

O CONHECIMENTO E DOMÍNIO DO FISIOTERAPEUTA SOBRE A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE CIF

Taiza. Silva¹, Viviane S. Borges¹, Marcelo R. Massahud Junior²

Resumo A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é classificada com múltiplas finalidades elaborada para servir a várias disciplinas e setores diferentes. Proporcionando uma base científica para a compreensão e o estudo dos determinantes da saúde, dos resultados e das condições relacionadas com a saúde. Estabelecendo uma linguagem comum para melhorar a comunicação entre diferentes utilizadores, tais como profissionais de saúde, investigadores, político e decisores e o público, incluindo pessoas com incapacidade, permitindo a comparação de dados entre países, entre disciplinas relacionadas com os cuidados de saúde, entre serviços e em diferentes momentos ao longo do tempo. **Objetivo:** Verificar o nível de conhecimento e domínio da CIF pelos fisioterapeutas da cidade de Pouso Alegre – MG. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo. Foi aplicado um questionário semiestruturado contendo 15 perguntas a 25 fisioterapeutas que possuíam formação igual ou superior a 12 meses, atuantes na área a pelos menos 6 meses. Os dados foram tabulados no programa Excel e posteriormente utilizou-se frequência absoluta e relativa, análise de correlação de Spearman, e o teste de Mann-Whitney, com nível de significância de 5%. **Resultados:** 80% dos fisioterapeutas conheciam a CIF, porem somente 42% possuíam domínio sobre a mesma. **Conclusão:** com base nos resultados obtidos pode-se concluir que apesar de conhecer a CIF, a maior parte dos profissionais fisioterapeutas não possuem domínio sobre a mesma.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade, Conhecimento da CIF, Incapacidade e Saúde, Questionários.

Abstract The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) is classified with multiple purposes elaborated to serve several different disciplines and sectors. Providing a scientific basis for understanding and studying the determinants of health, outcomes and health-related conditions. Establishing a common language to improve communication between different users, such as health professionals, researchers, policy makers and decision-makers, and the public, including people with disabilities, enabling cross-country data comparisons between health care disciplines, between services and at different times over time. Objective: To verify the level of knowledge and mastery of the ICF by the physiotherapists of the city of Pouso Alegre - MG. Methods: Cross-sectional, descriptive and quantitative study. A semi-structured questionnaire containing 15 questions was applied to 25 physiotherapists who had a training of 12 months or more, working in the area for at least 6 months. The data were tabulated in the Excel program and then used absolute and relative frequency, Spearman correlation analysis, and the Mann-Whitney test, with a significance level of 5%. Results: 80% of the physical therapists knew the ICF, but only 42% had control over it. Conclusion: based on the results obtained, it can be concluded that despite knowing the ICF, most physiotherapists do not have control over it.

Key Words: International Classification of Functioning, CIF Knowledge, Disability and Health, Questionnaires.

¹Acadêmicas do Curso de Fisioterapia - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil

²Fisioterapeuta, Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde, Professor do Curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS) – Pouso Alegre (MG), Brasil.

Correspondência para: Marcelo Renato Massahud Junior - Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre (MG), Brasil.

•INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF) foi desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS).¹ Pertencente a família de Classificações Internacionais da OMS (*WHO Family of International Classifications - WHO-FIC*) essa classificação aborda um modelo explicativo para a compreensão da funcionalidade e incapacidade humana.²

A CIF é classificada com diversas finalidades, sendo elaborada para suprir a diversas disciplinas e setores diferentes. Proporcionando uma base científica para apreensão e estudo dos determinantes da saúde, dos resultados e das condições relacionadas à saúde. Estabelecendo dessa forma uma linguagem comum para melhorar a comunicação entre os diferentes utilizadores, tais como profissionais de saúde, investigadores, político e decisores e o público, incluindo pessoas com incapacidade, permitindo a comparação de dados entre países, entre disciplinas relacionadas com os cuidados de saúde, entre serviços e em diferentes momentos ao decorrer do tempo.³

A CIF é composta por 1.454 categorias, contendo grande vantagem na classificação devido a sua grande abrangência. Embora, isso seja um dos principais dificultadores de sua utilização na prática, devido ao grande tempo gasto para avaliação de todas as categorias em todas as pessoas, tornando-se pouco relevante.⁴

Sendo um sistema classificativo a CIF permite ser utilizada por vários setores, com um potencial e utilidade epidemiológica norteada para a decisão em Saúde Pública. Fornece a possibilidade de se realizarem coletas de informação ordenadas, graças à sua universalidade, que abrange a todos os indivíduos, favorecendo a conversação e a tomada de decisão. Além de estabelecer um modelo biopsicossocial centralizado na saúde, favorecendo a capacidade e desempenho, do que centrar-se nas deficiências, limitações ou restrições.⁵

A classificação a saúde corresponde categorias dentro dos domínios relacionadas a saúde. Sendo importante notar que as pessoas não são as unidades de classificação, pois é descrito a cada indivíduo e situação diferente dentro dos domínios. Para que a descrição sempre esteja presente dentro do contexto dos fatores ambientais e pessoais.⁶

Uma das principais áreas em todo mundo que vem tentando utilizar a CIF é a Fisioterapia, respaldada pela necessidade de se unificar a linguagem diagnóstica destes profissionais. No Brasil, os fisioterapeutas têm pouco contato com essa classificação, sendo que uma parte desses profissionais conhece apenas o modelo de funcionalidade que ela propõe.¹

O objetivo do presente estudo foi investigar o nível de conhecimento e domínio da CIF pelos fisioterapeutas da cidade de Pouso Alegre – MG.

•MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e analítico, onde o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale Sapucaí – UNIVÁS, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os profissionais fisioterapeutas foram abordados em seus respectivos locais de trabalho, na cidade de Pouso Alegre–MG. Os critérios de inclusão foram fisioterapeutas que possuísem ao menos 12 meses de formação que estivessem atuando dentro da profissão seja docência, ou no atendimento fisioterapêutico em clínicas particulares ou públicas há pelo menos 6 meses, e que aceitassem participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram profissionais fisioterapeutas com menos de 12 meses de formados, que não estivessem exercendo a profissão, ou exercendo a menos de 6 meses e que não aceitassem participar da pesquisa.

Para identificação dos profissionais foi solicitado junto ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região (CREFITO-4) informações sobre os locais onde haviam serviços de fisioterapia na cidade de Pouso Alegre. Os profissionais foram abordados mediante ao agendamento individual em seus respectivos locais de trabalho, e após informados sobre o teor da

pesquisa, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1).

Foram abordados 50 profissionais, entre os meses de julho e setembro de 2018, onde apenas 25 responderam o instrumento. Foi utilizado um questionário semiestruturado, elaborado por Pernambuco *et al* (2018), adaptado pelas pesquisadoras (Anexo 2), onde continham 15 questões dividido em três partes, informações sócio demográficas, conhecimento da CIF e domínio da mesma. O questionário foi respondido na presença dos pesquisadores e durante o preenchimento os profissionais não puderam realizar nenhuma consulta.

O documento apresentava as seguintes perguntas: 1 – Gênero; 2 – Há quanto tempo você se graduou?; 3 – Em que tipo de instituição que graduou?; 4 – Qual sua maior titulação?; 5 – Onde exerce seu trabalho?; 6 – Você acredita que trabalha de forma interdisciplinar no seu local de trabalho?; 7 – Você conhece o modelo biopsicossocial da OMS?; 8 – Você utiliza o modelo biopsicossocial no raciocínio e tomada de decisão em saúde?; 9 – Você conhece a CIF?; 10 – O que significa a sigla CIF?; 11 – Quando ocorreu seu primeiro contato com a CIF?; 12 – Dentre as opções abaixo, qual não é um componente da CIF?; 13 – Qual das categorias abaixo é uma categoria de fatores pessoais?; 14 – Quais são os aspectos negativos relacionados aos componentes da CIF?; 15 –

Em relação à capacidade e desempenho, assinale a alternativa correta?

Após os profissionais responderem o questionário, os dados foram tabulados no programa Excel 2016. E para cálculo estatístico foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) e Minitab 18.1. Foi utilizada frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas e o sócio demográficas e análise de correlação de *Spearman* para avaliar as relações entre os dados sócio demográficos e respostas medidas. O Teste de Mann-Whitney foi utilizado para estudar a respostas dos profissionais em relação aos dados sócios demográficos. O nível de significância foi estabelecido em 5%.

Os autores estabeleceram como 60% o número de acertos que seria o valor de corte, a partir de 60% seria considerado domínio sobre a CIF e abaixo de 60% não possui domínio sobre a CIF.

●RESULTADOS

Dos 25 profissionais participantes da pesquisa, 9 eram do sexo masculino e 16 do sexo feminino (Tabela 1).

Tabela 1- Avaliação comparativa dos gêneros avaliados

Variável	Sexo	Total	Percentual
Gênero	Masculino	9	36%
	Feminino	16	64%

Entre os profissionais avaliados cinco tiveram formação em instituição pública e vinte em instituições privadas (Tabela 2).

Quanto ao tempo de graduação, a maior parte dos participantes tinha menos de dez anos de graduados. (Tabela 3).

Tabela 2- Avaliação comparativa das instituições

Variável	Tipos	Total	Percentual
Instituição	Pública	5	20%
	Privada	20	80%

Tabela 3- Avaliação comparativa quanto ao tempo de formação

Variável	Tempo	Total	Percentual
Graduou	Menos de 10 anos	15	60%
	Mais de 10 anos	10	40%

Em relação aos profissionais que conhecem a CIF, vinte desses profissionais relataram que já ouviu falar sobre o instrumento (Tabela4).

Tabela 4- Avaliação comparativa onde mostra o conhecimento da CIF ou já ouviu falar

Variável	Conhecimento	Total	Percentual
CIF	Sim	20	80%
	Não	5	20%

Quando foi avaliado o domínio sobre a CIF observou-se que a maior parte não possuía um bom domínio, somente 42% acertaram as questões sobre o domínio da CIF. (Tabela 5).

Tabela 5- Avaliação comparativa onde mostra o domínio da CIF.

Questões	% acertos
1 (12)	52
2 (13)	44
3 (14)	28
4 (15)	44
42%	

Os profissionais que possuem menos de 10 anos de formação tiveram mais contato com o modelo biopsicossocial do que os que tiveram mais de 10 anos de formação. Valor $p=0,025$.

Os profissionais que possuem mais de 10 anos de formação tiveram mais contato com a CIF no mestrado, doutorado, clínicas ou cursos. Valor de $p = 0,001$.

Os profissionais que graduaram em escola pública acertaram mais a questão 12 do que os que estudaram em escola particular, podemos observar que apenas 5 formaram em escola pública contra 20 que se formaram em escolas particulares, estatisticamente 5 é um tamanho de amostra muito pequeno para validarmos tal resultado. Valor de $p = 0,0208$.

Os profissionais totalizando 9 do sexo masculino acertaram enquanto que os 16 do sexo feminino erraram, aqui vale a mesma observação feita em relação ao teste anterior. Valor de $p=0,002$.(tabela 6)

Tabela 6 – Avaliação comparativa entre os grupos sócios demográficos.

	questão 1	questão 2	questão 3	questão 4	questão 5
questão 6	0.100	0.089	0.218	0.168	-0.273
	0.634	0.672	0.295		
questão 7	-0.042	0.408	0.228		
	0.843	0.043	0.228		
questão 8	-0.132	0.068	-0.250	0.266	0.007
	0.530	0.747	0.228	0.338	0.975
questão 9	-0.042	0.204	0.000	-0.343	0.040
	0.843	0.328	1.000	0.093	0.848
questão 10	0.021	-0.050	0.185	-0.253	-0.169
	0.922	0.811	0.377	0.222	0.420
questão 11	-0.200	0.665	0.129		
	0.338	0.000	0.540		
questão 12	0.219	-0.043	0.451	-0.200	
	0.293	0.838	0.024	0.320	
questão 13	-0.061	0.096	0.205	0.238	0.189
	0.772	0.650	0.326	0.251	0.367
questão 14	0.006	0.012	0.304	-0.364	0.086
	0.976	0.953	0.140	0.073	0.684
questão 15	0.607	0.012			0.68
	0.001	0.955			0.71

< 10 anos tem o contato com o modelo biopsicossocial. Valor $p=0,025$

> 10 anos tiveram contato com a CIF no mestrado, doutorado, clínicas ou cursos Valor $p=0,001$

5 formaram em instituição pública e 20 em particular. Valor $p=0,0208$

9 masculino
16 feminino
Valor $p=0,002$

•DISCUSSÃO

Segundo a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde

(Conselho Nacional de Saúde) (BRASIL, 2012), a CIF deve ser aplicada no Sistema Único de Saúde (SUS), até mesmo na saúde suplementar.

Apesar da importância da classificação a presente pesquisa demonstrou a maioria dos profissionais não possuem um domínio suficiente para sua aplicação e talvez ao fato de possuir mais de 1400 domínios torna a classificação muito extensa e de difícil compreensão.

Essa classificação não apenas melhora o entendimento de que a condição de saúde pode influenciar na realização de atividades do indivíduo, mas também surge como uma ferramenta para classificar e identificar fatores, que além da condição de saúde, interferiram na funcionalidade dos indivíduos.⁷

Alguns softwares foram criados para aplicação no processo de reabilitação, baseado na CIF, visando ter uma melhora na qualidade e na especificidade dos dados como a assistência prestada pelo serviço.⁸

A CIF vem sendo aplicada nas áreas da saúde em diferentes aspectos, como a segurança social, na avaliação da gestão dos cuidados de saúde, nacional e internacional. Oferecendo uma estrutura para os cuidados pessoais da saúde, incluindo a promoção e a prevenção da saúde.²⁻⁹

As estratégias utilizadas na área da saúde e nos cursos de fisioterapia vem sendo observada de forma ampla voltada para a integralidade e para a coletividade, articulando

teoria e prática e trazendo possibilidades de utilização da CIF em diferentes contextos e objetivos. Sendo essencial a importância do uso da CIF, facilitando sua compreensão.¹⁰⁻¹¹

A fisioterapia necessita de conhecimento teórico que guie sua prática e sua pesquisa. Dessa forma, a aplicação do conhecimento teórico na atuação dos fisioterapeutas facilitará a melhora na compreensão desde a instalação da doença até a suas funções.¹² Portanto, com esta classificação, não somente vai melhorar no entendimento das atividades, mas também será compreendido as estruturas e o funcionamento do corpo, fatores ambientais e pessoais podem influenciar na funcionalidade do paciente.¹³

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) passou a oferecer capacitações gratuitas online para fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais para implementar o uso da CIF pelos profissionais¹⁴, assim como no estado de Minas Gerais o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região ofereceu treinamento e capacitação gratuito a fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais em Belo Horizonte e diversas cidades do interior de MG¹⁵.

A CIF é ligada com a abordagem clínica na prática da fisioterapia para o processo de gerenciamento dos pacientes. E isso sugere que a CIF tem uma relevância clínica, o número de anos de prática pode influenciar a conhecimento e uso da CIF. Enquanto muitos

fisioterapeutas estão familiarizados com a ideia da CIF, outros têm menos conhecimento do funcionamento interno, especialmente, o sistema de classificação. Nas literaturas atuais e participantes deste estudo sugerem que os fisioterapeutas devem fazer parte desta conversação, os fisioterapeutas precisam ver a relevância e significado da CIF para suas práticas individuais a fim de considerar a integração da CIF à prática. Podendo ajudar outras profissões a entender melhor o papel e valor da fisioterapia.¹⁶

Segundo o estudo de Pernambuco et al 2018, 82% dos participantes acreditam que o uso da CIF é viável na prática clínica. Sendo que as maiorias dos profissionais afirmam conhecer a CIF e acreditam na viabilidade de sua utilização, fica evidente que o conhecimento dos profissionais cumpra as recomendações da OMS.¹⁷

A Tecnologia de Assistência da CIF, são definidos como qualquer produto, equipamento, instrumento ou tecnologia adaptado ou projetado para a melhora da funcionalidade de uma pessoa incapacitada.¹⁸

•CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos pode concluir que apesar da maioria dos profissionais conhecerem a CIF não possuem domínio sobre a mesma.

•AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por estar concluindo esta graduação com muita satisfação e dedicação durante 5 anos, e aos nossos pais por auxiliar a cada passo de nossas vidas, dando força para nunca desistirmos dos nossos sonhos.

E principalmente o Professor Marcelo Massahud, que concordou participar dessa pesquisa, auxiliando em todas as etapas e dificuldade que tivemos durante o processo do trabalho de conclusão de curso, e toda paciência por ajudar a sermos pessoas mais competentes e saber acreditar mais em nós mesmo, e a todos os professores envolvidos durante a nossa formação para um futuro melhor.

•REFERÊNCIAS

1. Sampaio RF, Mancini MC, Gonçalves GG, Bittencourt NF, Miranda AD, Fonseca ST. Aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta. *Rev bras fisioter.* 2005;9(2), 129-36.
2. Leitão A. Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. Organização Mundial da Saúde. Lisboa. 2004; 09.
3. Riberto M. Core sets da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2011; 64(5).
4. Lima de Andrade LE, Dantas de Oliveira NP, Ruaro JA, Ribeiro Barbosa I, Sousa Dantas D. Avaliação do nível de conhecimento e aplicabilidade da Classificação Internacional de

Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Saúde em Debate*. 2017; 41(114).

5. Fontes AP, Fernandes AA, Botelho MA. Funcionalidade e incapacidade: aspectos conceituais, estruturais e de aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2010; 28(2), 171-178.
6. Fleig TCM, Reuter ÉM, Froemming MB, Carvalho LL. Formação Fisioterapêutico na abordagem integral do cuidado em saúde com base na funcionalidade humana. *Saúde em Redes*. 2018; 3(4), 425-437.
7. Nickel R, Pinto L, Lima A, Navarro E, Teive H, Becker N, Munhoz R. Estudo descritivo do desempenho ocupacional do sujeito com doença de Parkinson: o uso da CIF como ferramenta para classificação da atividade e participação. *Actafisiátrica*. 2010; 17(1):13-7.
8. Júnior BHP, Maciel MEDSS, Bonfim WS, Barbosa MDB, Pessoa JDCS. Desenvolvimento de um software para suporte à avaliação fisioterápica baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 2018.
9. Organização Mundial de Saúde (OMS). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: CIF. São Paulo: Edusp, 2001.
10. Organização Mundial da Saúde Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Versão preliminar para discussão. Outubro de 2013.
11. de Oliveira AC, Medeiros ACLV, de Aguiar RG, Silveira NA. A utilização de método ativo de ensino-aprendizagem unida à classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF): promovendo um olhar integral no curso de fisioterapia. *Cadernos de educação, saúde e fisioterapia*. 2018; 5(10).
12. Freitas LFP, Perin MR, Nasralla MLS. Avaliação da Capacidade Funcional de Idosos Hospitalizados Utilizando a Classificação Internacional de Funcionalidade-CIF. *Revista Coorte*. 2017 (06).
13. Nickel R, Pinto LM, Lima AP, Navarro EJ, Teive HAG, Becker N, Munhoz RP. Estudo descritivo do desempenho ocupacional do sujeito com doença de Parkinson: o uso da CIF como ferramenta para classificação da atividade e participação. *Acta fisiátrica*. 2016; 17(1), 13-17.
14. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional COFFITO. Disponível em <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=7737>>
15. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia ocupacional da 4ª Região CREFITO-4. Disponível em <<http://crefito4.org.br/site/2015/09/18/capacitacao-para-uso-da-cif/>>
16. Chaturvedi A. A survey of knowledge and use of icf in clinical practice by physiotherapists in india. *Indian journal of physiotherapy and occupational therapy-an international journal*. 2017;11(2), 84-91.
17. Pernambuco AP, de Carvalho Lana R, Polese JC. Conhecimento e uso da CIF na prática clínica por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais de Minas Gerais. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2018; 25(2), 134-142.
18. Rocha EF, do Carmo Castiglioni M. Reflexões sobre recursos tecnológicos: ajudas técnicas, tecnologia assistiva, tecnologia de assistência e tecnologia de apoio. *Revista de Terapia Ocupacional da*

Universidade de São Paulo. 2005; 16(3),
97-104.

(ANEXO 1)
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nos, Taíza da Silva e Viviane de Souza Borges, acadêmicas do curso de fisioterapia, juntamente com o Professor Ms. Marcelo Renato Masssahud Junior da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), de Pouso Alegre-MG, estamos realizando uma pesquisa intitulada: “O Conhecimento do Fisioterapeuta sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade CIF”, com o objetivo de descobrir o conhecimento e utilização da CIF pelos Fisioterapeutas da cidade de Pouso Alegre MG.

A coleta de dados se fará por meio da aplicação do Questionário sobre o domínio e o conhecimento sobre a CIF. Os questionários serão encaminhados, por e-mail, no período comercial de segunda à sexta-feira de 07:00 à 17:00 horas.

Para a realização desta pesquisa, o (a) senhor (a) não será identificado (a) pelo seu nome e será mantido o anonimato, assim, como o sigilo das informações obtidas e será respeitada a sua privacidade e a livre decisão de querer ou não participar do estudo, podendo-se retirar dele em qualquer momento, bastando para isso expressar a sua vontade.

A realização deste estudo não lhe trará consequências físicas ou psicológicas, podendo apenas lhe trazer, não necessariamente, algum desconforto mediante a entrevista, porém serão tomados todos os cuidados para que isso não ocorra.

Em caso de dúvidas e se quiser ser melhor informado (a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde “Dr. José Antônio Garcia Coutinho”, que é o órgão que irá controlar a pesquisa do ponto de vista ético. O CEP funciona de segunda a sexta feira e o telefone para contato é (35) 3449 9271, Pouso Alegre, MG.

O senhor (a) concorda em participar deste estudo? Em caso afirmativo, deverá ler a “Declaração”, que segue abaixo, assinando-a no local próprio ou imprimindo a impressão digital do polegar direito.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que fui informado (a) sobre esta pesquisa, estou ciente dos seus objetivos, entrevista e relevância, assim como me foram retiradas todas as dúvidas.

Mediante isto, concordo livremente em participar dela, fornecendo as informações necessárias. Estou também ciente que, se quiser e em qualquer momento, poderei retirar o meu consentimento deste estudo.

Para tanto, lavro minha assinatura (impressão digital do polegar direito) em duas vias deste documento, ficando uma delas comigo e a outra com o pesquisador (a).

Pouso Alegre, ____ de _____ de 20____

Participante: _____

Assinatura: _____

Pesquisador (a): _____

Assinatura: _____

(ANEXO 2)**Questionário CIF**Informações pessoais:

1. Gênero: () Masculino () Feminino

2. Há quanto tempo você se graduou?

() Menos de 2 anos () 2 a 5 anos () 6 a 10 anos () 11 a 15 anos

() 16 a 20 anos () 21 anos ou mais

3. Em que tipo de instituição de graduou?

() Pública () Privada

4. Qual sua maior titulação?

() graduação () Pós Graduação () Mestrado () Doutorado

5. Onde exerce seu trabalho?

() SUS () Clínica particular () Consultório particular () Hospital

() Docencia () Outro Qual? _____

6. Você acredita que trabalha de forma interdisciplinar no seu local de trabalho?

() Sim () Não

Informações CIF (auto relato)

7. Você conhece o modelo biopsicossocial da OMS?

() Sim () Não

8. Você utiliza o modelo biopsicossocial no raciocínio e tomada de decisão em saúde?

() Sim () Não

9. Você conhece a CIF?

() Sim () Não

10. O que significa a sigla CIF?

() Classificação Internacional de Fisioterapia

() Clínicas Integradas de Fisioterapia

() Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

() Classificação Internacional de Função, Atividade e Participação

11. Quando ocorreu seu primeiro contato com a CIF?

- ☐ Nunca ☐ Graduação ☐ Especialização ☐ Mestrado ou doutorado
☐ Prática Clínica ☐ Cursos

Conhecimento sobre a CIF

12. Dentre as opções abaixo, qual não é um componente da CIF?

- ☐ Atividade de vida diária ☐ Estruturas corporais
☐ Atividade e participação ☐ Fatores ambientais
☐ Funções corporais

13. Qual das categorias abaixo é uma categoria de fatores pessoais?

- ☐ d450 ☐ e110
☐ s750 ☐ nenhuma das alternativas
☐ b280

14. Quais são os aspectos negativos relacionados aos componente da CIF?

- ☐ Deficiência, limitação, restrição, barreira
☐ Dificuldade, incapacidade, problema e deficiência
☐ Doença, incapacidade, distúrbios e limitação
☐ Deficiência, problema, impacto e limitação

15. Em relação à capacidade e desempenho, assinale a alternativa correta:

- ☐ Desempenho é aquilo que a pessoa faz somente em um ambiente padronizado
☐ Capacidade é aquilo que a pessoa consegue fazer em seu ambiente natural
☐ Capacidade é aquilo que a pessoa consegue fazer em um ambiente padronizado
☐ Desempenho é quando a pessoa é totalmente funcional