



## Core set da Classificação Internacional da Funcionalidade para lesão medular: construção e validação de instrumento

### *Core set of the International Classification of Functioning for spinal cord injury: instrument construction and validation*

Patrícia Carla Vianna<sup>1</sup>,  Soraia Assad Nasbine Rabe<sup>1</sup>, Juliana Nogueira Coelho<sup>2</sup>,  Marcelo Riberto<sup>2</sup>, Fabiana Faleiros Santana Castro<sup>1</sup>, Maria Lorena Teodoro<sup>1</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o processo de desenvolvimento e validação do instrumento baseado no Core Set resumido da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para indivíduos com lesão medular aguda. **Método:** No estudo metodológico foi desenvolvido um instrumento para avaliação da funcionalidade de indivíduos com lesão medular aguda traumática. A validação de face e conteúdo do instrumento foi realizada por um comitê de especialistas, compreendendo as etapas preconizadas na literatura. Como parte desse processo, foi realizado o pré-teste, com 10 indivíduos com lesão medular aguda traumática, com até 6 meses de lesão. **Resultados:** Na maioria dos itens do instrumento, os participantes fizeram sugestões que visavam à modificação de termos técnicos, para serem substituídos ou reformulados para melhor compreensão pelo público alvo. Para a análise de dados o mínimo de concordância estabelecido foi de 80%. **Conclusão:** A contribuição do estudo refere-se à possibilidade de utilizar uma ferramenta inovadora pela equipe multidisciplinar na prática clínica.

**Palavras-chave:** Traumatismos da Medula Espinal/reabilitação, Estudos de Validação, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

#### ABSTRACT

**Objective:** The research aimed to describe the instrument development and validation process based on the brief Core Set of the International Classification of Functioning, Disability and Health for individuals with acute spinal cord injury. **Methods:** In the methodological study, an instrument was developed to evaluate the functionality of individuals with acute traumatic spinal cord injury. The face and content validation of the instrument was performed by an expert committee, understanding the steps recommended in the literature. As part of this process, a pretest was performed with 10 individuals with acute traumatic spinal cord injury with up to 6 months of injury. **Results:** In most items of the instrument, participants made suggestions to modify technical terms, to be replaced or reformulated for better understanding by the target audience. For data analysis the minimum agreement established was 80%. **Conclusion:** The contribution of the study refers to the possibility of using an innovative tool by the multidisciplinary team in clinical practice.

**Keywords:** Spinal Cord Injuries/rehabilitation, Validation Studies, International Classification of Functioning, Disability and Health

<sup>1</sup> Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP

<sup>2</sup> Departamento de Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FMRP/USP

#### Correspondência

Patrícia Carla Vianna

E-mail: [patyvcvnn30@gmail.com](mailto:patyvcvnn30@gmail.com)

Submetido: 13 Julho 2019.

Aceito: 20 Agosto 2019.

#### Como Citar

Vianna PC, Rabe<sup>1</sup> SAN, Coelho JN, Riberto M, Castro FFS, Teodoro ML. Core set da Classificação Internacional da Funcionalidade para lesão medular: construção e validação de instrumento. *Acta Fisiatr.* 2019;26(1):19-24.

DOI: 10.11606/issn.2317-0190.v26i1a163012



©2019 by Acta Fisiátrica  
Este trabalho está licenciado com uma licença  
Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

## INTRODUÇÃO

As lesões medulares traumáticas são comumente geradoras de deficiências e levam a limitações na execução de atividades, como também à restrição de participação deste indivíduo em situações concretas de vida. Após sofrer lesão medular (LME), o indivíduo necessita (re) aprender desde as coisas mais simples como vestir-se, alimentar-se e banhar-se, até as mais complexas, tais como subir e descer escadas e, relacionar-se.<sup>1</sup> É essencial conhecer as características dos indivíduos com LME em termos de independência funcional, pois isso possibilita aos profissionais e aos centros de reabilitação estruturar-se e dispor de instrumentos que auxiliem na avaliação sistemática e efetiva dessa população.

Na avaliação funcional, o profissional deve considerar as alterações sistêmicas inerentes a este tipo de lesão e suas correlações funcionais. O uso de um sistema de classificação funcional facilita o processo de definição de metas, auxiliando os profissionais de saúde na construção do projeto terapêutico. O Consortium for Spinal Cord Medicine, recomenda que os profissionais de reabilitação devam estar envolvidos nos cuidados prestados à pessoa com lesão medular imediatamente após a injúria, ainda na fase aguda, sendo que, especial atenção precisa ser dada as estratégias preventivas, visando evitar o surgimento de complicações decorrentes das alterações de sensibilidade e motricidade que acompanham a lesão medular.<sup>1</sup>

Uma série de medidas de avaliação funcional tem sido utilizada para avaliar o grau de comprometimento do estado funcional de pacientes com alterações neurológicas. A Medida de Independência Funcional (MIF) é aplicada para avaliar as capacidades motoras e cognitivas; a Expanded Disability Status Scale (EDSS) avalia a incapacidade do paciente; a Escala de Incapacidade Motora de Osame trabalha com questões da disfunção motora em relação às alterações da marcha e o Medical Outcomes Studies 36-item Short-Form Health Survey (SF-36) é um instrumento para avaliar a qualidade de vida dos pacientes em geral.<sup>2</sup>

A Spinal Cord Independence Measure Version III (SCIM-III) foi desenvolvida especificamente para indivíduos com LME e mede a capacidade para realização das atividades de vida diária.<sup>2,3</sup> A SCIM-III já tem a sua terceira versão brasileira validada.<sup>3</sup>

Na área de reabilitação, instrumentos padronizados podem ser usados para avaliar a funcionalidade, estabelecer metas e avaliar os efeitos da intervenção. A escolha de um instrumento de avaliação depende do conceito a ser medido e das propriedades de medida.<sup>2</sup>

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2001 e fundamenta-se num modelo de entendimento da funcionalidade e da incapacidade que integra os modelos biomédico e social.<sup>4,5</sup> Trata-se uma ferramenta de grande potencial para o desenvolvimento de medidas abrangentes em reabilitação tendo como finalidade a melhoria da qualidade do trabalho em equipe interdisciplinar e contribuindo assim para uma sistematização de metas a serem atingidas.<sup>6,7</sup>

Os Core Sets da CIF para lesão medular foram estabelecidos a partir de uma sistemática descrita pelo Centro Colaborador de Pesquisa da OMS, para o desenvolvimento de classificações. Os Core sets são conjuntos de categorias consideradas de maior relevância para descrever a funcionalidade de uma pessoa para determinada condição de saúde, que encontram-se sob uma lesão aguda, subaguda e crônica, podendo ser abrangente e resumido. Foram desenvolvidos Core sets para a situação na qual o indivíduo está sob uma lesão medular aguda, subaguda em programa de reabilitação e outros para o indivíduo com lesão medular a mais tempo.<sup>7,8</sup>

Considerando a vasta complexidade de problemas que o indivíduo com LME apresenta, o enfermeiro que atua em reabilitação, juntamente com a equipe multiprofissional, deve conhecer as alterações neurológicas advindas da LME a fim de estabelecer a partir da avaliação clínica e funcional, diagnósticos de enfermagem para

compor o planejamento da assistência com enfoque na qualidade e segurança do paciente.

## OBJETIVO

Para atender as demandas de cuidados de indivíduos com LME em seguimento em Serviços de Reabilitação, o presente estudo teve como objetivos desenvolver e validar um instrumento baseado no Core Set resumido da CIF para indivíduos com lesão medular aguda traumática.

## MÉTODO

Estudo metodológico, realizado no Centro de Reabilitação (CER) de um hospital universitário localizado na cidade de Ribeirão Preto do estado de São Paulo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), sob protocolo nº 157/2012.

Todos os participantes das etapas do estudo, os sujeitos e os especialistas, receberam informações verbais, escritas ou por e-mail sobre o estudo e concordaram em participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato dos sujeitos foi preservado por meio de identificação do questionário por número do registro de prontuário e do ambiente privativo para a entrevista.

A elaboração do instrumento para avaliação funcional foi fundamentada no Core Set resumido da CIF para lesão medular aguda, composto por 25 categorias, divididas em 8 Funções do Corpo (FC), 3 Estruturas do Corpo (EC), 9 Atividades e Participação (AP) e 5 Fatores Ambientais (FA). O Instrumento foi constituído em duas partes:

1ª Parte: Caracterização do indivíduo com LME, quanto às variáveis socioeconômicas demográficas e clínicas.

2ª Parte: Core set resumido da CIF para indivíduos com Lesão Medular Aguda Traumática (LMAT). Das 25 categorias presentes neste Core set, foram selecionadas 10 categorias de funcionalidade, nas quais o enfermeiro atua com maior autonomia. Dentre elas: b620(Funções urinárias), b525(Funções da defecação), b810(Funções protetora da pele), s610 (Estrutura do sistema urinário), d420(Transferir a própria posição), d410(Mudar a posição básica do corpo), d550(Cozer), d510(Lavar-se), d540(Vestir-se), d560(Beber).

A CIF permite adicionar ou substituir categorias de segundo nível, para uma ou mais de terceiro nível, quando pretendemos obter uma descrição mais detalhada e específica do domínio de funcionalidade e então adicioná-las ao Core set resumido da CIF. O resultado pode ser chamado de "Core set resumido da CIF ampliado". Desta forma, podemos avaliar mais especificamente determinada condição de saúde.<sup>7</sup>

Para atender de maneira mais efetiva as especificidades da avaliação funcional, houve a substituição da categoria de segundo nível d530 (Cuidados relacionados aos processos de excreção) que inclui o planejamento e execução da eliminação da excreção (menstruação, micção e defecação) e posterior limpeza, pelas categorias de terceiro nível d5300 (Regulação da micção) e d5301 (Regulação da defecação) as quais visam respectivamente, coordenar e gerenciar a micção e defecação, como indicar a necessidade, adotar a posição adequada, escolher e ir a um lugar apropriado, manipular a roupa antes e depois das eliminações e limpar-se após. A categoria d520 (Cuidado das partes do corpo) foi também inserida, pois inclui cuidar das partes do corpo, como, pele, face, dentes, couro cabeludo, unhas e genitais que requerem mais do que lavar e seca.

Desse modo, o instrumento elaborado apresenta treze categorias de classificação divididas em três componentes da CIF, FC: b810, b620, b525; EC: s610 e AP: d5300, d5301, d410, d420, d520, d510, d540, d550, d560, perfazendo um total de 109 itens.

Para elaboração dos itens referentes à FC e EC foram realizadas análises interpretativas dos aspectos relevantes da descrição correspondente de cada categoria da CIF, a partir de estudos na literatura nacional e internacional.

Para os itens referentes ao componente de AP foram consultadas as escalas de funcionalidades traduzidas e validadas no Brasil, como a MIF e a SCIM-III.<sup>3</sup>

A CIF apresenta uma escala genérica de qualificadores com definições qualitativas ou quantitativas dos problemas em cada categoria, que foram incluídos no instrumento, os quais determinam a magnitude do nível de estado de saúde ou gravidade do problema, limitações, deficiência e dos facilitadores ou barreiras das condições de saúde. Os qualificadores são representados por números alfanuméricos que variam de 0 a 4, 8 ou 9 e sua pontuação está em porcentagem.<sup>4,5,9</sup>

Para as categorias b810; d410; d420; d520; d510; d540; d550; d560 os itens foram classificados de acordo com o primeiro qualificador da CIF. Nas categorias s610, b620, d5300, b525, d5301 os itens foram pontuados de maneira uniforme de 0 até o máximo de 4 pontos a soma da pontuação desses itens foi classificada de acordo com o primeiro qualificador da CIF, como código genérico para cada categoria, para indicar a magnitude ou extensão de uma deficiência, respeitando as amplitudes dos intervalos percentuais de cada qualificador, conforme Tabela 1.<sup>4</sup>

**Tabela 1.** Qualificadores da CIF

Qualificadores da CIF		
xxx.0 Nenhuma deficiência	(nenhuma, ausente, escassa,...)	0-4%
xxx.1 Deficiência leve	(leve, baixa,...)	5-24%
xxx.2 Deficiência moderado	(média, regular,...)	25-49%
xxx.3 Deficiência grave	(elevada, extrema,...)	50-95%
xxx.4 Deficiência completa	(total,...)	96-100%
xxx.8 Não especificado		
xxx.9 Não aplicável		

#### Procedimentos para a validação de face e conteúdo do instrumento

A validação aparente ou de face reporta a compreensão e aceitação dos itens do instrumento pelos próprios pesquisadores e pelos sujeitos e refere-se ao julgamento da relevância dos itens ou questões da escala na medida do atributo.<sup>10</sup>

Em seu modelo teórico, a validade de conteúdo compõe os procedimentos teóricos e é conferida por meio das análises semânticas e de pertinência dos itens realizada por um comitê de juízes especialistas, respectivamente.<sup>10</sup> O processo de validação do instrumento foi conduzido segundo as etapas preconizadas na literatura descritas a seguir:

#### Avaliação pelo comitê de especialistas

A primeira versão do instrumento foi submetida à avaliação no período de março a maio de 2015, por um Comitê formado por dezesseis especialistas com graduação em enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional e médicos especialistas em fisioterapia. Para compor o comitê de juízes foi realizada uma busca na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Metodológico (CNPq), por meio da ferramenta “busca de currículo” em “busca avançada”, utilizando os seguintes especificadores: Classificação Internacional de Funcionalidade; Reabilitação; CIF; Doutores; Brasileiros.

Os especialistas que foram selecionados para participar do comitê atendiam pelo menos, a dois dos seguintes critérios: publicação nos últimos 5 anos, na área de interesse do estudo, participação em cursos, eventos e congressos na área temática. Foram convidados também para participar da pesquisa profissionais com expertise na área clínica.

Após a seleção, foram realizados contatos por e-mail, e após o consentimento dos participantes, estes foram orientados a procederem à validação de conteúdo dos componentes do instrumento quanto à clareza, pertinência, relevância, compreensão, forma de apresentação, abrangência, linguagem e

representatividade.<sup>10</sup> O julgamento foi expresso pela classificação “1. Não pertinente; 2. Pertinente, mas precisa de revisão; e 3. Muito pertinente”. Cada item do instrumento foi avaliado de acordo com os domínios da escala genérica de qualificadores da CIF (Tabela 1).

O instrumento apresentou também um campo para sugestões de alterações ou adequações. Quando algum dos membros do Comitê discordava de qualquer termo do instrumento, as sugestões eram propostas, analisadas e justificadas com o objetivo de alcançar a melhor compreensibilidade.

A aprovação das mudanças ocorreu quando 80% dos membros do Comitê concordaram com a proposta.<sup>10</sup> Nesta etapa, foram avaliadas a validade de face e conteúdo do instrumento pelos membros do Comitê e, ao seu término, obteve-se a versão consensual.

#### Pré-teste

Foram selecionados para a etapa do pré-teste os sujeitos que atendiam os seguintes critérios de inclusão: idade superior a 18 anos, brasileiros, independente do sexo, da raça e etnia, com LME de etiologia traumática, com até 6 meses de lesão.

Foram excluídos os indivíduos com outros diagnósticos que não eram de LMAT, com lesão encefálica simultaneamente à lesão medular ou dificuldades cognitivas que os impediavam de responder as perguntas do instrumento (avaliadas pela capacidade de informar o endereço a onde viviam, o dia da semana e do mês e a idade ou data de nascimento).

A amostra foi constituída por conveniência de 10 pacientes atendidos no ambulatório do Centro de Reabilitação, entre o período de 26 de outubro a 6 de novembro de 2015. Os pacientes foram convidados para participar desta etapa do estudo, após avaliação de um dos pesquisadores, acerca dos critérios de inclusão e exclusão.

Foi utilizado um instrumento elaborado e validado pela pesquisadora, a qual solicitou aos participantes que respondessem à alternativa que melhor representasse sua opinião e se necessário, fizessem sugestões quanto a mudanças na redação e na apresentação para melhor entendimento do público alvo da pesquisa.

A versão consensual do instrumento Core set resumido da CIF para indivíduos com LMAT, foi aplicada por meio de entrevista durante a consulta de enfermagem pelo pesquisador, o qual realizou a leitura conjunta de cada item. O sujeito era indagado quanto às dificuldades e a compreensibilidade do instrumento.

A duração média de aplicação do instrumento foi de 30 minutos. Nessa etapa, uma amostra da população a ser estudada responde ao questionário para verificar sua compreensão e clareza.<sup>10</sup>

Os dados coletados foram codificados em bancos de dados em planilha do Excel, com dupla digitação. Para o cálculo das análises descritivas dos dados foram realizados o processamento estatístico de frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas, e tendências centrais (média e mediana) e variabilidade (mínimo, máximo e desvio padrão) para as variáveis quantitativas utilizando o programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 21.0.

Para a análise de validade de conteúdo e de face o nível mínimo de concordância estabelecido foi de 80%.<sup>10</sup>

#### RESULTADOS

A validade de conteúdo do instrumento foi realizada por um comitê de 16 juízes, sendo 10 (62,5%) do sexo feminino, jovens, 8 (50%) com média de idade 42,0 anos (DP± 10,0). O tempo médio de atuação profissional foi 15,1 anos (DP ± 11,0), sendo que 7 (43,8%) atuavam a mais de 10 anos na profissão.

Todos referiram participar nos últimos 2 anos, de eventos científicos na área temática da pesquisa, 10 (62,5%) realizavam estudos sobre a CIF e 11 (68,7%) à utilizavam na sua prática clínica. Na Tabela 2 será apresentado os dados da caracterização demográfica dos participantes.

**Tabela 2.** Distribuição dos participantes (n=16) quanto à caracterização profissional e acadêmica

Variável	f	%
<b>Área de formação</b>		
Enfermeiro	5	31,2
Fisioterapeuta	5	31,2
Médico fisiatra	4	25
Educador físico	1	6,2
Terapeuta ocupacional	1	6,2
<b>Maior titulação acadêmica</b>		
Graduação	0	0
Especialização	2	12,5
Mestrado	4	25
Doutorado	8	50
Pós-doutorado	2	12,5
<b>Atuação Profissional</b>		
Coordenador de Unidade de Saúde	1	6,2
Docente	8	50
Enfermeiro de reabilitação	3	18,7
Estudante de pós-graduação	2	12,5
Médico fisiatra	2	12,5
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

\*f= Frequência

Os juízes analisaram a pertinência de cada item do instrumento quanto aos critérios clareza, compreensão, linguagem e relevância e cada seção tinha um campo para sugestões.

Das sugestões pelo Comitê de juízes, os aspectos mais recorrentes foram quanto à clareza e linguagem (Tabela 3). Na maioria dos itens, os juízes fizeram sugestões que visavam à modificação de termos, para serem substituídos ou reformulados, a partir do conceito apreendido, para que a estrutura e a propriedade do instrumento não fossem alteradas de modo significativo. Foram sugestões pertinentes que favoreceram a adequação do instrumento, a fim de facilitar a compreensão dos itens propostos pelo público alvo.

**Tabela 3.** Frequência (%) de atribuição do conceito 'muito pertinente' aos critérios de validação de face para cada uma das perguntas e alternativas de respostas do instrumento desenvolvido

Categoria	Clareza	Compreensão	Linguagem	Relevância
b525 Função da defecação	92,3	97,4	93,5	98,7
b620 Funções urinárias	88,2	87,6	88,2	97,7
b810 Funções protetoras da pele	85	86,3	76,3	97,8
s610 Estrutura do sistema urinário	89,1	89,1	81	89,5
d410 Mudar a posição básica do corpo	85	87,5	87,5	100
d420 Transferir a própria posição	82,5	87,5	85	98,8
d510 Lavar-se	86,3	86,3	91,3	100
d520 Cuidado das partes do corpo	85	85	87,5	100
d5300 Regulação da micção	92,9	95,9	93,5	99,4
d5301 Regulação da defecação	88,4	87,7	83,9	91
d540 Vestir-se	76,3	76,3	83,8	96,3
d550 Comer	68,8	72,5	77,5	95
d560 Beber	73,8	75	82,5	91,3

\*b: Funções do corpo; s: Estruturas do Corpo; d: Atividades e Participação

No Quadro 1 está apresentada a versão pré-validação e a versão com as modificações sugeridas, referente a categoria de Funções de defecação (b525), a qual obteve maior número de sugestões pelos avaliadores.

Depois de realizada as modificações sugeridas pelo Comitê, o instrumento foi submetido a um pré-teste. A amostra foi constituída de 10 indivíduos com LMAT, com até 6 meses lesão, sendo a principal etiologia do trauma os acidentes automobilísticos (50%), quedas (40%) e ferimento por arma de fogo (10%), a maioria eram do sexo masculino, jovens com média de idade de 43 anos. Quanto ao nível da lesão, a maior incidência foi lesão cervical (50%), seguida da torácica (40%) e lombar (10%), sendo lesões completas (50%). Em relação à formação educacional, verificou-se que 70% dos participantes tinham ensino fundamental, completo ou incompleto, 20% possuíam ensino médio e apenas um deles (10%) referiu ser analfabeto. Ressalta-se que nesta amostra nenhum indivíduo tinha ensino superior.

Nesta etapa, houve substituição de alguns termos técnicos para melhor compreensão pelo público alvo (Quadro 2). Vale destacar, a oportunidade de identificar nesse processo a relevância do conteúdo do instrumento na população em estudo. Mediante a análise entre os pesquisadores e após consenso das modificações sugeridas pelos especialistas e público alvo, foi elaborada a versão final do instrumento que pode ser acessado no link: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-08032016-151059/pt-br.php><sup>11</sup>

## DISCUSSÃO

O propósito deste estudo foi contribuir com a equipe multiprofissional para uma assistência de qualidade, visando maior efetividade e eficiência das atividades de enfermagem, através da utilização de instrumentos específicos na consulta de enfermagem, para descrever a capacidade funcional do indivíduo com LMAT, monitorar e avaliar os resultados da reabilitação, e desta forma adotar medidas padronizadas para o atendimento das necessidades referentes às atividades da vida diária. As etapas de validação do instrumento foram realizadas de acordo com a metodologia sugerida na literatura.<sup>10</sup>

A CIF aparece no cenário da reabilitação, como uma ferramenta promissora e com grande potencial de adesão e aplicabilidade. Proporciona uma base científica para a compreensão e o estudo da saúde e das condições relacionadas, podendo ser utilizada para nortear a criação e utilização de medidas de desfecho em reabilitação.<sup>7,12</sup>

No Brasil, dentre os aspectos legais que possibilitam a normatização e uso da CIF, destaca-se a Resolução n° 452, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre o uso da CIF no Sistema Único de Saúde (SUS) e na Saúde Suplementar. A Resolução trata da importância da utilização da CIF e de sua incorporação aos sistemas de informação. Também dispõe que a CIF representa uma ferramenta clínica para avaliar as necessidades dos usuários e compatibilizar os tratamentos às condições específicas de saúde, ampliando a linha de cuidado em todos os seus níveis de atenção.<sup>13</sup>

Estudos nacionais têm demonstrado o modo como os componentes da CIF estão sendo aplicados. Em uma revisão integrativa da literatura, foi apresentado um estudo que integrou funções, estruturas do corpo e atividades e participação. Ainda em outros estudos, a CIF foi aplicada em um só componente, sendo o componente atividade e participação o mais utilizado. Quanto às formas de aplicação, os estudos utilizaram os componentes da CIF associados a códigos relevantes com uso de qualificadores.<sup>12,14</sup>

Foram apontados em um estudo de revisão integrativa, ao analisar 17 estudos sobre o uso da CIF no Brasil, que boa parte dos estudos analisados foi desenvolvida nas regiões sul e sudeste do país, com predomínio de abordagem quantitativa e transversal. Disfunções como lesão medular, paralisia cerebral, acidente vascular cerebral, traumatismo crânio encefálico, e Parkinson, assim como lombalgia crônica, fibromialgia, diabetes mellitus, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e incontinência urinária, têm sido classificadas por meio da CIF.<sup>12</sup>

**Quadro 1.** Comparação da versão pré-validação do instrumento e as modificações sugeridas pelo Comitê de especialistas, referente à categoria de Funções de defecação (b525)

Versão pré-validação	Modificações Sugeridas
<p><b>b525 Funções de defecação</b> (funções de eliminação de resíduos e alimentos não digeridos como fezes e funções relacionadas)</p> <p>a) Elimina fezes espontaneamente? ( ) sim: 0 ponto ( ) não: 2 pontos</p> <p>b) Controla eliminação das fezes? ( ) sim: 0 ponto ( ) não: 2 pontos</p> <p>c) Qual e a consistência das fezes? ( ) dura: 2 pontos ( ) mole: 0 ponto ( ) firme: 0 ponto ( ) líquida: 1 ponto</p> <p>d) Qual e a frequência de evacuação? ( ) 1 vez ao dia: 0 ponto ( ) a cada 4 dias ou mais: 2 pontos ( ) a cada 2 ou 3 dias: 1 ponto</p> <p>e) Tem eliminação normal de gases intestinais? ( ) sim: 0 ponto ( ) não, e excessiva ou ausente: 2 pontos</p> <p>( ) 0: Sem alteração, 0 ou 1 ponto ( ) 1: Alteração leve, 2 ou 3 pontos ( ) 2: Alteração moderada, de 4 a 6 pontos ( ) 3: Alteração grave, 7 ou 8 pontos ( ) 4: Alteração completa, 9 ou 10 pontos</p>	<p><b>b525 Funções de defecação</b> (funções de eliminação de resíduos e alimentos não digeridos como fezes e funções relacionadas)</p> <p>a) Elimina fezes voluntariamente? ( ) sim: 0 ponto ( ) não: 5 pontos</p> <p>b) Qual e a frequência de evacuação? ( ) diariamente ou em dias alternados: 0 ponto ( ) a cada 3 ou 4 dias: 1 ponto ( ) a cada 5 ou 6 dias: 2 pontos ( ) a cada 7 dias ou mais: 5 pontos</p> <p>c) Sente vontade de evacuar? ( ) sim: 0 ponto ( ) as vezes: 2 pontos ( ) não: 5 pontos</p> <p>d) Qual e a consistência das fezes? ( ) moldada: 0 ponto ( ) pastosa: 1 ponto ( ) líquida: 2 pontos ( ) ressecada: 3 pontos ( ) cíbalas ou fecalitos: 5 pontos</p> <p>e) Elimina gases intestinais? ( ) sim: 0 ponto ( ) excessivo: 2 pontos ( ) não: 5 pontos</p> <p>f) Utiliza manobras para auxiliar na eliminação das fezes? (<i>mais de uma opção pode ser assinalada, utilizar a maior pontuação</i>) ( ) não utiliza: 0 ponto ( ) massagem abdominal: 1 ponto ( ) manobra de Valsalva/prensa abdominal: 2 pontos ( ) estímulo dígito anal: 3 pontos ( ) extração manual de fezes: 5 pontos</p> <p>g) Utiliza medicamentos para auxiliar na eliminação das fezes? ( ) não: 0 ponto ( ) supositório de glicerina: 1 ponto ( ) mini enema: 2 pontos ( ) fleet enema: 3 pontos ( ) medicação laxante: 4 pontos ( ) lavagem intestinal: 5 pontos</p> <p>O qualificador total e definido pela somatória dos itens acima (0 a 35): ( ) 0: Sem deficiência, de 0 a 6 pontos ( ) 1: Deficiência leve, de 7 a 13 pontos ( ) 2: Deficiência moderada, de 14 a 20 pontos ( ) 3: Deficiência grave, de 21 a 28 pontos ( ) 4: Deficiência completa, de 29 a 35 pontos ( ) 9: Não aplicável (Malone, colostomia e outras derivações fecais alternativas)</p>

**Quadro 2.** Versão final do instrumento referente à categoria de Funções de defecação (b525) após as modificações sugeridas pelo público alvo

<p><b>b525 Funções de defecação</b> (funções de eliminação de resíduos e alimentos não digeridos como fezes e funções relacionadas)</p> <p>a) Controla a eliminação das fezes? ( ) sim: 0 ponto ( ) não: 5 pontos</p> <p>b) Qual e a frequência de evacuação? ( ) diariamente ou entre dias alternados: 0 ponto ( ) a cada 3 ou 4 dias: 1 ponto ( ) a cada 5 ou 6 dias: 2 pontos ( ) a cada 7 ou mais dias: 5 pontos</p> <p>c) Sente vontade de evacuar? ( ) sim: 0 ponto ( ) às vezes: 2 pontos ( ) não: 5 pontos</p> <p>d) Qual é a consistência das fezes? ( ) moldada: 0 ponto ( ) pastosa: 1 ponto ( ) líquida: 2 pontos ( ) ressecada: 3 pontos ( ) cíbalas ou fecalitos: 5 pontos</p> <p>e) Elimina gases intestinais? ( ) sim: 0 ponto ( ) excessivo: 2 pontos ( ) não: 5 pontos</p> <p>f) Utiliza manobras para auxiliar na eliminação das fezes? (<i>mais de uma opção pode ser assinalada, utilizar a maior pontuação</i>) ( ) não utiliza: 0 ponto ( ) massagem abdominal: 1 ponto ( ) manobra de Valsalva/prensa abdominal: 2 pontos ( ) estímulo dígito anal: 3 pontos ( ) extração manual das fezes: 5 pontos</p> <p>g) Utiliza medicamentos para auxiliar na eliminação das fezes? ( ) não: 0 ponto ( ) supositório de glicerina: 1 ponto ( ) mini enema: 2 pontos ( ) fleet enema: 3 pontos ( ) medicação laxante: 4 pontos ( ) lavagem intestinal: 5 pontos</p> <p>O qualificador total e definido pela somatória dos itens acima (0 a 35): ( ) 0: Sem deficiência, de 0 a 6 pontos ( ) 1: Deficiência leve, de 7 a 13 pontos ( ) 2: Deficiência moderada, de 14 a 20 pontos ( ) 3: Deficiência grave, de 21 a 28 pontos ( ) 4: Deficiência completa, de 29 a 35 pontos ( ) 9: Não aplicável (Malone, colostomia e outras derivações fecais alternativas)</p>
---

Em um estudo foi desenvolvido um questionário para avaliação funcional baseado no Core set da CIF para indivíduos com LME não-traumática. Os pesquisadores desenvolveram questões específicas com alternativas de respostas detalhadas de acordo com as descrições da CIF, associando-as aos seus qualificadores.<sup>15</sup>

A avaliação realizada pelo comitê de especialistas caracterizou-se como uma etapa importante para identificar termos que poderiam não ser compreendidos pela população alvo, possibilitando que fossem substituídos ou reformulados, a partir do conceito apreendido, para que a estrutura e a propriedade do instrumento não fossem alteradas de modo significativo. Foram sugestões pertinentes que favoreceram a adequação do instrumento, a fim de facilitar a compreensão dos itens propostos pelo público alvo.

Depois de realizada as modificações sugeridas no instrumento pelo Consenso de especialistas, o mesmo foi submetido a um pré-teste, com o objetivo de identificar a clareza e compreensão dos itens pela população alvo do estudo. A maioria das sugestões foi em relação à linguagem do instrumento, com substituição de termos técnicos para melhor compreensão pelo público alvo. O conteúdo do instrumento foi considerado relevante pela população em estudo e o tempo de aplicação adequado.

Outra sugestão bastante pertinente pelo Comitê e pelos participantes do pré-teste foi quanto à importância da abordagem da sexualidade na população em estudo. A literatura retrata que a lesão na medula espinhal ocasiona um grande impacto na função sexual humana.

Os distúrbios dependerão do nível e da extensão da lesão. Em virtude da maioria dos indivíduos com LME, serem adultos jovens e em idade reprodutiva, a sexualidade reflete um aspecto importante na personalidade. Sendo assim, uma atenção especial precisa ser dada a este tema durante a reabilitação.<sup>16</sup>

Desse modo, ressalta-se que será analisada pelos pesquisadores em estudo posterior a inclusão da categoria b640 referente às funções sexuais, no instrumento e a realização dos procedimentos de validação.

A importância dessa etapa se deve ao fato de que o público-alvo, ou seja, os indivíduos com LMAT, podem não compreender os termos técnicos utilizados pelos profissionais de saúde, necessitando de uma linguagem de fácil compreensão para atingir o propósito de medida do instrumento. Vale destacar, a oportunidade de identificar nesse processo a relevância do conteúdo do instrumento na população em estudo.

A utilização da CIF, como um recurso sistemático de codificação das informações sobre funcionalidade, incapacidade e deficiência, apresenta diversas vantagens, tais como: padronização da terminologia; melhora da comunicação entre os profissionais de saúde; aprimoramento de dados permitindo compartilhar informações entre países, disciplinas e serviços ao longo do tempo. Além disso, a aplicação da CIF em contextos de reabilitação melhora a qualidade do processo de trabalho interdisciplinar e contribui para o estabelecimento de metas e indicadores de resultados.<sup>7,15</sup>

## CONCLUSÃO

O processo de elaboração do instrumento demandou tempo, conhecimentos específicos sobre o tema, colaboração e experiências de pesquisadores e especialistas na área. Importante apresentar algumas limitações do estudo, especialmente quanto ao tempo destinado para sua elaboração, que envolveu um saber a ser construído, a partir de novos domínios.

As modificações que ocorreram no instrumento, se deram em conformidade com o processo de validade de conteúdo, referencial adotado e aplicação do pré-teste. O instrumento poderá ser utilizado como uma ferramenta inovadora na avaliação da funcionalidade e contribuirá no planejamento das intervenções de reabilitação pela equipe multidisciplinar, com vistas à definição de metas e

planejamento da assistência com foco na qualidade e segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à pessoa com lesão medular. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
2. Almeida CD, Coelho JN, Riberto M. Applicability, validation and reproducibility of the Spinal Cord Independence Measure version III (SCIM III) in patients with non-traumatic spinal cord lesions. *Disabil Rehabil.* 2016;38(22):2229-34. DOI: <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1129454>
3. Riberto M, Tavares DA, Rimoli JR, Castineira CP, Dias RV, Franzoi AC, et al. Validation of the Brazilian version of the Spinal Cord Independence Measure III. *Arq Neuropsiquiatr.* 2014;72(6):439-44. DOI: <https://doi.org/10.1590/0004-282x20140066>
4. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Edusp; 2003.
5. Cordeiro ES, Biz MCP. Implantado a CIF: o que acontece na prática? Rio de Janeiro: Wak; 2017.
6. Andrade LEL, Oliveira NPD, Ruaro JR, Barbosa IR, Dantas DS. Evaluation of the level of knowledge and applicability of the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Saúde Debate.* 2017;41:e11411. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711411>
7. Castro SS, Castaneda L, Araújo ES, Buchalla CM. Aferição de funcionalidade em inquéritos de saúde no Brasil: discussão sobre instrumentos baseados na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). *Rev Bras Epidemiol.* 2016;19(3):679-87. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030018>
8. Rauch A, Lückenkemper M, Cieza A. Use of ICF Core Sets in clinical practice. In: Jerome B, Cieza A, Rauch A, Stucki G. *Manual for clinical practice.* Göttingen: Hogrefe; 2012. p. 22-37.
9. Araujo ES, Buchalla CM. The use of the International Classification of Functioning, Disability and Health in health surveys: a reflexion on its limits and possibilities. *Rev Bras Epidemiol.* 2015;18(3):720-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500030017>
10. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação.* 4 ed. Petrópolis: Vozes; 2017.
11. Vianna PC. Validação de instrumento baseado no Core set resumido da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) para indivíduos com lesão medular aguda [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2015.
12. Brasileiro IC, Moreira TMM, Buchalla CM. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e seu uso no Brasil. *Acta Fisiatr.* 2013;20(1):37-41. DOI: <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20130007>
13. Biz MCP, Lima DP, Machado WF. Prospects for the use of the ICF in interdisciplinary practice. *Rev CIF Brasil.* 2017;7(7):2-11.
14. Castaneda L, Bergmann A, Bahia L. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: uma revisão sistemática de estudos observacionais. *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17(2):437-51. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400020012>
15. Coelho JN, Almeida C, Vianna PC, Dalto VF, Castro FFS, Rabeh SAN, et al. Development of an icf core set based instrument for individuals with non-traumatic spinal cord injury. *Int J Phys Med Rehabil.* 2017;5(5):432. DOI: <http://doi.org/10.4172/2329-9096.1000432>
16. Oliveira FW, Silva KCO, Neiva MJLM, Carvalho MR. The sexuality of people with spinal cord injury. *Rev Interd.* 2015;8(3):101-9.