

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

Amanda da Silva Cechetto e Naele Pessoa de Oliveira

**Construção de um instrumento baseado no *core set* da Classificação Internacional de
Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para condições cardiopulmonares agudas**

Araranguá

2021

Amanda da Silva Cechetto e Naele Pessoa de Oliveira

Construção de um instrumento baseado no *core set* da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para condições cardiopulmonares agudas

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Fisioterapia, Campus Araranguá, da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.
Orientadora: Prof^a Dra. Livia Arcêncio do Amaral.

Araranguá

2021

ERRATA

CECHETTO, Amanda da Silva; OLIVEIRA, Naiele Pessoa de. **Construção de um instrumento baseado no core set da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para condições cardiopulmonares agudas.** 2021. 65 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, 2021.

Folha	Linha	Onde se lê	Leia-se
25	48	da distância prevista	do valor previsto
26	3	da distância prevista	do valor previsto
26	6	da distância prevista	do valor previsto
26	8	atingiu 56 a 50% da	atingiu 5 a 50% da
26	9	da distância prevista	do valor previsto
26	12	da distância prevista	do valor previsto
26	37	atingiu 56 a 50% da	atingiu 5 a 50% da

Este trabalho é dedicado aos nossos amigos de vida e aos nossos queridos pais.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, pelo cuidado e sustentação em todos os momentos de nossas vidas, pois mesmo passando por fases difíceis contamos sempre com sua proteção.

Aos nossos pais, por serem nossos exemplos e suportes para superarmos as dificuldades e alcançarmos nossos objetivos. Sem eles não seria possível concluir esta etapa tão importante em nossas vidas.

Agradecemos a parceria uma da outra durante esta jornada que estamos percorrendo na cardiologia, a qual aconteceu de forma tão inesperada e está nos trazendo muitos frutos. Somos gratas por poder contar uma com a outra e por todo companheirismo.

Aos nossos amigos, por estarem sempre ao nosso lado dando forças para continuar e alívio nos momentos pesados da graduação. Por acreditarem em nossas capacidades e estarem sempre dispostos a ajudar, vocês foram essenciais.

A nossa orientadora Prof^a Livia Arcêncio do Amaral, por toda dedicação e paciência aos nos passar seus conhecimentos para que pudéssemos não só realizar este trabalho, mas também a nos tornarmos pessoas e profissionais melhores.

E por fim, agradecemos a todos os nossos professores do curso de Fisioterapia que de alguma maneira durante a graduação nos possibilitaram experiências e ensinamentos para a finalização desta etapa.

RESUMO

Introdução: Doenças respiratórias crônicas e cardiovasculares fazem parte das principais doenças crônicas não transmissíveis, sendo responsáveis por altas taxas de internações hospitalares. Desta maneira, estratégias em saúde têm sido direcionadas à reabilitação com o objetivo de restaurar a funcionalidade e melhorar o impacto da redução da capacidade. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) descreve a funcionalidade e incapacidade em determinada condição de saúde e proporciona um sistema de codificação com o objetivo de padronizar uma linguagem internacional, entretanto, com tantas categorias se torna inviável seu uso na prática. Com o propósito de facilitar sua utilização, foram elaborados os *core sets*, um conjunto de categorias da CIF específicas para descrever a funcionalidade em determinada situação de saúde. **Objetivo:** Construir um instrumento baseado no *core set* para condição cardiopulmonar aguda versão abreviada. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico realizado na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Campus Araranguá no período de agosto de 2019 a abril de 2021. Foi utilizada a versão abreviada do *core set* da CIF e foram realizadas buscas na literatura à procura da melhor evidência científica disponível para a definição dos instrumentos em cada categoria e qualificador da CIF. Os resultados para construção do instrumento foram apresentados em forma de um quadro disposto em quatro colunas. **Resultados:** Foram modificados e adicionados códigos ao *core set* para condições cardiopulmonares agudas versão abreviada, totalizando trinta e cinco códigos com o objetivo de especificar os domínios. Após as buscas, foram encontradas vinte e duas ferramentas de medida que fossem integráveis aos códigos do *core set* e formuladas nove perguntas para os códigos que não foram encontradas ferramentas de medidas. **Conclusão:** Foi possível construir o instrumento baseado no *core set* para condições cardiopulmonares agudas após buscas e definição de ferramentas de medidas recomendadas pela literatura.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Hospitalização. Avaliação em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Chronic and cardiovascular respiratory diseases are part of the main chronic non-communicable diseases, being responsible for high rates of hospital admissions. In this way, health strategies have been directed towards rehabilitation to restore functionality and improve the impact of reduced capacity. The International Classification of Functionality, Disability, and Health (ICF) describes functionality and disability in a given health condition and provides a coding system intending to standardize an international language, however, with so many categories its use in practice is not feasible. To facilitate its use, core sets were developed, a set of specific ICF categories to describe functionality in a given health situation. **Objective:** To build an instrument based on the core set for acute cardiopulmonary condition, shortened version. **Methods:** This is a methodological study carried out at the Federal University of Santa Catarina (UFSC) - Campus Araranguá from August 2019 to April 2021. The short version of the CIF core set was used and searches were carried out in the literature. Search for the best scientific evidence available for the definition of the instruments in each category and qualifier of the ICF. The results for the construction of the instrument were presented in the form of a table arranged in four columns. **Results:** Codes were modified and added to the core set for acute cardiopulmonary conditions, shortened version, totaling thirty-five codes to specify the domains. After the searches, twenty-two measurement tools were found that could be integrated with the codes of the core set, and nine questions were formulated for the codes that were not found measurement tools. **Conclusion:** It was possible to build the instrument based on the core set for acute cardiopulmonary conditions after searches and the definition of measurement tools recommended by the literature.

Keywords: International Classification of Functionality. Disability and Health. Hospitalization. Health assessment.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Instrumento construído baseado no <i>core set</i> para condições cardiopulmonares agudas versão abreviada	23
--	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	OBJETIVOS	17
2	MÉTODOS.....	18
2.1	DESENHO E LOCAL DO ESTUDO	18
2.2	INTRUMENTO	18
2.3	PROCEDIMENTOS	18
2.4	ANÁLISE DOS RESULTADOS	19
2.5	ASPECTOS ÉTICOS	19
3	RESULTADOS	20
3.1	FUNÇÕES DO CORPO.....	20
3.2	ESTRUTURAS DO CORPO.....	22
3.3	ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO.....	22
3.4	FATORES AMBIENTAIS.....	22
4	DISCUSSÃO	43
5	CONCLUSÃO.....	47
	REFERÊNCIAS.....	48
	ANEXO A – Core set para condições cardipulmonares agudas versão abreviada	58
	ANEXO B – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa	67

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) representam a maior causa de morbimortalidade em todo o mundo e são responsáveis por quase 70% de todas as mortes globalmente, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹.

Doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas fazem parte das principais DCNTs e em 2016 foram responsáveis por 34% do total de óbitos por DCNTs na população brasileira¹. Além da mortalidade, essas são responsáveis por um grande número de internações devido à alta carga de morbidades relacionadas. Entre as principais doenças do sistema cardiovascular e respiratório, a Insuficiência Cardíaca e a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) são as maiores encarregadas pelas altas taxas de internações hospitalares, e estão associadas a permanência prolongada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e imobilidade, o que resulta em perda significativa da qualidade de vida^{2; 3; 4}.

O tempo prolongado de permanência na UTI aumenta a probabilidade do desenvolvimento de fraqueza muscular em muitos pacientes críticos. A fraqueza muscular adquirida na UTI provoca um importante descondicionamento físico com alto impacto na capacidade funcional e qualidade de vida após a alta hospitalar^{5; 6}. Desta maneira, estratégias em saúde têm sido direcionadas à reabilitação com o objetivo de restaurar a funcionalidade, melhorar o impacto da redução da capacidade e minimizar os efeitos da condição de saúde atual. Logo, uma avaliação geral e detalhada é indispensável para o conhecimento sobre o estado de saúde do indivíduo^{7; 8}.

Em 2001, a OMS desenvolveu a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a qual descreve a funcionalidade e incapacidade em determinada condição de saúde. A CIF proporciona um sistema de codificação com o objetivo de uniformizar as nomenclaturas da área da saúde, permitindo a comunicação e comparação de informações em todo o mundo⁹.

O sistema de classificação da CIF é ordenado em duas partes, onde cada parte inclui dois componentes. A parte 1 é denominada Funcionalidade e Incapacidade e consiste nos domínios Corpo, que é subdividido em Funções e Estruturas do Corpo, e Atividades e Participação. As Funções do Corpo referem-se às funções fisiológicas dos sistemas orgânicos e as Estruturas do Corpo incluem as partes anatômicas do corpo, como órgãos, membros e seus componentes. Atividade é o cumprimento de uma tarefa ou ação por um indivíduo e Participação é o envolvimento do indivíduo em uma situação de vida, seja individual ou social.

A parte 2 são os Fatores Contextuais, que compreendem Fatores Ambientais e Fatores Pessoais. Os Fatores Ambientais equivalem ao ambiente físico, social e comportamental que as pessoas se encontram e os Fatores Pessoais não estão categorizados na CIF devido à grande variabilidade social e cultural¹⁰.

O sistema apresentado pela CIF, possibilita identificar as dificuldades quando um indivíduo experimenta um problema funcional em sua vida, ou deficiência. Desta forma, a classificação permite conceituar, e com instrumentação de avaliação adequada, medir os problemas que estão vinculados ao estado de saúde, como também, avaliar os resultados no processo de reabilitação^{8; 11}.

As categorias da CIF estão divididas hierarquicamente em códigos alfanuméricos, ou seja, cada componente é ordenado de acordo com suas características em comum. No entanto, por possuir 1.454 categorias a CIF acaba se transformando em uma classificação extremamente abrangente, tornando-se um desafio para seu uso prático, visto que todas as categorias deveriam ser consideradas em todos os indivíduos^{9; 10}.

Com o propósito de facilitar sua utilização, foram elaborados conjuntos específicos de categorias da CIF para descrever a funcionalidade em determinada situação de saúde, os *core sets*, que traduzem os domínios mais relevantes da CIF para se levar em consideração na análise do paciente. Ainda, para cada condição de saúde encontra-se disponível duas versões de core sets: abrangente (proposta para fins de pesquisa) e abreviada (utilizada na prática clínica)^{9; 12; 13}.

O *core set* na versão abreviada para condições cardiopulmonares agudas apresenta uma abordagem direcionada a medir o estado de saúde centrado no paciente, onde a proposta de seleção de categorias serve para identificar os itens mais relevantes para avaliação e monitoramento de pacientes com essas condições. Esta proposta inicial incluiu principalmente no domínio funções do corpo os itens: funções do coração, funções do sangue, funções da pressão arterial, funções respiratórias e tolerância ao exercício. As atividades de vida diária que são constantemente limitadas nesses pacientes também foram incluídas. Na categoria fatores ambientais os itens inscritos foram: seguro social, serviços de saúde, som e qualidade do ar, entre outros, refletindo que a sobrevivência dessa população depende em grande parte da disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde¹⁴.

Embora haja uma descrição preexistente dos domínios, a CIF continua sendo muito genérica por não estabelecer instrumentos para avaliar cada um desses domínios¹⁵. Desta maneira, visto a necessidade de definição de instrumentos adequados para avaliação e

direcionamento da intervenção direcionada a pacientes com disfunções cardiorrespiratórias durante a internação hospitalar no contexto da CIF, e a ausência de estudos que direcionam a aplicação do *core set* para condições cardiopulmonares agudas, identifica-se a necessidade de realização de estudos desta natureza.

1.1 OBJETIVO

Construir um instrumento baseado no *core set* para condição cardiopulmonar aguda versão abreviada.

2 MÉTODOS

2.1 DESENHO E LOCAL DO ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico realizado na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Campus Araranguá no período de agosto de 2019 a abril de 2021, em que foi feito a construção de um instrumento baseado no *core set* da CIF para doenças cardiopulmonares agudas. Este trabalho de conclusão de curso faz parte de um macroprojeto intitulado “Construção e Validação do *Core Set* da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Condições Cardiopulmonares Agudas”.

2.2 INSTRUMENTO

Foi utilizado o *core set* na língua inglesa, em formato de formulário, disponível no site <https://www.icf-core-sets.org/>. A partir dos códigos elencados no *core set* foram utilizadas as definições da versão brasileira do livro da CIF, dispensando assim a tradução e adaptação transcultural (ANEXO A). Foi utilizada a forma abreviada do *core set* (*Cardiopulmonary Acute Brief*), que corresponde à forma resumida do *core set* abrangente, devido a sua indicação para prática clínica e ao menor número de códigos a serem avaliados. O instrumento construído foi direcionado para pacientes internados para o tratamento de descompensação de doença pulmonar e doença cardíaca crônicas, condições infecciosas, trauma, pós-operatório, câncer e outros.

2.3 PROCEDIMENTOS

Para definir as ferramentas de medidas apropriadas às definições de cada código do *core set* para condição cardiopulmonar aguda forma abreviada, foram realizadas buscas simples nas seguintes bases de dados: COSMIN, PubMed, SciELO e Cochrane, por estudos que trouxessem ferramentas de medida indicadas pela melhor evidência científica disponível. Foi utilizada a hierarquia de evidência para a construção do instrumento, a qual fornece um guia no auxílio da escolha das melhores recomendações. Nela, as análises localizadas superiormente demonstram maior força de evidência, com as revisões sistemáticas no topo da pirâmide, seguido pelos ensaios clínicos aleatórios, estudos de coorte, estudos caso- controle, estudos experimentais, estudos descritivos, série de casos e na base a opinião de especialistas^{16;17}.

Estudos que avaliassem as propriedades psicométricas das ferramentas elencadas também foram pesquisados com o intuito de verificar a validade e confiabilidade, bem como, estudos de validação, tradução e adaptação transcultural para população brasileira.

Depois da escolha da ferramenta, também foi pesquisado os valores de referência dos instrumentos escolhidos para adaptação dos qualificadores para cada categoria do *core set* nos quatro componentes (Funções e Estruturas do Corpo, Atividades e Participação e Fatores Ambientais).

2.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados para construção do instrumento foram apresentados em forma de um quadro disposto em quatro colunas. A primeira coluna corresponde aos códigos do *core set* para condições cardiopulmonares agudas, a segunda coluna às ferramentas de medidas que se correlacionaram com os códigos, a terceira coluna são os valores de referência da ferramenta escolhida e, por fim, na quarta coluna estão dispostos os qualificadores da CIF de acordo com cada domínio.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa está fundamentada nos princípios éticos, com base na Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, o qual incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFSC (CAAE 08878219.3.0000.0121, ANEXO B).

3 RESULTADOS

Após as buscas, foram encontradas ferramentas de medida que fossem integráveis aos códigos do *core set*, sendo possível criar o instrumento. Com o objetivo de especificar melhor os domínios e alinhar com a proposta de utilizá-lo no período de internação hospitalar, foram modificados os códigos b435-Funções do sistema imunológico pelo código b4350-Resposta imunológica, e110-Produtos ou substâncias para o consumo pessoal para os códigos e1100-Alimentos e e1101-Medicamentos, e115-Produtos e tecnologia para uso pessoal na vida diária pelo código e1158-Produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária, outros especificados: assistência ventilatória, e260-Qualidade do ar pelo código e2600-Qualidade do ar interno. E foram adicionados os códigos b430-Funções do sistema hematológico, b730-Funções da força muscular e e355-Profissionais de saúde. Originalmente o *core set* para condições cardiopulmonares agudas versão abreviada é composto por trinta e um códigos, porém após as modificações e adições citadas para a construção do instrumento, passou a ter trinta e cinco códigos.

Abaixo, estão apresentados os procedimentos de definição das vinte e duas ferramentas de medida utilizadas para avaliar os quatro domínios da CIF. Para os códigos que não foram encontrados instrumentos de medida, foram formuladas nove perguntas baseadas na descrição do código ou em um instrumento específico.

3.1 FUNÇÕES DO CORPO

Para o item b130 - Funções da consciência foram encontradas a Escala de Coma de Glasgow^{18;19} e a *Richmond Agitation-Sedation Scale (RAAS)*^{20;21; 22} para avaliar o nível de consciência em pacientes sem e com sedação, respectivamente. Optou-se por utilizar os dois instrumentos para que fosse possível usar este código do instrumento nas duas condições (indivíduo com ou sem sedação). No item b130 - Funções da energia e dos impulsos, a princípio a Escala de Independência em Atividades de Vida Diária (KATZ)²³ e a Escala de Auto-Estima de Rosenberg²⁴ foram escolhidas, porém não se adequaram a descrição do item CIF e foi selecionado o Questionário sobre a Saúde do/a Paciente (PHQ-9)^{25; 26; 27; 28}. A Escala Visual Analógica (EVA)^{29; 30; 31; 32} por ser uma escala de fácil aplicação, compreensão e ser amplamente utilizada na prática clínica, foi aplicada ao item b280 - Sensação de dor. Para avaliar o código b415 - Funções dos vasos sanguíneos, o exame de Cinecoronariografia^{33; 34; 35} que avalia o número de coronárias obstruídas foi escolhido. A Diretriz Brasileira de Hipertensão

Arterial^{36; 37} que expressa os valores normais e alterados de pressão arterial para população brasileira, foi escolhido para o item b420 - Funções da pressão arterial. Para os itens b430 - Funções do sistema hematológico, um estudo³⁸ indicou a importância de avaliar as células sanguíneas do corpo em pacientes críticos, sendo o Hemograma³⁹ o exame laboratorial mais utilizado. Para o item b4350 - Resposta imunológica, o Leucograma³⁹ foi indicado como exame laboratorial mais utilizado, juntamente com a classificação da sepse⁴⁰. Inicialmente para avaliar o item b440 - Funções da respiração, foram utilizados apenas frequência respiratória, ritmo respiratório, padrão respiratório e oximetria de pulso⁴¹. Para especificar adequadamente a descrição do item, foi excluído o padrão respiratório, e incluído ritmo respiratório regular sem sinais de desconforto, valores de pressão parcial de oxigênio no sangue arterial (PaO₂) e pressão parcial de dióxido de carbono (PaCO₂)⁴². Um instrumento utilizado para avaliação da força dos músculos respiratórios é o Manovacuômetro que mensura a pressão inspiratória e expiratória máxima^{43; 44; 45}, sendo o escolhido para o item b445 - Funções dos músculos respiratórios. No item b450 - Funções respiratórias adicionais foi discutido sobre o Pico de Fluxo da Tosse⁴⁶ e a Escala Semiquantitativa da Tosse⁴⁷, sendo essa indicada para pacientes intubados. Não foi encontrado referência que utilizasse a escala em pacientes não intubados, sendo escolhido a avaliação de função da tosse para esse código. Para o item b455 - Funções de tolerância ao exercício, foram cogitados o Teste de Marcha Estacionária de 2 minutos⁴⁸ e o Teste de Sentar e Levantar de 5 vezes⁴⁹, porém devido a fácil aplicabilidade e ao grande nível de evidência, o Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6)⁵⁰ foi escolhido utilizando-se a porcentagem do predito com base no qualificador da CIF. A equação de referência de Britto⁵¹ foi utilizada por ser uma fórmula representativa da população brasileira levando em conta a influência das variáveis antropométricas, demográficas e fisiológicas no TC6. Por se tratar de uma escala de fácil compreensão e uso prático para medir a dispneia, a Escala de Borg^{52; 53; 54; 55} modificada foi selecionada para o item b470 - Sensações associadas às funções cardiovasculares e respiratórias. O guia de Terapia Nutricional em UTI^{56; 57; 58; 59} foi amplamente indicado por revisões sistemáticas, e foi utilizado no item b510 - Funções de ingestão. Estudos com altos níveis de evidência trouxeram como método de avaliação de força muscular a dinamometria de preensão manual, *Medical Research Council* (MRC) e teste de força muscular manual⁶⁰. Porém, a MRC^{61; 62} é a medida mais comumente utilizada para avaliar a força em ambiente de UTI, sendo selecionado para o código b730 - Funções da força muscular.

3.2 ESTRUTURAS DO CORPO

No item s760 - Estrutura do tronco, o método de inspeção do tronco foi definido para atender a necessidade de uma avaliação mais detalhada, conforme orientações da CIF⁶³. A Gradação da Úlcera⁶⁴ por pressão engloba o entendimento atual da etiologia da lesão, bem como esclarece as características anatômicas presentes ou ausentes em cada estágio da úlcera, tornando esse sistema de avaliação o mais apropriado para o item s810 - Estrutura de áreas da pele.

3.3 ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO

Para o componente Atividades e Participação, foi utilizada apenas a escala Medida de Independência Funcional (MIF)^{65; 66; 67; 68}, por sua fácil e rápida aplicabilidade, sendo conhecida pela maioria dos profissionais da saúde no ambiente hospitalar e por contemplar todos os itens do componente. Sua pontuação foi adaptada aos qualificadores da CIF.

3.4 FATORES AMBIENTAIS

Em fatores ambientais foram elaboradas perguntas baseadas na escala *Craig Hospital Inventory of Environmental Factors (CHIEF)*^{69; 70; 71} utilizada na avaliação do impacto de fatores ambientais na participação social desses indivíduos para os itens e1158 - Produtos e tecnologias para uso pessoal na vida diária, outros especificados: assistência ventilatória, e120 - Produtos e tecnologias para a mobilidade e transporte pessoal em ambientes internos e externos, e250 - Som, e2600- Qualidade do ar interno e e580 - Serviços, sistemas e políticas de saúde. Aos demais itens do componente, foram elaboradas perguntas baseadas na descrição de cada código do *core set* em razão de não serem encontrados instrumentos que se adequassem. A ideia de criar questões para esses códigos foi fundamentada na escala *World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)*⁷² que possui relação direta com a CIF.

No Quadro 1 estão representadas as ferramentas de medida escolhidas bem como seus valores de referência adaptados aos qualificadores da CIF.

Quadro 1 – Instrumento construído baseado no *core set* para condições cardiopulmonares agudas versão abreviada.

COMPONENTE: FUNÇÕES DO CORPO			
Códigos	Ferramenta de medida escolhida	Valores de referência	Qualificador da CIF
b110 – Funções da consciência	<p>Escala de Coma de Glasgow^{18; 19;} RASS^{20; 21; 22}</p>	<p>Escala de Coma de Glasgow: Grave - 0 a 8 pontos Moderado - 9 a 12 pontos Leve - 13 a 15 pontos</p> <p>RASS: Combativo +4 Muito agitado +3 Agitado +2 Inquieto +1 Alerta e calmo 0 Sonolento -1 Sedação leve -2 Sedação moderada -3 Sedação intensa -4 Não desperta -5</p>	<p>Nenhuma deficiência: 15 pontos na escala Glasgow e/ou 0 pontos na escala RASS Deficiência leve: 13 a 14 pontos na escala Glasgow e/ou -1/+1 na escala RASS Deficiência moderada: 9 a 12 pontos na escala Glasgow e/ou -2/+2 na escala RASS Deficiência grave: 4 a 8 pontos na escala Glasgow e/ou -3/+3 na escala RASS Deficiência completa: 3 ou NT na escala Glasgow e/ou -4/+4/-5 na escala RASS</p>
b130 – Funções da energia e dos impulsos	PHQ-9 ^{25; 26; 27; 28}	<p>Nenhuma gravidade: 0 a 4 pontos Gravidade leve: 5 a 9 pontos Gravidade moderada: 10 a 14 pontos Gravidade moderadamente severa: 15 a 19 pontos Gravidade severa: 20 a 27 pontos</p>	<p>Nenhuma deficiência: 0 a 4 pontos Deficiência leve: 5 a 9 pontos Deficiência moderada: 10 a 14 pontos Deficiência grave: 15 a 19 pontos Deficiência completa: 20 a 27 pontos</p>
b280 – Sensação de dor	EVA ^{29; 30; 31; 32}	<p>Leve: 0 a 2 pontos Moderada: 3 a 7 pontos Intensa: 8 a 10 pontos</p>	<p>Nenhuma deficiência: 0 pontos Deficiência leve: 1 ou 2 pontos Deficiência moderada: 3 ou 4 pontos Deficiência grave: 5 a 8 pontos</p>

			Deficiência completa: 9 ou 10 pontos
b415 – Funções dos vasos sanguíneos	Exame de cinecoronariografia: número de coronárias acometidas ^{33; 34; 35}	<p>Classificação A (grau de obstrução) Ausência: Tronco da coronária esquerda (0%), demais coronárias (0%); Discreto: Tronco da coronária esquerda (1 a 50%), demais coronárias (1 a 50%); Moderado: Tronco da coronária esquerda (-), demais coronárias (51% a 69%); Acentuada: Tronco da coronária esquerda ($\geq 50\%$), demais coronárias ($\geq 70\%$).</p> <p>Classificação B (grau de lesão) Não significante: Tronco da coronária esquerda ($< 50\%$), demais coronárias ($< 70\%$); Significante: Tronco coronária esquerda ($\geq 50\%$), demais coronárias ($\geq 70\%$).</p>	<p>Nenhuma deficiência: sem lesão coronariana Deficiência leve: DAC uniarterial ou lesões $\leq 50\%$ Deficiência moderada: DAC biarterial com lesões de 51 a 69% Deficiência grave: DAC triarterial com lesão $> 70\%$ ou lesão de tronco da coronária esquerda $< 50\%$ Deficiência completa: Lesão de tronco da coronária esquerda $> 50\%$</p>
b420 – Funções da pressão arterial	Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial ^{36; 37}	<p>Normal: PAS ≤ 120mmHg PAD ≤ 80mmHg Pré-hipertensão: PAS: 121 a 139mmHg PAD: 81 a 89mmHg Hipertensão estágio I: PAS: 140 a 159mmHg PAD: 90 a 99mmHg Hipertensão estágio II: PAS: 160 a 179mmHg PAD: 100 a 109mmHg Hipertensão estágio III: PAS ≥ 180mmHg PAD ≥ 110mmHg</p>	<p>Nenhuma deficiência: PAS ≤ 120mmHg PAD ≤ 80mmHg Deficiência leve: PAS: 121 a 139mmHg PAD: 81 a 89mmHg Deficiência moderada: PAS: 140 a 159mmHg PAD: 90 a 99mmHg Deficiência grave: PAS: 160 a 179mmHg PAD: 100 a 109mmHg Deficiência completa: PAS ≥ 180mmHg PAD ≥ 110mmHg OU quadro de hipotensão</p>

<p>b430 – Funções do sistema hematológico</p>	<p>Hemograma^{38; 39}</p>	<p>Hematócrito: Homens - de 40 a 53% Mulheres – 37 a 43%</p> <p>Hemoglobina: Homens – 13 a 16g/dl Mulheres – 11,5 a 14g/dl</p> <p>Plaquetas: 200.000 a 400.000 células/mm³</p>	<p>Nenhuma deficiência: valores normais</p> <p>Deficiência leve: Alteração de hemoglobina ou hematócrito</p> <p>Deficiência moderada: alteração de hemoglobina e hematócrito OU hematócrito < 8%</p> <p>Deficiência grave: alteração de hemoglobina, hematócrito e plaquetas</p> <p>Deficiência completa: alteração de hemoglobina, hematócrito e plaquetas < 20.000</p>
<p>b4350 – Resposta imunológica</p>	<p>Leucograma e Classificação da SEPSE^{39; 40}</p>	<p>Leucócitos: 5.000 a 10.000 células/mm³</p> <p>SEPSE: Infecção suspeita ou confirmada, sem disfunção orgânica.</p> <p>SEPSE grave: Infecção suspeita ou confirmada associada a disfunção orgânica</p>	<p>Nenhuma deficiência: sem alteração</p> <p>Deficiência leve: alteração dos leucócitos</p> <p>Deficiência moderada: alteração dos leucócitos + cultura positiva</p> <p>Deficiência grave: alteração dos leucócitos + cultura positiva + SEPSE</p> <p>Deficiência completa: alteração dos leucócitos + cultura positiva + SEPSE grave</p>
<p>b440 – Funções da respiração</p>	<p>Inspeção da frequência respiratória (FR), ritmo respiratório regular sem sinais de desconforto respiratório, oxigenação sanguínea, gasometria (PaO₂, PaCO₂)^{42; 41}</p>	<p>FR 12 a 20 irpm; Ritmo respiratório regular sem sinais de desconforto respiratório; Oxigenação sanguínea: SpO₂ ≥ 90%; PaO₂ 80 a 100mmHg; PaCO₂ 35 a 45mmHg.</p>	<p>Nenhuma deficiência: Valores normais</p> <p>Deficiência leve: Alteração em 1 item</p> <p>Deficiência moderada: Alteração em 2 itens</p> <p>Deficiência grave: Alteração em 3 itens</p> <p>Deficiência completa: Alteração em 4 itens</p>
<p>b445 – Funções dos músculos respiratórios</p>	<p>Avaliação da Pressão Inspiratória e Expiratória máxima</p>	<p>Equações preditivas</p>	<p>Nenhuma deficiência - atingiu 96 a 100% da distância prevista</p>

	(Manovacuometria) ^{43; 44; 45}	$PI_{\text{máx}} \text{ (cmH}_2\text{O)} = 63,27 - 0,55 \text{ (idade)} + 17,96 \text{ (sexo)} + 0,58 \text{ (peso)}$ $PE_{\text{máx}} \text{ (cmH}_2\text{O)} = 61,41 + 2,29 \text{ (idade)} - 0,03 \text{ (idade}^2\text{)} + 33,72 \text{ (sexo)} + 1,40 \text{ (cintura)}$ Sexo feminino = 0 Sexo masculino = 1	Deficiência leve - atingiu 76 a 95% da distância prevista Deficiência moderada - atingiu 51 a 75% da distância prevista Deficiência grave - atingiu 56 a 50% da distância prevista Deficiência completa - atingiu 0 a 4% da distância prevista
b450 – Funções respiratórias adicionais	Avaliação da tosse ⁴⁷	Solicitar a tosse e qualificar se acordo com os qualificadores ao lado.	Nenhuma deficiência: tosse eficaz e seca Deficiência leve: tosse eficaz com expectoração Deficiência moderada: tosse pouco eficaz com expectoração Deficiência grave: tosse pouco eficaz com dificuldade de expectoração Deficiência completa: tosse ineficaz
b455 – Funções de tolerância ao exercício	TC6 ⁵⁰	Fórmula de predição: $DTC6 \text{ m} = 890,46 - (6,11 \times \text{idade em anos}) + (0,0345 \times \text{idade}^2) + (48,87 \times \text{sexo}) - (4,87 \times \text{IMC})$ (homem = 1 e mulher = 0) ⁵¹ .	Nenhuma deficiência - atingiu 96 a 100% da distância prevista Deficiência leve - atingiu 76 a 95% da distância prevista Deficiência moderada - atingiu 51 a 75% da distância prevista Deficiência grave - atingiu 56 a 50% da distância prevista Deficiência completa - atingiu 0 a 4% da distância prevista
b460 – Sensações associadas às funções cardiovasculares e respiratórias	Escala de Borg modificada - Dispneia ^{52; 53; 54; 55}	Nenhuma: 0 Muito, muito leve: 0,5 Muito leve: 1 Leve: 2 Moderada: 3 Um pouco forte: 4 Forte: 5 a 6	Nenhuma deficiência: 0 Deficiência leve: 0,5 a 2 Deficiência moderada: 3 a 6 Deficiência grave:

		Muito forte: 7 a 8 Muito, muito forte: 9 Máxima: 10	7 a 9 Deficiência completa: 10
b510 – Funções de ingestão	Terapia Nutricional em Unidade de Terapia Intensiva ^{56; 57; 58; 59}	Nutrição enteral: pacientes impossibilitados de utilizar a via oral para alimentação que possam utilizar o trato gastrointestinal. Nutrição parenteral: pacientes impossibilitados de utilizar o trato gastrointestinal durante 7 a 10 dias, que apresentem perda de peso superior a 10% do usual, incapazes de tolerar a nutrição enteral. Nutrição enteral associada a parenteral: pacientes que não conseguem atingir suas necessidades somente com a nutrição enteral.	Nenhuma deficiência: oferta via oral sem restrições Deficiência leve: oferta via oral com restrições Deficiência moderada: oferta via oral com restrição + enteral Deficiência grave: oferta via enteral Deficiência completa: oferta via parenteral
b730 – Funções da força muscular	MRC ^{61; 62; 60}	Força normal: 60 pontos Fraqueza moderada: 48 pontos Fraqueza grave: 36 pontos	Nenhuma deficiência: 57 a 60 pontos Deficiência leve: 56 a 49 pontos Deficiência moderada: 48 a 37 pontos Deficiência grave: 36 a 3 pontos Deficiência completa: 2 a 0 pontos
COMPONENTE: ESTRUTURAS DO CORPO			
Códigos	Ferramenta de medida escolhida	Valores de referência	Qualificador da CIF
s760 – Estrutura do tronco	Inspeção ⁶³	Qualificador CIF	EXTENSÃO Nenhuma deficiência: ausente Deficiência leve: 5 a 24% do tronco Deficiência moderada: 25 a 49% do tronco Deficiência grave: 50 a 95% do tronco

			<p>Deficiência completa: 96 a 100% do tronco</p> <p>NATUREZA 0 - Sem alteração no tronco 1 - Ausência total 2 - Ausência parcial 3 - Parte adicional 4 - Dimensões aberrantes 5 - Descontinuidade 6 - Posição desviada 7 - Alterações qualitativas na estrutura, incluindo acúmulo de fluído</p> <p>LOCALIZAÇÃO 0 - Mais de 1 região 1 - Direita 2 - Esquerda 3 - Ambos os lados 4 - Parte dianteira 5 - Parte traseira 6 - Proximal 7 - Distal</p>
<p>s810 – Estrutura de áreas da pele</p>	<p>Graduação da úlcera⁶⁴</p>	<p>Categoria/Grau I: eritema não branqueável</p> <p>Categoria/Grau II: perda parcial da espessura da pele</p> <p>Categoria/Grau III: perda total da espessura da pele</p> <p>Categoria/Grau IV: perda total da espessura dos tecidos</p> <p>Não graduáveis/inclassificáveis: profundidade indeterminada</p>	<p>EXTENSÃO</p> <p>Nenhuma deficiência: ausente OU Categoria/Grau I - Eritema não branqueável</p> <p>Deficiência leve: Categoria/Grau II - Perda parcial da espessura da pele de 5 a 24%</p> <p>Deficiência moderada: Categoria/Grau III: Perda total da espessura da pele de 25 a 49%</p> <p>Deficiência grave: Categoria/Grau IV: Perda total da espessura dos tecidos de 50 a 95%</p> <p>Deficiência completa: Não graduáveis/Inclassificáveis</p>

			<p>eis: Profundidade indeterminada de 96 a 100% da pele</p> <p>NATUREZA 0 - Sem alteração na pele 1 - Ausência total 2 - Ausência parcial 3 - Parte adicional 4 - Dimensões aberrantes 5 - Descontinuidade 6 - Posição desviada 7 - Alterações qualitativas na estrutura, incluindo acúmulo de fluído</p> <p>LOCALIZAÇÃO 0 - Mais de 1 região 1 - Direita 2 - Esquerda 3 - Ambos os lados 4 - Parte dianteira 5 - Parte traseira 6 - Proximal 7 - Distal</p>
--	--	--	--

**COMPONENTE:
ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO**

Códigos	Ferramenta de medida escolhida	Valores de referência	Qualificador da CIF
d330 - Fala	MIF ^{65; 66; 67; 68}	<p>7 - Independência completa: Realiza a atividade com segurança, sem alterações, sem ajuda e em tempo razoável.</p> <p>6 - Independência modificada: Uso de algum dispositivo de ajuda, tempo acima do razoável ou riscos de segurança.</p> <p>5 - Supervisão: Necessita apenas de presença física de outra pessoa, seja pra incentivar ou sugerir, sem</p>	<p>DESEMPENHO Nenhuma dificuldade - consegue falar com clareza e fluência Dificuldade leve - pode necessitar de dispositivo auxiliar Dificuldade moderada - necessita de assistência mínima a moderada Dificuldade grave - necessita de assistência máxima Dificuldade completa - totalmente dependente</p>

		<p>contato físico, ou, ajuda na preparação de itens necessários ou na aplicação de órteses.</p> <p>4 - Assistência com contato mínimo: É preciso apenas tocar a pessoa como auxílio para realização da atividade, ou quando a pessoa faz 75% ou mais da atividade.</p> <p>3 - Assistência moderada: É preciso mais do que tocar ou quando a pessoa faz de 50 a 74% da atividade.</p> <p>2 - Assistência máxima: É preciso tocar a pessoa realizando grande esforço e a pessoa colabora com menos de 50% do esforço, mas faz pelo menos 25%.</p> <p>1 - Assistência total: A pessoa faz menos de 25% da atividade.</p>	<p>CAPACIDADE</p> <p>Nenhuma dificuldade - consegue falar com clareza e fluência</p> <p>Dificuldade leve - pode necessitar de dispositivo auxiliar</p> <p>Dificuldade moderada - necessita de assistência mínima a moderada</p> <p>Dificuldade grave - necessita de assistência máxima</p> <p>Dificuldade completa - totalmente dependente</p>
<p>d410 – Mudar a posição básica do corpo</p>	<p>MIF^{65; 66; 67; 68}</p>	<p>7 - Independência completa: Realiza a atividade com segurança, sem alterações, sem ajuda e em tempo razoável.</p> <p>6 - Independência modificada: Uso de algum dispositivo de ajuda, tempo acima do razoável ou riscos de segurança.</p> <p>5 – Supervisão: Necessita apenas de presença física de outra pessoa, seja pra incentivar ou sugerir, sem contato físico, ou, ajuda na preparação de itens necessários ou na aplicação de órteses.</p> <p>4 - Assistência com contato mínimo: É preciso apenas tocar a</p>	<p>DESEMPENHO</p> <p>Nenhuma dificuldade - consegue mudar posição básica do corpo sem ajuda</p> <p>Dificuldade leve - necessita de dispositivo de ajuda, adaptação, faz mais lento ou precisa de supervisão</p> <p>Dificuldade moderada-necessita de assistência mínima a moderada</p> <p>Dificuldade grave - necessita de assistência máxima</p> <p>Dificuldade completa-totalmente dependente</p> <p>CAPACIDADE</p>

		<p>pessoa como auxílio para realização da atividade, ou quando a pessoa faz 75% ou mais da atividade.</p> <p>3 - Assistência moderada: É preciso mais do que tocar ou quando a pessoa faz de 50 a 74% da atividade.</p> <p>2 - Assistência máxima: É preciso tocar a pessoa realizando grande esforço e a pessoa colabora com menos de 50% do esforço, mas faz pelo menos 25%.</p> <p>1 - Assistência total: A pessoa faz menos de 25% da atividade.</p>	<p>Nenhuma dificuldade - consegue mudar posição básica do corpo sem ajuda</p> <p>Dificuldade leve - necessita de dispositivo de ajuda, adaptação, faz mais lento ou necessita de supervisão</p> <p>Dificuldade moderada - necessita de assistência mínima a moderada</p> <p>Dificuldade grave - necessita de assistência máxima</p> <p>Dificuldade completa - totalmente dependente</p>
<p>d415 – Manter a posição do corpo</p>	<p>MIF^{65; 66; 67; 68}</p>	<p>7 - Independência completa: Realiza a atividade com segurança, sem alterações, sem ajuda e em tempo razoável.</p> <p>6 - Independência modificada: Uso de algum dispositivo de ajuda, tempo acima do razoável ou riscos de segurança.</p> <p>5 - Supervisão: Necessita apenas de presença física de outra pessoa, seja pra incentivar ou sugerir, sem contato físico, ou, ajuda na preparação de itens necessários ou na aplicação de órteses.</p> <p>4 - Assistência com contato mínimo: É preciso apenas tocar a pessoa como auxílio para realização da atividade, ou quando a pessoa faz 75% ou mais da atividade.</p> <p>3 - Assistência moderada: É preciso mais do que</p>	<p>DESEMPENHO</p> <p>Nenhuma dificuldade - consegue manter a posição básica do corpo sem ajuda</p> <p>Dificuldade leve - necessita de dispositivo de ajuda, adaptação, faz mais lento ou necessita de supervisão</p> <p>Dificuldade moderada - necessita de assistência mínima a moderada</p> <p>Dificuldade grave - necessita de assistência máxima</p> <p>Dificuldade completa - totalmente dependente</p> <p>CAPACIDADE</p> <p>Nenhuma dificuldade - consegue manter a posição básica do corpo sem ajuda</p> <p>Dificuldade leve - necessita de dispositivo de ajuda, adaptação, faz mais lento ou necessita de supervisão</p>

		<p>tocar ou quando a pessoa faz de 50 a 74% da atividade.</p> <p>2 - Assistência máxima: É preciso tocar a pessoa realizando grande esforço e a pessoa colabora com menos de 50% do esforço, mas faz pelo menos 25%.</p> <p>1 - Assistência total: A pessoa faz menos de 25% da atividade.</p>	<p>Dificuldade moderada - necessita de assistência mínima a moderada</p> <p>Dificuldade grave - necessita de assistência máxima</p> <p>Dificuldade completa - totalmente dependente</p>
<p>d420 – Transferir a própria posição</p>	<p>MIF^{65; 66; 67; 68}</p>	<p>7 - Independência completa: Realiza a atividade com segurança, sem alterações, sem ajuda e em tempo razoável.</p> <p>6 - Independência modificada: Uso de algum dispositivo de ajuda, tempo acima do razoável ou riscos de segurança.</p> <p>5 – Supervisão: Necessita apenas de presença física de outra pessoa, seja pra incentivar ou sugerir, sem contato físico, ou, ajuda na preparação de itens necessários ou na aplicação de órteses.</p> <p>4 - Assistência com contato mínimo: É preciso apenas tocar a pessoa como auxílio para realização da atividade, ou quando a pessoa faz 75% ou mais da atividade.</p> <p>3 - Assistência moderada: É preciso mais do que tocar ou quando a pessoa faz de 50 a 74% da atividade.</p> <p>2 - Assistência máxima: É preciso tocar a pessoa realizando grande esforço e a pessoa colabora com</p>	<p>DESEMPENHO</p> <p>Nenhuma dificuldade - realiza transferências sem ajuda</p> <p>Dificuldade leve - necessita de dispositivo de ajuda, adaptação, faz mais lento ou necessita de supervisão</p> <p>Dificuldade moderada - assistência mínima a moderada</p> <p>Dificuldade grave - assistência máxima</p> <p>Dificuldade completa - totalmente dependente</p> <p>CAPACIDADE</p> <p>Nenhuma dificuldade - realiza transferências sem ajuda</p> <p>Dificuldade leve - necessita de dispositivo de ajuda, adaptação, faz mais lento ou necessita de supervisão</p> <p>Dificuldade moderada - assistência mínima a moderada</p> <p>Dificuldade grave - assistência máxima</p> <p>Dificuldade completa - totalmente dependente</p>

		<p>menos de 50% do esforço, mas faz pelo menos 25%.</p> <p>1 - Assistência total: A pessoa faz menos de 25% da atividade.</p>	
d450 - Andar	MIF ^{65; 66; 67; 68}	<p>7 - Independência completa: Realiza a atividade com segurança, sem alterações, sem ajuda e em tempo razoável.</p> <p>6 - Independência modificada: Uso de algum dispositivo de ajuda, tempo acima do razoável ou riscos de segurança.</p> <p>5 - Supervisão: Necessita apenas de presença física de outra pessoa, seja pra incentivar ou sugerir, sem contato físico, ou, ajuda na preparação de itens necessários ou na aplicação de órteses.</p> <p>4 - Assistência com contato mínimo: É preciso apenas tocar a pessoa como auxílio para realização da atividade, ou quando a pessoa faz 75% ou mais da atividade.</p> <p>3 - Assistência moderada: É preciso mais do que tocar ou quando a pessoa faz de 50 a 74% da atividade.</p> <p>2 - Assistência máxima: É preciso tocar a pessoa realizando grande esforço e a pessoa colabora com menos de 50% do esforço, mas faz pelo menos 25%.</p> <p>1 - Assistência total: A pessoa faz menos de 25% da atividade.</p>	<p>DESEMPENHO</p> <p>Nenhuma dificuldade - sem dificuldade</p> <p>Dificuldade leve - consegue caminhar mais lento, com ajuda de dispositivo ou necessita de supervisão</p> <p>Dificuldade moderada-assistência mínima a moderada</p> <p>Dificuldade grave-assistência máxima</p> <p>Dificuldade completa - totalmente dependente</p> <p>CAPACIDADE</p> <p>Nenhuma dificuldade - sem dificuldade</p> <p>Dificuldade leve - consegue caminhar mais lento, com ajuda de dispositivo ou necessita de supervisão</p> <p>Dificuldade moderada-assistência mínima a moderada</p> <p>Dificuldade grave-assistência máxima</p> <p>Dificuldade completa - totalmente dependente</p>

<p>d510 – Lavar-se</p>	<p>MIF^{65; 66; 67; 68}</p>	<p>7 - Independência completa: Realiza a atividade com segurança, sem alterações, sem ajuda e em tempo razoável.</p> <p>6 - Independência modificada: Uso de algum dispositivo de ajuda, tempo acima do razoável ou riscos de segurança.</p> <p>5 – Supervisão: Necessita apenas de presença física de outra pessoa, seja pra incentivar ou sugerir, sem contato físico, ou, ajuda na preparação de itens necessários ou na aplicação de órteses.</p> <p>4 - Assistência com contato mínimo: É preciso apenas tocar a pessoa como auxílio para realização da atividade, ou quando a pessoa faz 75% ou mais da atividade.</p> <p>3 - Assistência moderada: É preciso mais do que tocar ou quando a pessoa faz de 50 a 74% da atividade.</p> <p>2 - Assistência máxima: É preciso tocar a pessoa realizando grande esforço e a pessoa colabora com menos de 50% do esforço, mas faz pelo menos 25%.</p> <p>1 - Assistência total: A pessoa faz menos de 25% da atividade.</p>	<p>DESEMPENHO</p> <p>Nenhuma dificuldade - sem dificuldade</p> <p>Dificuldade leve - consegue lavar-se mais lento, com ajuda de dispositivo ou necessita de supervisão</p> <p>Dificuldade moderada-assistência mínima a moderada</p> <p>Dificuldade grave-assistência máxima</p> <p>Dificuldade completa - totalmente dependente</p> <p>CAPACIDADE</p> <p>Nenhuma dificuldade - sem dificuldade</p> <p>Dificuldade leve - consegue lavar-se mais lento, com ajuda de dispositivo ou necessita de supervisão</p> <p>Dificuldade moderada-assistência mínima a moderada</p> <p>Dificuldade grave-assistência máxima</p> <p>Dificuldade completa - totalmente dependente</p>
<p>d520 – Cuidado das partes do corpo</p>	<p>MIF^{65; 66; 67; 68}</p>	<p>7 - Independência completa: Realiza a atividade com segurança, sem alterações, sem ajuda e em tempo razoável.</p> <p>6 - Independência modificada: Uso de</p>	<p>DESEMPENHO</p> <p>Nenhuma dificuldade - sem dificuldade</p> <p>Dificuldade leve - consegue cuidar das partes do corpo mais lento, com ajuda de</p>

		<p>algun dispositivo de ajuda, tempo acima do razoável ou riscos de segurança.</p> <p>5 – Supervisão: Necessita apenas de presença física de outra pessoa, seja pra incentivar ou sugerir, sem contato físico, ou, ajuda na preparação de itens necessários ou na aplicação de órteses.</p> <p>4 - Assistência com contato mínimo: É preciso apenas tocar a pessoa como auxílio para realização da atividade, ou quando a pessoa faz 75% ou mais da atividade.</p> <p>3 - Assistência moderada: É preciso mais do que tocar ou quando a pessoa faz de 50 a 74% da atividade.</p> <p>2 - Assistência máxima: É preciso tocar a pessoa realizando grande esforço e a pessoa colabora com menos de 50% do esforço, mas faz pelo menos 25%.</p> <p>1 - Assistência total: A pessoa faz menos de 25% da atividade.</p>	<p>dispositivo ou supervisão</p> <p>Dificuldade moderada-assistência mínima a moderada</p> <p>Dificuldade grave-assistência máxima</p> <p>Dificuldade completa - totalmente dependente</p> <p>CAPACIDADE</p> <p>Nenhuma dificuldade - sem dificuldade</p> <p>Dificuldade leve - consegue cuidar das partes do corpo mais lento, com ajuda de dispositivo ou supervisão</p> <p>Dificuldade moderada-assistência mínima a moderada</p> <p>Dificuldade grave-assistência máxima</p> <p>Dificuldade completa - totalmente dependente</p>
<p>d530 – Cuidados relacionados aos processos de excreção</p>	<p>MIF^{65; 66; 67; 68}</p>	<p>7 - Independência completa: Realiza a atividade com segurança, sem alterações, sem ajuda e em tempo razoável.</p> <p>6 - Independência modificada: Uso de algum dispositivo de ajuda, tempo acima do razoável ou riscos de segurança.</p> <p>5 – Supervisão: Necessita apenas de presença física de outra pessoa, seja pra</p>	<p>DESEMPENHO</p> <p>Nenhuma dificuldade-independência completa</p> <p>Dificuldade leve-necessita de ajuda de dispositivo (cadeira de banho, comadre) no controle de urina e/ou fezes</p> <p>Dificuldade moderada-necessita de supervisão</p> <p>Dificuldade grave-necessita de assistência</p>

		<p>incentivar ou sugerir, sem contato físico, ou, ajuda na preparação de itens necessários ou na aplicação de órteses.</p> <p>4 - Assistência com contato mínimo: É preciso apenas tocar a pessoa como auxílio para realização da atividade, ou quando a pessoa faz 75% ou mais da atividade.</p> <p>3 - Assistência moderada: É preciso mais do que tocar ou quando a pessoa faz de 50 a 74% da atividade.</p> <p>2 - Assistência máxima: É preciso tocar a pessoa realizando grande esforço e a pessoa colabora com menos de 50% do esforço, mas faz pelo menos 25%.</p> <p>1 - Assistência total: A pessoa faz menos de 25% da atividade.</p>	<p>máxima (sonda de alívio e/ou fralda)</p> <p>Dificuldade completa-sonda de demora ou urostomia e/ou colostomia</p> <p>CAPACIDADE</p> <p>Nenhuma dificuldade-independência completa</p> <p>Dificuldade leve-necessita de ajuda de dispositivo (cadeira de banho, comadre) no controle de urina e/ou fezes</p> <p>Dificuldade moderada-precisa de supervisão</p> <p>Dificuldade grave-necessita de assistência máxima (sonda de alívio e/ou fralda)</p> <p>Dificuldade completa-sonda de demora ou urostomia e/ou colostomia</p>
<p>d540 – Vestir-se</p>	<p>MIF^{65; 66; 67; 68}</p>	<p>7 - Independência completa: Realiza a atividade com segurança, sem alterações, sem ajuda e em tempo razoável.</p> <p>6 - Independência modificada: Uso de algum dispositivo de ajuda, tempo acima do razoável ou riscos de segurança.</p> <p>5 – Supervisão: Necessita apenas de presença física de outra pessoa, seja pra incentivar ou sugerir, sem contato físico, ou, ajuda na preparação de itens necessários ou na aplicação de órteses.</p> <p>4 - Assistência com contato mínimo: É</p>	<p>DESEMPENHO</p> <p>Nenhuma dificuldade - consegue se vestir sozinho</p> <p>Dificuldade leve - necessita de adaptações, dispositivos, veste-se lentamente ou necessita de supervisão para vestir a parte superior e/ou inferior</p> <p>Dificuldade moderada-assistência mínima a moderada para se vestir a parte superior e/ou inferior</p> <p>Dificuldade grave-assistência máxima para vestir a parte superior e/ou inferior</p>

		<p>preciso apenas tocar a pessoa como auxílio para realização da atividade, ou quando a pessoa faz 75% ou mais da atividade.</p> <p>3 - Assistência moderada: É preciso mais do que tocar ou quando a pessoa faz de 50 a 74% da atividade.</p> <p>2 - Assistência máxima: É preciso tocar a pessoa realizando grande esforço e a pessoa colabora com menos de 50% do esforço, mas faz pelo menos 25%.</p> <p>1 - Assistência total: A pessoa faz menos de 25% da atividade.</p>	<p>Dificuldade completa - totalmente dependente</p> <p>CAPACIDADE</p> <p>Nenhuma dificuldade - consegue se vestir sozinho</p> <p>Dificuldade leve - necessita de adaptações, dispositivos, veste-se lentamente ou necessita de supervisão para vestir a parte superior e/ou inferior</p> <p>Dificuldade moderada-assistência mínima a moderada para se vestir a parte superior e/ou inferior</p> <p>Dificuldade grave-assistência máxima para vestir a parte superior e/ou inferior</p> <p>Dificuldade completa - totalmente dependente</p>
COMPONENTE: FATORES AMBIENTAIS			
Códigos	Ferramenta de medida escolhida	Valores de referência	Qualificador da CIF
e1100 - Alimentos	Você considera que alimentos facilitam ou dificultam sua vida durante a internação?	Foi formulada uma questão baseada na definição do código CIF.	<p>Facilitador completo - facilita completamente</p> <p>Facilitador considerável - facilita consideravelmente</p> <p>Facilitador moderado - facilita moderadamente</p> <p>Facilitador leve – facilita levemente</p> <p>Sem facilitador / barreira - nem facilita, nem dificulta</p> <p>Barreira leve – dificulta levemente</p>

			<p>Barreira moderada - dificulta moderadamente</p> <p>Barreira grave – dificulta consideravelmente</p> <p>Barreira completa - dificulta completamente</p>
<p>e1101 - Medicamentos</p>	<p>Você considera que medicamentos facilitam ou dificultam sua vida durante a internação?</p>	<p>Foi formulada uma questão baseada na definição do código CIF.</p>	<p>Facilitador completo - facilita completamente</p> <p>Facilitador considerável - facilita consideravelmente</p> <p>Facilitador moderado - facilita moderadamente</p> <p>Facilitador leve – facilita levemente</p> <p>Sem facilitador / barreira - nem facilita, nem dificulta</p> <p>Barreira leve – dificulta levemente</p> <p>Barreira moderada - dificulta moderadamente</p> <p>Barreira grave – dificulta consideravelmente</p> <p>Barreira completa - dificulta completamente</p>
<p>e1158 – Produtos e tecnologias para uso na vida diária, outros especificados: assistência ventilatória.</p> <p>Você considera que o dispositivo de assistência ventilatória facilita ou dificulta sua vida durante a internação?</p>	<p>Baseado na escala CHIEF^{69; 70; 71}</p>	<p>Embasado na pergunta 10:</p> <p>“Nos últimos 12 meses, com que frequência a falta de equipamentos pessoais ou dispositivos especiais adaptados tem sido um problema para você? (Ex: aparelhos auditivos, óculos, cadeiras de rodas...) Quando esse problema ocorre, ele tem sido grande ou pequeno?”</p>	<p>Facilitador completo - facilita completamente</p> <p>Facilitador considerável - facilita consideravelmente</p> <p>Facilitador moderado - facilita moderadamente</p> <p>Facilitador leve – facilita levemente</p> <p>Sem facilitador / barreira - nem facilita, nem dificulta</p> <p>Barreira leve – dificulta levemente</p>

			Barreira moderada - dificulta moderadamente Barreira grave – dificulta consideravelmente Barreira completa - dificulta completamente
<p>e120 – Produtos e tecnologias para a mobilidade e transporte pessoal em ambientes internos e externos.</p> <p>Você considera que produtos e tecnologias para mobilidade e transporte (cadeira de rodas, bengala, andador) facilitam ou dificultam sua vida durante a internação?</p>	Baseado na escala CHIEF ^{69; 70; 71}	Embasado na pergunta 10: “Nos últimos 12 meses, com que frequência a falta de equipamentos pessoais ou dispositivos especiais adaptados tem sido um problema para você? (Ex: aparelhos auditivos, óculos, cadeiras de rodas...) Quando esse problema ocorre, ele tem sido grande ou pequeno?”	Facilitador completo - facilita completamente Facilitador considerável - facilita consideravelmente Facilitador moderado - facilita moderadamente Facilitador leve – facilita levemente Sem facilitador / barreira - nem facilita, nem dificulta Barreira leve – dificulta levemente Barreira moderada - dificulta moderadamente Barreira grave – dificulta consideravelmente Barreira completa - dificulta completamente
<p>e250- Som</p> <p>Você considera que o som do ambiente facilita ou dificulta sua vida durante a internação?</p>	Baseado na escala CHIEF ^{69; 70; 71}	Embasado na pergunta 6: “Nos últimos 12 meses, com que frequência outros aspectos do ambiente ao seu redor – iluminação, barulho, multidão – dificultou você fazer o que queria ou precisava? Quando esse problema ocorre, ele tem sido um grande ou pequeno problema?”	Facilitador completo - facilita completamente Facilitador considerável - facilita consideravelmente Facilitador moderado - facilita moderadamente Facilitador leve – facilita levemente Sem facilitador / barreira - nem facilita, nem dificulta Barreira leve – dificulta levemente

			<p>Barreira moderada - dificulta moderadamente</p> <p>Barreira grave – dificulta consideravelmente</p> <p>Barreira completa - dificulta completamente</p>
<p>e2600 – Qualidade do ar interno</p> <p>Você considera que a qualidade do ar facilita ou dificulta sua vida durante a internação?</p>	<p>Baseado na escala CHIEF^{69; 70; 71}</p>	<p>Embasado na pergunta 5: “Nos últimos 12 meses, com que frequência o ambiente natural – temperatura, terreno, clima - dificultou você fazer o que queria ou precisava? Quando esse problema ocorre, ele tem sido grande ou pequeno?”</p>	<p>Facilitador completo - facilita completamente</p> <p>Facilitador considerável - facilita consideravelmente</p> <p>Facilitador moderado - facilita moderadamente</p> <p>Facilitador leve – facilita levemente</p> <p>Sem facilitador / barreira - nem facilita, nem dificulta</p> <p>Barreira leve – dificulta levemente</p> <p>Barreira moderada - dificulta moderadamente</p> <p>Barreira grave – dificulta consideravelmente</p> <p>Barreira completa - dificulta completamente</p>
<p>e310 – Família imediata</p>	<p>Você considera que o seu relacionamento com a família imediata facilita ou dificulta sua vida durante a internação? Exemplo: cônjuges, parceiros, pais, irmãos, pais adotivos, avós.</p>	<p>Foi formulada uma questão baseada na definição do código CIF.</p>	<p>Facilitador completo - facilita completamente</p> <p>Facilitador considerável - facilita consideravelmente</p> <p>Facilitador moderado - facilita moderadamente</p> <p>Facilitador leve – facilita levemente</p> <p>Sem facilitador / barreira - nem facilita, nem dificulta</p> <p>Barreira leve – dificulta levemente</p>

			<p>Barreira moderada - dificulta moderadamente</p> <p>Barreira grave – dificulta consideravelmente</p> <p>Barreira completa - dificulta completamente</p>
e355 – Profissionais de saúde	Você considera que os profissionais de saúde facilitam ou dificultam sua vida durante a internação?	Foi formulada uma questão baseada na definição do código CIF.	<p>Facilitador completo - facilita completamente</p> <p>Facilitador considerável - facilita consideravelmente</p> <p>Facilitador moderado - facilita moderadamente</p> <p>Facilitador leve – facilita levemente</p> <p>Sem facilitador / barreira - nem facilita, nem dificulta</p> <p>Barreira leve – dificulta levemente</p> <p>Barreira moderada - dificulta moderadamente</p> <p>Barreira grave – dificulta consideravelmente</p> <p>Barreira completa - dificulta completamente</p>
e570 – Serviços, sistemas e políticas de previdência social	Você considera que serviços, sistemas e políticas da previdência social facilitam ou dificultam sua vida durante a internação?	Foi formulada uma questão baseada na definição do código CIF.	<p>Facilitador completo - facilita completamente</p> <p>Facilitador considerável - facilita consideravelmente</p> <p>Facilitador moderado - facilita moderadamente</p> <p>Facilitador leve – facilita levemente</p> <p>Sem facilitador / barreira - nem facilita, nem dificulta</p> <p>Barreira leve – dificulta levemente</p>

			Barreira moderada - dificulta moderadamente Barreira grave – dificulta consideravelmente Barreira completa - dificulta completamente
<p>e580 – Serviços, sistemas e políticas de saúde</p> <p>Você considera que serviços, sistemas e políticas de saúde facilitam ou dificultam sua vida durante a internação? Exemplo: fornecimento de reabilitação e promoção de um estilo de vida saudável.</p>	Baseado na escala CHIEF ^{69; 70; 71}	Baseado na pergunta 9: Nos últimos 12 meses, com que frequência a disponibilidade de serviços de saúde e cuidados médicos tem sido um problema? Quando esse problema ocorre, ele tem sido grande ou pequeno?	Facilitador completo - facilita completamente Facilitador considerável - facilita consideravelmente Facilitador moderado - facilita moderadamente Facilitador leve – facilita levemente Sem facilitador / barreira - nem facilita, nem dificulta Barreira leve – dificulta levemente Barreira moderada - dificulta moderadamente Barreira grave – dificulta consideravelmente Barreira completa - dificulta completamente

Fonte: das autoras (2021)

4 DISCUSSÃO

Foi possível construir um instrumento de avaliação hospitalar baseado no *core set* para condições cardiopulmonares agudas da CIF a partir de buscas, definição de ferramentas de medida e formulação de perguntas pertinentes aos contextos dos códigos do *core set*. O processo de construção do instrumento iniciou-se com a pesquisa por ferramentas de medida e posteriormente a seleção das mais adequadas e pertinentes a cada item do *core set*. Após isso, os valores de referência das ferramentas foram adaptados para os qualificadores da CIF com os valores originais permanecendo inalterados, o que tornou possível utilizar as informações do seu contexto original e ao mesmo tempo no contexto da CIF.

Em alguns códigos foi necessário utilizar mais de uma ferramenta, para o código b110 - funções da consciência foi definido a Escala de Coma de Glasgow^{18; 19} a fim de avaliar o estado de consciência e a RASS^{20; 21; 22} que avalia sedação - agitação em pacientes na UTI⁷³. Para o código b4350 - resposta imunológica, foi fundamental utilizar o exame de contagem dos leucócitos (leucograma³⁹) juntamente com a classificação da sepse, visto que se caracteriza como uma síndrome prevalente e com altas taxas de morbidade e mortalidade⁴⁰. As variáveis do código b440 - funções da respiração foram escolhidas pensando na necessidade do monitoramento das principais manifestações do sistema respiratório em pacientes hospitalizados: inspeção da FR, ritmo respiratório regular sem sinais de desconforto, oxigenação sanguínea e gasometria (PaO₂/PaCO₂)^{41; 42}.

A MIF^{65; 66; 67; 68} foi integralmente utilizada para avaliar a funcionalidade no componente Atividades e Participação. O modelo da CIF é adequado para medição de padrões de incapacidade, principalmente no componente Atividades e Participação, havendo relação entre as categorias da CIF e os itens da MIF⁷⁴. E além de ser uma escala de fácil aplicação, conhecida entre os profissionais da saúde e acessível, mostrou-se apropriada para avaliação da mobilidade e funcionalidade no contexto hospitalar⁷⁵.

Para o componente Fatores Ambientais, foram formuladas perguntas para alguns itens baseados na Escala CHIEF^{69; 70; 71; 76}, que avalia o impacto dos fatores ambientais na atuação social de indivíduos com incapacidades. O enfoque desta ferramenta está na medição da amplitude das barreiras físicas, de atitudes e políticas observadas que possam impedir pessoas com deficiência de realizarem o que querem fazer. Entretanto, para os outros itens que não se encaixavam na escala foram elaboradas perguntas de acordo com a descrição do item da própria CIF.

As formas de aplicação da CIF têm sido diferentes em diversas áreas. No estudo de revisão de Naughton e Algar (2019)⁷⁷ foi utilizado o *core set* abreviado para condições das mãos, onde os autores vincularam ferramentas de medidas aos códigos da CIF baseado na definição de cada categoria. Além disso, o *core set* abrangente e outros códigos da CIF foram utilizados como referência para permitir a integração das ferramentas encontradas aos itens da CIF. Nund *et al.* (2019)⁷⁸ realizaram uma revisão sistemática com o objetivo de identificar e comparar as ferramentas comumente utilizadas para avaliar a deglutição nas condições de câncer de cabeça e pescoço, em seguida foi feita a estruturação desses instrumentos para os códigos da CIF. Nesse estudo não foi utilizado o *core set* específico para a condição.

Carvalho, Koifman e Bergmann (2013)⁷⁹ buscaram instrumentos apropriados para medir os códigos do *core set* para câncer de mama. Os autores fizeram buscas manuais e ativas por instrumentos validados e traduzidos para a população brasileira que abrangessem os 58 códigos do *core set*. Neste estudo as ferramentas encontradas foram adaptadas para os qualificadores de forma a abranger o maior número de códigos possíveis. Desta maneira, este método pode permitir a aplicabilidade da CIF na prática clínica e na comparação entre populações.

Paschoal *et al.* (2019)⁸⁰ apontaram os problemas mais comuns e pertinentes dos pacientes em cuidados agudos e pós-agudos atendidos por fisioterapeutas em hospitais brasileiros através do desenvolvimento de duas listas curtas da CIF. Os fisioterapeutas do hospital realizaram um levantamento dos problemas mais relevantes nesses pacientes e assim definiram os códigos a serem avaliados de acordo com a CIF. Este estudo foi o primeiro a reconhecer os pontos mais pertinentes para a fisioterapia utilizando a estrutura da CIF em hospitais brasileiros.

No contexto das disfunções cardiopulmonares, o estudo de Ding *et al.* (2010)⁸¹ teve como objetivo específico comparar a prevalência de deficiência grave a completa entre o grupo de pacientes transplantados renais e o grupo de todos os outros tipos de transplantes utilizando o *core set* da CIF para condições cardiopulmonares agudas no ambiente hospitalar. As informações relacionadas às funções e estruturas do corpo foram coletadas através de entrevista, prontuário médico ou obtidas pela equipe multiprofissional e o *core set* foi aplicado na forma de entrevista por um médico. Esse trabalho representa a primeira tentativa de determinar quais fatores são pertinentes na avaliação da funcionalidade, incapacidade e saúde e reitera que o *core set* cardiopulmonar agudo é relevante para pacientes transplantados.

No estudo de Vitacca *et al.* (2021)⁸² foram comparadas as alterações da incapacidade, utilizando um *core set*, em pacientes com DPOC em recuperação de exacerbação aguda com e sem internação e que foram submetidos à reabilitação pulmonar. O *core set* utilizado neste estudo, foi anteriormente desenvolvido e validado pelo grupo *Istituti Clinici Scientifici Maugeri* com o objetivo de identificar quais códigos da CIF se encaixavam melhor nos programas de reabilitação dos seus institutos na Itália. O “*Respiratory ICF Maugeri Core set*” consiste em uma seleção de 26 itens que abrangem os componentes de funções do corpo e atividades e participação. A aplicação do *core set* nos pacientes que foram submetidos à reabilitação pulmonar aconteceu de forma em que cada profissional da saúde devia preenche-lo para cada paciente no momento da admissão e da alta a fim de identificar áreas críticas do ponto de vista clínico, traçar um plano de tratamento personalizado e comparar as mudanças avaliadas pela CIF. Os autores pontuaram que a utilização do *core set* pode desempenhar um papel crucial na reabilitação dos pacientes, direcionando o atendimento à melhor evidência, otimizando o fluxo de trabalho e facilitando a comparação do estado de saúde.

Silva *et al.* (2017)⁸³ aplicaram de uma forma prática um checklist de avaliação a partir da CIF a fim de codificar a funcionalidade dos pacientes com disfunções do sistema cardiovascular internados em uma UTI Cardiorácica. O checklist foi criado a partir dos domínios de funções e estruturas do sistema cardiovascular e a parte mobilidade do domínio atividades e participação. A construção deste, foi feita a partir de instrumentos utilizados na rotina diária da UTI, o que tornou prática a utilização da CIF neste ambiente. Os dados foram preenchidos através da análise do prontuário e dos exames complementares dos pacientes. Esses dados foram utilizados para codificar os domínios funções e estruturas do corpo, e para o domínio de atividades e participação foi avaliado se o paciente conseguia realizar ou não uma atividade pré-definida. O estudo mostrou-se inovador com a construção de um checklist da CIF direcionado ao sistema cardiovascular aplicado a uma UTI cardiorácica.

Houve dificuldade em encontrar mais artigos que utilizassem a CIF em condições cardiopulmonares agudas. Isso pode ser explicado pelo fato de os profissionais de saúde fazerem pouco uso da CIF, já que encontram dificuldade de entendimento e aplicação como relatou Andrade *et al.* (2017)⁸⁴. Neste estudo participaram 186 profissionais da saúde que receberam um questionário eletrônico constituído por questões sobre o nível de conhecimento da CIF, seu uso e aplicabilidade. Como resultado, constatou-se que ela é pouco conhecida pelos profissionais de saúde, embora exista maior conhecimento sobre a CIF entre os fisioterapeutas. Ainda, a maioria dos participantes expõe que seu conhecimento sobre a classificação é precário,

alternando de regular a muito ruim e admite dificuldade para seu uso prático. Também no estudo de Pernambuco, Lana e Polese (2018)⁸⁵, foi avaliado o perfil e conhecimento dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais do estado de Minas Gerais sobre a CIF e sua aplicação na prática clínica através de um questionário online constituído por 10 questões. A maioria dos participantes relataram que embora conheçam a CIF, grande parte da amostra não a utiliza na vida profissional, mesmo acreditando que seu uso é viável. Ambos os estudos ressaltam a importância do conhecimento sobre o uso da CIF para os profissionais da saúde, apontando a necessidade de maior divulgação, aprendizado e utilização desta classificação.

A finalidade da construção deste instrumento é sua aplicação prática em pacientes submetidos a internação hospitalar, além da priorização de instrumentos de avaliação de rotina em UTIs, como em alguns estudos citados. Assim como foi descrito por Naughton e Algar (2019)⁷⁷ e Carvalho, Koifman e Bergmann (2013)⁷⁹, a construção do instrumento foi realizada a partir de buscas simples e manuais à procura de ferramentas de medidas mais adequadas para os itens do *core set*. No componente de Fatores Ambientais, foi encontrada maior dificuldade em identificar instrumentos que avaliassem os códigos propostos, tal qual no trabalho de Naughton e Algar (2019)⁷⁷.

Como possíveis limitações do estudo, destaca-se o formato de busca sem a padronização de descritores para todos os códigos e sem sistematização. Esta sistematização foi inviável neste momento pois definir um grupo de descritores que abrangesse todos os códigos poderia levar a um retorno de um grande número de artigos ou supressão de artigos importantes. Além disso, não foi objetivo deste trabalho produzir uma revisão sistemática e sim proporcionar a aplicação da CIF na prática hospitalar. Por fim, por fazer parte de um projeto maior, este estudo ainda não foi aplicado para a fase de validação de conteúdo, que inclui a avaliação por um comitê de especialistas e aplicação clínica.

5 CONCLUSÃO

Após as buscas, a maioria dos códigos foram relacionados com as ferramentas de medida encontradas na literatura. Para os que não se encontraram instrumentos, como no componente Fatores Ambientais, foram formuladas perguntas baseadas na própria definição do código ou na ferramenta de medida relacionada ao componente. Logo, foi possível construir o instrumento baseado no *core set* para condições cardiopulmonares agudas.

REFERÊNCIAS

- 1 WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases**. 2018. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1. Acesso em: 08 set. 2020.
- 2 FLETCHER, Simon N. *et al.* Persistent neuromuscular and neurophysiologic abnormalities in long-term survivors of prolonged critical illness. **Critical care medicine**, [S.l.], v. 31, n. 4, p. 1012-1016, apr. 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12682465>. Acesso em: 08 set. 2020.
- 3 BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.**, p. 4-28, 2013. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado%20doencas%20cronicas.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.
- 4 WAJNER, André *et al.* Causes and Predictors of In-Hospital Mortality in Patients Admitted with or for Heart Failure at a Tertiary Hospital in Brazil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Porto Alegre - RS, v. 109, n. 4, p. 321-330, abri. 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2017001300321&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 11 set. 2020
- 5 ALI, Naeem A. *et al.* Acquired Weakness, Handgrip Strength, and Mortality in Critically Ill Patients. **American Journal Of Respiratory And Critical Medicine**, [S.l.], v.178, n.3, p. 261-268, ago 2008. Disponível em: <https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/rccm.200712-1829OC>. Acesso em: 12 set. 2020.
- 6 GOSSELINK, R. *et al.* Physiotherapy for adult patients with critical illness: recommendations of the european respiratory society and european society of intensive care medicine task force on physiotherapy for critically ill patients. **Intensive Care Medicine**, [S.l.], v. 34, n. 7, p. 1188-1199, 19 fev. 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18283429>. Acesso em: 15 set. 2020
- 7 PINTO, Walkyria Araújo Macedo *et al.* Impact of a continuous education program on the quality of assistance offered by intensive care physiotherapy. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.l.], v. 26, n. 1, p. 7-12, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-507X2014000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 22 set. 2020.
- 8 STUCKI, G; BICKENBACH, J; GUTENBRUNNER, C; MELVIN, J. Rehabilitation: the health strategy of the 21st century. **Journal Of Rehabilitation Medicine**, [S.l.], v. 50, n. 4, p. 309-316, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28140419>. Acesso em: 11 set. 2020.

- 9 RIBERTO, Marcelo. Core sets da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 64, n. 5, p. 938-946, out. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672011000500021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 22 set. 2020.
- 10 SAÚDE, Organização Mundial da. SAÚDE, Organização Panamericana de **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - Versão para Jovens e Adultos (CIF-CJ)**. São Paulo: 2011. Disponível em: http://www.periciamedicadf.com.br/cif2/cif_portugues.pdf. Acesso em: 20 set. 2020
- 11 BATTISTELLA, Linamara Rizzo *et al.* International Classification of Functioning Disability and Health (ICF). **Acta Fisiátrica**, São Paulo - Sp, v. 9, n. 2, p. 98-101, maio 2002. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102369>. Acesso em: 22 set. 2020.
- 12 CASTANEDA, Luciana; BERGMANN, Anke; BAHIA, Ligia. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a systematic review of observational studies. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.l.], v. 17, n. 2, p. 437-451, jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-790X2014000200437&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 14 dez. 2020.
- 13 FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 187-193, jun. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-790X2005000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 14 dez. 2020.
- 14 GRILL, E; STUCKI, G. Criteria for validating comprehensive ICF Core Sets and developing brief ICF Core Set versions. **Journal Of Rehabilitation Medicine**, [S.l.], v. 43, n. 2, p. 87-91, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20938623>. Acesso em: 02 fev. 2021.
- 15 BOLDT, Christine *et al.* ICF Core Set for patients with cardiopulmonary conditions in the acute hospital. **Disability And Rehabilitation**, [S.l.], v. 27, n. 7-8, p. 375-380, abr. 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16040539>. Acesso em: 02 fev. 2021.
- 16 SAMPAIO, Rf; MANCINI, Mc. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 83-89, fev. 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-35552007000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 18 fev. 2021.

- 17 EVANS, David. Hierarchy of evidence: a framework for ranking evidence evaluating healthcare interventions. **Journal Of Clinical Nursing**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 77-84, jan. 2003. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2702.2003.00662.x>. Acesso em: 18 fev. 2021.
- 18 REITH, Florence C. M. *et al.* The reliability of the Glasgow Coma Scale: a systematic review. **Intensive Care Medicine**, [S.l.], v. 42, n. 1, p. 3-15, 12 nov. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26564211>. Acesso em: 04 abr. 2020.
- 19 REITH, Florence Cm *et al.* Factors Influencing the Reliability of the Glasgow Coma Scale: a systematic review. **Neurosurgery**, [S.l.], v. 80, n. 6, p. 829-839, 15 mar. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28327922>. Acesso em: 04 abr. 2020.
- 20 FARIA, Rita da Silva Baptista; MORENO, Rui Paulo. Delirium in intensive care: an under-diagnosed reality. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.l.], v. 25, n. 2, p. 137-147, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-507X2013000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 05 abr. 2020.
- 21 ROSE, Louise *et al.* Reporting of Outcomes and Outcome Measures in Studies of Interventions to Prevent and/or Treat Delirium in the Critically Ill. **Critical Care Medicine**, [S.l.], v. 48, n. 4, p. 316-324, abr. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32205622>. Acesso em: 05 abr. 2020.
- 22 KROOUPA, Anna-Maria *et al.* Identification and evaluation of observational measures for the assessment and/or monitoring of level of consciousness in adult palliative care patients: a systematic review for i-can-care. **Palliative Medicine**, [S.l.], v. 34, n. 1, p. 83-113, 22 ago. 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216319871666>. Acesso em: 05 abr. 2020.
- 23 LINO, Valéria Teresa Saraiva *et al.* Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 103-112, jan. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2008000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 08 abr. 2021.
- 24 BARONE, M. *et al.* The Role of Appearance: definition of appearance-pain (app-pain) and systematic review of patient-reported outcome measures used in literature. **Aesthetic Plastic Surgery**, [S.l.], v. 42, n. 5, p. 1399-1409, 19 jun. 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00266-018-1158-2>. Acesso em: 08 abr. 2021.
- 25 GILBODY, Simon *et al.* Screening for Depression in Medical Settings with the Patient Health Questionnaire (PHQ): a diagnostic meta-analysis. **Journal Of General Internal Medicine**, [S.l.], v. 22, n. 11, p. 1596-1602, 14 set. 2007. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-007-0333-y>. Acesso em: 15 abr. 2020.

- 26 MANEA, Laura; GILBODY, Simon; MCMILLAN, Dean. Optimal cut-off score for diagnosing depression with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): a meta-analysis. **Canadian Medical Association Journal**, [S.l.], v. 184, n. 3, p. 191-196, 19 dez. 2012. Disponível em: <https://www.cmaj.ca/content/184/3/E191>. Acesso em: 15 abr. 2020.
- 27 SANTOS, Iná S. *et al.* Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 1533-1543, ago. 2013. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2013000800006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 abr. 2020.
- 28 LEVIS, Brooke; BENEDETTI, Andrea; THOMBS, Brett D. Accuracy of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for screening to detect major depression: individual participant data meta-analysis. **Bmj**, [S.l.], p. 1476, 9 abr. 2019. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/365/bmj.11476>. Acesso em: 15 abr. 2020.
- 29 KARCIOGLU, Ozgur *et al.* A systematic review of the pain scales in adults: Which to use? **The American Journal Of Emergency Medicine**, [S.l.], v. 36, n. 4, p. 707-704, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29321111>. Acesso em: 27 abr. 2020.
- 30 HUSKISSON, E.C. MEASUREMENT OF PAIN. **The Lancet**, [S.l.], v. 304, n. 7889, p. 1127-1131, nov. 1974. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4139420>. Acesso em: 27 abr. 2020.
- 31 WAGEMAKERS, Sjors H *et al.* A Systematic Review of Devices and Techniques that Objectively Measure Patients' Pain. **Pain Physician**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 1-13, jan. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30700064>. Acesso em: 28 abr. 2020.
- 32 KATZ, Joel; MELZACK, Ronald. MEASUREMENT OF PAIN. **Surgical Clinics Of North America**, [S.l.], v. 79, n. 2, p. 231-252, abr. 1999. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10352653>. Acesso em: 28 abr. 2020.
- 33 GUIMARÃES, J. A. N. *et al.* Confiabilidade da interpretação da Cinecoronariografia pelo método visual simples. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Recife - Pe, v. 74, p. 291-299, 2000. Disponível em:
<http://publicacoes.cardiol.br/abc/2000/7404/74040001.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2020.
- 34 CESAR LA *et al.* Diretriz de Doença Coronária Estável. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro - Rj, v. 103, p. 1-59, 2014. Disponível em:
<http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2014/Diretriz%20de%20Doen%C3%A7a%20Coron%C3%A1ria%20Est%C3%A1vel.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2020.
- 35 NICOLAU JC *et al.* Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST (II Edição, 2007) - Atualização 2013/2014. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro

- Rj, v. 102, p. 1-61, 2014. Disponível em:
http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2014/Diretriz_de_IAM.pdf. Acesso em: 01 mar. 2020.
- 36 MALACHIAS, MVB *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro - Rj, v. 107, p. 1-83, 2016. Disponível em:
http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 01 mar. 2020.
- 37 STEVENS, Sarah L *et al.* Blood pressure variability and cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis. **Bmj**, [S.l.], v. 354, p. 1-8, 9 ago. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27511067>. Acesso em: 14 mar. 2020.
- 38 KARAGOZ, Ibrahim *et al.* Association Between Hemogram Parameters and Survival of Critically Ill Patients. **Journal Of Intensive Care Medicine**, [S.l.], v. 34, n. 6, p. 511-513, 7 abr. 2017. Disponível em:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0885066617703348>. Acesso em: 18 mar. 2020.
- 39 JUSTINIANO, Alexandre do Nascimento. **Interpretação de Exames Laboratoriais para o Fisioterapeuta**. 1. ed. Rio de Janeiro: **Rubio**, 2012.
- 40 SINGER, Mervyn *et al.* The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). **Jama**, [S.l.], v. 315, n. 8, p. 801-810, 23 fev. 2016. Disponível em:
<https://jamanetwork.com/journals/jama/articlepdf/2492881/jsc160002.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2020.
- 41 BREKKE, Idar Johan *et al.* The value of vital sign trends in predicting and monitoring clinical deterioration: a systematic review. **Plos One**, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 1-13, 15 jan. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30645637>. Acesso em: 22 mar. 2020.
- 42 BIASI, A. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica. **Associação de Medicina Intensiva Brasileira e Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia**, [S.l.] p. 1-136, 2013. Disponível em:
http://itarget.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/arquivos/Dir_VM_2013/Diretrizes_VM2013_SBPT_AMIB.pdf. Acesso em: 22 mar. 2020.
- 43 ATS/ERS Statement on respiratory muscle testing. **American journal of respiratory and critical care medicine**, [S.l.], v. 166, n. 4, p. 518-624, 15 ago. 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12186831>. Acesso em: 12 fev. 2020.
- 44 PESSOA, Isabela M. B. S. *et al.* Predictive equations for respiratory muscle strength according to international and Brazilian guidelines. **Brazilian Journal Of Physical Therapy**, [S.l.], v. 18, n. 5, p. 410-418, out. 2014. Disponível em: <

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-35552014000500410&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 12 fev. 2020.
- 45 SOUTO-MIRANDA, S. *et al.* Predictive equations of maximum respiratory mouth pressures: a systematic review. **Pulmonology**, [S.l.], p. 1-21, ago. 2020. Disponível em: <https://www.journalpulmonology.org/en-predictive-equations-maximum-respiratory-mouth-avance-S2531043720300817>. Acesso em: 13 fev. 2020.
- 46 JIANG, Chuan; ESQUINAS, Antonio; MINA, Bushra. Evaluation of cough peak expiratory flow as a predictor of successful mechanical ventilation discontinuation: a narrative review of the literature. **Journal Of Intensive Care**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 1-5, 2 jun. 2017. Disponível em: <https://jintensivecare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40560-017-0229-9>. Acesso em: 04 abr. 2020;
- 47 DUAN, Jun *et al.* Semiquantitative Cough Strength Score for Predicting Reintubation After Planned Extubation. **American Journal Of Critical Care**, [S.l.], v. 24, n. 6, p. 86-90, 1 nov. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26523016>. Acesso em: 02 mar. 2020.
- 48 BOHANNON, Richard W.; CROUCH, Rebecca H.. Two-Minute Step Test of Exercise Capacity: systematic review of procedures, performance, and clinimetric properties. **Journal Of Geriatric Physical Therapy**, [S.l.], v. 42, n. 2, p. 105-112, abr. 2019 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29210933>. Acesso em: 18 fev. 2021.
- 49 MELO, Thiago Araújo de *et al.* The Five Times Sit-to-Stand Test: safety and reliability with older intensive care unit patients at discharge. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.l.], v. 31, n. 1, p. 27-33, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-507X2019000100027&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 18 fev. 2021.
- 50 PARRY, Selina M. *et al.* Six-Minute Walk Distance After Critical Illness: a systematic review and meta-analysis. **Journal Of Intensive Care Medicine**, [S.l.], v. 36, n. 3, p. 343-351, mar. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31690160>. Acesso em: 16 abr. 2021.
- 51 BRITTO, Raquel R. *et al.* Reference equations for the six-minute walk distance based on a Brazilian multicenter study. **Brazilian Journal Of Physical Therapy**, [S.l.], v. 17, n. 6, p. 556-563, dez. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-35552013000600556&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 09 abr. 2021.
- 52 OLIVEIRA, Ana L; MARQUES, Alda s. Outcome Measures Used in Pulmonary Rehabilitation in Patients With Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: a systematic review. **Physical Therapy**, [S.l.], v. 98, n. 3, p. 191-204, 6 mar. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29228288>. Acesso em: 15 fev. 2020

- 53 JOHNSON, Miriam J. *et al.* Measurement of breathlessness in clinical trials in patients with chronic heart failure: the need for a standardized approach. **European Journal Of Heart Failure**, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 137-147, 18 jan. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20083623>. Acesso em: 18 fev. 2020.
- 54 ZIMMERMAN, Lani *et al.* Selecting symptom instruments for cardiovascular populations. **Heart & Lung**, [S.l.], v. 45, n. 6, p. 475-496, nov. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27686695>. Acesso em: 18 fev. 2020.
- 55 BAUSEWEIN, Claudia; BOOTH, Sara; HIGGINSON, Irene J. Measurement of dyspnoea in the clinical rather than the research setting. **Current Opinion In Supportive & Palliative Care**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 95-99, jun. 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18685403>. Acesso em: 18 fev. 2020.
- 56 FERREIRA, Iára Kallyanna Cavalcante. Terapia nutricional em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.l.], v. 19, n. 1, p. 90-97, mar. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-507X2007000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 fev. 2020.
- 57 MASSANET, Pablo Lucas *et al.* Nutrition Rehabilitation in the Intensive Care Unit. **Journal Of Parenteral And Enteral Nutrition**, [S.l.], v. 39, n. 4, p. 391-400, 13 jan. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25587007>. Acesso em: 25 fev. 2020.
- 58 SINGER, Pierre *et al.* ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. **Clinical Nutrition**, [S.l.], v. 38, n. 1, p. 48-79, fev. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30348463>. Acesso em: 25 fev. 2020.
- 59 BERGER, Mette M. *et al.* Monitoring nutrition in the ICU. **Clinical Nutrition**, [S.l.], v. 38, n. 2, p. 584-593, abr. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30077342>. Acesso em: 26 fev. 2020.
- 60 PARRY, Selina M. *et al.* Assessment of impairment and activity limitations in the critically ill: a systematic review of measurement instruments and their clinimetric properties. **Intensive Care Medicine**, [S.l.], v. 41, n. 5, p. 744-762, 5 fev. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25652888>. Acesso em: 27 fev. 2020.
- 61 HOUGH, Catherine L; LIEU, Binh K; CALDWELL, Ellen s. Manual muscle strength testing of critically ill patients: feasibility and interobserver agreement. **Critical Care**, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 43, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21276225>. Acesso em: 27 fev. 2020.
- 62 LIBUY, Marcela H. *et al.* Validez y confiabilidad de las escalas de evaluación funcional en pacientes críticamente enfermos. Revisión sistemática. **Revista Médica de Chile**, [S.l.], v. 145, n. 9, p. 1137-1144, set. 2017. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872017000901137&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 28 fev. 2020.

- 63 NORDIN, Margareta *et al.* The Global Spine Care Initiative: a systematic review for the assessment of spine-related complaints in populations with limited resources and in low- and middle-income communities. **European Spine Journal**, [S.l.], v. 27, n. 6, p. 816-827, 28 fev. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29492717>. Acesso em: 28 fev. 2020.
- 64 EDSBERG, Laura E. *et al.* Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System. **Journal Of Wound, Ostomy & Continence Nursing**, [S.l.], v. 43, n. 6, p. 585-597, nov. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27749790>. Acesso em: 28 fev. 2020.
- 65 RIBERTO, Marcelo *et al.* Validation of the Brazilian version of Functional Independence Measure. **Acta Fisiátrica**, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 72-76, 2004. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102481>. Acesso em: 06 mar. 2020.
- 66 ALVES, Giovani Assunção de Azevedo; MARTINEZ, Bruno Prata; LUNARDI, Adriana Claudia. Assessment of the measurement properties of the Brazilian versions of the Functional Status Score for the ICU and the Functional Independence Measure in critically ill patients in the intensive care unit. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [S.l.], v. 31, n. 4, p. 521-528, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-507X2019000400521&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso: 06 mar. 2020.
- 67 FARIA, Luiza Martins; BARBOSA, Sayonara de Fátima Faria. Assessment of functional status in the ICU: instruments used in brazilian settings. **Fisioterapia em Movimento**, [S.l.], v. 30, n. 1, p. 187-195, mar. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-51502017000100187&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 07 mar. 2020.
- 68 MATURANA, Maíra J. *et al.* ESCALAS DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): revisão sistematica. **Revista Inspirar**, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 21-29, abr. 2017. Disponível em: <http://www.inspirar.com.br/wp-content/uploads/2017/05/revista-inspirar-ms-42-516-2016.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2020.
- 69 HEINEMANN, Allen W. *et al.* Measuring Environmental Factors: unique and overlapping international classification of functioning, disability and health coverage of 5 instruments. **Archives Of Physical Medicine And Rehabilitation**, [S.l.], v. 97, n. 12, p. 2113-2122, dez. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27343347>. Acesso em: 11 mar. 2021.
- 70 WHITENECK, Gale G *et al.* Quantifying environmental factors: a measure of physical, attitudinal, service, productivity, and policy barriers. **Archives Of Physical Medicine And Rehabilitation**, [S.l.], v. 85, n. 8, p. 1324-1335, ago. 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15295760>. Acesso em: 12 mar. 2021.

- 71 FURTADO, Sheyla R. C. *et al.* Brazilian version of the instrument of environmental assessment Craig Hospital Inventory of Environmental Factors (CHIEF): translation, cross-cultural adaptation and reliability. **Brazilian Journal Of Physical Therapy**, [S.l.], v. 18, n. 3, p. 259-267, jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-35552014000300259&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 12 mar. 2021.
- 72 SILVEIRA, Carla *et al.* Adaptação transcultural da Escala de Avaliação de Incapacidades da Organização Mundial de Saúde (WHODAS 2.0) para o Português. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S.l.], v. 59, n. 3, p. 234-240, maio 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-42302013000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 abr. 2021.
- 73 NASSAR JUNIOR, Antonio Paulo *et al.* Validity, reliability and applicability of Portuguese versions of sedation-agitation scales among critically ill patients. **Sao Paulo Medical Journal**, [S.l.], v. 126, n. 4, p. 215-219, jul. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-31802008000400003&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 15 abr. 2021.
- 74 GOLJAR, N *et al.* Measuring patterns of disability using the International Classification of Functioning, Disability and Health in the post-acute stroke rehabilitation setting. **Journal Of Rehabilitation Medicine**, [S.l.], v. 43, n. 7, p. 590-601, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21603849>. Acesso em: 15 abr. 2021.
- 75 GONZÁLEZ-SEGUEL, Felipe; CORNER, Evelyn Jane; MERINO-OSORIO, Catalina. International Classification of Functioning, Disability, and Health Domains of 60 Physical Functioning Measurement Instruments Used During the Adult Intensive Care Unit Stay: a scoping review. **Physical Therapy**, [S.l.], v. 99, n. 5, p. 627-640, 22 dez. 2019. Disponível em: <https://academic.oup.com/ptj/article-pdf/99/5/627/28647196/pzy158.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2021.
- 76 INJURY, C.-T. C. F. O. M. I. B. **The Craig Hospital Inventory of Environmental Factors**. 2021. Disponível em: <https://www.tbims.org/combi/chief/>. Acesso em: 18 abr. 2021.
- 77 NAUGHTON, Nancy; ALGAR, Lori. Linking commonly used hand therapy outcome measures to individual areas of the International Classification of Functioning: a systematic review. **Journal Of Hand Therapy**, [S.l.], v. 32, n. 2, p. 243-261, abr. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29433763>. Acesso em: 18 fev. 2021.
- 78 NUND, Rebecca Louise *et al.* What Are We Really Measuring? A Content Comparison of Swallowing Outcome Measures for Head and Neck Cancer Based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). **Dysphagia**, [S.l.], v. 34, n. 4, p. 575-591, 3 abr. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30945002>. Acesso em: 18 fev. 2021.

- 79 CARVALHO, Flávia Nascimento de; KOIFMAN, Rosalina Jorge; BERGMANN, Anke. International Classification of Functioning, Disability, and Health in women with breast cancer: a proposal for measurement instruments. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 29, n. 6, p. 1083-1093, jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2013000600005&lng=pt&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 17 fev. 2021.
- 80 PASCHOAL, Luciana Narciso *et al.* Identification of relevant categories for inpatient physical therapy care using the International Classification of Functioning, Disability and Health: a brazilian survey. **Brazilian Journal Of Physical Therapy**, [S.l.], v. 23, n. 3, p. 212-220, maio 2019. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1413355517301302?token=C50FF8665D2FC9CDEA4ECC3C6D15127C48E628AE622A833B524B8811B3A8D160390E35144AC6B6E4A7B485C51E1A860C&originRegion=us-east-1&originCreation=20210408201210>. Acesso em: 17 fev. 2021.
- 81 DING, Xinhua *et al.* Comparison of the ICF core set for cardiopulmonary conditions in the acute hospital setting among different types of transplant patients. **International Journal Of Rehabilitation Research**, [S.l.], v. 33, n. 4, p. 325-331, dez. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20571411>. Acesso em: 17 fev. 2021.
- 82 VITACCA, Michele *et al.* Patients recovering from exacerbations of COPD with and without hospitalization need: could icf score be an additional pulmonary rehabilitation outcome?. **Annals Of Medicine**, [S.l.], v. 53, n. 1, p. 470-477, 1 jan. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33749452>. Acesso em: 18 fev. 2021.
- 83 SILVA, Bárbara Ní-via de O. *et al.* Aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde em Unidade de Terapia Intensiva Cardioratória. **Fisioterapia Brasil**, [S.l.], v. 17, n. 2, p. 107-118, 5 ago. 2016. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/196>. Acesso em: 17 fev. 2021.
- 84 ANDRADE, Luiz Eduardo Lima de *et al.* Avaliação do nível de conhecimento e aplicabilidade da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Saúde em Debate**, [S.l.], v. 41, n. 114, p. 812-823, set. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-11042017000300812&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 18 abr. 2021.
- 85 PERNAMBUCO, Andrei Pereira; LANA, Raquel de Carvalho; POLESE, Janaíne Cunha. Knowledge and use of the ICF in clinical practice by physiotherapists and occupational therapists of Minas Gerais. **Fisioterapia e Pesquisa**, [S.l.], v. 25, n. 2, p. 134-142, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-29502018000200134&lng=pt&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 18 abr. 2021.

ANEXO A – Core set para condições cardiopulmonares agudas versão abreviada**Formulário de Documentação
Baseado na CIF**

Lembrete: as categorias do Conjunto Genérico são indicadas pela letra (G).

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

FUNÇÕES DO CORPO		NENHUMA deficiência	Deficiência LEVE	Deficiência MODERADA	Deficiência GRAVE	Deficiência COMPLETA	Não especificado	Não aplicável
Funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas).								
Quanto de deficiência possui...		0	1	2	3	4	8	9
b110	Funções da consciência	<input type="checkbox"/>						
<p>Funções mentais gerais do estado de alerta e de consciência, incluindo a clareza e continuidade do estado de vigília. Inclui: funções do estado, continuidade e qualidade da consciência, perda de consciência, coma, estados vegetativos, fugas, estados de transe, estados de posseção, alteração da consciência farmacologicamente induzida por medicamentos, delírio, esturpor. Exclui: funções da orientação (b114), funções de energia e de impulsos (b130), funções do sono (b134).</p> <p>Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica</p> <p>Descrição do problema:</p>		0	1	2	3	4	8	9
b130	Funções da energia e de impulsos (G)	<input type="checkbox"/>						
<p>Funções mentais gerais dos mecanismos fisiológicos e psicológicos que estimulam o indivíduo a agir de modo persistente para satisfazer suas necessidades específicas e seus objetivos. Inclui: função do nível de energia, motivação, apetite, desejo (incluindo desejo por substâncias que produzem dependência) e controle de impulsos. Exclui: funções da consciência (b110); funções do temperamento e da personalidade (b126); funções do sono (b134); funções psicomotoras (b147); funções emocionais (b152).</p> <p>Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica</p> <p>Descrição do problema:</p>		0	1	2	3	4	8	9
b280	Sensação de dor (G)	<input type="checkbox"/>						
<p>Sensação desagradável que indica lesão potencial ou real de alguma estrutura do corpo. Inclui: sensações de dor generalizada ou localizada, em uma ou mais partes do corpo, dor em um dermatomo, dor aguda, dor em queimação, dor imprecisa, dor contínua, deficiências como mialgia, analgesia e hiperalgesia.</p> <p>Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica</p> <p>Descrição do problema:</p>		0	1	2	3	4	8	9
b415	Funções dos vasos sanguíneos	<input type="checkbox"/>						
<p>Funções de transporte do sangue através do corpo Inclui: funções das artérias, veias e capilares; função vasomotora; funções das artérias, veias e capilares pulmonares; funções das válvulas venosas, deficiências como bloqueio ou constrição das artérias; aterosclerose, arteriosclerose, tromboembolia e veias varicosas. Exclui: funções do coração (b410); funções da pressão sanguínea (b420); funções do sistema hematológico (b430); funções de tolerância a exercícios (b455).</p> <p>Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica</p> <p>Descrição do problema:</p>		0	1	2	3	4	8	9
b420	Funções da pressão sanguínea	<input type="checkbox"/>						

	<p>Funções de manutenção da pressão sanguínea nas artérias. Inclui: funções de manutenção da pressão sanguínea; pressão sanguínea alta ou baixa; deficiências como hipotensão, hipertensão e a hipotensão postural. Exclui: funções do coração (b410); funções dos vasos sanguíneos (b415); funções de tolerância a exercícios (b455).</p>																
	<p>Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica</p>																
	<p>Descrição do problema:</p>																
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>b430</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		0	1	2	3	4	8	9	b430	<input type="checkbox"/>						
	0	1	2	3	4	8	9										
b430	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	<p>Funções do Sistema hematológico</p> <p>Funções da produção de sangue, transporte de oxigênio e metabólitos, e coagulação. Inclui: funções da produção de sangue e de medula óssea; funções de transporte de oxigênio do sangue; funções do baço relacionadas ao sangue; funções de transporte de metabólitos do sangue; coagulação; deficiências como anemia, hemofilia e outras disfunções de coagulação. Exclui: funções dos sistema cardiovascular (b410-b429); funções do sistema imunológico (b435); funções de tolerância a exercícios (b455).</p>																
	<p>Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica</p>																
	<p>Descrição do problema:</p>																
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>b4350</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		0	1	2	3	4	8	9	b4350	<input type="checkbox"/>						
	0	1	2	3	4	8	9										
b4350	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	<p>Resposta imunológica</p> <p>Funções relacionadas à resposta de sensibilização do corpo frente a substâncias estranhas, incluindo infecções.</p>																
	<p>Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica</p>																
	<p>Descrição do problema:</p>																
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>b440</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		0	1	2	3	4	8	9	b440	<input type="checkbox"/>						
	0	1	2	3	4	8	9										
b440	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	<p>Funções respiratórias</p> <p>Funções relacionadas à inalação de ar para os pulmões, à troca de gases entre o ar e o sangue e à expulsão do ar. Inclui: funções da frequência, ritmo e profundidade da respiração; deficiências como apnéia, hiperventilação, respiração irregular, respiração paradoxal e espasmo, obstrução pulmonar superior, redução de fluxo aéreo através das vias aéreas superiores e inferiores. Exclui: funções dos músculos respiratórios (b445); funções respiratórias adicionais (b450); funções de tolerância a exercícios (b455).</p>																
	<p>Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica</p>																
	<p>Descrição do problema:</p>																
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>b445</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		0	1	2	3	4	8	9	b445	<input type="checkbox"/>						
	0	1	2	3	4	8	9										
b445	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	<p>Funções dos músculos respiratórios</p> <p>Funções dos músculos envolvidos na respiração. Inclui: funções dos músculos respiratórios torácicos; funções do diafragma; funções dos músculos acessórios. Exclui: funções respiratórias (b440); funções respiratórias adicionais (b450); funções de tolerância a exercícios (b455).</p>																
	<p>Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica</p>																
	<p>Descrição do problema:</p>																
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>b450</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		0	1	2	3	4	8	9	b450	<input type="checkbox"/>						
	0	1	2	3	4	8	9										
b450	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	<p>Funções respiratórias adicionais</p>																

	<p>Funções adicionais relacionadas à respiração como tossir, espirrar, bocejar. Inclui: funções do sopro, assobio e respiração bucal, funções de produção e transporte de muco.</p> <p>Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica</p> <p>Descrição do problema:</p>								
		0	1	2	3	4	8	9	
b455	Funções de tolerância a exercícios	<input type="checkbox"/>							
	<p>Funções relacionadas à capacidade respiratória e cardiovascular necessária para suportar exercícios físicos. Inclui: funções de resistência física, capacidade aeróbica, vigor e fadiga. Exclui: funções do sistema cardiovascular (b410-b429); funções do sistema hematológico (b430); funções respiratórias (b440); funções dos músculos respiratórios (b445); funções respiratórias adicionais (b450).</p> <p>Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica</p> <p>Descrição do problema:</p>								
		0	1	2	3	4	8	9	
b460	Sensações associadas às funções cardiovasculares e respiratórias	<input type="checkbox"/>							
	<p>Funções como perda de batimento cardíaco, palpitação e diminuição do fôlego. Inclui: sensações de aperto no peito, sensação de batimento cardíaco irregular, dispnéia, sufocação, náuseas, respiração ofegante e necessidade de engolir ar. Exclui: sensações de dor (b280).</p> <p>Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica</p> <p>Descrição do problema:</p>								
		0	1	2	3	4	8	9	
b510	Funções de ingestão	<input type="checkbox"/>							
	<p>Funções relacionadas à ingestão e manipulação de sólidos ou líquidos no corpo através da boca. Inclui: funções de sugar, mastigar e morder, manipular o alimento na boca, salvar, engolir, arrotar, regurgitar, cuspir e vomitar; deficiências como disfagia, aspiração de alimento, aerofagia, salvação excessiva, babar e salvação insuficiente. Exclui: sensações associadas ao sistema digestivo (b535).</p> <p>Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica</p> <p>Descrição do problema:</p>								
		0	1	2	3	4	8	9	
b730	Funções relacionadas à força muscular	<input type="checkbox"/>							
	<p>Funções relacionadas à força gerada pela contração de um músculo ou grupo de músculos. Inclui: funções associadas com a força de músculos específicos e grupos de músculos, músculos de um membro, de um lado do corpo, da parte inferior do corpo, de todos os membros, do peito e do corpo como um todo; deficiências como fraqueza dos pequenos músculos dos pés e das mãos, parestesia muscular, paralisia muscular, monoplegia, hemiplegia, paraplegia, quadriplegia, tetraplegia e mutismo acinético. Exclui: funções das estruturas adjacentes ao olho (b215); funções relacionadas ao tônus muscular (b735); funções da resistência muscular (b740).</p> <p>Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica</p> <p>Descrição do problema:</p>								

ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO		Execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo e seu envolvimento em uma situação de vida							
		NENHUMA dificuldade	Dificuldade LEVE	Dificuldade MODERADA	Dificuldade GRAVE	Dificuldade COMPLETA	Não especificado	Não aplicável	
		0	1	2	3	4	8	9	
d330	Fala	P	<input type="checkbox"/>						
		C	<input type="checkbox"/>						
<p>Produzir palavras, frases e passagens mais longas em mensagens faladas com significado literal e implícito, como expressar um fato ou contar uma história em linguagem oral.</p> <p>Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Questionário relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica</p> <p>Descrição do problema:</p>		0	1	2	3	4	8	9	
d410	Mudar a posição básica do corpo	P	<input type="checkbox"/>						
		C	<input type="checkbox"/>						
<p>Adotar e abandonar de uma posição corporal e mover-se de um local para outro, como levantar-se de uma cadeira para deitar-se na cama, e adotar e abandonar posições como ajoelhado e agachado.</p> <p>Inclui: mudar a posição do corpo de deitado, agachado, ajoelhado, sentado ou em pé, curvado e mudar o centro de gravidade do corpo.</p> <p>Exclui: transferir a própria posição (d420)</p> <p>Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Questionário relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica</p> <p>Descrição do problema:</p>		0	1	2	3	4	8	9	
d415	Manter a posição do corpo	P	<input type="checkbox"/>						
		C	<input type="checkbox"/>						
<p>Manter o corpo na mesma posição durante o tempo necessário, como permanecer sentado ou de pé no trabalho ou na escola.</p> <p>Inclui: manter uma posição deitada, agachada, ajoelhada, sentada ou em pé.</p> <p>Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Questionário relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica</p> <p>Descrição do problema:</p>		0	1	2	3	4	8	9	
d420	Transferir a própria posição	P	<input type="checkbox"/>						
		C	<input type="checkbox"/>						
<p>Mover-se de uma superfície para outra, como escorregar em um banco ou mover-se da cama para a cadeira, sem mudar a posição do corpo.</p> <p>Inclui: deslizar-se enquanto sentado ou deitado</p> <p>Exclui: mudar a posição básica do corpo (d410)</p> <p>Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Questionário relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica</p> <p>Descrição do problema:</p>		0	1	2	3	4	8	9	

		0	1	2	3	4	8	9
d450	Andar (G)	P	<input type="checkbox"/>					
		C	<input type="checkbox"/>					
<p>Mover-se sobre uma superfície a pé, passo a passo, de maneira que um pé esteja sempre no solo, como passear, caminhar lentamente, andar para a frente, para trás ou para o lado. Inclui: andar distâncias curtas ou longas; andar sobre superfícies diferentes; andar evitando os obstáculos Exclui: transferir a própria posição (d420); deslocar-se (d455)</p>		<p>Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Questionário relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica</p>						
Descrição do problema:								
		0	1	2	3	4	8	9
d510	Lavar-se	P	<input type="checkbox"/>					
		C	<input type="checkbox"/>					
<p>Lavar e secar todo o corpo, ou partes do corpo, utilizando água e materiais ou métodos de limpeza e secagem apropriados, como tomar banho em banheira ou chuveiro, lavar mãos e pés, face e cabelo; e secar-se com uma toalha. Inclui: lavar partes do corpo, todo o corpo; e secar-se Exclui: cuidado das partes do corpo (d520); cuidados relacionados aos processos de excreção (d530)</p>		<p>Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Questionário relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica</p>						
Descrição do problema:								
		0	1	2	3	4	8	9
d520	Cuidado das partes do corpo	P	<input type="checkbox"/>					
		C	<input type="checkbox"/>					
<p>Cuidar das partes do corpo como pele, face, dentes, couro cabeludo, unhas e genitais, que requerem mais do que lavar e secar. Inclui: cuidado da pele, dentes, cabelo, unhas das mãos e dos pés Exclui: lavar-se (d510); cuidados relacionados aos processos de excreção (d530)</p>		<p>Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Questionário relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica</p>						
Descrição do problema:								
		0	1	2	3	4	8	9
d530	Cuidados relacionados aos processos de excreção	P	<input type="checkbox"/>					
		C	<input type="checkbox"/>					
<p>Planejamento e execução da eliminação da excreção (menstruação, micção e defecação) e posterior limpeza. Inclui: regulação da micção, defecação e cuidado menstrual Exclui: lavar-se (d510); cuidado das partes do corpo (d520)</p>		<p>Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Questionário relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica</p>						
Descrição do problema:								
		0	1	2	3	4	8	9
d540	Vestir-se	P	<input type="checkbox"/>					
		C	<input type="checkbox"/>					

Realizar as ações coordenadas e tarefas de vestir e tirar as roupas e os sapatos em sequência e de acordo com as condições climáticas e sociais, como vestir, ajustar e tirar camisas, blusas, calças, roupas íntimas, sãris, quimonos, meias, chapéus, luvas, casacos, botas, sandálias e chinélos. Inclui: vestir ou tirar roupas e calçados e escolher as roupas apropriadas	
Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Questionário relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica	
Descrição do problema:	

FATORES AMBIENTAIS		Facilitador COMPLETO	Facilitador CONSIDERÁVEL	Facilitador MODERADO	Facilitador LEVE	Sem facilitador/barreira	Barreira LEVE	Barreira MODERADA	Barreira GRAVE	Barreira COMPLETA	Não especificado	Não aplicável
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
<p>Constituem o ambiente físico, social e de atitudes em que as pessoas vivem e conduzem a sua vida.</p> <p>Quanto de facilitador ou barreira a pessoa experienta em relação a:</p> <p>Você também pode avaliar os fatores ambientais tanto como um facilitador e barreira se for o caso.</p>												
e1100	Alimentos											
Substância natural ou produzida pelo homem, colhida, processada ou manufaturada para ser ingerida como alimento cru, processado e preparado e líquidos de diferentes consistências, ervas e minerais (vitaminas e outros suplementos).												
Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Questionário relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica												
Descrição do facilitador/barreira:												
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e1101	Medicamentos											
Substância natural ou feita pelo homem, colhida, processada ou manufaturada para propósitos medicinais, como medicação alopatíca e natural.												
Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Questionário relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica												
Descrição do facilitador/barreira:												
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e1158	Produtos e tecnologia para uso pessoal na vida diária, outros especificados											
Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Questionário relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica												
Descrição do facilitador/barreira:												
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e120	Produtos e tecnologia para mobilidade e transporte pessoal em ambientes internos e externos											
Equipamentos, produtos e tecnologia utilizados pelas pessoas nas atividades de deslocamento dentro e fora de edifícios, incluindo aqueles adaptados ou especialmente projetados, situados em, sobre ou perto da pessoa que os utiliza. Inclui: produtos e tecnologia gerais e de assistência para mobilidade e transporte pessoal em ambientes internos e externos Exclui: cuidadores e assistentes pessoais (e340)												
Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Questionário relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica												
Descrição do facilitador/barreira:												
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
e250	Som											

	Um fenômeno que é ou que pode ser ouvido, como batida, toque, pancada, canto, assobio, grito ou zumbido, em qualquer volume, timbre ou tom, e que pode fornecer informações úteis sobre o mundo. Inclui: Intensidade do som; qualidade do som																			
	Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Questionário relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica																			
	Descrição do facilitador/barreira:																			
e260	Qualidade do ar interno																			
	Natureza do ar dentro de edifícios ou áreas internas, determinada por odores, fumaça, umidade, ar condicionado (qualidade do ar controlada) ou qualidade do ar não controlada e que pode fornecer informações úteis sobre o mundo ao redor (e.g., cheiro de vazamento de gás) ou confusas (e.g., cheiro forte de perfume).																			
	Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Questionário relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica																			
	Descrição do facilitador/barreira:																			
e310	Família imediata																			
	Indivíduos relacionados por nascimento, casamento ou outros relacionamentos reconhecidos pela cultura, como família imediata, cônjuges, parceiros, pais, irmãos, filhos, pais de criação, pais adotivos e avós. Exclui: outros parentes (e315); cuidadores e assistentes pessoais (e340)																			
	Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Questionário relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica																			
	Descrição do facilitador/barreira:																			
e355	Profissionais da saúde																			
	Todos os fornecedores de serviços que trabalham no contexto do sistema de saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, audiologistas, prótese, assistentes sociais da área médica. Exclui: outros profissionais (e360)																			
	Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Questionário relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica																			
	Descrição do facilitador/barreira:																			
e570	Serviços, sistemas e políticas da previdência social																			
	Serviços, sistemas e políticas voltadas para o fornecimento do suporte econômico às pessoas que, devido à idade, pobreza, desemprego, condição de saúde ou incapacidade, precisam de assistência pública financiada pela receita tributária ou por esquemas de contribuição. Exclui: serviços, sistemas e políticas econômicas (e565)																			
	Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Questionário relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica																			
	Descrição do facilitador/barreira:																			
e580	Serviços, sistemas e políticas de saúde																			
	Serviços, sistemas e políticas de prevenção e tratamento de problemas de saúde, fornecimento de reabilitação médica e promoção de um estilo de vida saudável. Exclui: serviços, sistemas e políticas de suporte social geral (e575)																			
	Fonte de informação: <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Questionário relatado pelo paciente <input type="checkbox"/> Exame clínico <input type="checkbox"/> Investigação técnica																			
	Descrição do facilitador/barreira:																			

ANEXO B – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da funcionalidade durante a internação hospitalar através do Core Set da Classificação Internacional da Funcionalidade para condição cardiopulmonar aguda

Pesquisador: Livia Arcêncio do Amaral

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 08878219.3.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.307.554

Apresentação do Projeto:

Estudo prospectivo, observacional, onde serão coletados dados de uma amostra probabilística de pacientes internados no Hospital Regional de Araranguá no período de agosto de 2019 a julho de 2022.

Critério de Inclusão: Participarão do estudo indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos internados no Hospital Regional de Araranguá.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos do estudo os voluntários: com idade inferior a 18 anos; que não concordarem e/ou assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; que apresentarem instabilidade clínica no momento da avaliação (instabilidade hemodinâmica e respiratória).

Tamanho Amostral: 300

Objetivo da Pesquisa:

Aplicar o core set para condição cardiopulmonar aguda para avaliar a funcionalidade de indivíduos durante a internação hospitalar.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.307.554

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os voluntários não serão submetidos a riscos durante o período de realização desta pesquisa

Benefícios:

Ao participar desta pesquisa o voluntário passará por uma avaliação detalhada que possibilitará à pesquisadora obter informações importantes a respeito da funcionalidade de pacientes durante a internação hospitalar e assim resultará em benefícios ao tratamento destes indivíduos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância clínica e acadêmica. Documentação completa e TCLE de acordo com todas as exigências da Resolução CNS nº466/12 e suas complementares. Assim, recomendamos a sua aprovação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos obrigatórios:

- 1) PB - INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO;
- 2) Projeto de pesquisa;
- 3) Termo de Consentimento;
- 4) Declaração de anuência - HRA;
- 5) Folha de Rosto.

O TCLE apresentado atende na íntegra a Resolução CNS nº466/12.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram detectadas pendências ou inadequações neste projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1281716.pdf	08/04/2019 17:53:47		Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.307.554

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodepesquisa_versao2.pdf	08/04/2019 17:53:29	Livia Arcêncio do Amaral	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimento_versao2.pdf	08/04/2019 17:49:32	Livia Arcêncio do Amaral	Aceito
Outros	Resposta_as_pendencias.pdf	08/04/2019 17:42:56	Livia Arcêncio do Amaral	Aceito
Outros	declaracaoHRA.pdf	04/02/2019 12:12:40	Livia Arcêncio do Amaral	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_ASSINADA.pdf	04/02/2019 12:01:38	Livia Arcêncio do Amaral	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 07 de Maio de 2019

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br