

Licenciatura em Fisioterapia

Seminário de Monografia I e II – 4º Ano

Ano Letivo 2012/2013

O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde

Projeto de Investigação

Discente: Liliana Carina Ferreira Oliveira, nº 200992034

Orientadora: Prof. Lia Jacobsohn

Barcarena, Julho de 2013

UNIVERSIDADE ATLÂNTICA

Licenciatura em Fisioterapia

Seminário de Monografia I e II – 4º Ano

Ano Letivo 2012/2013

**O Domínio e a Aplicação da ICF na
Prática Clínica dos Profissionais de
Saúde**

Projeto de Investigação

Discente: Liliana Carina Ferreira Oliveira, nº 200992034

Orientadora: Prof. Lia Jacobsohn

Barcarena, Julho de 2013

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório.

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

“O trabalho em equipa é um malabarismo constante entre o interesse próprio e o interesse do grupo.”

(Susan Campbell)

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

AGRADECIMENTOS

Este projeto não teria sido possível sem a ajuda de algumas pessoas, e por isso deixo-lhes aqui o meu profundo agradecimento.

Quero agradecer à minha família, especialmente à minha mãe, às minhas irmãs Vanessa e Sónia, ao meu irmão João Pedro, ao meu cunhado David e à minha avó Ondina, que me apoiaram com a dose certa de paciência e amor, e ao meu pai, pois sem ele não teria conseguido chegar até aqui.

Aos meus amigos que merecem os meus sinceros agradecimentos. Carolina Rodrigues, Fernando Dias, Guilherme Fonseca e Lollren Coelho – todos eles conhecem o seu papel neste projeto, e agradeço-lhes por tudo.

Quero também agradecer a um amigo muito especial, que mostrou-me como ser a pessoa que sempre imaginei ser. Isto nem é dar-lhe crédito suficiente, porque até o conhecer, não tinha ideia de quem queria ser. Agradeço a Deus por o ter colocado na minha vida.

Finalmente, mas não menos importante, gostaria de agradecer à Professora Lia Jacobsohn, pela sua orientação e disponibilidade. Obrigada por ter tornado este desafio mais fácil.

O meu obrigado a todos vós!

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

RESUMO

“O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde”

Enquadramento Teórico: A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (ICF), que está introduzida nas classificações desenvolvidas pela Organização Mundial da Saúde (WHO), vem sendo incorporada e utilizada em diversos setores da saúde e equipas multidisciplinares. No entanto, a aplicação da ICF na prática clínica não tem sido muito notória na maioria dos profissionais de saúde. **Objetivo:** Conhecer o domínio do tema e aceitação para a aplicação da ICF por parte dos profissionais de saúde portugueses. **Metodologia:** Desenvolver-se-á um estudo não-experimental, do tipo descritivo, que consiste na aplicação do “Questionário de Avaliação de Conhecimento sobre a ICF”, validado para português, a uma amostra por conveniência constituída por profissionais de saúde, que exerçam a sua profissão em Portugal, sendo representada pelos fisioterapeutas, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, terapeutas da fala, médicos fisiatras e psicólogos, provenientes de um hospital e uma clínica de cada região do país. Após a recolha de dados, estes irão ser posteriormente submetidos a um tratamento e análise, através da utilização do programa SPSS, de modo a facilitar a caracterização do conhecimento e da aceitação para a aplicação da ICF na sua prática clínica. **Reflexão:** Espera-se com este projeto contribuir para o desenvolvimento da implementação da ICF através da avaliação, do conhecimento e da aceitação dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: ICF; Profissionais de Saúde; Aceitação, Aplicabilidade; Conhecimento.

ABSTRACT

“The Domain and Application of ICF in Clinical Practice by the Health Professionals”

Literature Review: *The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), which is introduced in the classifications developed by the World Health Organization (WHO), has been incorporated and used in various sectors of health and multidisciplinary professionals. However, the application of ICF in clinical practice has not been noticeable in most health professionals.* ***Objective:*** *Identify the domain of the subjected and acceptance to implement the ICF by the Portuguese health professionals.* ***Methodology:*** *It will be developed a non-experimental study, of the descriptive type, which consists on applying the “Knowledge about the ICF Questionnaire”, validated to portuguese, to a convenience sample by the healthcare professionals, performing in Portugal, which is represented by physical therapists, nurses, occupational therapists, speech therapists, physicians and psychologists, providing from single hospitals and clinics, in each region of the country. After collecting them, these will be posteriorly subjected to processing and analysis, using the SPSS program, in order to facilitate the characterization of knowledge and acceptance for application of ICF in clinical practice.* ***Reflection:*** *It is expected that this project contribute to the development of the implementation of the ICF, through the evaluation, the knowledge and acceptance by the health professionals.*

Keywords: *ICF; Health Professionals; Acceptance; Applicability; Knowledge.*

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	3
2.1. ICF	3
2.2. Conceitos e Objetivos da ICF.....	3
2.3. Estrutura da ICF	5
2.4. Vantagens e Desvantagens	8
2.5. Aplicabilidade da ICF.....	9
2.6. A ICF em Portugal.....	11
3. METODOLOGIA	17
3.1. Objetivos.....	17
3.2. Desenho de Estudo	17
3.3. Hipóteses de Estudo	17
3.4. População e Amostra.....	18
3.5. Variáveis em estudo	18
3.6. Método de Recolha de Dados.....	19
3.7. Procedimentos	20
3.8. Tratamento e Análise de Dados.....	21
4. REFLEXÕES FINAIS	23
5. BIBLIOGRAFIA	25

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

APÊNDICES	29
Apêndice A	31
Apêndice B	35
ANEXOS	37
Anexo A.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ICF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

ICIDH – Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens

OMS – Organização Mundial de Saúde

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

WHO – World Health Organization

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1:

Hierarquia da estrutura da ICF.....7

Figura 2:

Interação dinâmica entre as componentes da ICF.....8

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1:

Estudos encontrados sobre a ICF em Portugal.....12

1. INTRODUÇÃO

Foi proposta a elaboração de um projeto de investigação, na unidade curricular de Seminário de Monografia I e II, integrada no 4º ano da Licenciatura em Fisioterapia da Universidade Atlântica, com o objetivo de desenvolver competências de investigação científica.

Segundo Farias e Buchalla (2005), uma das missões da Organização Mundial da Saúde (WHO) consiste na produção de Classificações Internacionais de Saúde que representam modelos consensuais a serem incorporados pelos Sistemas de Saúde, gestores e usuários, visando a utilização de uma linguagem comum para a descrição de problemas ou intervenções em saúde.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (ICF) representa talvez um dos marcos mais importantes da reabilitação dos últimos 20 anos, ao descrever de forma pragmática e conceptual os descritores múltiplos da saúde, proporcionando um modelo explicativo que permite uma melhor compreensão da génese da incapacidade, mas sobretudo de que forma esta pode ser diminuída (Fontes, Fernando e Botelho, 2010).

Tempest e McIntyre (2006) demonstraram que a ICF clarifica as funções da equipa e facilita o raciocínio clínico. Concluíram ainda que o uso da ICF melhora consideravelmente a qualidade do trabalho, traduzindo-se numa abordagem sistemática e numa comunicação efetiva entre a equipa multidisciplinar.

Assim sendo e de acordo com Frew *et al.* (2008), a introdução da ICF na prática clínica, através do raciocínio clínico, irá promover uma abordagem ampla e consistente aos cuidados de saúde. A ICF permite ainda ao profissional de saúde compreender melhor as necessidades do utente, facilitando o processo de tomada de decisão e o planeamento da intervenção (Josephson, Bülow e Hedberg, 2011).

Apesar da importância desta classificação, Portugal mantém-se longe da aplicação das linhas orientadoras de desenvolvimento recomendadas pela WHO e excetuando a sua

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

resolução no contexto nas Necessidades Educativas Especiais, pouco se tem realizado ou produzido neste âmbito (Fontes, Fernando e Botelho, 2010).

Embora exista interesse pela adoção do modelo da ICF, existem poucos estudos em curso sobre a avaliação do seu impacto na atenção à saúde. Isto ocorre por ser uma classificação recente, complexa e que apresenta um certo grau de dificuldade na sua utilização. Do ponto de vista prático, a sua aplicação requer um tempo muitas vezes maior do que a própria intervenção, além dos aspetos inerentes às mudanças de conduta por parte dos profissionais da área da saúde (Farias and Buchalla, 2005).

Mesmo contribuindo para o processo de integração entre diversos setores da saúde, social e da pedagogia, a sua compreensão teórica, incorporação e aplicabilidade prática têm refletido essas dificuldades (Farias and Buchalla, 2005).

A incorporação do uso da ICF nas práticas relacionadas com a saúde, tendo em vista que se trata da introdução de um novo instrumento, embora já venha sendo adotada por diversos setores e equipas multidisciplinares (Fontes, Fernandes e Botelho, 2010), merece ser investigado no sentido de explorar a sua aceitabilidade e validade nas diferentes áreas e o seu impacto nos cuidados de saúde (Farias and Buchalla, 2005; Fontes, Fernandes e Botelho, 2010). Serão necessários estudos futuros para contribuir para a otimização e implementação da ICF na prática clínica (Rauch, Cieza e Stucki, 2008).

Tendo em conta a revisão da literatura, decidiu-se realizar um projeto de investigação com o objetivo de verificar o domínio do tema e a aceitação para a aplicação da ICF por parte dos profissionais de saúde de Portugal, através de um estudo quantitativo não-experimental do tipo descritivo. Para tal, irá ser utilizado o “Questionário de Avaliação de Conhecimento sobre a ICF”, que foi previamente validado para Portugal por Alves em 2011.

Este projeto está dividido em quatro capítulos. O primeiro capítulo corresponde a esta introdução, o segundo ao enquadramento teórico, onde é dado a conhecer a ICF, o terceiro à metodologia, que descreve o modo como o estudo irá ser conduzido, isto é, o que será feito e como se irá fazer e por último as reflexões finais.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1. ICF

Visando responder às necessidades de se conhecer mais sobre as consequências das doenças, em 1980, a WHO publicou a Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens – *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps* (ICIDH) (Farias and Buchalla, 2005; OMS, 2003, citado por Nubila and Buchalla, 2008). O processo de revisão da ICIDH apontou como principais fragilidades a falta de relação entre as dimensões que a compõem, a não abordagem de aspectos sociais e ambientais, entre outras (WHO, 2001, citado por Farias and Buchalla, 2005). Devido a este facto realizou-se uma nova versão, visando a correção destas falhas.

Após várias versões e numerosos testes, a 22 de Maio de 2001 a 54ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou a *International Classification of Functioning, Disability and Health*, uma nova classificação multidimensional e interativa para utilização nos diferentes países (OMS, 2002; Bornman, 2004). Esta classificação foi criada com o intuito de proporcionar uma linguagem comum de todo o espectro de funcionamento e incapacidade humana (WHO, 2005, citado por Farias and Buchalla, 2005; Escorpizo *et al.*, 2010).

2.2. Conceitos e Objetivos da ICF

A ICF é um instrumento conceptual de funcionalidade e incapacidade baseado numa abordagem biopsicossocial que incorpora os componentes de saúde nos níveis corporais e sociais, em que a funcionalidade e incapacidade são os resultados de interações complexas entre as características intrínsecas da pessoa e os fatores contextuais, tanto ambiental como pessoal (WHO, 2002, citado por Farias and Buchalla, 2005; Escorpizo *et al.*, 2010). Assim, na avaliação de uma pessoa com deficiência, esse modelo destaca-se do biomédico, baseado no diagnóstico etiológico da disfunção, evoluindo para um modelo que incorpora as três dimensões de saúde: a biomédica, a psicológica e a social (Steiner *et al.*, 2002; OMS, 2004). Nesse modelo cada nível age sobre e sofre a ação dos demais, sendo que todos são influenciados pelos fatores ambientais (Farias and Buchalla, 2005).

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

A ICF foi elaborada com a finalidade de registrar e organizar uma ampla gama de informações relacionadas a diferentes estados de saúde (Battistella and Brito, 2002). Para tal, a ICF proporciona uma linguagem unificada e padronizada para comunicar múltiplos aspetos de cuidados ao utente (OMS, 2004; OMS, 2003, citado por Farias and Buchalla, 2005; Escorpizo *et al.*, 2010), possibilitando assim a comparação de dados referentes a essas condições entre países, serviços, setores de atenção à saúde, bem como o acompanhamento da sua evolução no tempo (OMS, 2003, citado por Farias and Buchalla, 2005). A adoção do modelo permite ainda a possibilidade de uniformização de conceitos facilitando a comunicação entre pesquisadores, gestores, profissionais de saúde, organizações da sociedade civil e usuários em geral (WHO, 2002, citado por Farias and Buchalla, 2005; Fontes, Fernando e Botelho, 2010).

Assim sendo, a perspetiva biopsicossocial e a linguagem universal da ICF promovem a comunicação entre várias áreas, contribuindo para um contacto multidisciplinar entre diversos profissionais (Allan *et al.*, 2006).

De acordo com a OMS (2004), os objetivos da ICF podem ser resumidos da seguinte maneira:

- Proporcionar uma base científica para compreender e estudar a saúde e os estados relacionados com a saúde e os resultados de intervenções;
- Estabelecer uma linguagem comum para a descrição da saúde e dos estados relacionados com a saúde, para melhorar a comunicação entre diferentes utilizadores, tais como, profissionais de saúde, investigadores, políticos e o público, incluindo pessoas com incapacidades;
- Permitir a comparação de dados entre países, entre disciplinas relacionadas com os cuidados de saúde, entre serviços, e em diferentes momentos ao longo do tempo;
- Proporcionar um esquema de codificação para sistemas de informação de saúde.

2.3. Estrutura da ICF

De acordo com a WHO (2001), Steiner *et al.* (2002), Bornman (2004) e Fontes, Fernandes e Botelho (2010) o esquema conceptual da ICF, mundialmente difundido, divide-se estruturalmente em duas partes e cada uma delas em dois componentes. A primeira parte refere-se à **Funcionalidade e Incapacidade** que engloba os componentes **Estruturas e Funções do Corpo** e **Atividades e Participação**. A segunda parte é constituída pelos **Fatores Contextuais** que abrangem os **Fatores Ambientais** e os **Fatores Pessoais** (WHO, 2001; Steiner *et al.*, 2002; Bornman, 2004; Fontes, Fernandes e Botelho, 2010).

Os domínios da saúde e os domínios relacionados com a saúde são então descritos com base na perspetiva do corpo, do indivíduo e da sociedade (Fontes, Fernandes e Botelho, 2010).

Desta forma, as **estruturas do corpo** são definidas como as partes anatómicas do corpo, como os órgãos e seus componentes, já as **funções do corpo** são definidas como as funções fisiológicas e psicológicas dos sistemas do corpo (OMS, 2004; WHO, 2002, citado por Farias and Buchalla, 2005; WHO, 2002 citado por Jette, Norweg e Haley, 2008; Rauch, Cieza e Stucki, 2008).

As **atividades** estão relacionadas com a execução de uma tarefa (OMS, 2004; WHO, 2002, citado por Jette, Norweg e Haley, 2008) ou a ação de um indivíduo, representando a perspetiva individual da funcionalidade, e a **participação** é o envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real (OMS, 2004; WHO, 2002, citado por Farias and Buchalla, 2005; Rauch, Cieza e Stucki, 2008), representando a perspetiva social da funcionalidade – relacionando também os fatores ambientais que interagem com todos estes componentes (WHO, 2002 citado por Farias and Buchalla, 2005; Rauch, Cieza e Stucki, 2008).

Os fatores contextuais podem ser externos ao indivíduo – fatores ambientais – ou intrínsecos ao indivíduo – fatores pessoais (Fontes, Fernandes e Botelho, 2010).

Os **fatores ambientais** constituem o ambiente físico e social em que as pessoas vivem e conduzem a sua vida (OMS, 2004; Rauch, Cieza e Stucki, 2008). Referem-se a todos os aspetos do mundo extrínseco que formam o contexto de vida de um indivíduo, tendo por isso um impacto sobre a funcionalidade dessa pessoa. Nestes fatores estão incluídos o mundo físico e as suas características; o mundo físico criado pelo homem, as outras pessoas em diferentes relacionamentos e papéis, as atitudes e os valores, os serviços e os sistemas sociais, as políticas, as regras e as leis (Fontes, Fernandes e Botelho, 2010).

Os **fatores pessoais** são o histórico particular da vida e do estilo de vida de um indivíduo e englobam as características do indivíduo que não são parte de uma condição de saúde ou de um estado de saúde. Esses fatores podem incluir o sexo, raça, idade, a profissão, entre outros, que ainda não codificados na classificação (OMS, 2004; Fontes, Fernandes e Botelho, 2010). No entanto, eles são incluídos na classificação para mostrar a sua contribuição, que pode influenciar os resultados das várias intervenções (OMS, 2004).

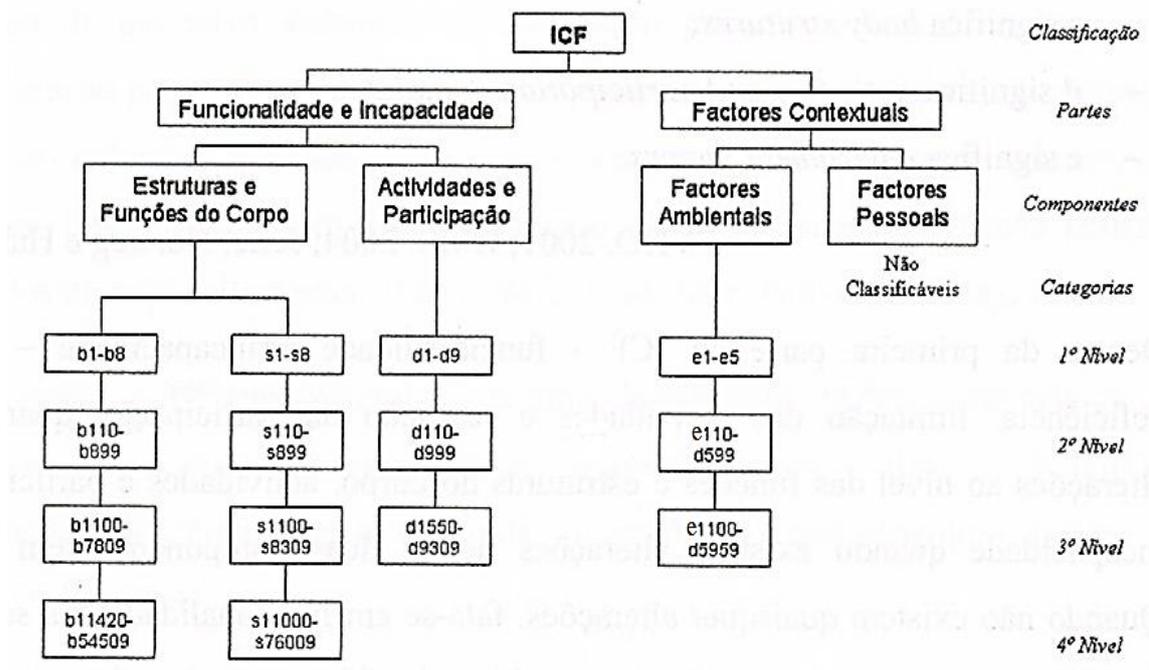
Assim, o termo funcionalidade engloba todas as funções do corpo, atividades e participação, indicando os aspetos positivos ou facilitadores da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e os seus fatores contextuais. Já a incapacidade sintetiza as deficiências ou alterações das funções e estruturas, as limitações das atividades e as restrições da participação, ou a barreira dos fatores ambientais, revelando assim os aspetos negativos da interação entre um indivíduo e os seus fatores contextuais (ambientais e pessoais). Deste modo, a incapacidade na conceptualização da ICF, não é considerada um atributo pessoal, mas o resultado de uma experiência que engloba alguns (ou a totalidade) daqueles fatores (Fontes, Fernandes e Botelho, 2010).

As componentes das estruturas e funções do corpo, atividades e participação e fatores ambientais estão classificados através de categorias relativas às funções e estruturas do corpo, atividades individuais e participação num contexto social (Escorpizo *et al.*, 2010; Fontes, Fernando e Botelho, 2010).

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

Deste modo, existe uma lista com mais de 1400 categorias, mutuamente exclusivas, que formam as unidades da classificação e que estão organizadas numa estrutura hierárquica. Esta hierarquia pode adquirir quatro níveis, que se diferenciam de forma progressiva quanto à sua precisão ou especificidade do conceito (Rauch, Cieza e Stucki, 2008; Fontes, Fernando e Botelho, 2010). Existem categorias de primeiro nível indicativas do número do capítulo (um dígito), categorias de segundo (dois dígitos), terceiro e quarto níveis, acompanhados com o respetivo número de dígitos específico do nível a que pertencem (OMS, 2004; Hieblinger *et al.*, 2009). Cada categoria da ICF é indicada por um código composto por uma letra referente às componentes da classificação (OMS, 2004; Hieblinger *et al.*, 2009): **b** – *body*; **s** – *structure*, **d** – *domain* e **e** – *environment* (Nubila and Buchalla, 2008), como está representado na figura 1.

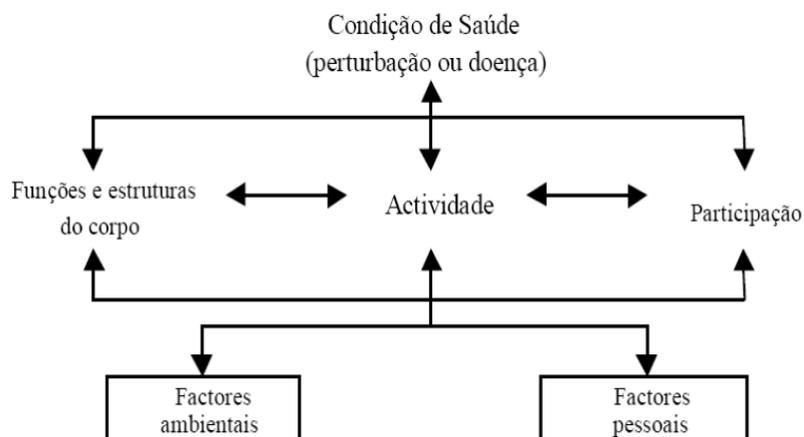
Figura 1 – Hierarquia da estrutura da ICF (WHO, 2001).



É importante salientar que todas as componentes acima referidas interagem entre si, tendo um papel fundamental uns sobre os outros (figura 2). Devido a esta característica que define a ICF, intervindo num elemento poder-se-á, com grande probabilidade, modificar um ou vários elementos (OMS, 2004).

O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde Licenciatura em Fisioterapia

Figura 2 – Interação dinâmica entre as componentes da ICF (OMS, 2004).



2.4. Vantagens e Desvantagens

Como já foi referido anteriormente, a ICF apresenta vantagens e desvantagens. De seguida irão ser mencionadas de forma sucinta algumas delas.

Como vantagens a ICF apresenta:

- Proporcionar uma base científica para a compreensão e estudo da saúde e dos estados com ela relacionados (Pereira, 2008);
- Proporcionar um esquema de codificação sistematizado para ser aplicado nos sistemas de informação de saúde (Bornman, 2004; Pereira, 2008);
- Permitir a comparação de dados entre países, entre organizações de saúde, entre os serviços, e em diferentes momentos ao longo do tempo (Pereira, 2008);
- A possibilidade de uniformização de conceitos e, portanto, da utilização de uma linguagem padrão que permita a comunicação entre vários profissionais de saúde (Farias and Buchalla, 2005);
- Oferece um modelo biopsicossocial para os cuidados de saúde e sociais (Bornman, 2004; Tempest and McIntyre, 2006);
- Baseia-se no funcionamento humano e descreve a incapacidade do ponto de vista das circunstâncias da vida de um indivíduo e o impacto que esta pode causar na sua experiência. Isso garante que o locus do problema e o foco da

intervenção estão situados não só no indivíduo, mas também a nível físico, social e ambiental (Bornman, 2004).

São descritas como desvantagens:

- A diversidade de recursos traduz-se na dificuldade de uso completo da mesma (Farias and Buchalla, 2005);
- É uma classificação complexa (Bornman, 2004; Tempest and McIntyre, 2006) que envolve um longo processo e isso pode desencorajar a sua utilização na prática clínica (Tempest and McIntyre, 2006);
- Os objetivos estabelecidos diferem entre os profissionais, o que torna difícil a comparação dos dados. A heterogeneidade é exagerada pelo facto da maioria dos profissionais se preocuparem principalmente com a avaliação e com a sua orientação individual, sem padronizar os procedimentos (Bornman, 2004);
- A falta de conceitos apropriados com aceitação transprofissional tem levado a dificuldades de comunicação, um problema que é agravado pela ambiguidade e terminologia confusa (Bornman, 2004);
- Não fornece indicações sobre o modo como a condição deve ser avaliada, apesar de esclarecer o profissional acerca do que deve avaliar no utente, orientando-o na seleção dos instrumentos de medida mais adequados (Allet, Burge e Monnin, 2008, citado por Alves, 2011).

2.5. Aplicabilidade da ICF

Reconhecendo que a informação sobre a funcionalidade e o estado de saúde é um indicador de ganhos em saúde, considera-se que a implementação de modelo de registo de saúde padronizado, que permita a descrição do estado de saúde, poderá ser um contributo para a identificação de ganhos em saúde (Pereira, 2008).

São vários os países que têm adotado a ICF, nomeadamente a Alemanha, a Austrália, os Estados Unidos da América e os serviços sociais japoneses (Fontes, Fernandes e Botelho, 2010). Pereira (2009) acrescenta ainda a França, Hungria, Itália, Finlândia, Reino Unido e Portugal.

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

De acordo com Farias e Buchalla (2005), a ICF tem sido apontada como uma espécie de “canivete suíço”, que contém uma série de ferramentas e permite várias abordagens. Possui um elaborado sistema de codificação que, segundo a OMS (2004), garante a sua fidedignidade, pretendendo, assim, dar um contributo para a recolha de informação por níveis de funcionalidade de forma consistente e comparável internacionalmente e ser um instrumento para descrever funcionalidade na sociedade, não interessando quais as razões das suas deficiências.

Devido às suas características, a ICF tem vários níveis de aplicação, podendo ser utilizada em diversos setores, tais como: saúde, seguros, segurança social, educação, economia, política social, desenvolvimento de políticas e de legislação (OMS, 2004).

Na área clínica, ela propõe-se a servir de modelo de atendimento multidisciplinar, devendo servir para as várias equipas e os vários recursos de que dispõem os serviços, tais como médico, psicólogo, terapeuta, assistente social, etc. (Farias and Buchalla, 2005).

Sendo assim, a ICF pode ser utilizada em diferentes áreas disciplinares e setores:

- Setores da saúde, da educação, da segurança social, do emprego;
- Setores da economia e desenvolvimento;
- Setor das estatísticas e sistemas de informação;
- Legislação;
- Outros.

(OMS, 2004)

A ICF visa não só diferentes campos de aplicação, como também, pode ter múltiplas finalidades nas atuações e intervenções relacionadas com a incapacidade:

- A nível clínico/ individual (avaliação funcional do indivíduo, planeamento das intervenções, reabilitação, etc.);
- A nível institucional (planeamento e avaliação de serviços e recursos, formação dos profissionais, investigação, etc.);

- A nível social e político (planeamento, desenvolvimento e avaliação de políticas e medidas; sistemas de compensação e de atribuição de benefícios; critérios de elegibilidade; acessibilidade; indicadores e estatísticas, etc.).

(OMS, 2004)

Por estes motivos a ICF foi aceite como uma das classificações sociais das Nações Unidas, sendo mencionada e estando incorporada nas Normas Padronizadas para a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Incapacidades (OMS, 2004; Araújo and Buchalla, 2010). Assim, a ICF fornece um valioso quadro para monitorização de aspetos da Convenção da Organização das Nações Unidas sobre os direitos das pessoas em geral, bem como para a formulação de políticas nacionais e internacionais (OMS, 2004; Araújo and Buchalla, 2010).

2.6. A ICF em Portugal

De maneira a dar-se a conhecer todos os estudos efetuados até à data sobre a ICF em Portugal, realizou-se uma pesquisa na base de dados *PubMed*, no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal e na Biblioteca Virtual de Saúde. Verificou-se que os estudos realizados pelos portugueses no que respeita à ICF são escassos, comparativamente com o que foi publicado internacionalmente. Ao todo, foram encontrados doze estudos nas bases de dados utilizadas. No entanto, só serão apresentados os estudos realizados por profissionais de saúde. Os mesmos seguem-se abaixo na tabela 1.

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

Tabela 1 – Estudos encontrados sobre a ICF em Portugal.

Nome do Artigo	Ano	Autor	Objetivo	Metodologia	Resultados/Conclusão
Contributo para a implementação da classificação internacional de funcionalidade para a identificação de ganhos em saúde nas doenças crónicas	2008	Pereira, C.	Definir orientações estratégicas para o desenho da estratégia de implementação da ICF.	Método qualitativo do tipo descritivo	As orientações estratégicas identificadas para a implementação da CIF no Sistema de Saúde centram-se no desenvolvimento de modelos de operacionalização da ICF para o Serviço Nacional de Saúde.
Caracterização da qualidade de vida e necessidades de idosos com DPOC	2010	Couto, T.	Avaliar a qualidade de vida e as necessidades de pessoas idosas com DPOC, e interpretar esses resultados de acordo com a ICF.	Tipo descritivo transversal e de abordagens quantitativas e qualitativas.	O uso desta referência internacional ajudou a recolher e interpretar a informação nos diferentes domínios da saúde (Estruturas e Funções, Limitação da Atividade e Restrição na Participação), levando à possibilidade de estabelecer uma linguagem comum para a descrição e caracterização da qualidade de vida e das necessidades das pessoas idosas com DPOC.
Factores Ambientais na Funcionalidade de Pessoas com AVC	2010	Martins, A.	Propor uma metodologia de avaliação de fatores ambientais, segundo os pressupostos da ICF, de condições de saúde pós-AVC.	Estudo qualitativo do tipo exploratório.	Verificou-se que existe um grande desconhecimento dos produtos e tecnologias existentes e do seu potencial para a reabilitação em situações de AVC.

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

<p>Qualidade de vida e necessidades da população idosa com doença oncológica</p>	<p>2010</p>	<p>Nunes, S.</p>	<p>Caracterizar a qualidade de vida, as necessidades da população idosa com doença oncológica e analisar os resultados dos instrumentos de recolha de dados tendo como referência a ICF.</p>	<p>Estudo descritivo-exploratório de abordagem quantitativa e qualitativa.</p>	<p>A integração dos questionários nas dimensões da CIF permitiu constatar que o domínio da Atividade foi o mais comprometido e, segundo o EASYcare, foi o da Estrutura e função corporal, verificando-se que, perante este questionário, os idosos com 74 ou mais anos apresentam mais limitações de atividade (p=0,043).</p>
<p>Identificação das categorias mais relevantes da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde para os terapeutas ocupacionais que exercem funções em unidades de cuidados continuados integrados</p>	<p>2010</p>	<p>Saraiva, A.</p>	<p>Compreender a perceção dos Terapeutas Ocupacionais que trabalham em Unidades de Cuidados Continuados Integrados relativamente às categorias que considerem mais relevantes da ICF.</p>	<p>Estudo qualitativo do tipo exploratório.</p>	<p>Foi possível verificar que o maior número de categorias foram observadas na componente Atividades e Participação, tendo sido contabilizadas 70 (40,7%). Por outro lado, a componente Estruturas do Corpo é o que integra menor número, contando com 19 categorias (11,05%). Assim, pensamos que a criação de um Core Set em Cuidados Continuados poderá beneficiar e facilitar a comunicação entre os profissionais destas equipas.</p>
<p>Funcionalidade e incapacidade: aspectos conceptuais, estruturais e de aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde</p>	<p>2010</p>	<p>Fontes, A.; Fernandes, A. e Botelho, M.</p>	<p>Apresentar a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.</p>	<p>Revisão Sistemática.</p>	<p>A ICF oferece a possibilidade de se realizarem recolhas de informação sistematizadas, graças à sua taxonomia universal, que se estende a todos os indivíduos, facilitando a comunicação e a tomada de decisão. Estabelece um paradigma que focaliza a funcionalidade como um sistema de múltiplos sistemas que se cruzam e interagem em constante mutação, num modelo biopsicossocial.</p>

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

<p>Contributos da CIF na avaliação da disfagia no pós-AVC</p>	<p>2011</p>	<p>Oliveira, C.</p>	<p>Contribuir para a criação de uma nova metodologia de avaliação no ambiente da ICF, orientada especificamente para a disfagia no pós-AVC.</p>	<p>Estudo qualitativo do tipo exploratório.</p>	<p>Os resultados são indicativos de que o instrumento criado permite descrever disfagia decorrente de AVC e apresenta boas medidas de validade e medidas de fiabilidade razoáveis.</p>
<p>Contributo para a classificação da funcionalidade na população com mais de 65 anos, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade</p>	<p>2011</p>	<p>Pereira, C.; Fonseca, C.; Escoval, A. e Lopes, M.</p>	<p>Identificar os domínios e as categorias da ICF mais referidos para classificar a população com mais de 65 anos de idade.</p>	<p>Revisão sistemática.</p>	<p>Foram identificados 252 categorias que caracterizam a funcionalidade da população com mais de 65 anos de idade. Os totais de categorias identificadas distribuem-se do seguinte modo: 83 categorias da componente Funções do Corpo (32,93 %) em 12 artigos; 30 categorias do componente das Estruturas do Corpo (11,90 %) em 7 artigos; 82 categorias do componente das Atividades e Participação (32,53 %) em 16 artigos; 57 categorias do componente dos Fatores Ambientais (22,61 %) em 15 artigos.</p>
<p>Avaliação do nível de conhecimento dos profissionais de saúde – Contribuição para a adaptação transcultural e validação da versão portuguesa do <i>Knowledge about the ICF Questionnaire</i></p>	<p>2011</p>	<p>Alves, R.</p>	<p>Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde e contribuir para a adaptação transcultural e validação da versão portuguesa do <i>Knowledge about the ICF Questionnaire</i>.</p>	<p>Método quantitativo do tipo metodológico.</p>	<p>Verificou-se que os profissionais que recorrem à ICF na sua prática clínica demonstraram possuir um nível superior relativamente aos profissionais que não a utilizam. A validade de conteúdo apresentou um nível elevado de consenso entre o painel de peritos e a consistência interna do questionário foi considerada muito boa com um valor de 0,89.</p>

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

<p>Avaliação da funcionalidade e necessidades de cuidados dos idosos</p>	<p>2013</p>	<p>Lopes, M.; Escoval, A.;Pereira, D.; Pereira, C.;Carvalho, C. e Fonseca, C.</p>	<p>Avaliar a funcionalidade dos idosos com base na Classificação Internacional da Funcionalidade.</p>	<p>Método qualitativo do tipo descritivo.</p>	<p>Decréscimo progressivo da funcionalidade à medida que a idade avança; todavia, está preservada em grande parte as dimensões até cerca dos 75 anos.</p>
---	-------------	---	---	---	---

Tendo em conta os estudos encontrados, pode-se observar que pouco se tem feito para avaliar o conhecimento e aceitação da ICF por parte dos profissionais de saúde portugueses, tendo sido apenas encontrado um estudo que pretende avaliar o mesmo. A autora desse estudo validou para português o questionário “*Knowledge about the ICF Questionnaire*”, o qual será utilizado neste projeto para que se consiga avaliar o objectivo deste estudo.

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

3. METODOLOGIA

3.1. Objetivos

Objetivos Gerais: Conhecer o domínio do tema e perceber a aceitação para a aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde por parte dos profissionais de saúde de Portugal.

Objetivos Específicos:

- Identificar o grau de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a ICF;
- Perceber se a ICF é considerada importante pelos profissionais de saúde;
- Verificar o que os profissionais de saúde consideram sobre a aplicação da ICF;
- Verificar se a idade, o género, a profissão, a experiência profissional e o local de trabalho estão relacionados com o grau de conhecimento e com a aplicação da ICF.

3.2. Desenho de Estudo

Tendo em conta os objetivos de estudo formulados, decidiu-se seguir um paradigma quantitativo, utilizando um método não-experimental, do tipo descritivo. Para Fortin (2000), este método é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis, baseados na observação de factos, objetivos, acontecimentos e fenómenos que existem independentemente do investigador.

3.3. Hipóteses de Estudo

A hipótese nos estudos quantitativos pode ser colocada à prova para determinar a sua validade. Esta conduz a uma verificação empírica e torna-se importante para que a pesquisa apresente resultados úteis (Rodrigues, 2007). Desta forma, procura-se comprovar a seguinte hipótese:

- O conhecimento e a aceitação para a aplicação da ICF são influenciados pelo género, pela idade, pela profissão, pelo tempo de experiência profissional e pelo local de trabalho.

3.4. População e Amostra

População-alvo: Ao conjunto de entidades que se pretende retirar conclusões dá-se o nome de população (Hill and Hill, 2000). Decidiu-se investigar os conhecimentos e aplicação da ICF na prática diária dos profissionais de saúde, que exerçam a sua profissão em Portugal, nomeadamente fisioterapeutas, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e da fala, médicos fisiatras e psicólogos, em diferentes contextos clínicos (hospitais e clínicas).

Amostra: É definida por Fortin (2000) como um subconjunto de uma população ou por uma parte de elementos retirada da população. Neste caso, estes profissionais de saúde terão de preencher os seguintes critérios de inclusão:

- Possuir bacharel, licenciatura ou outro grau académico superior em fisioterapia, enfermagem, terapia ocupacional, terapia da fala, psicologia e medicina com especialidade em fisioterapia por uma escola oficialmente reconhecida (Farias and Buchalla, 2005);
- Exercer atualmente funções de fisioterapia, enfermagem, terapia ocupacional e da fala, psicologia e medicina com especialidade em fisioterapia (Farias and Buchalla, 2005).

Pretende-se selecionar pelo menos um hospital e uma clínica de cada região do país. Embora seja uma amostra por conveniência, e de Polit e Hungler (1995) considerarem que esta amostragem favorece o uso de pessoas mais acessíveis para o investigador, para Hill e Hill (2000) quando se trata de uma investigação académica feita como parte de uma licenciatura ou mestrado, é aconselhável escolher uma população pequena para trabalhar. Estes autores referem ainda que é melhor fazer uma boa investigação de âmbito limitado do que uma investigação fraca de grande escala.

3.5. Variáveis em estudo

As variáveis de um estudo podem ser definidas como sendo um conjunto de características de valores, fatos, fenómenos ou indivíduos, que se constituem como objeto de estudo e às quais se atribuem valores (Fortin, 2000).

As variáveis deste estudo são o conhecimento e a aceitação para a aplicação da ICF, assim como o género, a idade, a profissão, o tempo de experiência profissional e o local de trabalho.

3.6. Método de Recolha de Dados

O método de colheita de dados que se pretende utilizar é a aplicação de um questionário. Segundo Fortin (2000), é um instrumento de medida que traduz os objetivos de um estudo com variáveis mensuráveis, ajudando a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de forma rigorosa.

O questionário que se pretende utilizar é o “Questionário de Avaliação de Conhecimento sobre a ICF”, validado para português por Alves em 2011 (Anexo A).

Segundo Alves (2011), este questionário tem como objetivo averiguar o nível de conhecimento sobre a ICF. É um questionário de auto-preenchimento, constituído por 35 questões de resposta fechada do tipo dicotómica (Sim / Não; Verdadeiro / Falso), sendo que a resposta correta vale um valor e a resposta errada vale zero valores. A pontuação obtida sofre uma transformação, de modo a ajustar-se a uma escala de 0 a 100, em que 0 é o valor mínimo (menor nível de conhecimento) e 100 o valor máximo (maior nível de conhecimento). Para obter a pontuação final, ter-se-á em conta a seguinte fórmula:

$$\frac{(\text{valor} - \text{mínimo})}{(\text{máximo} - \text{mínimo})} \times 100$$

A validade de conteúdo e validade de aparência foram garantidas por um painel de peritos que analisaram todos os aspetos e conteúdo do questionário. A maioria dos peritos concordou com as questões contidas no questionário e com o aspeto físico do mesmo, fazendo uma apreciação global positiva. Considera-se que o Questionário de Avaliação de Conhecimentos sobre a ICF possui validade de conteúdo e validade de aparência.

A fiabilidade deste instrumento foi avaliada através da consistência interna, com recurso ao coeficiente de KR-20 (equivale ao *Alfa de Cronbach* no SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*)), obtendo um coeficiente de KR-20 de 0,89, indicando uma consistência interna muito boa (Alves, 2011).

A autora utilizou o programa SPSS *Statistics* versão 17.0 e o *Microsoft Office Excel* 2010 para tratamento dos dados obtidos.

A análise de dados foi efetuada da seguinte forma:

- Verificação das validades de conteúdo e de aparência do questionário;
- Verificação da consistência interna (fiabilidade) do questionário;
- Caracterização dos dados sociodemográficos e profissionais da amostra;
- Caracterização do conhecimento da amostra acerca da ICF.

(Alves, 2011)

Como já foi referido anteriormente, este questionário averigua o conhecimento sobre a ICF, no entanto não contempla todas as variáveis deste estudo. Para tal, foi necessário criar algumas questões, de maneira a que se pudesse perceber a aceitação para a aplicação da ICF por parte dos profissionais de saúde. De acordo com Fortin (2000), o acrescento de questões pode mostrar-se necessário a fim de satisfazer as exigências da investigação.

A construção de um anexo ao questionário baseou-se na literatura existente até à data, onde se selecionou a informação mais pertinente de forma a obter o máximo de informação possível sobre o fenómeno que se quer estudar. Este anexo contém doze questões de resposta fechada e duas questões de resposta aberta (Apêndice A).

3.7. Procedimentos

Contacto prévio: Contactar antecipadamente os hospitais e clínicas onde se pretende aplicar o questionário, por escrito (via correio eletrónico), a fim de pedir a autorização (Apêndice B) assim como esclarecer qualquer dúvida relativamente ao objetivo deste estudo.

Seleção da amostra e aplicação do questionário: Como se trata de um estudo que engloba várias clínicas e hospitais de Portugal, o seu modo de aplicação será por via *on-line*, através da aplicação *Google Docs*, pois facilitará ao investigador a colheita de dados.

3.8. Tratamento e Análise de Dados

Para um maior rigor, após a recolha de dados estes irão ser posteriormente submetidos a um tratamento e análise, através da utilização do programa SPSS. Tendo em conta a sua natureza descritiva e objetivos de estudo, as respostas do questionário serão submetidas ao seguinte tratamento estatístico e análise de dados:

- Questões de resposta fechada: será efetuada uma análise estatística descritiva onde deverão ser calculadas as medidas de tendência central, que inclui o cálculo da média, mediana e moda, e medidas de dispersão, que inclui o cálculo da variância e desvio padrão;
- Questões de resposta aberta: será efetuada uma análise de conteúdo das respostas fornecidas, realizando-se um procedimento de repartição, isto é, dividem-se as respostas segundo a variável. Irão ser determinados os elementos particulares e reagrupados progressivamente por aproximação de elementos contíguos, para no final deste procedimento se atribuir um título à categoria.

Estes cálculos vão facilitar a caracterização do conhecimento e da aceitação para a aplicação da ICF na sua prática clínica.

Se for necessário, após a colheita de dados, poderão ser feitos outros tratamentos estatísticos.

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

4. REFLEXÕES FINAIS

Pensa-se que a realização deste projeto contribua para a introdução da ICF na prática clínica dos profissionais de saúde visando um trabalho em equipa com o objetivo de proporcionar os melhores cuidados ao utente.

Após várias pesquisas, verificou-se que existem inúmeros estudos que sugerem a investigação da aceitação para a aplicação da ICF, no sentido de contribuir para a otimização e implementação da classificação na prática clínica dos diferentes profissionais de saúde. Como tal, decidiu-se seguir a sugestão destes autores, tendo estes sido o suporte para este estudo.

Como é mencionado na literatura, a ICF permite a utilização de uma linguagem uniformizada, promovendo a comunicação entre vários profissionais de saúde, e facilita o raciocínio clínico, o que permite ao profissional de saúde compreender melhor as necessidades do utente, aumentando assim a qualidade do trabalho.

Sendo assim, pode-se considerar que a ICF é um instrumento valioso para a investigação no âmbito da incapacidade, em todas as suas dimensões – deficiências a nível do corpo e de parte do corpo, limitações da atividade a nível da pessoa e restrições de participação a nível da sociedade.

Tendo em conta o que foi referido anteriormente, descobrir o porquê dos profissionais de saúde não aplicarem a ICF, torna-se fundamental para se poder facilitar a implementação da ICF na prática clínica dos mesmos.

Desta forma, pensa-se que a realização deste projeto irá ser uma mais-valia para o futuro de todos os profissionais de saúde, otimizando o processo de tomada de decisão e o planeamento de uma intervenção mais eficaz.

Por conseguinte, é essencial nesta fase compreender a aceitação e o domínio do tema, pois é crucial para o desenvolvimento e aplicação da ICF na prática clínica dos profissionais de saúde.

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

Desta forma, houve a necessidade de se saber a que profissionais de saúde foi implementada a ICF e o que havia sido publicado até à data sobre a mesma, com o intuito de perceber até que ponto o conhecimento desta classificação iria permitir uma melhor qualidade do trabalho da equipa multidisciplinar assim como é que estes poderiam compreender melhor as necessidades do utente.

Apesar da realização deste trabalho ser muito gratificante, não se pode deixar de mencionar que para ser considerado um projeto viável é necessário que toda a informação nele contida seja credível, de forma a justificar o melhor possível todo o enquadramento teórico e conseqüentemente a relevância do tema. Para tal, isto impõe que haja uma grande capacidade de síntese para que não nos alarguemos demasiado na informação e para tornar a leitura mais apelativa ao leitor. Este primeiro passo é muito importante para que a metodologia formulada seja verosímil.

Contudo, pensa-se que seria deveras interessante aplicar este estudo, para que se possa definir de facto o que os profissionais de saúde consideram sobre a aplicação da ICF e perceber se esta pode estar relacionada com a idade, a profissão, a experiência profissional e o local de trabalho, para futuramente facilitar a aplicação da ICF nas suas práticas clínicas.

Desta forma, pensa-se que a metodologia estabelecida seja a mais adequada uma vez que descreve as variáveis, o que irá ajudar a entender o porquê da utilização da classificação ser aparentemente considerada complicada. Assim sendo, considera-se que deste jeito se encontre uma resolução para tornar a aplicação da ICF mais simples.

Para terminar, é importante salientar que, apesar das dificuldades encontradas ao longo deste percurso, a realização deste projeto foi benéfica uma vez que contribuiu para aperfeiçoar as competências de investigação assim como melhorar a capacidade crítica relativamente à literatura, promovendo uma melhor preparação para a produção de estudos futuros.

5. BIBLIOGRAFIA

- Allan, C., Campbell, W., Guptill, C., Stephenson, F. e Campbell, K. (2006). 'A conceptual model for interprofessional education: The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)'. *Journal of Interprofessional Care*, **20**, 3, pp. 235-245.
- Alves, R. (2011). 'Nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a ICF – Contributo para a adaptação transcultural e validação da versão portuguesa do Knowledge about the ICF Questionnaire'. *Monografia de Final de Curso apresentada na Universidade Atlântica em Barcarena*, pp. 1-195.
- Araújo, E., e Buchalla, C. (2010). *Faculdade de Saúde Pública*. Disponível *on-line* em: <http://www.fsp.usp.br/site/paginas/mostrar/935>. Último acesso em 17-01-2013.
- Battistella, L. e Brito, C. (2002). 'Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF)'. *Acta Fisiátrica*, **9**, 2, pp. 98-101.
- Bornman, J. (2004). 'The World Health Organisation's terminology and classification: application to severe disability'. *Disability and Rehabilitation*, **26**, 3, pp. 182-188.
- Escorpizo, R., Stucki, G., Cieza, A., Davis, K., Stumbo, T. e Riddle, D. (2010). 'Creating an Interface Between the International Classification of Functioning, Disability and Health and Physical Therapist Practice'. *Journal of the American Physical Therapy Association*, **90**, 7, pp. 1053-1063.
- Farias, N. e Buchalla, C. (2005). 'A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas'. *Revista Brasileira Epidemiol*, **8**, 2, pp. 187-193.

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

- Fontes, A., Fernandes, A. e Botelho, M. (2010). 'Funcionalidade e incapacidade: aspectos conceptuais, estruturais e de aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)'. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, **28**, 2, pp. 171-178.
- Fortin, M. (2000). *O processo de Investigação: da concepção à realização* (2ª ed.). Loures: Lusociência.
- Frew, K., Joyce, E., Tanner, B. e Grey, M. (2008). 'Clinical reasoning and the International Classification of Functioning: A Linking Framework'. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, **18**, 2, pp. 68-72.
- Hieblinger, R., Coenen, M., Stucki, G., Winkelmann, A. e Cieza, A. (2009). 'Validation of the International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set for chronic widespread pain from the perspective of fibromyalgia patients'. *Arthritis Research & Therapy*, **11**, 3, pp. 1-12.
- Hill, M. e Hill, A. (2000). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Jette, A. M., Norweg, A. e Haley, S. M. (2008). 'Achieving meaningful measurements of ICF concepts'. *Disability and Rehabilitation*, **30**, pp. 963 – 969.
- Josephson, I., Bülow, P. e Hedberg, B. (2011). 'Physiotherapists clinical reasoning about patients with non-specific low back pain, as described by the International Classification of Functioning, Disability and Health'. *Disability and Rehabilitation*, **33**, (23-24), pp. 2217-2228.
- Nubila, H. B. e Buchalla, C. M. (2008). 'O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade'. *Revista Brasileira Epidemiologica*, **11**, 2, pp. 324-335.
- OMS (2002). *Guia do Principiante para uma Linguagem Comum de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Disponível on-line em: <http://www.inr.pt/content/1/54/aplicacao-implementacao-cif>. Último acesso em 10 de Maio de 2012.

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

- OMS (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.
- Pereira, C. (2008). 'Contributo para a implementação da classificação internacional de funcionalidade para a identificação de ganhos em saúde nas doenças crónicas'. *Dissertação do grau de mestre em Gestão dos Serviços de Saúde*, pp. 1-165.
- Polit, D. e Hungler, B. P. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem* (3ª ed.). Brasil: Editora Artes Médicas Sul, Lda.
- Rauch, A., Cieza, A. e Stucki, B.(2008). 'How to Apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for Rehabilitation Management in Clinical Practice'. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, **44**, 3, pp. 329-342.
- Rodrigues, W. C. (2007). Metodologia Científica. *FAETEC/IST*, pp. 1-20.
- Steiner, W. A., Ryser, L., Huber, E., Uebelhart, D., Aeschlimann, A. e Stucki, G. (2002). 'Use of the ICF Model as a Clinical Problem-Solving Tool in Physical Therapy and Rehabilitation Medicine'. *Journal of the American Physical Therapy Association*, **82**, 11, pp. 1098-1107.
- Tempest S. e McIntyre A. (2006). 'Using the ICF to clarify team roles and demonstrate clinical reasoning in stroke rehabilitation'. *Disability and Rehabilitation*, **28**, 10, pp. 663-667.
- World Health Organization (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Disponível on-line em: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>. Último acesso em 4 de Abril de 2012.

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

APÊNDICES

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

Apêndice A

Anexo

As seguintes questões têm como objectivo perceber o que os profissionais de saúde consideram sobre a aplicação da ICF na sua prática clínica. Por favor, responda a todas as questões com honestidade, de maneira a se obter resultados fiáveis para melhorar a implementação da classificação na prática clínica.

Tendo em conta o seu contexto clínico:

	Nada Importante	Pouco Importante	Nem Pouco Nem Nada Importante	Importante	Muito Importante
1. Que importância tem a aplicação da ICF na sua prática:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Muito Difícil	Difícil	Nem Difícil Nem Fácil	Fácil	Muito Fácil
1. A sua aplicação é:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. O processo de integração entre as diversas profissões da saúde com a ICF torna-se:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Com a ICF, a comunicação entre os vários profissionais de saúde torna-se:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. A clarificação das funções entre os vários profissionais de saúde utilizando a ICF torna-se:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. Com a ICF, a visão biopsicossocial do utente torna-se: | <input type="checkbox"/> |
| 6. A avaliação do utente utilizando a ICF torna-se: | <input type="checkbox"/> |
| 7. O raciocínio clínico/tomada de decisão usando ICF torna-se: | <input type="checkbox"/> |
| 8. A ICF permite compreender as necessidades do utente de forma: | <input type="checkbox"/> |
| 9. Considera que com a ICF o estabelecimento do diagnóstico seja: | <input type="checkbox"/> |
| 10. Com a ICF, o planeamento da intervenção torna-se: | <input type="checkbox"/> |
| 11. A ICF permite que o registo efetuado sobre o utente torne-se: | <input type="checkbox"/> |

1. Refira as vantagens que considera da utilização desta classificação:

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

2. Refira as desvantagens que considera da utilização desta classificação:

Terminou o preenchimento deste anexo.

Obrigado pela sua colaboração!

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

Apêndice B

Pedido de Autorização

O meu nome é Liliana Oliveira, sou aluna de Fisioterapia do 4º ano da Escola Superior de Saúde da Universidade Atlântica e estou neste momento a realizar um trabalho de final de curso sobre a ICF na prática clínica dos profissionais de saúde, sob a orientação da Professora Lia Jacobsohn.

O projeto tem como objetivo conhecer o domínio do tema e perceber a aceitação para a aplicação da ICF por parte dos profissionais de saúde de Portugal. Para tal, gostaria de saber se tenho a sua autorização para aplicar um questionário, previamente validado, aos fisioterapeutas, enfermeiros, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais, psicólogos e ainda a médicos fisiatras que se encontram atualmente a exercer a sua profissão no serviço. Após a recolha de dados irá ser feito um tratamento estatístico e haverá uma comparação dos resultados fornecidos com os resultados obtidos das outras instituições para que se possa chegar a uma conclusão. Os dados deste questionário são confidenciais, pelo que o nome ou outro tipo de identificação dos participantes nunca será revelada. Relembro que a decisão de participar ou não neste estudo é inteiramente voluntária, não estando previsto nenhum pagamento ou outro tipo de gratificação pela sua participação.

Agradeço desde já a colaboração que venha a ser prestada e com o compromisso de cumprimento das normas éticas que presidem a este tipo de estudo.

Se precisar de esclarecimentos ou mais informação sobre o estudo, estão à sua disposição alguns contactos no final do e-mail. Estarei pronta a responder a todas as suas questões.

Com os melhores cumprimentos,

Liliana Oliveira

Contactos: E-mail: lilianacfoliveira@gmail.com

Tlm: 918355156

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

ANEXOS

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

Anexo A

Questionário de Avaliação de Conhecimentos sobre a ICF



Questionário de Avaliação de Conhecimentos sobre a ICF

- ⊙ Este questionário avalia o conhecimento sobre a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (ICF), por meio de um conjunto de questões de resposta fechada.
- ⊙ Por favor responda a todas as questões com o máximo de rigor e honestidade e sem recorrer a quaisquer documentos relativos à ICF, pois só assim será possível perceber o nível de conhecimento relativamente a esta temática, para melhorar a qualidade dos serviços prestados aos utentes.
- ⊙ A informação fornecida é estritamente confidencial e anónima.
- ⊙ O tempo de preenchimento do questionário é aproximadamente 15 minutos.
- ⊙ Antes de continuar com o questionário, por favor indique as seguintes informações demográficas.

Dados Sócio-demográficos

1. Dados Biográficos

1.1. Idade: ____anos

1.2. Sexo: Feminino Masculino

2. Dados Profissionais

2.1. Actividade profissional:

- Enfermeiro
- Fisioterapeuta
- Médico Fisiatra
- Psicólogo
- Terapeuta da Fala
- Terapeuta Ocupacional
- Outra. Qual? _____

2.2. Formação académica:

- Bacharelato
- Licenciatura
- Pós-Graduação
- Mestrado
- Doutoramento

2.3. Anos de experiência profissional: _____

2.4. Local onde exerce a sua profissão: _____

2.5. Tem conhecimento anterior sobre a ICF?

Sim Não

Se respondeu **não** à questão 2.5, o questionário termina aqui. Obrigada pela sua participação.

Questões sobre a ICF

NOTA: Caso não consiga responder a alguma das questões abaixo enumeradas, por favor não preencha aleatoriamente, deixe essa questão em branco.

1. A ICF foi desenvolvida para ser aplicada exclusivamente na prática clínica.

Verdadeiro Falso

2. Todos os componentes contêm categorias de nível quatro.

Verdadeiro Falso

3. A Sra. Maria sofreu uma ruptura dos ligamentos cruzados durante um acidente enquanto fazia esqui há dois dias atrás. Neste momento sente dor no seu joelho. É correcto codificar a dor através de uma categoria de “Estrutura do Corpo”?

Sim Não

4. Concorde que possa existir uma alteração da função do corpo sem existir uma alteração da estrutura do corpo?

Sim Não

5. A etnia, o género, a idade ou outras características demográficas podem influenciar a participação das pessoas na sociedade. É possível classificar estas características com a ICF?

Sim Não

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

6. O termo “desvantagem” não é utilizado na ICF.

Verdadeiro Falso

7. O Sr. Silva sofreu um AVC há 4 semanas. Desde então ele apresenta apenas 10% da sua capacidade de marcha. Se utilizasse os qualificadores da ICF de 0 (nenhuma dificuldade) a 4 (dificuldade completa), escolheria o qualificador 4?

Sim Não

8. No código d4500.31, o primeiro qualificador (3) representa a capacidade e o segundo qualificador (1) representa o desempenho?

Sim Não

9. A ICF utiliza um sistema no qual as letras b, s, d e e são utilizadas para designar funções e estruturas do corpo, actividades e participação e factores ambientais.

Verdadeiro Falso

10. Os factores ambientais que promovem a funcionalidade do indivíduo são chamados de facilitadores.

Verdadeiro Falso

11. A unidade de classificação da ICF é chamada de Componente.

Verdadeiro Falso

12. Um Fisioterapeuta na Alemanha e um Terapeuta Ocupacional no Bangladesh querem comparar as diferenças na funcionalidade dos respectivos utentes

com Artrite Reumatóide a receber reabilitação no internamento. Uma vez que existem diferenças sócio-culturais importantes entre a Alemanha e o Bangladesh, a comparação utilizando a ICF não é possível. Considera esta afirmação verdadeira?

Verdadeiro Falso

13.A classificação da ICF foi desenvolvida para descrever as pessoas que não têm uma “condição de saúde” diagnosticada?

Sim Não

14.É possível ter uma deficiência sem ter limitação da capacidade?

Sim Não

15.No modelo bio-psico-social da ICF, a funcionalidade abrange as estruturas e funções do corpo, actividades e participação e é visto como uma consequência de uma condição de saúde.

Verdadeiro Falso

16.O termo guarda-chuva “funcionalidade” abrange todos os domínios de funções e estruturas do corpo e de actividades e participação?

Sim Não

17.A capacidade deve ser medida num ambiente uniforme ou padronizado.

Verdadeiro Falso

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

18. "d850" é uma categoria da componente "actividades e participação".

Verdadeiro Falso

19. Um dos objectivos da ICF é estabelecer uma linguagem comum para descrever a saúde e os estados relacionados com a saúde.

Verdadeiro Falso

20. As setas do modelo bio-psico-social da ICF são unidireccionais e indicam que a funcionalidade é uma consequência da doença.

Verdadeiro Falso

21. "b11420" é uma categoria de quarto nível da componente "funções do corpo".

Verdadeiro Falso

22. Os factores contextuais incluem os factores ambientais e os factores pessoais.

Verdadeiro Falso

23. As categorias na ICF são expressas de forma neutra para evitar depreciação, estigmatização e conotações inadequadas.

Verdadeiro Falso

24. A ICF utiliza o constructo deficiência para os problemas na componente "actividades e participação"?

Sim Não

O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia

25. A Sra. Manuela tem incontinência urinária desde há 2 anos quando sofreu uma lesão medular. É correcto classificar esta deficiência com “s6102 bexiga”?

Sim Não

26. Se uma criança nasce sem uma unha, é possível que esta alteração da estrutura não cause limitação na capacidade e/ou no desempenho?

Sim Não

27. A ICF é dividida em cinco componentes.

Verdadeiro Falso

28. A ICD-10 fornece os diagnósticos das doenças e a ICF fornece as categorias da funcionalidade. A ICD-10 e a ICF são complementares e os utilizadores são aconselhados a aplicar as duas classificações em conjunto.

Verdadeiro Falso

29. A ICF deve ser utilizada para diagnóstico médico?

Sim Não

30. Um utente que sofre de dor de cabeça, toma analgésicos. É correcto classificar os analgésicos como um facilitador?

Sim Não

31. Uma pessoa que recebe tratamento em regime ambulatorio num hospital descreve as atitudes dos profissionais como amigáveis e respeitadas. É possível classificar esta experiência utilizando a ICF?

Sim Não

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

32. É verdade que a ICF faz parte da ICD-10?

Sim Não

33. A ICF como uma classificação, descreve e organiza os processos de funcionalidade e incapacidade.

Sim Não

34. Uma pessoa ao receber um tratamento médico para uma condição crónica, refere que a sua fé em Deus é uma questão fundamental para enfrentar a doença. É possível descrever esta experiência usando a ICF?

Sim Não

35. Um utente sofre de depressão e, conseqüentemente, não tem interesse em relações sexuais. É correcto utilizar apenas a categoria "b640 funções sexuais" para descrever este problema?

Sim Não

O questionário terminou aqui.

**O Domínio e a Aplicação da ICF na Prática Clínica dos Profissionais de Saúde
Licenciatura em Fisioterapia**

Se desejar efectuar algum comentário relativo ao estudo ou ao questionário, por favor preencha o campo abaixo.

Muito obrigada pela sua participação.