e incapacidade muitas vezes não supria a necessidade do paciente pois a incapacidade dele não estava relacionada somente a falta de função em determinada estrutura corporal (RUARO et al., 2012).

Os alunos da graduação em fisioterapia focalizam sua atenção sobre as funções e estruturas corpóreas, seguindo um modelo biomédico, em que são considerados os aspectos físicos para alterações na função, e pouco observados os aspectos psicológicos e sociais que podem interferir na funcionalidade do indivíduo. Ao considerar um modelo mais funcional, o profissional de fisioterapia pode identificar capacidades e limitações, que em diferentes indivíduos com a mesma afecção, pode apresentar diferentes impactos. Dessa forma, o olhar para o indivíduo não fica restrito as estruturas e funções corporais, mas aumenta a qualidade e a individualidade dos dados relativos aos pacientes (SAMPAIO et al., 2005; RUARO et al., 2012).

A proposta de um tratamento fisioterapêutico adequado começa com a formulação de questionamentos que esclareçam todos os aspectos envolvidos com a queixa do paciente. A partir do reconhecimento desse quadro um leque de investigações é aberto. Muitos itens são considerados na maioria das avaliações, citando-se com frequência a alteração na estrutura corporal envolvida na afecção específica a ser tratada, as funções corporais envolvidas e as deficiências causadas. As investigações vão surgindo e uma estrutura inicialmente afetada pode comprometer outras estruturas, conseqüentemente outras funções, causando danos temporários ou permanentes, limitantes ou incapacitantes (SAMPAIO et al., 2005).

1.2 A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)

A CIF é uma classificação de referência desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001, que tem como objetivo geral trazer uma linguagem comum em saúde e intersotorialmente. A CIF se baseia nas perspectivas do corpo, do indivíduo e da sociedade se dividindo-se em duas partes, cada uma com dois componentes. Parte 1: funcionalidade e incapacidade, subdividida em a) Funções e estruturas do corpo e parte b) Atividades e

participação. Parte 2: relacionada aos fatores contextuais, subdividida em c) Fatores ambientais d) Fatores pessoais (BUCHALLA, et al., 2015).

A CIF considera que a incapacidade resulta não apenas de uma deficiência orgânica, mas de influência mútua entre a disfunção apresentada pelo indivíduo, limitação de suas atividades, restrição da participação social e em razão de fatores ambientais e pessoais que interferem no seu desempenho em atividades da vida diária, os quais podem funcionar como barreiras ou facilitadores do estado funcional. Os determinantes sociais da saúde também podem impor barreiras ou facilitar a funcionalidade (FRAGA et al., 2011).

A funcionalidade e a incapacidade podem estar associadas às doenças ou delas decorrerem. Segundo Buchalla et al. (2015), a funcionalidade engloba as funções do corpo, atividade e participação em uma interação positiva e ou negativa com os fatores contextuais. Sendo assim a classificação nos permite registrar perfis úteis de funcionalidade, incapacidade e saúde dos indivíduos em diversos componentes.

A CIF pertence à família de classificações internacionais criadas pela OMS que nos permite um sistema de códigos de uma gama de informações sobre a saúde (por exemplo: situação de funcionalidade ou incapacidade de um indivíduo). A linguagem usada por ela é simples e padronizada e permite que as várias disciplinas e ciências em todo o mundo possam se comunicar sobre saúde e cuidados com a saúde. Dentre as classificações criadas pela OMS está a Classificação Internacional de Doenças, Décima Revisão (CID-10) que classifica as doenças e suas etiologias enquanto a Funcionalidade e a Incapacidade são classificadas pela CIF. A CID 10 e a CIF se complementam. Sendo assim as informações sobre o diagnóstico e sobre a funcionalidade fornecem uma imagem mais significativa da saúde dos indivíduos, podendo ser utilizada em tomadas de decisão (BUCHALLA, et al., 2015).

1.2.1 Objetivos da CIF

A CIF é um tipo de classificação que visa servir vários setores e disciplinas diferenciados possuindo várias finalidades. Os objetivos da CIF são gerar uma base científica para que todos possam compreender e estudar a saúde e seus componentes. A linguagem estabelecida pela CIF é simples para que todos possam entender o significado de saúde e os estados relacionados a ela, permitindo a elaboração de políticas públicas que atendam as diferentes necessidades. Por ser uma classificação internacional, um dos objetivos é a comparação da Saúde entre os países e também entre estados, municípios de um mesmo país, utilizando-se o código criado pela CIF para esta comparação (BUCHALLA, et al., 2015).

1.2.2 Modelo Biopsicossocial

O modelo integrativo ou biopsicossocial explica as limitações sociais pelas várias dimensões da saúde, ou seja, ao se avaliar o paciente além das funções e estruturas corporais o terapeuta olha mais além abordando os aspectos sociais e psicológicos. O modelo biopsicossocial de funcionalidade e incapacidade da OMS é de complexa interação e completa multidirecionalidade entre seus componentes: transtorno-doença, funções-estruturas, atividades, participação, fatores ambientais e fatores pessoais se contrapondo ao modelo linear. O Uso da CIF e do modelo biopsicossocial podem conduzir a uma abordagem mais ampla do indivíduo relacionada a saúde funcional. Observe a imagem abaixo, ela nos mostra que indivíduos com a mesma patologia tem uma necessidade de abordagem terapêutica diferente, ou seja, o paciente 1 necessita de mais atenção na área biológica, o paciente 2 a área social está interferindo mais do que as outras áreas e no paciente 3 a área psicológica está afetando a área social e biológica (ARAÚJO, 2013).

As contribuições relativas de cada componente do modelo biopsicossocial para as apresentações dos pacientes não são pré-determinadas nem estáticas e sua relevância e contribuição variam entre os pacientes.

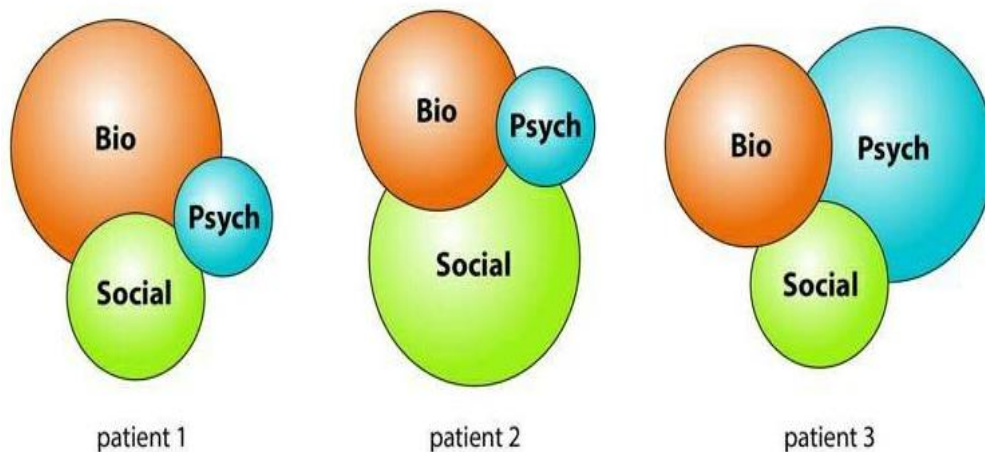


Figura 1 - Contribuições relativas de cada componente do modelo biopsicossocial

Fonte: <https://www.facebook.com/josecandidofisioterapia/posts/o-modelo-biopsicossocial-foi-proposto-inicialmente-nos-anos-70-pelo-psiquiatra-g/1151097011686665/>

1.2.3 Core Sets

Os *cores sets* são listas curtas de códigos que podem ser utilizados para indicar a gravidade de uma afecção e a melhor forma de abordá-la baseando-se numa situação e/ou condição específica por exemplo Acidente Vascular Encefálico (AVE) ou Condições da mão, eles consistem em um número mínimo de conceitos e é recomendado para pesquisas com o núcleo abrangente sendo defendido para a prática clínica o uso destes *core sets* facilita a utilização da CIF (MCINTYRE; TEMPEST, 2007).

Os *cores sets* foram elaborados por uma equipe multidisciplinar com o objetivo de se mudar a visão biomédica. Eles foram desenvolvidos usando estudos empíricos ligando diagnóstico e etiologia com áreas específicas de dificuldade funcional, com o objetivo de facilitar a aplicabilidade da CIF (MCINTYRE; TEMPEST, 2007).

A introdução dos conjuntos principais pode guiar as equipes e praticantes individuais na prestação de serviços permitindo uma descrição rápida do cliente com uma condição de saúde específica (MCINTYRE; TEMPEST, 2007)

1.2.4 Como utilizar a CIF

A CIF propõe a codificação de diferentes estados de saúde e estados relacionados à ela. Esses componentes são agrupados de acordo com suas semelhanças e origens e características. Na CIF é empregado um sistema alfa numérico onde as letras **b** (do inglês, *body*), **s** (do inglês, *structure*), **d** (do inglês, *domain*) e **e** (do inglês, *environment*) são utilizadas para marcar as Funções do Corpo (**b**), as Estruturas do Corpo (**s**), Atividades e Participação (**d**) e Fatores Ambientais (**e**). As letras são seguidas por um código numérico iniciado pelo número do capítulo, com um dígito, seguido pelo segundo nível, com dois dígitos e terceiro e quarto níveis com um dígito cada, formando uma espécie de códigos acrescentados por um qualificador que irá indicar a magnitude do nível de funcionalidade ou incapacidade do indivíduo e conforme o componente algumas regras de codificação apresentam diferenças, vale salientar que sem os qualificadores esse código não tem significado (BUCHALLA, et al.; 2015).

1.3 A importância de mudar a forma como se aborda saúde, deficiência e incapacidade e funcionalidade.

A ideia de se mudar a forma de abordagem da saúde, deficiência e incapacidade pode nos trazer grandes benefícios como profissionais, melhorando a qualidade da avaliação e

tratamento de nossos pacientes, como já citado no presente estudo a forma de avaliação é baseada em um modelo biomédico onde se analisa somente a doença para depois baseado nesses dados se tratar o paciente (RUARO et al., 2012).

A fisioterapia utiliza diversas escalas e questionários para se avaliar a incapacidade do paciente dificultando então a prática interdisciplinar (ARAÚJO, 2012). O uso da CIF facilita essa comunicação e, principalmente, muda a forma de se avaliar o paciente, pois considera o perfil funcional específico de cada um ou seja, a mesma patologia diagnosticada em diferentes pessoas não causará o mesmo impacto, pois, por exemplo, os fatores ambientais podem ter considerável influência no nível de incapacidade e funcionalidade experimentados. Porém a CIF não classifica a doença mas a funcionalidade e incapacidade do paciente (SAMPAIO et al., 2005).

2 JUSTIFICATIVA

A CIF, por ser uma ferramenta que não olha somente para a incapacidade do paciente, mas para os fatores que podem contribuir para a melhora ou piora do estado de saúde, como por exemplo os fatores ambientais que podem facilitar ou limitar o estado funcionalidade do paciente, mostra o quão importante é estar atento a isso quando se olha para o paciente que procura um serviço de fisioterapia. Embora as atuações da fisioterapia em diferentes áreas, cada vez busquem a funcionalidade, a CIF traz uma descrição detalhada de categorias relacionadas com a funcionalidade e incapacidade. Os *core sets* trazem uma lista de categorias da CIF resumidas para determinadas condições de saúde que podem colaborar para essa estruturação. Comparar os *core sets* com as fichas de avaliação, pode confirmar a visão funcional dos instrumentos já utilizados colaborando para sua ampliação. Assim, este estudo é importante pois permite ampliar e direcionar o olhar para além das estruturas e funções corporais ampliando a abordagem funcional nas diferentes fichas de avaliação utilizadas na Clínica de Fisioterapia UNICEP.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar a compatibilidade dos itens de *core sets* baseados na CIF para diferentes áreas da fisioterapia com os itens das fichas de avaliação utilizadas na clínica de fisioterapia do UNICEP.

3.2 Objetivo Específico

- Realizar um levantamento dos core sets propostos para uso na fisioterapia.
- Verificar a correspondência dos itens das fichas de avaliação com os core sets.
- Identificar e descrever os itens com maior e menor correspondência entre os cores sets e as fichas de avaliação.
- Avaliar se os componentes atividades e participação e fatores ambientais são abordados nas fichas utilizadas na clínica de fisioterapia.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Caracterização do Estudo e Aspectos éticos

Esta pesquisa tem caráter ético e legal, com o intuito de aprimorar o processo de avaliação dos pacientes da Clínica Escola de Fisioterapia do UNICEP- São Carlos. Por não haver envolvimento direto com seres humanos e sim com instrumentos de avaliação a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) foi dispensada.

Trata-se de um estudo exploratório, de caráter quantitativo, que busca verificar o grau de correspondência dos *core sets* CIF com o material avaliativo de diferentes áreas da fisioterapia desta instituição. A autorização para a obtenção das fichas de avaliação foi obtida junto à coordenadora do curso de Fisioterapia UNICEP- São Carlos.

4.2 Local

O estudo foi realizado na Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário Central Paulista – São Carlos.

4.3 Procedimentos de coleta de dados

A referida clínica de fisioterapia oferece 06 áreas de estágio: Traumato-Ortopedia, Fisioterapia Neuropediatria, Neurofuncional, Cardiorrespiratória, Dermato funcional, Reumatológica. Para estas áreas foram localizadas as respectivas fichas de avaliação. Na sequência foram localizados os *core sets* da CIF relacionados a essas áreas. Para isso foi utilizando o aplicativo androide de celular CREFITO MOBILE (Idealizado pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª região - CREFITTO 4 e desenvolvido por Juliano Costa).

Na clínica de fisioterapia para a área de Neuropediatria foram localizadas três fichas distintas para as diferentes patologias: Mielomeningocele, Distrofia Muscular de Duchene e Paralisia Cerebral (PC). Porém pelo aplicativo foi localizado para essa área somente *core sets* para PC, o qual foi utilizado na comparação com a respectiva ficha.

Para a área de Neuro Funcional é utilizado uma única ampla ficha de avaliação, sendo assim todos os *core sets* localizados foram utilizados para comparação, sendo eles: AVE, Cuidados Agudos em Condições Neurológicas , Traumatismo Crânio-Encefálico, Esclerose Múltipla , Lesão Medular Cuidados iniciais e Tardios, Cuidados Pós-Agudos em Condições Neurológicas , Lesão Medular-Situação Crônica.

Na área de Traumatologia ortopedia é utilizado para a avaliação uma ampla ficha que aborda aspectos a serem investigados em diferentes patologias. Os *core sets* encontrados para essa área foram: Cuidados agudos em condições musculoesqueléticas, Cuidados Pós agudo em condições musculoesqueléticas, Cuidados da mão e Lombalgia que foram utilizados para comparações.

No estágio de Reumatologia funcional é utilizado para avaliação uma única ampla ficha que aborda várias patologias reumatológicas, os *core sets* relacionados a essa área são: Espondilite Anquilosante, Dor Crônica Generalizada, Osteoartrite, Osteoporose, Artrite aguda e Artrite Reumatóide.

Para a área de Dermatologia funcional é utilizada uma ficha de avaliação contempla os temas fibrose edema gelóide, estrias atróficas, queimaduras, atuação pós mastectomia, porém o único *core sets* relacionado foi sobre o Câncer de Mama.

Quanto a área Cardiorrespiratória é utilizada uma ficha de avaliação que contempla doenças respiratórias obstrutivas, ou cardiopatias, e os *core sets* encontrados que se relacionaram a ela foram: Doença Cardíaca Isquêmica crônica, Doença pulmonar obstrutiva, Cuidados pós-agudos em condições cardiorrespiratórias.

Os instrumentos foram comparados e semelhanças e diferenças foram analisadas. Para melhor compreensão dessa etapa, as fichas de avaliação encontram-se em anexo I e os *core sets* disponibilizados no aplicativo CREFITO MOBILE.

4.4 Análise dos dados

Os dados coletados foram avaliados de forma quantitativa. Para melhor entendimento das relações dos instrumentos foi realizado um cálculo da porcentagem, por regra de três, no qual o total dos itens do *core sets* correspondem a 100% e o total dos itens das avaliações, o valor que deseja encontrar em porcentagem. Estes resultados foram apresentados em gráficos elaborados no Excel, comparando-se porcentagem dos itens dos *core sets* da CIF com itens contemplados nas fichas de avaliação da Clínica de Fisioterapia do UNICEP São Carlos.

Assim, se em um determinado *core sets* existem 40 itens, estes correspondem a 100% e se por exemplo os itens correspondentes encontrados na respectiva ficha são 20, a porcentagem correspondente será dada pela fórmula $X = \frac{20 \times 100}{40}$. Desta forma 40 corresponde a 100% enquanto 20 corresponde a X sendo o valor encontrado ao aplicar a regra, igual a 20%.

5 RESULTADOS

Durante o 2º semestre do ano de 2017 e o 1º semestre do ano de 2018 foram comparados os *core sets* da CIF propostos para a fisioterapia totalizando 31 *core sets*. Destes 22 foram relacionados as áreas de Neuropediatria, Neurofuncional, Traumato Ortopedia, Reumato Funcional, Dermato Funcional e Cardiorrespiratória. Foram excluídos da comparação os *core sets* propostos para Diabets Mellitus, déficit auditivo, desordem do sono, vertigem, depressão/ transtorno bipolar, cuidados pós agudos para pacientes geriátricos, readaptação vocacional, inflamação intestinal totalizando 9 *core sets*, pois não se enquadraram a ficha de avaliação especificamente.

Em relação à comparação dos instrumentos para a área de neuropediatria, a Figura 2 ilustra os resultados dos itens que integram o *core set* da PC e os itens da Ficha de Avaliação utilizada. Foi possível observar que o componente que apresenta maior porcentagem de relação entre os itens é o de Estruturas Corporais, seguido pelo das Funções Corporais. O de menor relação é o de Fatores Ambientais seguido pelos itens de Atividades e Participação.

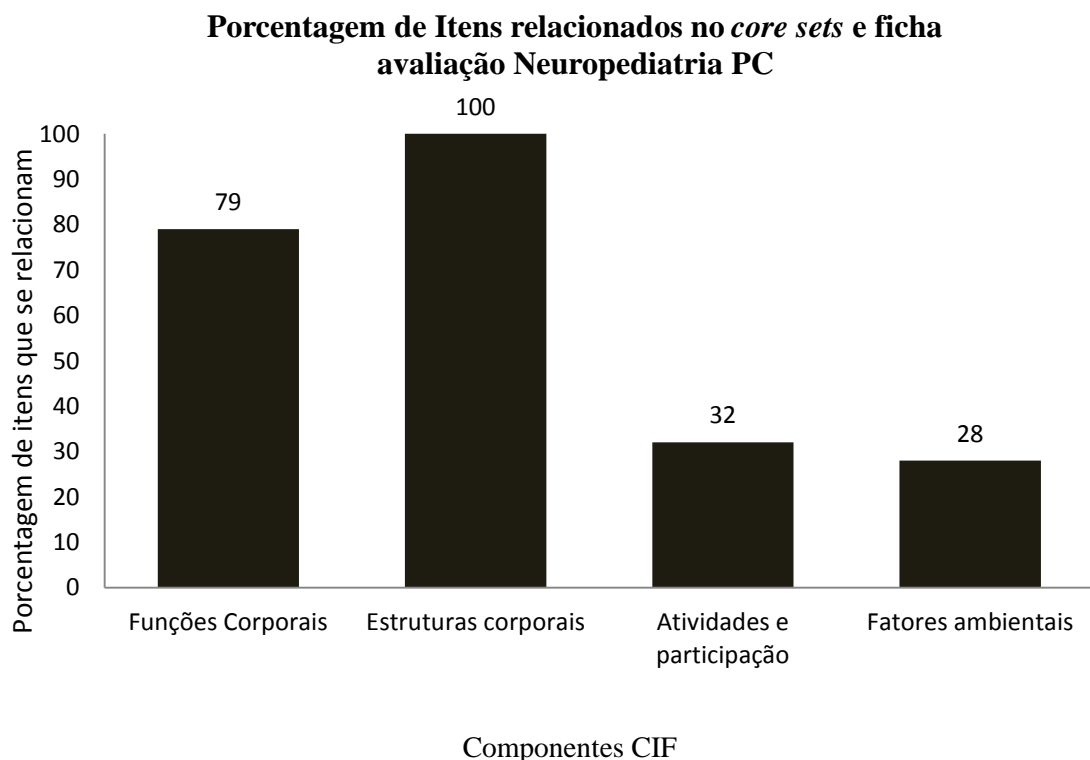


Figura 2 – *Core set* e ficha de avaliação PC

Na ficha de avaliação de Neurofuncional observamos atenção às diferentes patologias: AVE, Cuidados Agudos em Condições Neurológicas (CACN), Cuidados Pós-Agudos em Condições Neurológicas (CPCN), Lesão Medular Cuidados iniciais e Tardios (LMCI), Lesão Medular-Situação Crônica (LMSC), Traumatismo Crânio-Encefálico (TCE) e Esclerose Múltipla (EM). O componente que apresentou maior porcentagem de relação entre os itens foi o de Estruturas do Corpo seguido pelo componente de Funções Corporais e o componente que apresentou menor porcentagem de relação entre os itens foi o de Fatores Ambientais seguido pelo componente de Atividades e Participação conforme a Figura 3.

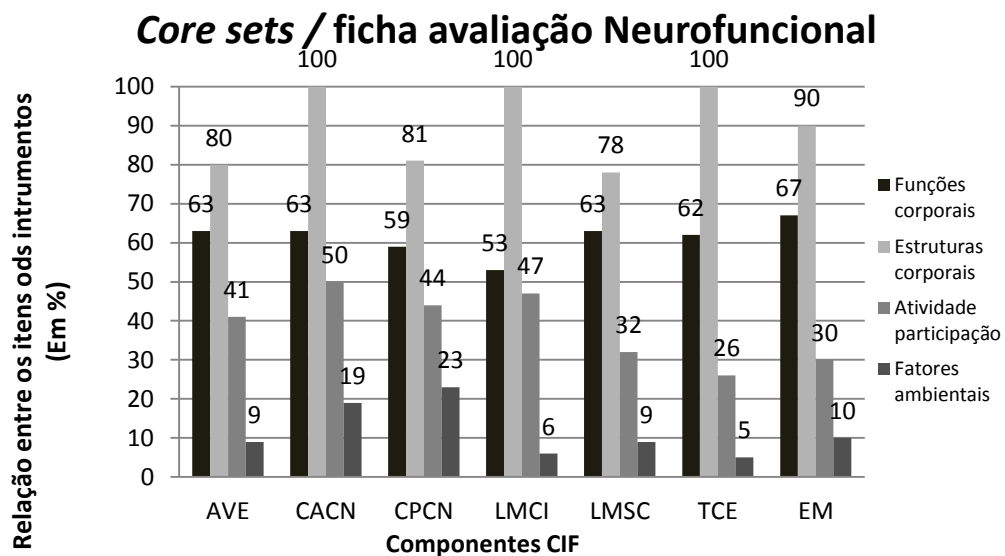


Figura 3 – Core sets e fichas de avaliação para AVE, CACN, CPCN, LMCI, LMSC, TCE, EM.

Legenda: Acidente Vascular periférico – AVE; Cuidados Agudos em Condições Neurológicas – CACN; Cuidados Pós-Agudos em Condições Neurológicas – CPCN; Lesão Medular Cuidados iniciais e Tardios – LMCI; Lesão Medular Situação Crônica – LMSC; Traumatismo Crânio-Encefálico – TCE; Esclerose Múltipla – EM

Na ficha de avaliação de Traumatologia Ortopedia observamos atenção às diferentes patologias: Cuidados agudos em condições musculoesqueléticas (CACM), Cuidados Pós agudo em condições musculoesqueléticas (CPCM) , Cuidados da mão (CM) e Lombalgia (L). O componente que apresentou maior porcentagem de relação entre os itens foi o de Estruturas do Corpo seguido pelo componente de Funções corporais e o componente que apresentou menor porcentagem de relação entre os itens foi o de Fatores Ambientais seguido pelo componente de Atividades e Participação, como demonstra a Figura 4.

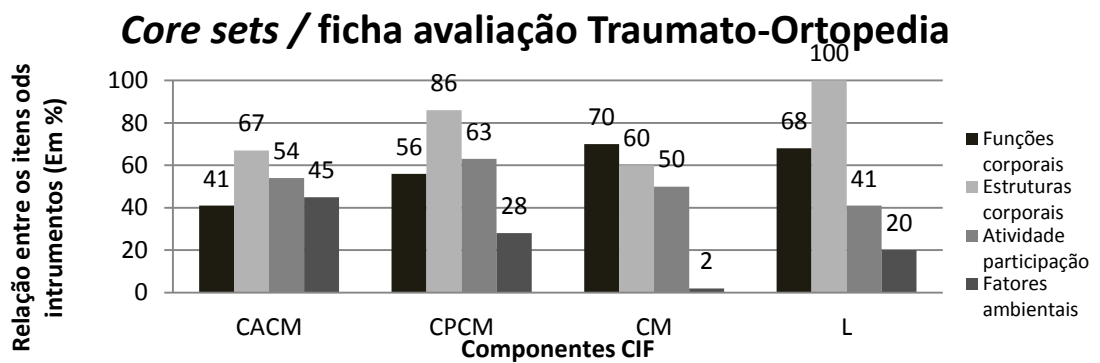


Figura 4 - Core sets e fichas de avaliação para CACM, CPCM, CM, L.

Legenda: Cuidados agudos em condições musculoesqueléticas (CACM) , Cuidados Pós agudo em condições musculoesqueléticas (CPCM) , Cuidados da mão (CM) e Lombalgia (L).

Na ficha de avaliação de Reumato Funcional observamos atenção às diferentes patologias: Espondilite Anquilosante (EA), Dor Crônica Generalizada (DCG), Osteoartrite (OI), Osteoporose (OE), Artrite aguda (AA) e Artrite Reumatóide (AR). O componente que apresentou maior porcentagem de relação entre os itens foi o de Estruturas do Corpo e o componente que apresentou menor porcentagem de relação entre os itens foi o de Fatores Ambientais, como ilustrado na Figura 5.

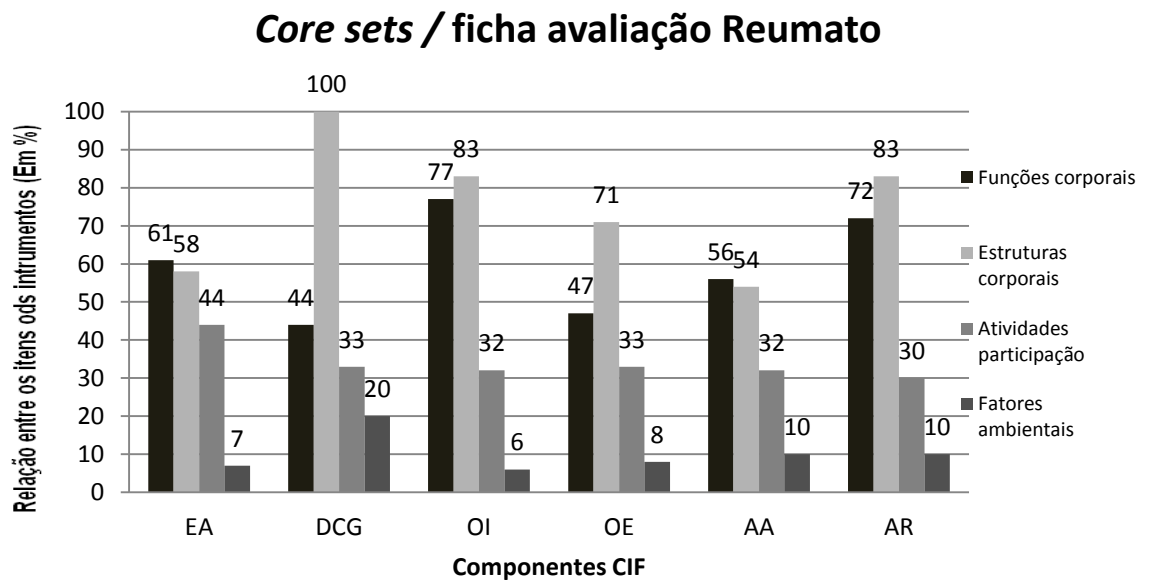


Figura 5 - Core sets e fichas de avaliação para EA, DCG, OI, OE, AA, AR.

Legenda: Espondilite Anquilosante (EA), Dor crônica generalizada (DCG), Osteoartrite (OI), Osteoporose (OE), Artrite Aguda (AA), Artrite Reumatoide (AR).

Para a área de Dermato Funcional foi localizado o *core set* para Câncer de mama. O componente que apresentou maior porcentagem de relação entre os itens foi o de Estruturas do corpo e o componente que apresentou menor porcentagem de relação entre os itens foi o de Fatores Ambientais, conforme a Figura 6.

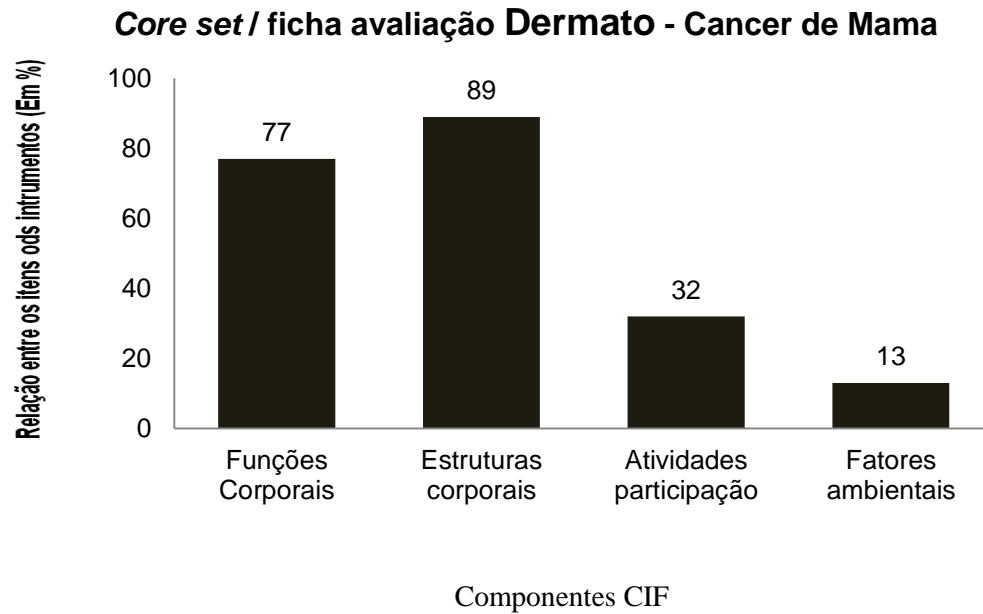


Figura 6 - *Core set* e ficha de avaliação para Cancer de Mama

Na ficha de avaliação de Cardiopulmonar observamos atenção às diferentes patologias: Doença Cardíaca Isquêmica crônica (DCIC), Doença pulmonar obstrutiva (DPO), Cuidados Pós-Agudos em condições cardiopulmonares (CPACC). O componente que mais se relacionou foi o de Estruturas do Corpo seguido pelo componente de Funções corporais e os que menos se relacionaram foram o de Fatores Ambientais e Atividades e Participação, como demonstra a Figura 7.

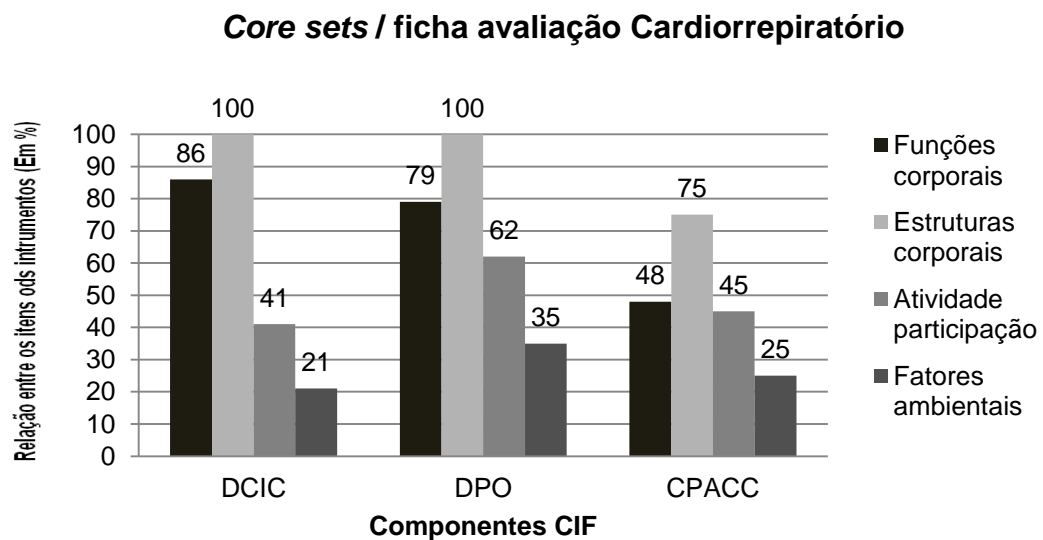


Figura 7 - Core sets e fichas de avaliação para DCIC, DPO, CPACC.

Legenda: Doença Cardíaca Isquêmica crônica (DCIC) , Doença pulmonar obstrutiva (DPO) , Cuidados pós-agudos em condições cardiopulmonares (CPACC).

A comparação das porcentagens dos componentes Atividade e participação e Fatores ambientais entre as áreas foi realizada e observou-se que as áreas apresentaram valores máximos entre 32% e 52% em relação ao componente de Atividades e Participação. A área com maior porcentagem para este componente foi Traumatologia Ortopédica, seguida pela área de Cardiopulmonar. Em relação ao componente Fatores Ambientais as porcentagens variaram bastante e a maior porcentagem encontrada foi na área de Neuropediatria, seguida por Cardiopulmonar e Traumatologia Ortopédica, conforme Figura 8.

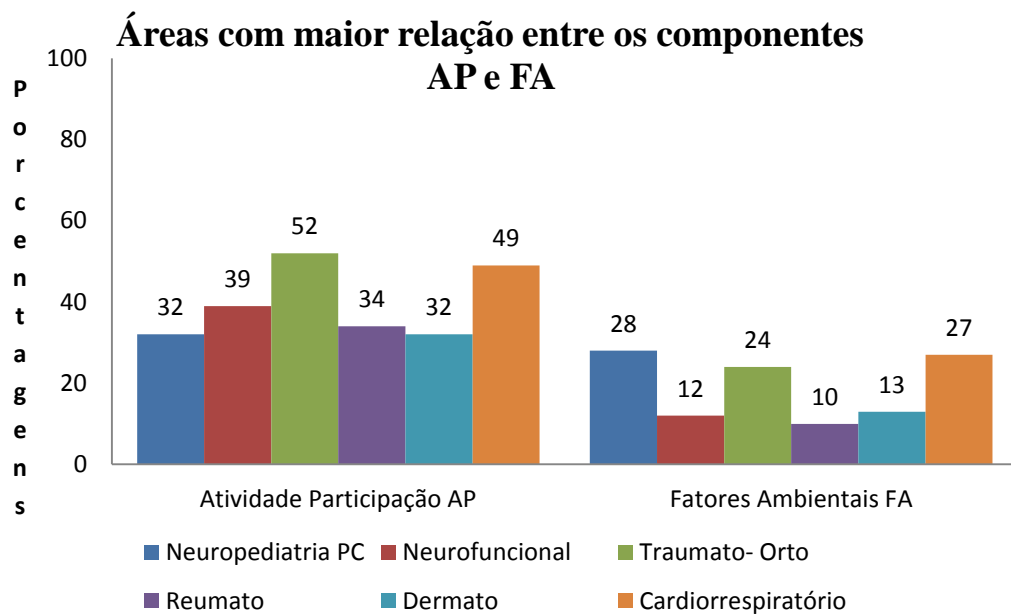


Figura 8 – Relação entre os componentes AP e FA por áreas

Os itens sugeridos nos *core sets* relacionados a cada área os quais não foram encontrados relação nas fichas de avaliação, mas julga-se importância estão listados no Quadro 1 abaixo.

Quadro 1 - Itens sugeridos nos *core sets* relacionados a cada área

ÁREA S	Neuro Pediatria	Neuro Funcional	Traumato Ortopedia	Reumato Funcional	Dermato funcional	Cardiorrespiratória
ITENS	<ul style="list-style-type: none"> •e525 Serviços, sistemas e políticas de habitação •b134 Funções do sono •b164 Funções cognitivas Superiores •b280 Sensação de dor •d130 Imitar •d131 Aprender por meio de ações e objetos •d220 Realizar tarefas múltiplas •d440 	<ul style="list-style-type: none"> •b134 Funções do sono •b455 funções da tolerância a exercícios •d465 Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento •d470 Utilização de transporte •d520 Cuidado das partes do corpo •d570 Cuidar da própria saúde •d920 Recreação e lazer 	<ul style="list-style-type: none"> •b134 Funções do sono, •d360 Utilização de dispositivos e técnicas de comunicação •d570 Cuidar da própria saúde •d640 Realização das tarefas domésticas •d845 Conseguir, manter e sair de um emprego •d859 Trabalho e emprego •d910 Vida comunitária •e540 	<ul style="list-style-type: none"> • b1301 Motivação, •b134 Funções do sono, •b147 Funções psicomotoras, • d520 Cuidado das partes do corpo • d640 Realização das tarefas domésticas •d910 Vida comunitária d845Conseguir , manter e sair de um emprego •e590 Serviços, sistemas e políticas de trabalho e emprego e570 Serviços, sistemas e políticas da Previdência Social 	<ul style="list-style-type: none"> •b435 Funções do sistema imunológico •b640 Funções sexuais •d640 Realização das tarefas domésticas •e310 Família imediata •e570 Serviços, sistemas e políticas da Previdência Social •e580 Serviços, sistemas e políticas de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> •b280 Sensação de dor •b730 Funções relacionadas á força muscular •b740 Funções de resistência muscular •d640 Realização de tarefas domésticas •d570 Cuidar da própria saúde •d845 Conseguir, manter e sair de um emprego •d920 Recreação e lazer •e120 Produtos e tecnologia para mobilidade e transporte pessoal em ambientes internos e externos •e570 Serviços,

	Uso fino da mão •d920 Recreação e lazer •e310 Família imediata	•e540 Serviços, sistemas e políticas de transporte •e580 Serviços, sistemas e políticas de saúde, •e590 Serviços, sistemas e políticas de trabalho e emprego.	Serviços, sistemas e políticas de transporte •e570 Serviços, sistemas e políticas da Previdência Social •e580 Serviços, sistemas e políticas de saúde			sistemas e políticas da Previdência Social •e580 Serviços, sistemas e políticas de saúde
--	--	--	---	--	--	--

Legenda: **(s)** Estruturas corporais, **(b)** Funções Corporais, **(d)** atividades e Participação e **(e)** Fatores Ambientais.

6 DISCUSSÃO

Nesta pesquisa observou-se que alguns componentes da CIF apresentaram menor relação com as fichas de avaliação. Foi possível observar menor relação entre os instrumentos quando foram realacionados os componentes Fatores ambientais (e) e Atividades e Participação (d). Isso mostra que o modelo biomédico de avaliação é o mais utilizado na clínica de Fisioterapia do UNICEP, ou seja a maior preocupação está nas funções e estruturas corporais.

A CIF pode colaborar para repensar se a atenção dispensada ao sujeito é de forma integral ou está presa a um modelo biomédico. Há atualmente estudos que são a favor da utilização dos *core sets* da CIF como meio de avaliação e discutem a aplicabilidade na prática clínica (MCINTYRE; TEMPEST, 2007).

A CIF colabora com o direcionamento de itens como qualidade de vida, de inserção social, lazer, esporte, vida afetiva, exercício profissional, entre outros. Ao buscar classificar a funcionalidade do paciente, o instrumento vai mais além e classifica o ambiente em que esse paciente vive, pois o mesmo pode ser tanto um facilitador como uma barreira (BUCHALLA, et al., 2015).

Segundo Araújo (2013), a funcionalidade do paciente é um item muito importante e precisa ser explorado em diversos aspectos nas avaliações. Ao incluir o modelo biopsicossocial haverá uma mudança da maneira de olhar para o sujeito, para além de suas limitações e estruturas corporais, pois este integra várias dimensões da saúde. O modelo biopsicossocial de avaliação é um modelo de complexa interação e uma completa multidirecionalidade, por exemplo, transtorno/doença, funções/estruturas, atividades, participação, fatores ambientais e fatores pessoais. Esse modelo se contrapõe ao modelo biomédico onde as limitações sociais eram o resultado de problemas que ocorriam em cascata, iniciado pelo transtorno/doença, passando pela deficiência e depois pela incapacidade (ARAÚJO, 2013).

Em relação à área de Neuropediatria quando se avalia uma criança em busca de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) são utilizadas diversas escalas e testes para comprovar se realmente há alterações. Lima et al. (2016) fizeram uma revisão de literatura à respeito de como é feita a triagem do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças brasileiras, utilizando o Teste de Triagem de Desenvolvimento Denver II (TTDD II) que é um teste de baixo custo e prático onde seu objetivo é avaliar as áreas pessoal-social, motricidade fina e ampla e linguagem em crianças de 0 á 6 anos classificando-as como normais ou em suspeita de atraso de desenvolvimento. E observaram que os principais

fatores associados a atrasos ao DNPM de crianças típicas ou atípicas brasileiras foram as más condições socioeconômicas, incluindo baixa escolaridade dos pais, má nutrição e baixo peso, condições patológicas, más condições de nascimento e a exposição a determinadas terapêuticas. Ressaltam que embora exista uma quantidade considerável de estudos que avaliaram o DNPM de crianças brasileiras por meio de teste de triagem, nacionalmente não existem parâmetros de avaliação infantil por testes normorreferenciados, contribuindo para que alterações no DNPM passem despercebidas se tornando evidentes quando a criança se encontra em idade escolar.

A CIF nesse caso, mesmo não sendo um modelo de avaliação poderia ser útil pois aborda assuntos multifatoriais como por exemplo os fatores ambientais que irá classificar o ambiente onde a criança vive por exemplo, o uso dos core sets irá facilitar ainda mais a aplicabilidade desse componentes na prática clínica permitindo ao terapeuta uma visão global do paciente.

Na análise da ficha de Neuropediatria foi possível observar uma preocupação com a funcionalidade do paciente, por exemplo, o tópico em que o terapeuta avalia “Qual a função mais alta” em atenção às atividades motoras independentes do paciente, porém não há uma exploração das condições de funcionalidade em diferentes ambientes e em relação a participação em atividades sociais, culturais.

A própria forma que a OMS caracterizou a PC como uma encefalopatia crônica não progressiva da infância, que irá causar distúrbios motoras geralmente acompanhadas de retardo mental e déficits sensoriais, que pode ocorrer nos períodos Pré, Peri e Pós-natal, induz a uma avaliação que estabelecia o diagnóstico e a prescrição do tratamento voltados para o diagnóstico e quadro clínico e não para a funcionalidade do sujeito. Porém com o avanço do conhecimento científico nas áreas da saúde, foi necessário uma ampliação da forma de avaliação, preocupada com o sujeito e suas necessidades de saúde que abrangem sua funcionalidade no ambiente em que vive (ANDRADE; GALEGO, 2009).

Na área Neurofuncional as características das patologias geralmente são crônicas, as sequelas que podem ser graves ou envolver várias estruturas musculoesqueléticas no corpo do indivíduo, algumas podem não ter um bom prognóstico ou terem resultados lentos durante a reabilitação. Mediante aos estímulos recebidos sistemas no cérebro podem ser modificados, as sinapses envolvidas são alteradas por experiências motoras, sensoriais. A neuroplasticidade é a resposta adaptativa do sistema nervoso mediante a estímulos percebidos (OLIVA et al., 2009). A fisioterapia utiliza várias técnicas que estimulam a neuroplasticidade nos pacientes,

mas a incapacidade muitas vezes se acentua pelas barreiras ambientais e social impondo maiores limitações (CHANÁ; ALBUQUERQUE, 2006).

Em relação à área de Traumatologia Ortopédica foi observado que em algumas patologias como Cuidados Pós agudo em condições musculoesqueléticas as atividades e participação são mais abordadas do que as funções corporais, o que leva o avaliador a ter essa visão mais ampla do paciente.

Segundo o relatório da OMS em (2003), as condições musculoesqueléticas são a causa mais comum de incapacidade, pois envolve várias estruturas do corpo, inseguranças emocionais, limitação de mobilidade, gerando um maior número de pessoas afastadas do emprego. É de extrema importância compreender de forma abrangente avaliar o verdadeiro impacto da doença, levando em consideração, dada à própria condição de saúde e todos os seus atributos e os diferentes fatores que afetam o funcionamento, como eles referem-se ao indivíduo ao nível da pessoa como mobilidade, autocuidado e nível social, participação, voluntariado comunitário (KOSTANJSEK et al., 2010). O modelo biopsicossocial traz a imagem da integralidade entre os fatores sociais, psicológicos e biológicos na qual cada paciente com a mesma doença terá impactos diferente.

Na ficha de avaliação de Reumatismo Funcional observa-se a importância dispensada às funções corporais que são alvos das principais queixas dos pacientes. As doenças crônicas compõem o conjunto de condições em geral estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. O curso clínico muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo (FELDENHEIMER et al., 2013)

Ao tratar-se um paciente com uma doença crônica, deve-se levar em consideração além das limitações do paciente, os fatores ambientais, condições de vida, ambiente social, estado mental e social, fatores familiares .

Na CIF o estado de saúde do indivíduo é abordado segundo um conceito positivo, destacando os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas dentro dos fatores contextuais que representam o histórico completo do estilo de vida do paciente (PEREIRA, 2008) .

Em relação a área de Dermatologia Funcional o *core set* encontrado foi para o câncer de mama. O câncer de mama representa cerca de 90% dos casos de câncer em todo o mundo, predominante em mulheres entre 50 – 60 anos de idade (TIEZZI, 2009). As opções de tratamento são agressivas, entre elas a mastectomia radical. Este procedimento é agressivo,

pois acarreta consequências físicas e emocionais desfavoráveis à vida do paciente tais como: lesões musculares, complicações cicatriciais, alterações na sensibilidade, fibroses, alterações posturais, algias, diminuição ou perda total da amplitude de movimento e da força muscular, perda ou redução da capacidade funcional e linfedema do braço homolateral. A fisioterapia se destaca no pós operatório, atuando com recusos que irão contribuir para a melhora da qualidade de vida dos pacientes devendo ter uma preocupação com o ambiente que pode ser limitante, bem como a necessidade de inserção da pessoa ao ambiente e suas necessidades de adequações.

Ao longo deste estudo enfatizou-se que a visão da CIF para classificar a funcionalidade considera a visão biopsicossocial que vai além da visão linear de avaliação, se tratando de um câncer de mama ao avaliar o paciente o terapeuta deve se preocupar com as alterações nas estruturas e funções corporais e com as alterações emocionais que irão interferir no relacionamento interpessoal do paciente podendo se tornar uma barreira ao tratamento (SILVA et al., 2014). Os itens relacionados aos fatores ambientais são de grande importância na patologia de câncer de mama, pois há uma limitação de mobilidade, dificultando as tarefas domésticas, o relacionamento interpessoal fica prejudicado pelo fato do paciente se sentir constrangido com a situação.

A última área comparada com os *core sets* foi a de Cardiorrespiratória as patologias abordadas por ela em sua maioria são incapacitantes. Entre os sintomas que pacientes portadores de uma doença cardiorrespiratória apresentam estão dispnéia, que frequentemente interfere em vários aspectos da vida do paciente, tais como nas atividades profissionais, familiares, sociais e atividades vida diária (AVD), propiciando o aparecimento de depressão e ansiedade, além de significativa queda na qualidade de sua vida (VELLOSO; JARDIM, 2006).

Em relação aos cuidados pós agudos em condições cardiorrespiratórias pode-se levar em consideração o pós operatório de uma cirurgia cardiovascular a dor pós-operatória importante para avaliar-se o prejuízo físico e psicológico dos pacientes, podendo influenciar a capacidade de tossir, respirar e movimentar-se adequadamente (MORAIS et al., 2010).

Os itens dos *core sets* abordados nas fichas de avaliação, norteiam a avaliação não só para os aspectos incapacitantes da doença mas também para o impacto dos fatores ambientais, como o meio em que o paciente vive, mora e se isso pode ser uma barreira para a recuperação do mesmo, contribuindo para uma visão ampla e um melhor tratamento. Desta forma são

citados na pesquisa alguns outros itens presentes nos *core sets* para as distintas áreas, como sugestões.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo foi possível observar o quão importante é a avaliação global do sujeito. A causa da incapacidade envolve outros fatores além da doença em si. A CIF como um modelo de classificação nos mostra que existem alguns componentes como as atividades e participação e os fatores ambientais que irão definir se uma pessoa possui uma incapacidade ou não. Os fatores ambientais podem ser barreiras ou facilitadores para o desempenho e influenciar no estado de funcionalidade ou incapacidade. Assim, mesmo que os *core sets* não sejam instrumentos finalizados e ainda se faça necessário mais estudos sobre eles, estes se mostram um instrumento importante para avanço das avaliações pesquisadas, proporcionando uma ampliação da visão do sujeito que procura por atendimento fisioterapêutico, conforme se preconiza a atenção para a integralidade, a preocupação com os fatores ambientais sociais, político e econômicos. Conclui-se que as fichas da avaliações apresentaram uma preocupação maior com funções corporais e estruturas. Os itens de atividades e participação do paciente estavam presentes em grande parte, enquanto que para os fatores ambientais alguns itens estavam claramente inserido nas fichas e outros nem sempre estavam explícitos ou subentendidos. Uma limitação ao estudo pode ser atribuída a este fato, pois muitas informações sobre limitações no ambiente e na participação são trazidos em conversas, informações durante as sessões e muitas vezes observam-se orientações para buscar soluções e até mesmo intervenções. Neste aspecto os *core sets* podem deixar claros os itens que precisam pesquisados e suas interferências, favorecendo a visão ampla do sujeito em todos os aspectos envolvidos para melhor abordagem terapêutica global.

8 REFERÊNCIAS

ANDRADE. E.A, GALEGO. S.C. Paralisia Cerebral E Fatores de Risco ao Desenvolvimento Motor: Uma Revisão Teórica. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. São Paulo, v.9, n.1, p.142-163, 2009

ARAÚJO, E. S. CIF: Uma Discussão Sobre Linearidade no Modelo Biopsicossocial. **Revista de Fisioterapia Saúde Funcional**, Fortaleza, v. 2, n. 1, p. 6-13, jun. 2013.

ARAÚJO, E. S. De. Uso da CIF: Uma Ferramenta para obtenção de dados sobre funcionalidade. 2012. 139. Tese de Doutorado. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

BARATO, G. ET AL. Plasticidade cortical e técnicas de fisioterapia neurológica na ótica da neuroimagem. **Revista Neurociência**. 2009. 17(4): 342-8 p.

BUCHALLA, C. M., ET AL. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: EDUSP, 2015. 350 p.

CHANÁ, P. ALBUQUERQUE, D. La clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y la práctica neurológica. **REV CHIL NEUROPSIQUIAT** 2006; 44(2): 89-97 P.

FELDENHEIMER, A, C. ET AL. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. . Brasília. Editora MS. 2013. 30 p.

FRAGA HM, SOUSA CS, FERREIRA KG. Os debates ancestrais e atuais acerca do que é saúde e a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde: contribuições para compreensão das possibilidades de uma política nacional de saúde funcional. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**. 2011; 1(1):1-11.

KOSTANJSEK, N. ET AL. Assessing the impact of musculoskeletal health conditions using the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Disability and Rehabilitation*, 2010; Early Online, 1–17 p.

LIMA, S.S. ET AL. Triagem do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças brasileiras: uma revisão sistemática da literatura. **Fisioterapia e Pesquisa**. 2016; 23(3). 336-42.

MCINTYRE A, TEMPEST S . Disease specific core sets of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): two steps forward and one step back? **Disability and Rehabilitation**. 2007. 29:18 pp 1475-1479

MORAIS ET AL. Avaliação do Desempenho Funcional em Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca. **Revista Brasileira de Cardiologia**. 2010; 23(5): 263-269 p.

MORAIS ET AL. Avaliação do Desempenho Funcional em Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca. *Revista Brasileira de Cardiologia*. 2010; 23(5): 263-269 p.

OLIVA, E. DIAS, A. ET AL. Plasticidade Sináptica: Natureza e Cultura Moldando o Self. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2009. 22(1), 128-135.

PEREIRA, C, S.M. Contributo para a Implementação da Classificação Internacional de Funcionalidade para a identificação de ganhos em saúde nas doenças crónicas. Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa. 2008.

RIBERTO M. Classificação Internacional de Funcionalidade: uso em dor crônica. In: Cibele Andruccioli de Mattos Pimenta [editor]: 8º SIMBIDOR: Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional sobre Dor, São Paulo: Office Editora, 2007; pp 125-7.

RUARO, J. A., RUARO, M. B. SOUZA, E. D. FRÉZ, A. R. GUERRA, R. O. . Panorama e Perfil da Utilização da CIF no Brasil- Uma década de História. **Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos**. v. 16, n. 6, p. 454-462, nov./dez. 2012.

SAMPAIO, R. F. MANCINI, M. C. GONÇALVES, G. G. P. BITTENCOURT, N. F. N. MIRANDA, A. D. e FONSECA, S. T. . Aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta. **Revista Brasileira de fisioterapia, São Carlos**, v. 9, n. 2, p. 129-136, jan./fev. 2005.

SILVA ET AL. Qualidade de vida e força muscular pós-mastectomia e sua relação com a força muscular de membro superior. **Fisioterapia Pesquisa**. 2014; 21(2):180-185.

TIEZZI, D, G. Epidemiologia do câncer de mama. **Revista Brasileira Ginecológica Obstétrica**. 2009; 31(5):213-5.

VELLOSO, M. JARDIM, J.R. Funcionalidade do paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica e técnicas de conservação de energia. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2006; 32(6): 580-6.

ANEXO 1 – MODELO DAS FICHAS DE AVALIAÇÃO DA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DO UNICEP.

1. Ficha de avaliação de Neuro Pediatria.

FICHA DE AVALIAÇÃO – ANAMNESE

Data da avaliação: ___/___/_____

Terapeuta: _____

Nome do paciente: _____

Data de nascimento: ___/___/_____ Idade: _____

Pai e mãe: _____

Idade mãe: _____ pai: _____

Profissão mãe: _____ pai: _____

Endereço: _____

Telefone: () _____ Celular: () _____

Diagnóstico: _____

Queixa livre: _____

1. Anamnese

1.1 História da gestação

Tempo de gestação: _____

Número de gestações: _____ Lugar que a criança ocupa _____ Abortos (espontâneos ou não) _____

Estado geral de saúde da mãe durante a gestação:

Fez pré-natal () não () sim a partir de que mês: _____

Doenças crônicas: reumáticas, cardíacas, vasculares, respiratórias, metabólicas _____

() rubéola () toxoplasmose () DST () citomegalovirus () infecções

() outras Quais: _____

Sangramentos: _____

Nutrição: _____

Estado emocional – uso de calmantes: _____

PA: _____ RX: _____

Internações: _____

Drogas (álcool, cigarro, etc): _____

Traumatismos (relatar idade gestacional): _____

Grupo sanguíneo: gestante _____ criança _____

Alteração genética: _____

1.2 História do parto

Prematuridade () não () sim Quanto tempo: _____

Pós-maturidade () não () sim Quanto tempo: _____

Com agentes mecânicos () não () sim Qual (is): _____

Cesárea: _____

Parto normal: _____

Anóxia/Hipóxia _____

1.3 Pós-natal

Apgar: _____

Icterícia: _____

Incubadora: _____

Ventilação mecânica: _____

Manobra de ressuscitação: _____

Desordens circulatórias: _____

Desordens metabólicas: _____

Infecções: _____

Traumatismos: _____

Desnutrição: _____

Tumores: _____

1.4 DNPMN (idade que conquistou cada etapa): _____

1.5 Exames já realizados com a criança: _____

1.6 Botox (onde e as datas): _____

1.7 Cirurgias (quais e as datas): _____

1.8 Saúde geral da criança: _____

Observações: _____

EXAME FUNCIONAL DA CRIANÇA

Nome: _____

Idade: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Terapeuta: _____

Data da avaliação: ____/____/____

Função mais alta: _____

Pontos positivos/O que ela é capaz de fazer:

Olha para o terapeuta _____

Acompanha objetos _____

Procura sons _____

Atende pelo nome _____

Sorri _____
 Alcança/Pega/Manipula/Dá função _____
 Utiliza funcionalmente as mãos para escalar/levantar _____
 Põe/Tira roupas _____
 Leva as mãos ao rosto/Boca _____
 Comunica-se verbalmente ou por gestos _____
 Entende ordens simples _____
 Tem noção de esquema corporal. Aponta/Nomeia as partes do corpo _____

DEFICIÊNCIA SECUNDÁRIA

1. Como a criança realiza a função mais alta?

DEFICIÊNCIA PRIMÁRIA

2. Por que a criança realiza sua função mais alta desta forma?

3. Como estão os diferentes seguimentos do corpo da criança? (DS)

4. Por que os diferentes seguimentos do corpo da criança estão desta forma? (DP)

- Cervical

DS (rotação; inclinação; hiperextensão cervical; cifose)

DP: SNM:

SME:

SS:

- Ombro D/E

DS (RI/RE; protrusão; elevação/depressão; adução/abdução; luxado/subluxado)

DP: SNM:

SME:

SS:

- Escápula D/E

DS (abduzidas; deslocadas lateralmente; ângulo inferior desviado lateralmente; elevadas)

DP: SNM:

SME:

SS:

- Antebraço D/E

DS (flexão; pronação)

DP: SNM:

SME:

SS:

- Punho

DS (flexão; desvio ulnar)

DP: SNM:

SME:

SS:

- Tronco

DS (assimetria; cifose longa; tórax)

DP: SNM:

SME:

SS:

- Pelve

DS (retroversão/anteversão; inclinação; rotação)

DP: SNM:

SME:

SS:

- Quadril D/E

DS (adução/abdução; flexão/extensão; luxação)

DP: SNM:

SME:

SS:

- Joelho D/E

DS (hiperextensão; flexão; valgo/varo; rotação de fêmur/tíbia)

DP: SNM:

SME:

SS:

- Tornozelo D/E

DS (dorsiflexão/flexão plantar; valgo/varo)

DP: SNM:

SME:

SS:

- Pés D/E

DS (eversão/inversão)

DP: SNM:

SME:

SS:

- HáluxDS (valgo)

DP: SNM:

SME:

SS:

OBJETIVOS FUNCIONAIS

Atividades que você deseja que a criança realize: _____

OBJETIVOS ORTOPÉDICOS

DEFICIÊNCIA GLOBAL

Listar todos os sistemas comprometidos na criança (Neuromotor, musculoesquelético, sensorial, cardíaco, respiratório, regulação, gastrointestinal).

OBSERVAÇÕES

Botox: _____

Cirurgias: _____

Órteses: _____

Atividades reflexas patológicas (RTCA, RTCS, RTL, Extensão cruzada) _____

2. FICHA DE AVALIAÇÃO DE NEURO FUNCIONAL

Ficha de Avaliação Fisioterapêutica (GERAL)**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Data: ___/___/____

Nome: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Escolaridade: _____ Ocupação: _____

Nome Familiar/ Outro Responsável: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefones de Contato: (___) _____ Falar com: _____

(___) _____ Falar com: _____

(___) _____ Falar com: _____

Médico Responsável: _____ Especialidade: _____

Diagnóstico Médico: _____

Estagiários Responsáveis:

1. _____ 2. _____

ANAMNESE

Queixa Principal:

História da Moléstia Atual: _____

História da Moléstia Progressiva:

Histórico Familiar:

Doenças

Associadas:

Hábitos/

Vícios:

Medicamentos em Uso:

Nome/ Dose: _____ Horário: _____ Indicação: _____

Nome/ Dose: _____ Horário: _____ Indicação: _____

Nome/ Dose: _____ Horário: _____ Indicação: _____

Nome/ Dose: _____ Horário: _____ Indicação: _____

Exames Complementares:

Exame: _____

Laudo: _____

Exame: _____ Laudo: _____

EXAME FÍSICO**1. Sinais Vitais:**

PA: _____ mmHg

Temperatura: _____ °C

FC: _____ bpm

FR: _____ com

2. Inspeção:

Aspecto da Pele e Anexos: _____

Encurtamentos Muscular: _____

Presença de Contraturas/ Deformidades: _____

3. Funções dos Nervos Cranianos:

Oculomotricidade (III par – n. oculomotor, IV par – troclear, VI par- n. abducente)Motricidade Extrínseca dos Olhos

MOVIMENTO	DIREITO	ESQUERDO
Adução		
Abdução		
Elevação		
Abaixamento		
Abaixamento, adução e rot. interna		
Elevação da pálpebra superior		
Nistagmo		

Audição (VIII par – n. vestibulo-coclear):

	DIR.	ESQ.
Teste de Rinne		
Teste Sussurro		
Teste Cerrar Dedos		

P = presente
 A = ausente
 D = diminuído

Mímica Facial (VII par – n. facial)

MOVIMENTO	DIREITO	ESQUERDO
Enrugar a fronte		
Enrugar a sombrancelha		
Fechar os olhos sem força		
Fechar os olhos com força		
Enrugar o nariz		
Elevar o lábio superior		
Fazer assobio		
Sorrir		
Gargalhar		
Retrair o canto da boca		
Abaixar o lábio inferior		

0= ausente
 1= presente
 1= presente

Deglutição (IX par – n. glossofaríngeo, X par – n. vago):

Sólidos: _____

Líquidos: _____

Movimento da Língua (XII par – n. hipoglosso)

MOVIMENTO	DIREITO	ESQUERDO
Colocar a língua para fora		
Levantar a língua		

em repouso			
------------	--	--	--

0= sem desvio
1= desvio presente

4. Função Motora

Motricidade Automática

Locomoção: _____

	ANT.	POST.	DIR.	ESQ.
Reação de Apoio				
Reação Endireitamento				

P= presente
A= ausente

Motricidade Voluntária:

	DIR.	ESQ.
Apendicular		
Axial		

P= presente
A= ausente
D= diminuído

Manobras Deficitárias:

	DIR.	ESQ.
Manobra de Mingazinni		
Manobra de Barré		
Braços Extendidos		
Manobra do Pé		

P= positivo
N= negativo

Teste de Força Muscular

	FORÇA
Extensores do tronco	
Flexores Laterais do tronco (D)	
Flexores Laterais do tronco (E)	
Oblíquo do Abdomen (D)	
Oblíquo do Abdomen (E)	
Reto do Abdomen	

0- ausência de contração muscular; 1- fraca contração muscular; 2- movimento possível após a eliminação da gravidade;
3- movimento capaz de vencer a ação da gravidade; 4- movimento capaz de vencer uma resistência; 5- força muscular normal

Reflexos Osteotendíneos:

	D	E		D	E
Bicipital			Patelar		
Tricipital			Adutor		
Estilorracial			Aquileu		

P= presente; A = abolido
D= diminuído; E= exaltado

Reflexos
Primitiv
os:

	DIR.	ESQ.
Clônus		
Sinal de Babinsk		
RTCA		

P= presente
A= ausente

Coordenação:

	DIR.	ESQ.
Prova Index- Nariz		
Prova Calcanhar- Joelho		

P= presente
A= ausente

	DIR.	ESQ.
Diadococinesia		

Equilíbrio Estático:

	Sinal de Romberg
presente	
ausente	

	Prova do Index
presente	
ausente	

P = positivo; N = negativo.

Equilíbrio Dinâmico (Marcha):

Usual: _____

Linha Reta: _____

Calcanhar: _____

Ponta dos Pés: _____

5. Condições Respiratórias:

Tipo de Respiração

() Normal () Apical () Paradoxal () Dispneúca

Ausculat Pulmonar: _____

Uso da musculatura acessória: () sim () não

Força Muscular Respiratória: _____

6. Funções Superiores

Praxia

	PRES.	AUS.
Ideatória		
Ideomotora		
Construtiva		
Vestimenta		

Gnosia

	PRES.	AUS.
Estereognosia		
Visual		
Auditiva		
Somatognosia		

Afásias

	PRES.	AUS.
Broca		
Wernick		
Mista		

7. Sensibilidade:

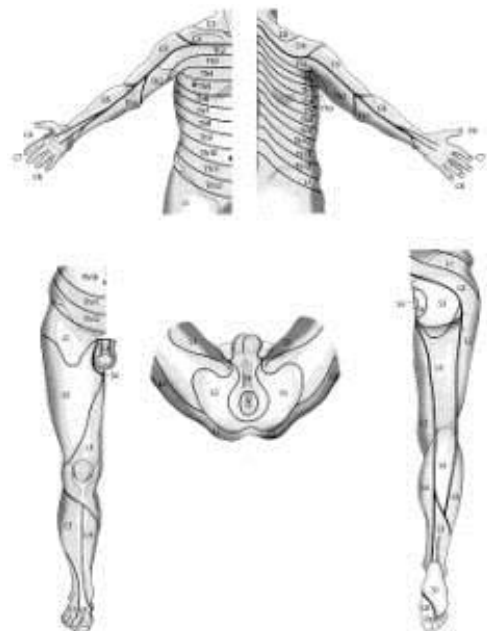
Sensibilidade de Integração Cortical:

	DIR.	ESQ.
Estereognosia		
Grafestesia		

P= presente
A= ausente
Sensibilidade Táctil

Profunda e Proprioceptiva:

	PRES.	AUS.
Vibratória		
Cinético- Postural		
Térmica		
Dolorosa		



DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO

Objetivos

Plano de Tratamento

Supervisora de Estágio

Estagiário

Estagiário

3. FICHA DE AVALIAÇÃO DE TRAUMATO ORTOPEDIA

FICHA DE AVALIAÇÃO - TRAUMATO E ORTOPEDIA

Terapeuta: _____ DATA: / /20__

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Data Nasc.: ___/___/___ (___) Anos. Sexo: ()M ()F Etnia: _____

Profissão: _____ Estado civil: _____

Endereço: _____ N. _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefone: (___) _____ Celular () _____

ENCAMINHAMENTO MÉDICO

Diagnóstico Médico:

Última Consulta em: ___/___/___ Médico(s):

EXAME FÍSICO

Inspeção Geral

Avaliação Postural

Palpação & Avaliação da Dor

Amplitude de Movimento ADM

Provas de Função Muscular

Testes Especiais

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ portador do RG no. _____, residente a Rua _____ no. _____ Bairro _____ Cidade de _____ Estado _____,

concordo voluntariamente em participar do programa de fisioterapia oferecido pelo Centro Universitário Paulista (UNICEP).

O Centro Universitário Paulista é uma instituição de ensino-pesquisa- assistência, o qual possibilita ao aluno do curso de fisioterapia a observação e assistência fisioterapêutica, regulamentada por esta instituição. Sei que serei avaliado e receberei tratamento pelo estagiário desta instituição, aceito o uso de imagens minhas resguardando minha privacidade.

As informações obtidas durante as avaliações serão mantidas em sigilo e não poderão ser consultadas por pessoas leigas sem minha expressa autorização por escrito. As informações assim obtidas, no entanto, poderão ser usadas para fins estatísticos ou científicas.

Eu li e entendi as informações precedentes e, além disso, todas as dúvidas que me ocorreram já foram sanadas completamente.

São Carlos, _____ de _____ de 201__

Assinatura do paciente / responsável

4. FICHA DE AVALIAÇÃO DE REUMATO FUNCIONALEstágio supervisionado em **Fisioterapia Reumatológica****FICHA DE AVALIAÇÃO GERAL REUMATO**

Data avaliação: ___/___/___

Nome do estagiário: _____

DADOS PESSOAIS:

Nome: _____ Data nascimento: _____ Sexo M

() F ()

Estado Civil: _____ Filhos, Quantos: _____ Peso:

_____ Altura: _____

Profissão:

_____ Escolaridade: _____ E

nd.: _____ Cidade:

_____ Tel: _____ Ocupação: _____

Diagnóstico clínico: _____**Q.P:**

H.M.A

H.M.P:

Faz uso de dispositivos de ajuda ()sim ()não que tipos?_____

Faz uso de medicamentos:_____

Já fez algum tratamento antes:_____

Já fez alguma cirurgia ()sim ()não Qual?_____

Há quanto tempo?

O que interfere nas AVDs:_____

Exercícios físicos? Qual a frequência?

AVALIAÇÃO FÍSICA

Sinais vitais: PA _____ FR _____ FC _____

Marcha:_____

Postura:_____

Inspeção:

edema: _____

coloração: _____

temperatura: _____ Teste de sensibilidade: Doloroso _____

Tátil _____ Visual _____ Térmico _____

AMPLITUDE DE MOVIMENTO:

OMBRO	DATA		DATA		COTOVELO	DATA		DATA	
	D	E	D	E		D	E	D	E
Abdç 180°					Flexão 135°				
Aduç 45°					Extens 0-5°				
Flexão 90°					Supin 90°				
Ext 45°					Pron 90°				
Rot. Int 55°									
Rot. Ext 40-45°									

PUNHO	DATA		DATA		MÃOS/DEDOS	DATA		DATA	
	D	E	D	E		D	E	D	E
Flexão 80°					Abdução				
Extens 70°					Adução				
D Ulnar 30°					Flexão				
D Rad 20°					Extensão				

JOELHO	DATA		DATA		QUADRIL	DATA		DATA	
	D	E	D	E		D	E	D	E
					Flex				

Flex 135°					Extens				
Extens 0°					Abdução				
Rot. Int 10°					Adução				
Rot Ext 10°					Rot. Int				
					Rot Ext				

TORNOZELO	DATA		DATA	
	D	E	D	E
Fl. Plant 50°				
Dorsiflex 20°				
Inversão				
Eversão				

PROVAS MUSCULARES

Cint Escap e Ombro	DATA		DATA		COTOVELO	DATA		DATA	
	D	E	D	E		D	E	D	E
					Bíceps braql				
Peit menor					Tríceps Bra				
Trapézio					Pronador				
Deltóide					Supinador				

PUNHO/MÃO	DATA		DATA		QUADRIL	DATA		DATA	
	D	E	D	E		D	E	D	E
					Glúteo				
Extensão					Joelho				

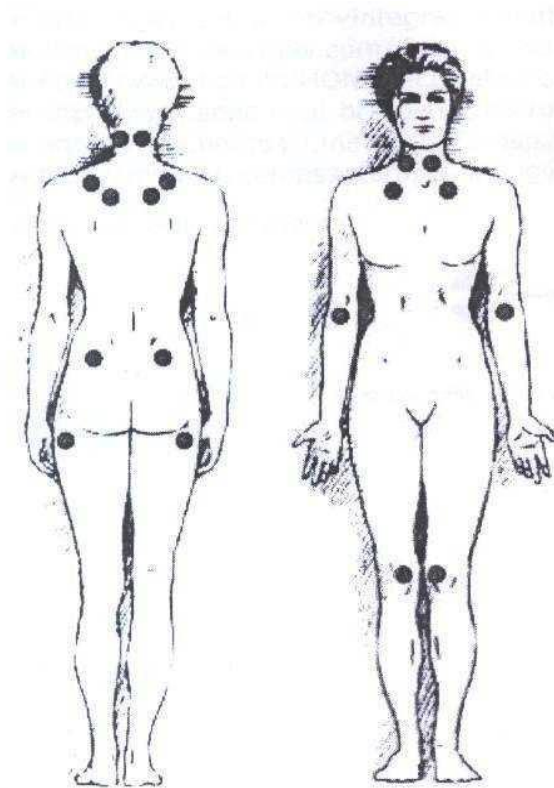
Apley									
Teste de estabilidade ligamentar									

CERVICAL E ATM	DATA		DATA		QUADRIL	DATA		DATA	
	D	E	D	E		D	E	D	E
Testes de tração					Teste de Tredelembug				
Teste de compressão					Teste de difer. comp. Mbs. Inf.				
Teste de Valsalva					Teste de Ober				
Teste de deglutição					Teste de Thomas				
Teste de Adson									

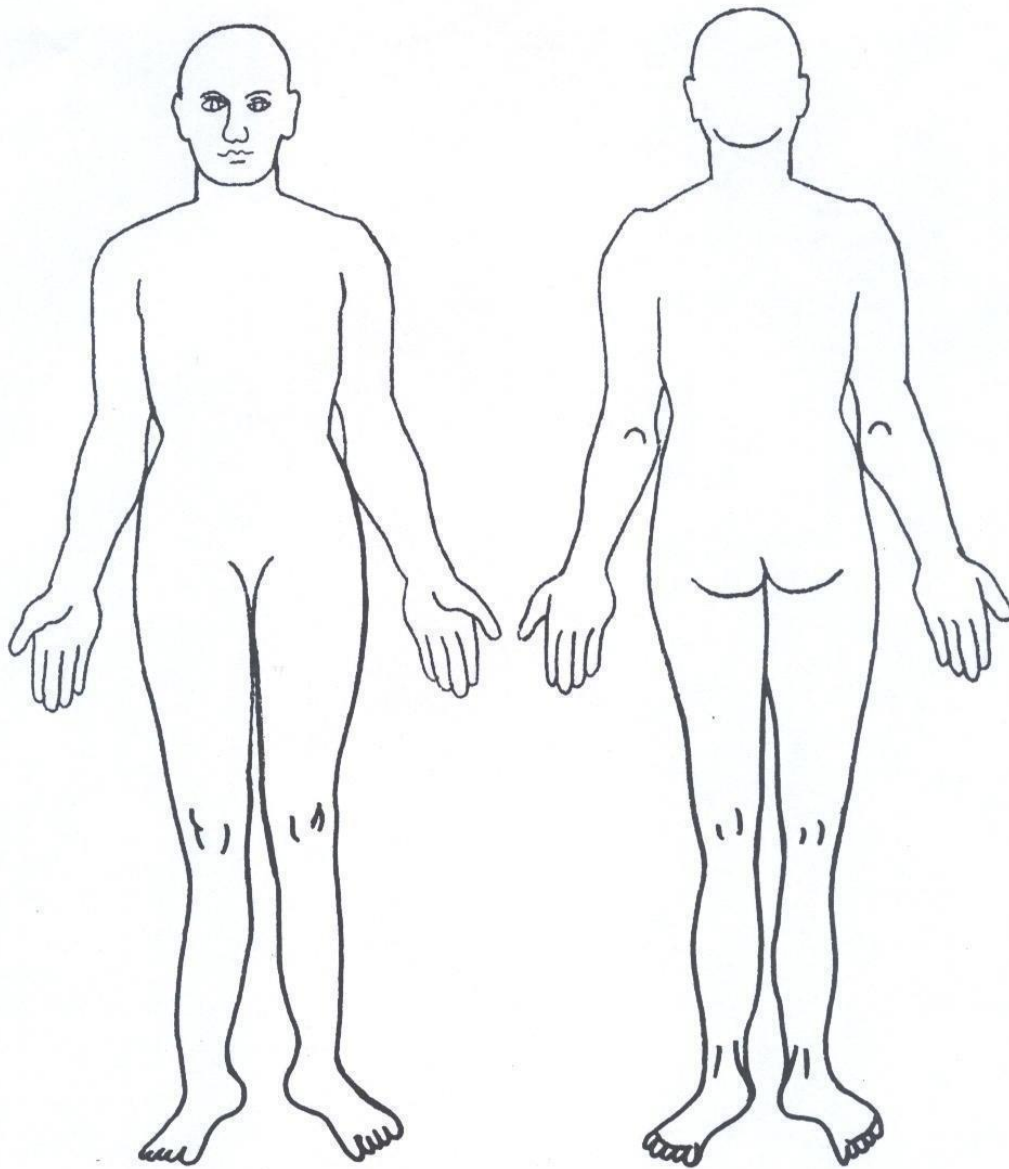
JOELHO	DATA		DATA		Tornozelo/pé	DATA		DATA	
	D	E	D	E		D	E	D	E
Teste de McMurray					Sinal de empurrar e puxar o pé				
Teste compre de Apley e de tração					Instabilidade lateral				
Teste de compressão da patela					Instabilidade medial				

AVALIAÇÃO DOS PONTOS GATILHOS

- 1) *Occipital* – inserção do músculo occipital
- 2) *Cervical* – Baixa face anterior no espaço transverso de C5 – C7
- 3) *Trapézio* – ponto médio da borda superior
- 4) *Segunda costela* – junção da Segunda costovertebral
- 5) *Supraespinhoso* – acima da borda medial da espinha da escápula
- 6) *Epicôndilo lateral* – a 2 cm do Epicôndilo
- 7) *Glúteos* – quadrante lateral e superior das nádegas
- 8) *Grande trocanter* – posterior a proeminência trocantérica
- 9) *Joelho* – região medial próxima à linha do joelho



Assinale os pontos mais dolorosos em seu corpo marcando a intensidade com as cores relacionadas abaixo: FORTE (Vermelho) MÉDIO (Azul) FRACO (Preto)



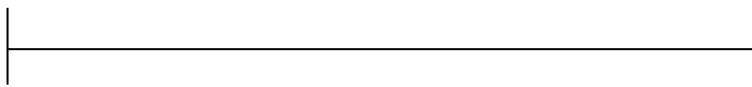
Assinale na escala abaixo conforme a intensidade de sua dor:

sem dor

piores dor

0

10



OBJETIVOS:

CONDUTA:

Aluno Responsável

5. FICHA DE AVALIAÇÃO DE DERMATO FUNCIONAL



DERMATO FUNCIONAL CORPORAL

FICHA DE AVALIAÇÃO INICIAL



IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____ Idade: _____ Profissão: _____

Endereço: _____ Fone: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Indicação: _____ Terapeuta: _____ Data: ___/___/___

ANAMNESE:

➤ Queixa Principal _____

➤ HMA:

- Fumante: () S () N
- Consome bebida alcoólica: () S () N
- Consome café: () S () N
- Gestante: S () () N Número de gestações: _____
- Patologia Associadas:
 - Problemas na coluna: () S () N
 - Problemas hormonais: () S () N
 - Alergias: () S () N – corrente elétrica () / produtos () / outros
 - Diabetes: () S () N
 - Hipertensão arterial: () S () N
 - Colesterol: () S () N
- Intestino normal: () S () N
- Diurese: () S () N
- Formigamentos: () S () N
- Inchaço nos membros: () S () N
- Insônia: () S () N
- Disfunção da tireóide: () S () N
- Transtornos circulatórios: () S () N
- Ansiedade: () S () N
- Nervosismo: () S () N
- Sensível a dor: () S () N
- Quantas horas de sono/dia: _____
- Faz uso de algum produto estático: () S () N – Qual: _____
- Facilidade em perder peso () S () N
 - Medicamentos utilizados
 - Contraceptivos: () S () N – Qual: _____
 - A base de corticóides: () S () N
- Hábitos alimentares: vegetariana () Normal ()

- Ingestão de água: < que um litro () um litro () > que um litro ()
- Faz acompanhamento com nutricionista ou endocrinologista: () S () N

➤ **HMP:**

- Já fez tratamento estético: () S () N
- Há quanto tempo surgiu o fibroedema gelóide:
 - Última visita ao ginecologista:
 - Tratamento médico:
 - Cirurgias realizadas:
 - Sofreu algum acidente: () S () N
 - Transtornos circulatórios anteriores:
 - Idade do aparecimento da obesidade:

➤ **AVD:**

- Prática alguma atividade física: () S () N
 - Intensidade:
 - Duração:
 - Frequência:
- Usa salto frequentemente: () S () N
 - Tipo de vestimenta:

➤ **AVP:**

- Em que trabalha:
- Permanece muito tempo sentada ou em pé: () S () N – Qual: _____
- Quantas horas trabalha por dia:

EXAME FISICO:

➤ **Sinais Vitais:**

- Pressão:
- F. C:
- F. R:
- Temperatura:

➤ **Inspeção visual:**

- Cor da pele: () Branca () Parda () Amarela () Negra
- Varizes: () S () N
- Estrias: () S () N
- Edema: () S () N

- Cicatrizes: () S () N
- Telangectasias: () S () N
- Ulceras: () S () N
- Queimaduras: () S () N

➤ **Palpação (testes especiais):**

➤ **Fototipo:** () 1 () 2 () 3 () 4 **Obs:** _____

➤ **Tipo de Pele:**

- () seca () mista () normal () gordurosa
- () desnutrida () desidratada

➤ **Celulite:**

- **Região afetada:** _____
- **Grau:** I () II () III ()
- **Presença de dor:** () S () N

➤ **Estrias:**

- **Período de aparecimento das estrias:** () adolescência () gravidez
() obesidade () medicamento
- **Coloração inicial:** () vermelha () violácea () branca
- **Coloração atual:** () vermelha () violácea () branca
- **Aspecto macroscópico:** () depressão
- **Localização:** () abdome () glúteos () seios () coxas () outros

➤ **Cicatrizes:**

- () cicatrização primária () cicatrização por segunda intenção
() fechamento terciário
- **Apresenta cicatriz hipertrófica:** () S () N – local: _____
- **Apresenta quelóide:** () S () N – local: _____

➤ **Queimaduras:**

- () 1° grau – local: _____
- () 2° grau – local: _____
- () 3° grau – local: _____
- () 4° grau – local: _____

➤ **Edema:**

- Local: _____

➤ **Úlcera:**

- Local: _____

➤ **Flacidez:**

- Região afetada: _____

- Tipo: () dérmica () muscular

- Dérmica:

- () grau I – sobra de 1 a 2 cm de pele
- () grau II – sobra de 2 a 3 cm de pele
- () grau III – sobra de 3 a 5 cm de pele
- () grau IV – sobra acima de 5 cm de pele

➤ **Perimetria:**

- Abaixo do busto: _____ cm.
- 5 cm acima do umbigo: _____ cm.
- Cicatriz umbilical: _____ cm.
- 5 cm abaixo do umbigo: _____ cm.
- Quadril: _____ cm
- Coxas: dir _____ - esq _____

- Joelhos: dir _____ - esq _____

- Braços: dir _____ - esq _____

➤ **Mensuração:**

- Composição corporal:

Altura: _____

Peso atual: _____

IMC: _____

Manequim: _____

Peso desejado: _____

➤ **Adipometria:**

- Pregas cutâneas:

➤ **Avaliação postural:**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Dermato)

Eu, _____ portador do
RG no. _____, residente a Rua _____
no. _____ Bairro _____ Cidade de _____
Estado _____, concordo voluntariamente em participar do programa de
fisioterapia oferecido pelo Centro Universitário Paulista (UNICEP).

O Centro Universitário Paulista é uma instituição de ensino-pesquisa-assistência, o qual possibilita ao aluno do curso de fisioterapia a observação e assistência fisioterapêutica, regulamentada por esta instituição. Sei que serei avaliado e receberei tratamento pelo estagiário desta instituição, aceito o uso de imagens minhas resguardando minha privacidade.

As informações obtidas durante as avaliações serão mantidas em sigilo e não poderão ser consultadas por pessoas leigas sem minha expressa autorização por escrito. As informações assim obtidas, no entanto, poderão ser usadas para fins estatísticos ou científicas.

Eu li e entendi as informações precedentes e, além disso, todas as dúvidas que me ocorreram já foram sanadas completamente.

São Carlos, de de 20__

Assinatura do paciente / responsável

6. FICHA DE AVALIAÇÃO DE CARDIORRESPIRATÓRIA



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CENTRAL PAULISTA
CURSO DE FISIOTERAPIA
ESTÁGIO EM FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA**



Ficha de Avaliação

Nome:..... **Data de nascimento:**
...../...../..... (..... anos)

Diagnóstico: **Médico:**

Sexo: ()

Profissão:..... **Estado Civil:** **Data:**
...../...../.....

Endereço:.....
.....

Fone: (.....)..... **Celular / Contato:**
.....

Estagiário:.....
.....

ANAMNESE

QP

HMP:

HMA

Medicamentos atuais

Outros:

• **Antecedentes familiares:** Bronquite Asma Rinite Nenhum

Outros:.....

Vícios: Fumante () Sim () Não

Se sim, quanto tempo:.....

Período:.....

Quantos cig/dia.....
cig/dia.....

Se não: já fumou antes:.....

Quanto tempo parou:..... Quantos

Por que

parou:.....

Atividade física: () Sim () Não

Frequência:.....

Qual?.....

EXAME FÍSICO:

Altura:..... cm

Peso: kg

IMC:..... kg/m²

Cintura (C):..... cm

Quadril (Q):..... cm

C/Q:.....

Tipo respiratório: Costal Diafragmático Misto Apical Paradoxal

Tipo de Tórax: Normal Barril Quilha Escavado

Deformidades Posturais: Hiper cifose Hiperlordose Escoliose

Tosse: () Sim () Não

Dispnéia: () Sim () Não

Secreção: () Sim () Não

Se sim. Em que

momento?.....

Tipo de secreção: Amarela Esbranquiçada Esverdeada Marrom Rósea

Exames:

AVALIAÇÃO

		Data:/...../.....
FC (bpm)		
ETCO₂ (mmHg)		
SpO₂ (%)		
PA (mmHg)		
F (rpm)		
AP		
PF (L/min)		Previsto:
PE_{max} (cmH₂O)		Previsto:
PI_{max} (cmH₂O)		Previsto:

CIRTOMETRIA

Data:/...../.....

	Inspiração	Expiração	Diferença
Axilar			
Xifoidiana			
Supra - umbilical			

TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS

Data:/...../.....

	SpO ₂ (%)	FC (bpm)	EB - dispnéia	EB – Dor MMII
Repouso				
1'				
2'				
4'				
6'				
REC 7'				
REC 9'				
REC 12'				

Distância percorrida (m): Previsto (m):
.....Teste interrompido por: Pista:
.....**TESTE DE CAMINHADA DE DOZE MINUTOS**

Data:

...../...../.....

	SpO ₂ (%)	FC (bpm)	EB - dispnéia	EB – Dor MMII
Repouso				
1'				
2'				
4'				
6'				
8'				
10'				
12'				
REC 13'				
REC 16'				
REC 18'				

Distância percorrida (m):.....

Teste interrompido por:Pista:

ESCALA DE DISPNEIA

Data:/...../.....

Por Favor, marque com um "X" o grau de falta de ar que mais corresponde a seu caso atualmente.

CLASSIFICAÇÃO	CARACTERÍSTICAS
() Grau I	Falta de ar surge quando realiza atividade física intensa (correr, nadar, praticar esporte).
() Grau II	Falta de ar surge quando caminha de maneira apressada no plano ou quando

	sobe morro.
<input type="checkbox"/> Grau III	Anda mais devagar do que pessoas da mesma idade devido a falta de ar ou quando caminha no plano, no próprio passo, tem que parar para respirar.
<input type="checkbox"/> Grau IV	Após andar alguns metros ou alguns minutos no plano, tem que parar para respirar.
<input type="checkbox"/> Grau V	Falta de ar impede que saia de sua casa ou surge falta de ar quando troca de roupa

AVALIAÇÃO DOS FATORES DE CO-MORBIDADE

Data:/...../.....

Doença do Aparelho locomotor

- Artrite Reumatóide
- Artrose
- Hérnia de disco
- Osteoporose

Doenças Cardíacas

- Infarto do Miocárdio
- Angina Instável / Estável
- Arritmia Cardíaca
- Cardiomegalia
- Insuficiência Cardíaca

Doenças Neurológicas

- Epilepsia
- Convulsões
- Enxaqueca
- AVC
- Hipertensão Arterial
- Insônia
- Depressão
- Úlceras Estomacais / Duodeno
- Câncer de _____
- Hipotireoidismo Hipertireoidismo
- Diabetes
- Doenças Intestinais por mais de 3 meses
- Doenças de vesícula biliar
- Cistite Crônica
- Trombose
- Doenças Renais
- Doenças do Fígado
- Obesidade
- Aneurisma. Local: _____

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, _____ portador do RG no. _____, residente a Rua _____ no. _____ Bairro _____ Cidade de _____ Estado _____, concordo voluntariamente em participar do programa de fisioterapia oferecido pelo Centro Universitário Paulista (UNICEP).

O Centro Universitário Paulista é uma instituição de ensino-pesquisa- assistência, o qual possibilita ao aluno do curso de fisioterapia a observação e assistência fisioterapêutica, regulamentada por esta instituição. Sei que serei avaliado e receberei tratamento pelo estagiário desta instituição, aceito o uso de imagens minhas resguardando minha privacidade. As informações obtidas durante as avaliações serão mantidas em sigilo e não poderão ser consultadas por pessoas leigas sem minha expressa autorização por escrito. As informações assim obtidas, no entanto, poderão ser usadas para fins estatísticos ou científicas.

Eu li e entendi as informações precedentes e, além disso, todas as dúvidas que me ocorreram já foram sanadas completamente.

São Carlos, de de 200

Assinatura do paciente / responsável

REAVALIAÇÃO

Data:/...../.....	
FC (bpm)	
ETCO₂ (mmHg)	
SpO₂ (%)	
PA (mmHg)	
F (rpm)	
AP	
PF (L/min)	Previsto:
PE_{max} (cmH₂O)	Previsto:
PI_{max} (cmH₂O)	Previsto:

CIRTOMETRIA

Data:/...../.....

	Inspiração	Expiração	Diferença
Axilar			
Xifoidiana			
Supra - umbilical			

TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS

Data:

...../...../.....

	SpO ₂ (%)	FC (bpm)	EB - dispnéia	EB - Dor MMII
Repouso				
1'				
2'				
4'				
6'				
REC 7'				
REC 9'				
REC 12'				

Distância percorrida (m): **Previsto (m):**

Teste interrompido por: **Pista:**

.....

TESTE DE CAMINHADA DE DOZE MINUTOS

Data:/...../.....

	SpO ₂ (%)	FC (bpm)	EB - dispnéia	EB - Dor MMII

Repouso				
1'				
2'				
4'				
6'				
8'				
10'				
12'				
REC 13'				
REC 16'				
REC 18'				

Distância percorrida (m):

.....

Teste interrompido por: **Pista:**

.....

ESCALA DE DISPNEIA

Data:/...../.....

Por Favor, marque com um "X" o grau de falta de ar que mais corresponde a seu caso atualmente.

CLASSIFICAÇÃO	CARACTERÍSTICAS
() Grau I	Falta de ar surge quando realiza atividade física intensa (correr, nadar, praticar esporte).
() Grau II	Falta de ar surge quando caminha de maneira apressada no plano ou quando sobe morro.
() Grau III	Anda mais devagar do que pessoas da mesma idade devido a falta de ar ou quando caminha no plano, no próprio passo, tem que parar para respirar.
() Grau IV	Após andar alguns metros ou alguns minutos no plano, tem que parar para respirar.
() Grau V	Falta de ar impede que saia de sua casa ou surge falta de ar quando troca de roupa