

**Faculdade Pernambucana de Saúde**

**EMANUELA VANESSA CARNEIRO DA SILVA**

**LARYSSA LUANA LAURIANO BATISTA**

**ELABORAÇÃO E ANÁLISE DE INDICADORES DE FUNCIONALIDADE  
BASEADOS NA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE  
FUNCIONALIDADE (CIF) EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM  
REABILITAÇÃO NO RECIFE**

*ELABORATION AND ANALYSIS OF FUNCTIONALITY INDICATORS BASED ON  
THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONALITY (ICF) IN A  
CENTER SPECIALIZED IN REHABILITATION IN RECIFE*

**Recife  
2023**

**Faculdade Pernambucana de Saúde**

**EMANUELA VANESSA CARNEIRO DA SILVA**

**LARYSSA LUANA LAURIANO BATISTA**

**ELABORAÇÃO E ANÁLISE DE INDICADORES DE FUNCIONALIDADE  
BASEADOS NA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE  
FUNCIONALIDADE (CIF) EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM  
REABILITAÇÃO NO RECIFE**

*ELABORATION AND ANALYSIS OF FUNCTIONALITY INDICATORS BASED ON  
THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONALITY (ICF) IN A  
CENTER SPECIALIZED IN REHABILITATION IN RECIFE*

Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde, sob a orientação de Marcela Raquel de Oliveira Lima.

**Recife  
2023**

## **Folha de Identificação**

Elaboração e Análise de indicadores de funcionalidade baseados na Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) em um Centro Especializado em Reabilitação no Recife.

Preparation and analysis of functionality indicators based on the International Classification of Functionality (ICF) in a Center Specialized in Rehabilitation in Recife.

## **Autores**

### **Emanuela Vanessa Carneiro da Silva**

Rua Alameda dos Jacarandás Nº 122, Camaragibe- PE

Faculdade Pernambucana de Saúde

E-mail: emanuelavanessa@gmail.com

### **Laryssa Luana Lauriano Batista**

Avenida Liberdade, 280 – Recife- PE

Faculdade Pernambucana de Saúde

E-mail: laryssaluana1@hotmail.com

### **Marcela Raquel de Oliveira Lima**

Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Coordenadora e responsável técnica do Centro de Reabilitação do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP.

Mestre em Patologia pela UFPE.

E-mail: marcelaraquelol@gmail.com

**Local do estudo:** Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira –IMIP Endereço: Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista - Recife – PE. CEP: 50070-550 Fone: (81) 2122-4100

## RESUMO

**Cenário:** O presente estudo foi desenvolvido no Centro Especializado em Reabilitação do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. **Objetivo:** Elaborar e analisar indicadores de funcionalidade, para quantificar ganhos funcionais obtidos pelos pacientes em acompanhamento no serviço. **Métodos:** Realizado em três etapas, trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, sobre a criação e análise de indicadores de funcionalidade para avaliação de pacientes pediátricos, com base na Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF), de acordo com a percepção de fisioterapeutas, sob o grau de importância de cada indicador. Aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do IMIP sob o CAAE: 53995621.0.0000.5201. **Resultados:** Elaborou-se 58 indicadores para as áreas da deficiência física, visual e intelectual, para o público adulto e pediátrico, mas apenas os indicadores da área de fisioterapia pediátrica relacionados aos ganhos motores, foram analisados neste estudo, devido ao volume de dados gerados. **Conclusão:** Conclui-se, que os indicadores de fisioterapia pediátrica elaborados, são relevantes e consistentes em geral. As análises feitas, os consideraram interessantes para o surgimento de novas avaliações e intervenções na área da saúde. Apontando para a importância de implantá-los no centro de reabilitação, a fim de contribuir significativamente na gestão e cooperar com o avanço científico no uso da CIF como ferramenta fundamental na Saúde Pública.

**Palavras-chave:** Centros de Reabilitação; Indicadores de Qualidade de Vida; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Indicadores (Estatística); Gestão da Qualidade.

## **ABSTRACT**

**Scenario:** This study was developed at the Specialized Rehabilitation Center at the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). **Objective:** To develop and analyze functionality indicators to quantify the functional gains achieved by patients under the care of the service. **Methods:** Conducted in three stages, this is a descriptive cross-sectional study on the creation and analysis of functionality indicators for the evaluation of pediatric patients, based on the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF), according to the perception of physiotherapists, based on the importance of each indicator. Approved by the ethics and research committee of IMIP under the CAAE: 53995621.0.0000.5201. **Results:** 58 indicators were developed for physical, visual, and intellectual disability areas for both adult and pediatric populations, but only the indicators related to motor gains in pediatric physiotherapy were analyzed in this study due to the volume of data generated. **Conclusion:** The pediatric physiotherapy indicators developed are generally relevant and consistent. The analyses considered them interesting for the emergence of new evaluations and interventions in the health field, emphasizing the importance of implementing them in the rehabilitation center to significantly contribute to management and cooperate with scientific advancement in the use of the ICF as a fundamental tool in Public Health.

**Keywords:** Rehabilitation Centers; Quality of Life Indicators; International Classification of Functioning, Disability and Health; Indicators (Statistics); Quality management.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>MÉTODOS.....</b>	<b>9</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>12</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>

## INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no censo de 2010, cerca de 45 milhões de brasileiros têm algum tipo de deficiência, o que é equivalente a 24% da população do país.<sup>1</sup> Reabilitar é o processo que visa restabelecer ou criar recursos para que uma pessoa que possui algum tipo de deficiência possa retomar suas atividades de vida, da melhor forma possível, através de aspectos terapêuticos, sociais e educacionais.<sup>2</sup> A reabilitação da pessoa com deficiência é feita através de um conjunto de medidas, ações e serviços que desenvolvem e ampliam a capacidade funcional dos indivíduos, por meio de uma abordagem interdisciplinar.<sup>3</sup>

Estes serviços de reabilitação podem ser ofertados em alguns pontos de atenção da rede pública de saúde, mas são nos Centros Especializados em Reabilitação (CER) onde existe uma maior concentração dessas ações. Isso porque, em geral, possuem uma equipe multidisciplinar qualificada para atender pessoas com deficiência, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros.<sup>3</sup>

É de grande importância que esta equipe faça o acompanhamento dos ganhos adquiridos com a reabilitação desses pacientes e prevenção de complicações secundárias, permitindo que elas possam realizar suas atividades cotidianas com autonomia e independência.<sup>4</sup> Conhecer a evolução dos pacientes pode ter um impacto positivo na eficiência dos serviços de saúde pública, instituições mais preparadas, com processos mais estruturados, irão assegurar garantias de melhor assistência e restabelecer a saúde do indivíduo.<sup>5</sup> Na proporção que a gestão da qualidade em saúde se organiza, o benefício gerado ao paciente torna-se evidente, seja no setor privado ou público.<sup>6</sup>

Na área da saúde, a avaliação dos serviços oferecidos à sociedade é importante para determinar a qualidade dos atendimentos. Para isso, deve-se levar em consideração um conjunto de particularidades que abrange a excelência profissional, o uso eficiente de recursos e o mínimo de risco aos usuários.<sup>7</sup> A efetividade dos serviços oferecidos nos centros de reabilitação

é relevante para que o paciente atinja o grau máximo de independência funcional. Além de uma equipe interdisciplinar, é necessário desenvolver e utilizar-se de estratégias que atestem a qualidade desses serviços.<sup>6,8</sup>

Realizar uma avaliação criteriosa do grau de deficiência é um desafio, pois uma mesma condição clínica pode afetar pacientes de diferentes formas, dependendo de fatores contextuais como idade, sexo, gravidade da condição, presença de comorbidades, entre outros e submeter o paciente a divergentes níveis de comprometimento funcional.<sup>9</sup>

Em 2001, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que permite uma análise ampla sobre o paciente, seu perfil funcional e seu bem-estar.<sup>8</sup> A CIF pode ser utilizada como uma ferramenta de referência, por ser capaz de uniformizar conceitos e usar uma linguagem padrão como facilitador da comunicação entre pesquisadores, gestores, profissionais de saúde e usuários em geral.<sup>9, 10</sup>

Por outro lado, sua complexidade torna difícil seu uso no cotidiano e, por isso, pesquisadores e profissionais vêm criando diferentes formas de utilização, para tentar resumir e facilitar sua aplicação. Entre uma de suas aplicabilidades, existe a de auxiliar na criação de indicadores de funcionalidade, tendo como propósito a melhoria da assistência, a garantia dos direitos sociais de pessoas com deficiência e a gestão integrada dos serviços de saúde.<sup>8</sup>

Para que um marcador da CIF possa gerar um indicador, é necessário que ele se transforme em uma unidade de medida quantitativa, que pode ser utilizada tanto para monitorar, quanto para avaliar a qualidade de cuidados providos importantes ao paciente e as atividades dos serviços de suporte.<sup>11,12</sup> Para a sua construção, é preciso seguir uma ordem lógica composta por um total de oito itens: Nome do indicador, Fórmula (maneira de cálculo), Tipo (taxa, coeficiente, índice, percentual), Responsável (quem fará), Fonte (local de onde será colhida a informação), Amostra, Frequência (número de vezes que será medido) e Objetivo (motivo, melhoria).<sup>13</sup>



De acordo com o estudo das autoras Maria Cristina Pedro Biz1 & Regina Yu Shon Chun, a implementação da CIF em um CER de uma cidade de médio porte do estado de São Paulo trouxe resultados de melhora nos indicadores, em todos os setores. Ao final, o estudo das autoras demonstrou que a utilidade da CIF foi evidenciada para construção de um banco de dados com indicadores de funcionalidade, o que pode contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos pacientes.<sup>14</sup> Com isso, a implementação da CIF pode trazer uma série de benefícios tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde envolvidos em sua reabilitação, contribuindo para uma abordagem mais integrada.<sup>15</sup>

Atualmente observa-se uma crescente preocupação em gerar indicadores que podem ser utilizados como um instrumento de gestão, para promover a melhoria contínua da atenção com equilíbrio dos custos, propiciando ao usuário um atendimento eficiente.<sup>16</sup> Diante disso, surgiu a necessidade de elaborar indicadores de funcionalidade a fim de mensurar os resultados obtidos no acompanhamento da equipe multidisciplinar, aos pacientes adultos e pediátricos, usuários do Centro Especializado em Reabilitação (CER - IV) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

Deste modo, o objetivo do estudo foi elaborar e analisar indicadores de funcionalidade a partir da avaliação da equipe multidisciplinar do centro de reabilitação do IMIP para quantificar os ganhos funcionais obtidos durante o período de acompanhamento no serviço.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, desenvolvido no CER IV IMIP, envolvendo fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e fonoaudiólogos que atuam com pacientes adultos e pediátricos em áreas da deficiência física, visual e intelectual. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa do IMIP sob o CAAE: 53995621.0.0000.5201, regulamentada pela resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde. O trabalho foi desenvolvido em três etapas, descritas a seguir:

Na *primeira etapa*, foi feita a identificação de marcadores de funcionalidade baseados na CIF através da técnica de *brainstorming*, com reuniões periódicas da equipe multiprofissional, de acordo com suas áreas e categorias profissionais. Em seguida, um profissional de referência, com formação na CIF, membro do grupo de trabalho de saúde funcional do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO 1) revisou os marcadores funcionais, com o objetivo de garantir a identificação de marcadores sensíveis ao processo de reabilitação.

Na *segunda etapa*, foi elaborada uma proposta inicial com possíveis indicadores de funcionalidade baseados nos marcadores funcionais e suas respectivas fichas técnicas com 14 itens, contendo as seguintes informações: sendo elas: **nome do indicador**, o que é esse indicador; **descrição**, explicação clara e concisa do que o indicador mede; **objetivo**, definir qual é a finalidade com a medição de determinado aspecto ou atividade; **dimensão**, se refere à área ou tema que está sendo medida pelo indicador; **fórmula de cálculo**, define como o indicador foi calculado; **unidade de medida**, unidade utilizada para expressar a grandeza ou quantidade que está sendo medida (taxa, porcentagem, índice); **método de medição**, refere-se à técnica ou fonte utilizada para coletar dados e calcular o indicador; **frequência**: número de vezes que o indicador foi medido (diariamente, semanalmente, mensalmente, trimestralmente, anualmente); **período de apuração**, período de tempo em que os dados são coletados e analisados para

determinar o indicado; **tolerância (%)**, é uma margem de erro aceitável em relação à meta estabelecida para o indicador; **cálculo do acumulado**, envolve a soma dos valores individuais ao longo do tempo, para avaliar o desempenho geral; **método de análise**, definir se os resultados foram quantitativos, qualitativos, quali-quantitativos, comparativos; **responsável**, é a pessoa ou equipe que é designada para coletar, analisar e reportar os dados do indicador; **meta**, é a porcentagem ou valor quantitativo específico que se espera alcançar em um determinado período de tempo.<sup>17</sup>

A ficha técnica contém todas as informações necessárias para a elaboração dos indicadores, o que permite a interpretação dos dados de forma precisa e confiável. Além disso, os usuários podem entender melhor como eles foram obtidos e quais possíveis limitações podem existir. A ausência dessa ficha pode dificultar a interpretação e análise dos resultados, além de tornar mais difícil a qualidade e a confiabilidade dos mesmos.

Na *terceira etapa*, os profissionais avaliaram os indicadores elaborados na etapa anterior, de acordo com o modelo avaliativo presente no estudo de Zarbinati que avalia os indicadores através das seguintes variáveis: **validade**, grau no qual o indicador alcança a sua finalidade e identifica circunstâncias nas quais a qualidade da assistência ou do gerenciamento deve ser aprimorada; **atribuível**, reflete a qualidade da prática à qual está relacionado; **credibilidade**, revela o quanto o indicador é de fácil compreensão; **sensibilidade**, condição na qual o indicador está apto a detectar todas as situações que demonstram problemas legítimos de qualidade; **especificidade**, identifica apenas os casos em que há reais problemas de qualidade; **acessível**, as informações necessárias para elaborar o cálculo do indicador são obtidas prontamente e com baixo custo; **comunicável**, importância em que a medida é explicada e compreendida com facilidade; **efetivo**, mensura o que se propõe a medir; **exequível**, a medida é aplicável e concreta.<sup>17</sup>

Os formulários, criados pelas pesquisadoras, através do aplicativo de gerenciamento de pesquisas do Google (Google Forms)®, foram disponibilizados por meio de um QR Code, que

continha os indicadores de funcionalidade e as 9 variáveis, com uma escala de notas de 0 a 5 (onde 0, 1 e 2 era pouco relevante; 3 era médio relevante; 4 e 5 era muito relevante), de acordo com a percepção deles, sobre o grau de importância de cada indicador. Imediatamente antes da avaliação foi realizada uma breve apresentação para os avaliadores sobre a definição das variáveis analisadas, como acessar o formulário e também como se daria o processo avaliativo.

Para a avaliação, foi considerado que uma nota menor ou igual a 2 significa que o indicador teve pouca relevância; a nota igual a 3, média relevância e a nota maior ou igual a 4 possui muita relevância. Além disso, ao final da avaliação de cada indicador foi deixado um espaço para sugestões de novos indicadores ou alteração de algum deles.<sup>17</sup>

Já com relação ao desvio padrão (DP), o DP menor ou igual a 1 é critério em consenso; DP maior que 1 e menor que 3 é critério com dissenso; e o DP maior ou igual a 3 é critério com grande dissenso. Todo indicador com desvio padrão inferior a três será considerado consensual.<sup>17</sup>

## RESULTADOS

Foram elaborados 58 indicadores de funcionalidade interdisciplinares para avaliar os principais ganhos funcionais obtidos no serviço de reabilitação oferecidos pelo CER IV – IMIP nas áreas da deficiência física, visual e intelectual, para o público adulto e pediátrico. No entanto, apenas os indicadores da área de fisioterapia pediátrica relacionados aos ganhos motores (aquisição de ganhos no controle cervical, na função de permanecer sentado, ganhos ao andar curtas distâncias e ao deslocar-se) foram considerados para os resultados deste estudo, devido ao volume de dados gerados e à grande demanda existente no CER desses pacientes.

Todos os profissionais que participaram da pesquisa faziam parte do quadro de funcionários do IMIP há pelo menos 01 ano. Entre os 18 que responderam o formulário apresentado, 6 eram fisioterapeutas, 5 terapeutas ocupacionais, 4 fonoaudiólogos e 3 psicólogos. Dos 6 fisioterapeutas, 3 eram da pediatria e, desses, a média de idade foi de 32 anos (DP± 1,73), todos do sexo feminino (100%), o tempo médio de formado foi de 8,6 anos (DP± 3,05), sendo todos especialistas (100%).

Como resultado da primeira etapa, os profissionais apontaram os marcadores de funcionalidade da CIF que eles consideravam como sensíveis e importantes para o tratamento de reabilitação. Os marcadores relacionados à fisioterapia pediátrica foram: *controle cervical, permanecer sentado, andar curtas distâncias e deslocar-se*.

Na etapa seguinte, com base nos marcadores definidos e revisados pelo terapeuta de referência, foi estabelecido os seguintes indicadores de funcionalidade: (1) Percentual de crianças que adquiriram ganhos no controle cervical; (2) Percentual de crianças que adquiriram ganhos na função de permanecer sentado; (3) Percentual de crianças que adquiriram ganhos ao andar curtas distâncias; (4) Percentual de crianças que adquiriram ganhos ao deslocar-se.

Finalizada a segunda etapa, os indicadores foram avaliados pelos profissionais e, conforme apresentado na tabela 1, todos eles foram considerados e apontados com algum grau de importância, não havendo descarte de nenhum indicador.

**Tabela 1.** Indicadores de funcionalidade analisados por profissionais fisioterapeutas do CER IV - IMIP em 2023.

VARIÁVEIS	Indicador 01			Média	DP
	Fisio 1	Fisio 2	Fisio 3		
Validade	5,00	5,00	5,00	5,00	0,00
Atribuível	5,00	4,00	5,00	4,67	0,47
Credibilidade	5,00	3,00	5,00	4,33	0,94
Sensibilidade	4,00	3,00	5,00	4,00	0,82
Especificidade	5,00	4,00	5,00	4,67	0,47
Acessível	5,00	5,00	5,00	5,00	0,00
Comunicável	5,00	5,00	5,00	5,00	0,00
Efetivo	4,00	4,00	5,00	4,33	0,47
Exequível	4,00	5,00	5,00	4,67	0,47
<b>Média Geral e DP Geral de todas as variáveis do indicador 01</b>				Média Geral 4,63	DP Geral 0,33

VARIÁVEIS	Indicador 02			Média Geral	DP Geral
	Fisio 1	Fisio 2	Fisio 3		
Validade	5,00	5,00	5,00	5,00	0,00
Atribuível	5,00	4,00	5,00	4,67	0,47
Credibilidade	5,00	4,00	5,00	4,67	0,47
Sensibilidade	4,00	4,00	5,00	4,33	0,47
Especificidade	5,00	5,00	5,00	5,00	0,00
Acessível	5,00	5,00	5,00	5,00	0,00
Comunicável	5,00	5,00	5,00	5,00	0,00
Efetivo	5,00	5,00	5,00	5,00	0,00
Exequível	4,00	4,00	5,00	4,33	0,47
<b>Média Geral e DP Geral de todas as variáveis do indicador 02</b>				Média Geral 4,78	DP Geral 0,23

VARIABLES	Indicador 03			Média Geral	DP Geral
	Fisio 1	Fisio 2	Fisio 3		
Validade	5,00	3,00	5,00	4,33	0,94
Atribuível	5,00	4,00	5,00	4,67	0,47
Credibilidade	5,00	3,00	4,00	4,00	0,82
Sensibilidade	5,00	3,00	5,00	4,33	0,94
Especificidade	5,00	3,00	5,00	4,33	0,94
Acessível	5,00	5,00	5,00	5,00	0,00
Comunicável	5,00	5,00	5,00	5,00	0,00
Efetivo	5,00	3,00	5,00	4,33	0,94
Exequível	5,00	4,00	5,00	4,67	0,47
<b>Média Geral e DP Geral de todas as variáveis do indicador 03</b>				Média Geral 4,52	DP Geral 0,38

VARIABLES	Indicador 04			Média Geral	DP Geral
	Fisio 1	Fisio 2	Fisio 3		
Validade	5,00	5,00	5,00	5,00	0,00
Atribuível	5,00	4,00	5,00	4,67	0,47
Credibilidade	5,00	5,00	4,00	4,67	0,47
Sensibilidade	4,00	4,00	4,00	4,00	0,00
Especificidade	4,00	4,00	5,00	4,33	0,47
Acessível	5,00	4,00	5,00	4,67	0,47
Comunicável	5,00	5,00	5,00	5,00	0,00
Efetivo	5,00	4,00	5,00	4,67	0,47
Exequível	5,00	5,00	5,00	5,00	0,00
<b>Média Geral e DP Geral de todas as variáveis do indicador 04</b>				Média Geral 4,67	DP Geral 0,23

Nota: Média  $\leq 2$  = indicador tem pouca relevância; média = 3 = indicador tem média relevância e a média  $\geq 4$  = indicador tem muita relevância. DP  $\leq 1$  = critério em consenso; DP  $> 1$  e  $< 3$  = dissenso; DP  $\geq 3$  = grande dissenso.

## DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com o intuito de elaborar um conjunto de indicadores para cada área da deficiência física, intelectual e visual no CER IV – IMIP, todos analisados por especialistas de sua respectiva categoria profissional, para fornecer uma visão abrangente e precisa da qualidade dos serviços oferecidos. No entanto, devido à extensão dos dados, somente os indicadores relacionados à área da fisioterapia pediátrica foram apresentados no presente estudo.

Observou-se que os resultados obtidos neste estudo apontaram que o indicador *Percentual de crianças que adquiriram ganhos no controle cervical* apresentou médias altas em todas as variáveis, com uma média geral de 4,63 e um desvio padrão geral de 0,33. Isso sugere que esse indicador foi considerado relevante e consistente em todas as variáveis avaliadas pelos participantes.

O controle cervical é a habilidade de manter a cabeça erguida e estável durante o movimento ou em diferentes posições corporais. Tendo em vista que essa habilidade é fundamental e uma das primeiras aquisições motoras da criança, ela pode ser comprometida por diversas disfunções neurológicas que afetam o sistema nervoso central e/ou periférico, gerando atrasos nessa função.<sup>18</sup>

Um estudo publicado por Costa (2022), comparou pacientes com diagnóstico de paralisia cerebral antes e após a intervenção fisioterapêutica. Seus resultados mostraram que o controle cervical ausente teve uma prevalência de (22,2%) antes da intervenção fisioterapêutica e após o tratamento houve um aumento significativo do controle de cervical presente (96,3%). Isso reforça a importância deste indicador, tornando-o uma ferramenta útil para quantificar a efetividade de intervenções terapêuticas em crianças com atraso motor.<sup>19</sup>



O indicador *Percentual de crianças que adquiriram ganhos na função de permanecer sentado* também apresentou médias elevadas para todas as variáveis, o indicando que ele é considerado muito relevante pelos avaliadores (média geral de 4,78). Além disso, o desvio padrão é bastante baixo para todas as variáveis (desvio padrão geral de 0,23.), ou seja, há um alto grau de consenso entre os avaliadores em relação a este indicador.

Isso sugeriu que o indicador é uma medida confiável e pode ser usado para quantificar o progresso das crianças nesta função, visto que muitos lactentes por volta do 6º e 7º mês já conseguem sentar com apoio dos braços por curtos períodos. Após dois meses, eles passam a adquirir esta habilidade sem se apoiar, permitindo que utilizem as mãos para explorar e manipular objetos de forma coordenada segundo Campos e Santos (2005).<sup>20</sup> Além disso, Barreto (2015) também reforça a importância de permanecer sentado afirmando que é uma habilidade necessária tanto para a realização do alcance quanto para a exploração do ambiente.<sup>21</sup>

Com médias mais oscilatórias, o *Percentual de crianças que adquiriram ganhos ao andar curtas distâncias* foi o único indicador que apresentou certa discordância entre os avaliadores, ainda assim todas as variáveis avaliadas apresentaram médias superiores a 4, uma média geral de 4,52 e um desvio padrão geral (DP) de 0,38. A *validade* apresentou um desvio padrão relativamente alto, o que indica também um dissenso ( $DP < 3$ ) entre os avaliadores em relação a essa *variável* específica. Entretanto, os dados apontaram que este indicador é importante para quantificar a aquisição de habilidades em crianças que estão aprendendo a andar e desenvolver a coordenação motora.

Este indicador pode ser relevante, por exemplo, quando se considera a importância da intervenção fisioterapêutica precoce em pacientes com Síndrome de Down (SD), que normalmente aprendem a andar com atraso de 1 ano em relação a crianças típicas. Isso é reforçado através de um estudo que comparou dois indivíduos portadores de SD, sendo que um

deles recebeu intervenção precoce, e andou com 1 ano e meio de idade, e o paciente não estimulado, andou com 4 anos de idade.<sup>22</sup>

Por fim, o *Percentual de crianças que adquiriram ganhos ao deslocar-se* apresentou médias altas em todas as variáveis avaliadas, tendo uma média geral de 4,67 e um desvio padrão geral de 0,23. Isso sugere que as variáveis são pertinentes e coerentes, reforçando a relevância desse indicador, visto que a atividade motora é necessária para a interação com o mundo físico, principalmente deslocar-se no espaço.

Como ressalta Lopes et al. (2007), ao afirmar que o comportamento exploratório da criança está associado a alguns marcos importantes do desenvolvimento motor, como arrastar-se, engatinhar em direção a objetos, caminhar com apoio, entre outros. Revelando assim, uma importante forma da criança obter informações sobre o ambiente, contribuindo para o desenvolvimento de sua habilidade cognitiva.<sup>23</sup>

Apenas uma sugestão foi feita a respeito dos indicadores: "*Reavaliar o termo percentual no início dos indicadores*". O participante afirmou que ficou confuso avaliar a relevância do percentual. Uma possível solução seria substituir a palavra "*percentual*" por "*taxa*", sem prejudicar a precisão do seu cálculo. Porém, segundo Hamann et al. (2000), "*taxa*" se define como uma medida que expressa a relação entre duas quantidades de natureza distinta, geralmente representada em termos de porcentagem.<sup>23</sup> Portanto, para indicadores que visam quantificar ganhos funcionais obtidos durante um período de acompanhamento no serviço, o termo "*percentual*" pode ser mais adequado, uma vez que esta medida expressa a proporção de uma quantidade em relação a um todo.

## **CONCLUSÃO.**

Em suma, os resultados sugeriram que todos os indicadores da área da fisioterapia pediátrica que foram avaliados apresentaram relevância e consistência em geral, com algumas diferenças nas médias de algumas variáveis, o que pode indicar diferentes capacidades de identificação de ganhos em determinadas funções motoras. Essas informações são importantes para o desenvolvimento e avaliação de intervenções na área de fisioterapia pediátrica, contribuindo para o avanço e aprimoramento dos serviços prestados nessa área.

As discussões produzidas acerca da elaboração de tais indicadores apontam para a real necessidade de implantação dos mesmos, uma vez que podem contribuir significativamente para a gestão dos serviços oferecidos pelo CER IV – IMIP, além de contribuir para o avanço científico no uso da CIF como ferramenta fundamental na Saúde Pública.

Portanto, espera-se que, com esse estudo, pesquisas futuras possam se beneficiar desses resultados para aprimorar ainda mais a avaliação dos resultados funcionais dos serviços de reabilitação.

## REFERÊNCIAS

1. Políticas públicas levam acessibilidade e autonomia para pessoas com deficiência [Internet]. Serviços e Informações do Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2021/09/politicas-publicas-levam-acessibilidade-e-autonomia-para-pessoas-com-deficiencia#:~:text=De%20acordo%20com%20as%20informa%C3%A7%C3%B5es>
2. De Martini A. Reabilitação, ética e técnica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011 Apr;16(4):2263–9.
3. Saúde da Pessoa com Deficiência [Internet]. Ministério da Saúde. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia>
4. Brasília -DF 2007 2.a edição [Internet]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0327\\_M.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0327_M.pdf)
5. Bonato V. Gestão de qualidade em saúde: melhorando a assistência ao cliente. Vol. 35, 2011, pp. 319–331. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/gestao\\_qualidade\\_saude\\_melhorando\\_assistencia\\_cliente.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/gestao_qualidade_saude_melhorando_assistencia_cliente.pdf)
6. Prado FPE. Utilização de ferramentas da qualidade e indicadores em um serviço de fisioterapia de uma unidade hospitalar.
7. Amaral JAB, Spiri WC, Bocchi SCM. Indicadores de qualidade em enfermagem com ênfase no centro cirúrgico.
8. São Paulo (Estado). Decreto nº 61.003, de 19 de dezembro de 2014. Dispõe sobre a Rede de Reabilitação Lucy Montoro e dá providências correlatas [Internet]. Diário Oficial do Estado, São Paulo (SP); 19 dez 2014 [citado 20 ago 2017].
9. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – FAEMA. Lisboa, 2004.
10. [OMS] Organização Mundial da Saúde, CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla]. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – EDUSP; 2003.
11. Bittar OJN. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. *Rev Adm Saúde* 2001; 3(12): 21-8.
12. Hospital: qualidade & produtividade. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 1997 Mar;1(3):255–6.

13. Indicadores, taxas e coeficientes. Prof.: Joni Fusinato. docplayer.com.br. [cited 2023 Mar 21]. Disponível em: <https://docplayer.com.br/85289475-Indicadores-taxas-e-coeficientes-prof-joni-fusinato.html>
14. Biz MCP, Chun RYS. Operacionalização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, CIF, em um Centro Especializado em Reabilitação. CoDAS. 2020;32(2).
15. Bernardes JM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e suas contribuições para a fisioterapia. Fisioterapia Brasil. 2017 May 20;12(1):58–64.
16. Characteristics of Clinical Indicators. QRB - Quality Review Bulletin. 1989 Nov;15(11):330–9.
17. Vieira Candido Zabinati D, Reis Paris Servoni C, José Pereira A, Federighi Baisi Chagas E, Marco Karan Barbosa P. Construção e validação de indicadores interdisciplinares em um centro de reabilitação. Revista de Administração em Saúde. 2020 Sep 30;20(80).
18. Martinello M, Rocha Levone B, Piucco E, Gerdi Kittel Ries L. Desenvolvimento do controle cervical em crianças com encefalopatia crônica não-progressiva da infância [Internet]. 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/download/976/403/6045>
19. Costa JR da. Tratamento fisioterapêutico em crianças com paralisia cerebral: avaliação dos resultados obtidos em uma clínica escola em Goiânia. 2022. [cited 2023 Mar 25]. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/4118/1/Juliana%20Rosa%20da%20Costa.pdf>
20. Campos D, Santos DCC. Controle postural e motricidade apendicular nos primeiros anos de vida. 2005 [cited 2023 Mar 26];18(3):71–7. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0028.pdf>
21. Barreto K. Acompanhamento da aquisição da postura sentado e do arrastar em crianças com síndrome de down Ceilândia. 2015 [cited 2023 Mar 26]. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/13367/6/2015\\_KamilaFrancaBarreto.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/13367/6/2015_KamilaFrancaBarreto.pdf)
22. Mattos BM, Bellani CDF. A importância da estimulação precoce em bebês portadores de síndrome de Down: revisão da literatura. Revista Brasileira de Terapias e Saúde. 2010 Dec 30;1(1):51–63.
23. Lopes R de CS, Oliveira DS de, Vivian AG, Bohmgahren LMC, Piccinini CA, Tudge J. Sentimentos maternos frente ao desenvolvimento da criança aos 12 meses: convivendo com as novas aquisições infantis. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2007 Mar;23(1):5–15.
24. Merchán-Hamann E, Tauil PL, Costa MP. Terminologia das medidas e indicadores em epidemiologia: Subsídios para uma possível padronização da nomenclatura. Informe Epidemiológico do Sus. 2000 Dec;9(4).

## **APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

### **TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(Participantes a partir dos 18 anos de idade)

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa

**IMPLANTAÇÃO DE INDICADORES DE FUNCIONALIDADE BASEADOS NA CIF NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DO IMIP** porque foi atendido (a) ou está sendo atendido (a) ou trabalha no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma ficará com o pesquisador responsável e a outra, ficará com você, participante desta pesquisa), caso queira participar.

### **PROPÓSITO DA PESQUISA**

A pesquisa tem como objetivo criar e analisar indicadores de funcionalidade baseados na CIF para as áreas da deficiência física, visual e intelectual, de acordo com as categorias profissionais

específicas existentes no centro de reabilitação do IMIP (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia).

## **PROCEDIMENTOS DA PESQUISA**

Em um primeiro momento, será feita a identificação de marcadores de funcionalidade baseados na CIF com reuniões da equipe multiprofissional (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo), de acordo com a área da deficiência (física, visual e intelectual) e, após isso, os indicadores serão elaborados. Daí em diante, será feita a criação e avaliação desses indicadores pelos profissionais através de um formulário criado para cada categoria profissional, com notas de 0 a 5, de acordo com o grau de importância de cada indicador, podendo ainda sugerir a inclusão de novos indicadores ou alteração deles.

## **BENEFÍCIOS**

O benefício para a sociedade é que essa pesquisa possibilitará uma melhora na qualidade dos serviços oferecidos pelo CER IV – IMIP, e terá maiores resultados no que diz respeito à eficiência no tratamento das deficiências e rapidez nos ganhos funcionais dos pacientes.

## **RISCOS**

A pesquisa oferece risco mínimo de constrangimento aos participantes, visto que as notas serão atribuídas individualmente, através do formulário eletrônico, não sendo possível a identificação dos mesmos.

## **CUSTOS**

A participação na pesquisa não acarretará custos para você. Você poderá receber ressarcimento ou indenização, segundo as normas legais, para qualquer situação que se sinta lesado (a).

## **CONFIDENCIALIDADE**

O (s) pesquisador (es) irá (ão) tratar a sua identidade com profissionalismo e sigilo. O resultado das avaliações será explicado a você e permanecerá confidencial. Seu nome ou o material que indique a sua participação não serão liberados sem a sua permissão. Você não será identificado

(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no comitê de ética em pesquisa de seres humanos do IMIP e outra você receberá.

### **PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA**

A sua participação é voluntária e se desistir de participar dela, não haverá qualquer penalidade ou perda de benefícios. Caso você desista desta pesquisa, mesmo que esse termo já tenha sido assinado, o tratamento que você recebe do IMIP não terá qualquer prejuízo.

### **GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS**

Eu declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim o desejar, sem que isso venha a prejudicar meu atendimento no IMIP. Em caso de dúvidas poderei chamar a pesquisadora Marcela Raquel de Oliveira Lima através do número (81) 99292-3383 ou Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) do IMIP. Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-IMIP, que objetiva defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelhos, no 300, Boa Vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1o Andar tel.: (81) 2122-4756 - E-mail: comitedeetica@imip.org.br. O CEP/IMIP funciona de 2a a 6a feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h e 13:30 às 16:00h. O Termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com o participante e a outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

### **CONSENTIMENTO**



Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Entendi também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo. Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste, ( ) CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa. ( ) NÃO CONCORDO.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
**Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa** **Data**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
**Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial** **Data**

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante de pesquisa acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
**Nome e Assinatura do Responsável pela Obtenção** **Data do Termo**

\_\_\_\_\_ **Rubrica do Participante da Pesquisa** **Rubrica do Pesquisador**

## APÊNDICE B - FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DE FUNCIONALIDADE

Indicador	Características	Definições
<b>PERCENTUAL DE CRIANÇAS QUE ADQUIRIRAM GANHOS NO CONTROLE CERVICAL</b>	Descrição	Porcentagem de crianças que melhoraram a habilidade do controle cervical desde o início do tratamento até a alta
	Objetivo	Quantificar os ganhos no controle cervical
	Dimensão	Indicador de resultado funcional
	Fórmula de cálculo	Número de crianças que adquiriram ganhos no controle cervical / Número total de crianças avaliadas x 100
	Unidade de medida	Porcentagem (%).
	Método de medição	Diferença entre o qualificador da CIF na avaliação específica e no momento da alta CER IV, para cada usuário.
	Frequência	Trimestral
	Período de apuração	Início e término do acompanhamento no CER IV
	Tolerância	15% em relação à meta estabelecida
	Cálculo do acumulado	Soma do número de crianças que adquiriram ganhos no controle cervical / Número total de crianças avaliadas
	Método de análise	Comparação do percentual de crianças que obtiveram ganhos no controle cervical no CER IV- IMIP
	Responsável	Equipe multiprofissional do CER IV – IMIP
	Meta	Alcançar uma porcentagem de 85% de crianças que adquiriram ganhos no controle cervical.

<b>PERCENTUAL DE CRIANÇAS QUE ADQUIRIRAM GANHOS NA FUNÇÃO DE PERMANECER SENTADO</b>	Descrição	Porcentagem de crianças que adquiriram a habilidade de permanecer sentadas desde o início do tratamento até a alta
	Objetivo	Quantificar os ganhos na função de permanecer sentado
	Dimensão	Indicador de resultado funcional
	Fórmula de cálculo	Número de crianças que adquiriram ganhos na função de permanecer sentado / Número total de crianças avaliadas x 100
	Unidade de medida	Porcentagem (%).
	Método de medição	Diferença entre o qualificador da CIF na avaliação específica e no momento da alta CER IV, para cada usuário
	Frequência	Trimestral
	Período de apuração	Início e término do acompanhamento no CER IV
	Tolerância	15% em relação à meta estabelecida
	Cálculo do acumulado	Soma do número de crianças que adquiriram ganhos na função de permanecer sentado / Número total de crianças avaliadas
	Método de análise	Comparação do percentual de crianças que obtiveram ganhos na função de permanecer sentado no CER IV- IMIP
	Responsável	Equipe multiprofissional do CER IV – IMIP
	Meta	Alcançar uma porcentagem de 85% de crianças que adquiriram na função de permanecer sentado

<b>PERCENTUAL DE CRIANÇAS QUE ADQUIRIRAM GANHOS AO ANDAR CURTAS DISTÂNCIAS</b>	Descrição	Porcentagem de crianças que adquiriram habilidades de andar curtas distâncias desde o início do tratamento até a alta
	Objetivo	Quantificar os ganhos ao andar curtas distâncias
	Dimensão	Indicador de resultado funcional
	Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Número de crianças que adquiriram ganhos ao andar curtas distâncias}}{\text{Número total de crianças avaliadas}} \times 100$
	Unidade de medida	Porcentagem (%).
	Método de medição	Diferença entre o qualificador da CIF na avaliação específica e no momento da alta CER IV, para cada usuário
	Frequência	Trimestral
	Período de apuração	Início e término do acompanhamento no CER IV
	Tolerância	15% em relação à meta estabelecida
	Cálculo do acumulado	Soma do número de crianças que adquiriram ganhos ao andar curtas distâncias / Número total de crianças avaliadas
	Método de análise	Comparação do percentual de crianças que obtiveram ganhos ao andar curtas distâncias no CER IV- IMIP
	Responsável	Equipe multiprofissional do CER IV – IMIP
	Meta	Alcançar uma porcentagem de 85% de crianças que adquiriram ganhos ao andar curtas distâncias.

<b>PERCENTUAL DE CRIANÇAS QUE ADQUIRIRAM GANHOS AO DESLOCAR-SE</b>	Descrição	Porcentagem de crianças que adquiriram ganhos ao deslocar-se desde o início do tratamento até a alta
	Objetivo	Quantificar os ganhos ao deslocar-se
	Dimensão	Indicador de resultado funcional
	Fórmula de cálculo	Número de crianças que adquiriram ganhos ao deslocar-se / Número total de crianças avaliadas x 100
	Unidade de medida	Porcentagem (%).
	Método de medição	Diferença entre o qualificador da CIF na avaliação específica e no momento da alta CER IV, para cada usuário
	Frequência	Trimestral
	Período de apuração	Início e término do acompanhamento no CER IV
	Tolerância	15% em relação à meta estabelecida
	Cálculo do acumulado	Soma do número de crianças que adquiriram ganhos ao deslocar-se/ Número total de crianças avaliadas
	Método de análise	Comparação do percentual de crianças que obtiveram ganhos ao deslocar-se no CER IV- IMIP
	Responsável	Equipe multiprofissional do CER IV – IMIP
	Meta	Alcançar uma porcentagem de 85% de crianças que adquiriram ganhos ao deslocar-se.

**APÊNDICE C – FICHA DE COLETA DE DADOS DOS PROFISSIONAIS****FICHA PARA COLETA - PERFIL DE PROFISSIONAIS DO CER-IV IMIP**

**Idade:** \_\_\_\_\_ anos

**Profissão:**

Fisioterapeuta

Fonoaudiólogo

Terapeuta Ocupacional

Psicólogo

**Quanto tempo tem de formado?** \_\_\_\_\_ anos

**Possui título de especialista na sua área?**

Sim

Não

**Trabalha no IMIP há quanto tempo?**

Menos de 1 ano

Mais de 1 ano

**Possui conhecimento sobre a CIF?**

Sim

Não

**Possui conhecimento sobre a temática de indicadores?**

Sim

Não

## APÊNDICE D – MODELO DO FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS INDICADORES

### FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE FUNCIONALIDADE - FISIOTERAPIA - ÁREA FÍSICA

Este formulário foi feito para graduar a importância de cada indicador criado. Pode-se, ainda, ser sugerida a inclusão de novos indicadores ou alteração deles, no espaço "Sugestão".

**LEGENDA DA NOTAS**

≤ 2: pouca relevância  
3: média relevância  
≥ 4: muita relevância

**1- PERCENTUAL DE CRIANÇAS QUE ADQUIRIRAM GANHOS NO CONTROLE CERVICAL \***

0	1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Ainda sobre o indicador acima, atribua uma nota de 0 a 5 para as seguintes variáveis: \***

	0	1	2	3	4	5
Validade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atribuível	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Credibilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibilidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Especificida...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acessível	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efetivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exequível	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não se aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sugestão**

Texto de resposta longa

---

## APÊNDICE E – QR CODES DOS FORMULÁRIOS DE AVALIAÇÃO

### TERAPIA OCUPACIONAL

#### - ÁREA FÍSICA



#### - ÁREA INTELECTUAL



#### - ÁREA VISUAL



### FISIOTERAPIA

#### - ÁREA FÍSICA



#### - ÁREA INTELECTUAL



#### - ÁREA VISUAL





**FONOAUDIOLOGIA**

**- ÁREA FÍSICA**



**- ÁREA INTELECTUAL**



**- ÁREA VISUAL**



**PSICOLOGIA**

**- ÁREA FÍSICA**



**- ÁREA INTELECTUAL**



**- ÁREA VISUAL**

