

IMPLEMENTAÇÃO DA CIF NA OFICINA ORTOPÉDICA DA UNIDADE DE SÃO LUÍS

IMPLEMENTATION OF THE ICF IN THE ORTHOPEDIC WORKSHOP OF THE SÃO LUÍS UNIT

Cordeiro FFT ¹, **Cacere M** ², **Machado DFP** ³, **Santos MGMC** ⁴, **Silva RLM** ⁵,
Araújo ADSF ⁶.

¹ Fisioterapeuta e Fonoaudióloga – Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação (SARAH-SLZ).

E-mail: 7850@sarah.br.

² Fisioterapeuta – Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação (SARAH-RJ).

E-mail: 13782@sarah.br.

³ Fisioterapeuta – Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação (SARAH-SLZ).

E-mail: 9248@sarah.br.

⁴ Fisioterapeuta – Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação (SARAH-RJ).

E-mail: marinagenari@sarah.br.

⁵ Fisioterapeuta – Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação (SARAH-SLZ).

E-mail: 500853@sarah.br.

⁶ Fisioterapeuta – Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação (SARAH-SLZ).

E-mail: 7783@sarah.br.

Correspondência: Fernanda de Freitas Thomaz Cordeiro. Endereço: Av. João Paulo Ables, 670/408, Jardim da Glória, Cotia, São Paulo, Brasil, CEP: 06711-250. E-mail: fernanda.f.thomaz@gmail.com.

RESUMO

São escassos os trabalhos que abordam a implementação da CIF no setor de oficina ortopédica. O objetivo deste trabalho foi apresentar o desenvolvimento de checklists para implementação da CIF neste setor da Rede Sarah, Unidade de São Luís. Esse estudo, do tipo pesquisa-ação, é composto por quatro etapas: capacitação, criação dos checklists, aplicação e reaplicação e verificação. A amostra foi composta pelos fisioterapeutas do setor e por pacientes que receberam pela primeira vez os dispositivos. Na etapa um, foram realizados sete encontros com atividades teórico-práticas. Na 2ª etapa, foram criados dois checklists, um para órtese e próteses e outro para adaptações de cadeira de rodas. Na continuidade das etapas três e quatro os checklists demonstraram ampliar a compreensão da Equipe, pacientes e acompanhantes sobre a influência destes dispositivos na funcionalidade dos pacientes. A aplicação dos checklists da CIF na oficina ortopédica é viável.

PALAVRAS-CHAVE: CIF. Aparelhos Ortopédicos. Cadeira de rodas.

ABSTRACT

There are few studies addressing the implementation of the ICF in the orthopedic workshop sector. The objective of this study was to present the development of checklists for the implementation of the ICF in this sector of the Sarah Network, São Luís Unit. This action research study consists of four stages: training, creation of checklists, application and reapplication, and verification. The sample consisted of physiotherapists from the sector and patients who received the devices for the first time. In stage one, seven meetings with theoretical and practical activities were held. In the 2nd stage, two checklists were created, one for orthoses and prostheses and another for wheelchair adaptations. In the continuation of stages three and four, the checklists demonstrated to increase the understanding of the team, patients, and companions about the influence of these devices on patient functioning. The application of the ICF checklists in the orthopedic workshop is feasible.

KEYWORDS: ICF. Orthotic Devices. Wheelchairs.

INTRODUÇÃO

A Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação faz parte do sistema complementar de saúde do SUS e tem como finalidade a prestação de cuidados de forma coordenada, integrada e de alta qualidade.¹ O processo de reconhecimento e cuidado da funcionalidade humana inicia-se com o diagnóstico em amplo espectro e continua ao longo da vida do indivíduo, respeitando as necessidades que vão surgindo ao longo do tempo e as demandas inerentes ao processo de envelhecimento.²

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) vem com a proposta de garantir uma abordagem ampla em saúde funcional e de estabelecer uma linguagem comum para a descrição da saúde e dos estados relacionados à saúde para melhorar a comunicação entre os diferentes usuários. A adoção da CIF na prática clínica tem demonstrado a importância da formação e capacitação dos profissionais que atuam nos serviços para uso da CIF, assim como a necessidade de desenvolvimento de projetos de implementação que apontem alternativas para operacionalizar o seu uso, incluindo a criação de instrumentos de coleta de dados, identificação dos instrumentos de avaliação e sua relação com a CIF, assim como, determinação dos mecanismos de análise dos dados.^{1,3}

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência reforça o cuidado continuado dos indivíduos com deficiência nos três níveis de atenção, assim como, incentiva que os centros especializados de reabilitação possuam serviços de oficina ortopédica, que são serviços de dispensação, confecção, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPMs).⁴

A Convenção da ONU e a CIF destacam o papel do ambiente como um fator facilitador ou de barreira à participação das pessoas com deficiência.⁴

Na literatura há relatos da implementação da CIF em centros especializados de reabilitação ou condições específicas,^{3,5} porém é escasso os trabalhos que abordam a implementação no setor de oficina ortopédica, o qual atua através de recursos que se apresentam como facilitadores do ambiente.

O objetivo deste trabalho é descrever o processo de implementação da CIF na Oficina Ortopédica da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Unidade São Luís com os dois checklists desenvolvidos.

MÉTODO

O projeto de implementação da CIF na oficina ortopédica, da unidade Sarah São Luís, é do tipo pesquisa-ação de delineamento descritivo e analítico de caráter longitudinal, aprovado pelo Comitê de Ética da instituição (CAAE 53599621.2.0000.0022).

O projeto iniciou em 2022, é composto por cinco etapas, sendo que a Etapa 3 e 4 são repetidas até o *Checklist* chegar à versão final. O fluxograma do projeto está descrito na **Figura 1**.



Figura 1: Fluxograma de Implementação.

Fonte: Os Autores (2025).

A amostra do estudo foi por conveniência, de fisioterapeutas que atuam na oficina ortopédica e de pacientes e seus acompanhantes que receberam algum dispositivo ortopédico das categorias “adaptação em cadeira de rodas” e “órteses e próteses”, pela primeira vez.

Durante as Etapas 1 e 2 (Capacitação e Criação do *Checklist*) foram realizados registros fotográficos, registro dos depoimentos em áudio e através de diário de campo.

Questões norteadoras:

- Qual o seu conhecimento sobre a CIF?
- Qual a sua experiência no uso da CIF?
- Você acredita que a utilização da CIF na sua rotina poderia qualificar o seu trabalho?
- Qual conteúdo, relacionado a CIF, você tem maior dificuldade de compreender e gostaria que fosse focado durante a fase de capacitação?
- Como é a rotina de vocês na oficina ortopédica?
- Quais recursos ortopédicos (facilitadores ambientais) são frequentemente fornecidos no setor?
- Quando e como é o processo de avaliação, confecção e entrega destes recursos?
- Seria interessante iniciar a aplicação da CIF para que perfil de pacientes?
- Pensando em pacientes que recebem órtese e prótese, quais as categorias da CIF, você acredita que seriam importantes para avaliar o impacto destes dispositivos na funcionalidade dos pacientes?
- Pensando em pacientes que recebem cadeira de rodas adaptadas, quais as categorias da CIF, você acredita que seriam importantes para avaliar o impacto destes dispositivos na funcionalidade dos pacientes?
- Como este *Checklist* poderia captar este impacto?

Na Etapa 3 (a aplicação dos checklist) foram realizadas entrevistas no mesmo dia da avaliação do recurso de OPM com reaplicação em intervalo de 3-4 meses.

A Etapa 4, de verificação, ocorreu em dois encontros, onde foram realizados grupos focais para compreender profundamente as impressões dos participantes sobre a aplicação dos *checklists*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto de implementação da CIF na oficina ortopédica na unidade Sarah São Luís está em andamento desde 2022. Das cinco etapas elaboradas, foram concluídas, até o momento, até a Etapa 4, sendo aplicado a versão inicial dos *checklists*. A **Figura 2** resume os resultados encontrados com relação a cada etapa.



Figura 2: Resultados por Etapas.

Fonte: Os Autores (2025).

Na primeira etapa do estudo, os dois fisioterapeutas voluntários da oficina ortopédica, a partir das questões norteadoras utilizadas em grupos focais, demonstraram certa familiaridade com o modelo biopsicossocial, mas descreveram a classificação como complexa e apontaram como ponto principal de dúvidas a utilização da codificação.

Alguns depoimentos coletados no diário de campo:

“Talvez fazer alguma coisa mais simples”

“Eu entendo os conceitos da CIF...o mais difícil, que eu tenho mais dúvida é com a utilização dos qualificadores”

Esta etapa, de capacitação sobre a CIF, foi construída, portanto, de forma colaborativa com os voluntários a partir de discussões e levantamento das demandas. Optou-se pelo estudo

dirigido e capacitação com ênfase na compreensão e codificação da CIF, especialmente às formas de aplicação dos qualificadores da CIF.⁶ Atividades práticas e a leitura de artigos de referência foram introduzidos para facilitar a compreensão e a transferência do conhecimento teórico para a prática.

Nas observações realizadas no diário de campo, verificamos que esta etapa inicial da pesquisa proporcionou maior compreensão da Equipe sobre a codificação da CIF que conseguiu assimilar, de forma prática, a diferença entre capacidade e desempenho e como registrar essa diferença através dos qualificadores da CIF.

A segunda etapa foi realizada através de encontros presenciais onde foram avaliadas e discutidas as categorias da CIF tendo em vista a aplicação no ambiente da oficina ortopédica, assim como, a forma de utilização dos qualificadores, de forma a destacar a diferença entre capacidade e desempenho dentro do domínio de atividade e participação.

Assim, nas etapas de capacitação e desenvolvimento, a equipe demonstrou compreender a importância e familiaridade com o modelo conceitual da CIF, o modelo biopsicossocial, demonstrando estarem abertos à sua implementação no setor, mas com dúvidas quanto a utilização da codificação e receio quanto a viabilidade da sua aplicação na rotina do setor, considerando a elevada demanda de atendimento. Iniciativas nacionais e internacionais foram identificadas corroborando o achado.^{1,3}

Como resultados desta discussão, foram criados dois checklists, um para órtese e próteses e outro para adaptações de cadeira de rodas. O *Checklist* de órteses e próteses é composto por dados demográficos, uma categoria de Fator Ambiental, três categorias de Funções do Corpo, doze categorias de Atividades e Participação. O *Checklist* de cadeira de rodas é composto por dados demográficos, uma categoria de Fator Ambiental, três categorias de Funções do Corpo, seis categorias de Atividades e Participação.

Na Etapa três, os *Checklists* foram aplicados, entre os meses de março a junho de 2024, em atendimento presencial na oficina ortopédica e reaplicados, entre os meses de julho e agosto de 2024, em atendimento por telemedicina. Ao todo, 12 *Checklists* de órtese e prótese e quatro de cadeira de rodas foram aplicados e reaplicados, com um intervalo de 3-4 meses.

Na etapa quatro, foram discutidas em dois encontros, em grupos focais, as observações feitas durante a aplicação e reaplicação dos *Checklists* (**Tabela 1**).

Tabela 1: Grupos Focais, Etapa 4.

Temática dos grupos focais	Perguntas norteadoras	Observações registradas em diário de campo
Aplicabilidade dos Instrumentos	- Quais as dúvidas que vocês sentiram durante a aplicação dos <i>checklists</i>? - Vocês observaram alguma dificuldade para que o paciente ou acompanhante compreendessem o instrumento? - Vocês utilizaram alguma estratégia para facilitar esta compreensão? - Vocês acharam demorada a aplicação dos <i>Checklists</i>? - Vocês acham que a aplicação dos <i>checklists</i> é viável dentro da rotina de vocês? - O que poderia facilitar a aplicação do <i>checklists</i> dentro da rotina de vocês? - Vocês sugerem alguma modificação no <i>checklist</i>? - Todas as categorias selecionadas se mostraram realmente relevantes? - Os pacientes e acompanhantes conseguiram selecionar um qualificador para capacidade?	“Será que não deveríamos retirar a categoria de marcha em longas distâncias porque poucos pacientes conseguem andar mais de 1000 metros?” “O levantar de sentado para de pé é a partir do chão?” “Vimos a necessidade de usar termos mais simples para compreensão dos pacientes. Utilizamos a escala subjetiva (leve, moderada, grave, intensa) porque ficou mais fácil para eles compreenderem do que as opções em porcentagem.” “Facilitaria se o quadro de pontuação se repetisse em todas as páginas” “Achamos que as categorias selecionadas estão mais voltadas para o público adulto. Faltou itens mais direcionados para público infantil, como relacionados à fase escolar e recreativa. A amostra foi de predomínio infantil.” “A aplicação dos <i>checklists</i> é viável para nossa rotina. Demoramos em média 10-15 minutos para a aplicação”
Reprodutividade e sensibilidade dos <i>checklists</i>	Os pacientes e acompanhantes conseguiram compreender a escala subjetiva e responder ao <i>checklist</i>? Os pacientes e acompanhantes conseguiram identificar, através dos qualificadores, se um recurso funciona como uma barreira ou um facilitador? Os pacientes e acompanhantes conseguiram apontar as categorias em que o desempenho dos pacientes foi diferente a sua capacidade? Como pode ser realizado o registro no prontuário?	“Utilizei, da mesma forma, a escala subjetiva e não senti dificuldades na reaplicação” A maioria dos acompanhantes, percebeu os recursos como facilitadores para a funcionalidade dos pacientes, com exceção de uma mãe que descreveu que o paciente estava com maiores dificuldades para andar em terrenos irregulares com a órtese.” “ O <i>checklist</i>, ajudou para que conseguisse identificar em qual atividade houve melhora no desempenho do paciente.” “A reaplicação dos <i>checklists</i> foi rápida. O de órtese e prótese demora um pouco mais, 10-15 minutos, eu acho, e o de cadeira de rodas, 6-8 minutos. Pensei em cronometrar o tempo, mas esqueci. Tentei em olhar pelo tempo da ligação, mas não deu certo porque o tempo total incluía a orientação da família e o esclarecimento de dúvidas.” “Acredito que vale a pena manter a categoria marcha em longas distâncias porque alguns acompanhantes relataram modificações no desempenho para esta atividade com o uso das órteses” “Fiz a evolução no prontuário, registrando as atividades em que houve diferença entre os qualificadores” “As mães conseguiram descrever modificações no desempenho das crianças para o brincar através da categoria de recreação e lazer.”

Os resultados da Etapa 4 demonstram que o contato com a CIF permitiu que os participantes escolhessem categorias para os *checklists*, compatíveis com as necessidades e características do setor e que pudessem refletir sobre a influência destes fatores ambientais na funcionalidade dos pacientes, achados que corroboram com modelos de implementação em outros países que mostram que, após capacitação sobre a CIF.^{1,7}

As atividades que tiveram mais impacto com o uso das OPM disponibilizadas na oficina ortopédica foram andar em curtas (67%) e longas distâncias (50%) e recreação e lazer (50%), conforme descrito na **Tabela 2**.

Tabela 2: Número de Notificações de Mudanças no Desempenho.

Categoria	Descrição	Número/ total
d4154	Permanecer em pé	5/12
d4200	Auto transferir-se na posição de sentado	4/12
d4500	Andar distâncias curtas – até 1 km	8/12
d4501	Andar distância longas – acima de 1 km	6/12
d4502	Andar sobre superfícies diferentes – terreno irregular	5/12
d4503	Andar contornando obstáculos – ambiente com muitas pessoas	4/12
d4600	Deslocar-se dentro de casa	3/12
d4601	Deslocar-se dentro de outros edifícios	5/12
d4602	Deslocar-se fora de casa e dos prédios	4/12
d640	Realização das tarefas domésticas	1/12
d850	Trabalho remunerado	0/12
d920	Recreação e lazer	6/12
b28013	Dor nas costas	1/12
b28015	Dor em membro inferior	3/12
b28016	Dor nas articulações	3/12

Entre a aplicação e reaplicação dos 4 *Checklists* para cadeira de rodas observou-se que todos classificaram as adaptações em cadeira de rodas como facilitadores ambientais de grave e completo.

As atividades que foram mais influenciadas com o uso dos dispositivos foram a deslocar-se utilizando a cadeira de rodas (75%), permanecer sentado (50%), além da função de dor nas costas (50%), conforme descrito na **Tabela 3**.

Tabela 3: Número de Notificações de Mudanças no Desempenho.

Categoria	Descrição	Número/total
d4153	Permanecer sentado	2/4
d4155	Manter a posição da cabeça	1/4
d465	Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento	3/4
d640	Realização das tarefas domésticas	1/4
d850	Trabalho remunerado	0/4
d920	Recreação e lazer	0/4
b28013	Dor nas costas	2/4
b28015	Dor em membro inferior	1/4
b28016	Dor nas articulações	1/4

Assim, a aplicação dos checklists ofereceu aos profissionais, pacientes e acompanhantes maior compreensão sobre o modelo biopsicossocial, com destaque para a influência dos fatores ambientais, aproximando ainda mais os envolvidos a esta abordagem. Resultados similares são encontrados nos estudos que descrevem a implementação da CIF em centros Especializados de Reabilitação.^{1,3,8-10}

CONCLUSÃO

A aplicação dos checklists da CIF na oficina ortopédica demonstrou ser viável e permite uma avaliação mais ampla do impacto da utilização dos dispositivos na funcionalidade dos pacientes.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Declaro que não há conflitos de interesses de ordem pessoal, comercial, acadêmica, política e/ou financeira, no processo de apreciação e publicação deste artigo. O presente trabalho foi financiado pelo autor responsável, não havendo nenhuma influência ou viés na pesquisa em decorrência da fonte de financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Biz MCP, Chun RYS. Operationalization of the international classification of functioning, disability and health, ICF, in a specialized rehabilitation center. CoDAS. 2020;32(2):e20190046.
2. Pontes FGA, Turibio TO, Pedreira RC, et al., (2025). Senescência e mudanças corporais: uma análise abrangente das alterações fisiológicas e funcionais no envelhecimento. Caderno Pedagógico, 22(1), e13561. <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n1-212>.
3. Gomes JL, Brito U, Lopes L, et al. Aplicabilidade dos qualificadores da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em pacientes neurológicos adultos em um centro de recuperação da funcionalidade em São Paulo, Brasil, Acta Fisiatr. 2019;26(1):25-36.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Confecção e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção : confecção e manutenção de próteses de membros inferiores, órteses suropodálicas e adequação postural em cadeira de rodas / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
5. Oliveira DSV, Machado LSCG, Narumia LC, et al. Proposta de uso da classificação de funcionalidade, incapacidade e saúde no setor de fisioterapia da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD). Revista Científica CIF Brasil. 2018;10(2):01-15.
6. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (Centro Colaborador da Organização mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais em Português, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla). -1 ed., 3. Reimpr. Atual. São Paulo: Editora da universidade de São Paulo, 2020.
7. Oliveira DSV, Machado LSCG, Narumia LC, et al. Proposta de uso da classificação de funcionalidade, incapacidade e saúde no setor de fisioterapia Da Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD). Revista Científica CIF Brasil. 10(2):01-15, 2018.
8. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.
9. Pope C, Mays N. Pesquisa Qualitativa na atenção à saúde. Artmed, 2009, 2º edição.
10. Doubow C, Freita, LHA, Dumke VG, et al. Qualificação de recursos humanos para uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na atenção à Pessoa com deficiência. Revista Científica CIF Brasil. 2:01-15, 2024.