

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA-FCE
CURSO DE FISIOTERAPIA

LORENA SOUSA NOBLE TEIXEIRA

UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO
INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE (CIF)
ASSOCIADA À CLASSIFICAÇÃO
INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID) EM
PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

BRASÍLIA
2015

LORENA SOUSA NOBLE TEIXEIRA

UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO
INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE (CIF)
ASSOCIADA A CLASSIFICAÇÃO
INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID) EM
PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – UnB – Faculdade de
Ceilândia como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Dr^a Liana Barbaresco Gomide Matheus

Coorientador (a): Dr. Wagner Rodrigues Martins.

BRASÍLIA
2015

LORENA SOUSA NOBLE TEIXEIRA

UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL
DE FUNCIONALIDADE (CIF) ASSOCIADA À
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS
(CID) EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

Brasília, ___/___/_____

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Liana Barbaresco Gomide Matheus
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB
Orientadora

Prof.Dr. João Paulo Chierregato Matheus
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Ms. Felipe Soares Macedo
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Dedico este trabalho aos meus pais, meu melhor amigo, Dan e ao meu namorado, Pedro.

AGRADECIMENTOS

*Agradeço ao apoio e amor recebidos pela minha família, meus pais **Hélio Noble Teixeira** e **Telma Graça Moraes Sousa Noble**.*

A entrega e dedicação incondicional do meu melhor amigo, meu irmão **Daniel Sousa Noble Teixeira**.

A paciência, carinho e atenção do meu namorado **Pedro Henrique Nogueira**.

A minha orientadora **Professora Liana Gomide** pela paciência e dedicação.

Ao **Professor Emerson Martins** por sua solicitude e apoio.

A **Luisa Costa** pela generosidade e apoio durante a coleta de dados.

“Sua tarefa é descobrir o seu trabalho e, então, com todo o coração, dedicar-se a ele.”

Buda

RESUMO

TEIXEIRA, Lorena Sousa N.; MARTINS, Emerson F.; MATHEUS, João Paulo C.; FIGUEIREDO, Luisa Costa; MARTINS, Wagner Rodrigues; MATHEUS, Liana Barbaresco G. Utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) associada à Classificação Internacional de Doenças (CID) em pacientes com câncer de mama. 2015. 16f. Monografia (Graduação) - Universidade de Brasília, Graduação em Fisioterapia, Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2015.

Objetivo O estudo tem por objetivo apresentar o uso combinado da CID e da CIF para determinar perfis de funcionalidade e incapacidade em pacientes com câncer de mama. **Métodos** Estudo em um desenho transversal, com amostra de 13 mulheres que realizaram tratamento para câncer de mama. As variáveis independentes foram as características sociodemográficas e os dados obtidos pela avaliação física e o questionário DASH. As variáveis dependentes correspondem ao registro da frequência de distribuição de eventos codificados para CID e CIF. **Resultados** A casuística do estudo corresponde a encontrada na literatura e com perfil semelhante a da população brasileira. Foi observada a presença de fatores de risco para o desenvolvimento de linfedema como obesidade, dissecação axilar, radioterapia e agressividade cirúrgica. Apesar disso, não houve correlação entre o mesmo e a limitação de função. Foram evidenciados dados relacionados ao apoio familiar e alterações emocionais na percepção de funcionalidade e qualidade de vida. **Conclusão** O perfil de pacientes com câncer de mama inseridas nesse estudo apresentou um maior número de códigos para funcionalidade, quando comparados aos códigos de incapacidade, para CID e CIF. Não foi possível relacionar nesta população a limitação física com a limitação de funcionalidade, contudo podemos associar aspectos como fatores que influenciam diretamente a sensação de dor (de maneira negativa) e o apoio de pessoas próximas (como facilitadores) para melhora da funcionalidade.

Palavras-chave: CIF, câncer de mama.

ABSTRACT

TEIXEIRA, Lorena Sousa N.; MARTINS, Emerson F.; MATHEUS, João Paulo C.; FIGUEIREDO, Luisa Costa; MARTINS, Wagner Rodrigues; MATHEUS, Liana Barbaresco G. Use of the International Classification of Functioning (ICF) associated to International Classification of Diseases (ICD) in patients with breast cancer. 2015. 16f. Monografia (Graduação) - Universidade de Brasília, Graduação em Fisioterapia, Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2015.

Purpose. The study aims to present the combined use of the ICD and the ICF to determine functionality profiles and disability in patients with breast cancer. **Methods.** Study in a cross-sectional design with a sample of 13 women who underwent treatment for breast cancer. The independent variables were sociodemographic characteristics and the data obtained by physical assessment and the DASH questionnaire. The dependent variables correspond to the registration of event distribution frequency coded to ICD and ICF. **Results.** The study sample corresponds to the one found in the literature and with similar profile to the Brazilian population. The presence of risk factors for developing lymphedema as obesity , axillary dissection , and radiotherapy surgical aggression was observed. Nevertheless, there was no correlation between it and the limiter function. Data were highlighted related to family support and emotional changes in the perception of functionality and quality of life. **Conclusion.** The profile of patients with breast cancer in this study showed a higher number of codes for functionality when compared to disability codes to ICD and ICF . It was not possible to relate this population physical limitation with limited functionality , however we associate aspects as factors that directly influence the sensation of pain (negatively) and the support of close people (as facilitators) for improved functionality.

Keywords: ICF, breast neoplasms.

SUMÁRIO

1 LISTA DE ABREVIATURAS.....	13
2 LISTA DE TABELAS E FIGURAS.....	14
3 INTRODUÇÃO.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
6 RESULTADOS.....	19
7 DISCUSSÃO.....	27
8 CONCLUSÃO.....	29
9 REFERÊNCIAS.....	30
10 ANEXOS.....	32
ANEXO A - NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA.....	32
ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	40
ANEXO C – QUESTIONÁRIO DASH.....	41
ANEXO D – CHECK-LIST ESTRUTURAS CORPORAIS.....	43
ANEXO E - CHECK-LIST FUNCOES CORPORAIS.....	45
ANEXO F - CHECK-LIST ATIVIDADE E PARTICIPACAO.....	47
ANEXO G - CHECK-LIST FATORES AMBIENTAIS.....	49
11 APÊNDICES.....	51
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	51
APÊNDICE B – FICHA DE AVALIAÇÃO.....	53

1 LISTA DE ABREVIATURAS

ANOVA - Teste de Análise de Variância

CACON – Centro de Alta Complexidade em Oncologia

CID – Classificação Internacional de Doenças

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

DASH – Disability Arm, Shoulder and Hand

DF – Distrito Federal

EVA - Escala Visual Analógica

HUB – Hospital Universitário de Brasília

IMC - Índice de Massa Corporal

nCID - total de eventos codificados pela CID

nCIF - total de eventos codificados pela CIF

UnB – Universidade de Brasília

2 LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Figura 1 - Gráfico mostrando a média e o desvio padrão para os códigos de funcionalidade, incapacidade e não aplicáveis.....	27
Tabela I - Escore <i>DASH</i> Distribuído pela Frequência de Respostas.....	21
Tabela II - Frequência de Eventos Codificados por Capítulo para CID.	23
Tabela III - Resultado Combinado por Domínios do Uso Combinado da CID e CIF.	24
Tabela IV - Distribuição de Frequências Absolutas e Relativas por Domínio de Códigos de Funcionalidade e Incapacidade da CIF.	26

3 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é considerado o mais incidente dentre os tumores que afetam as mulheres, representando a maior taxa de morte por neoplasias em países em desenvolvimento no ano de 2012 e a segunda em países desenvolvidos [1]. Considerando sua magnitude epidemiológica, social e econômica, é um dos problemas de saúde pública mais complexos que, atualmente, recebe prioridade mundial para o enfrentamento [2,3].

Apesar de ser considerado um câncer com bom prognóstico, as taxas de sobrevivência no Brasil permanecem baixas, com variação de 50% a 60%, enquanto que em países desenvolvidos chega a valores maiores que 80% [1]. Tais taxas estão provavelmente associadas ao fato de que o diagnóstico é realizado em estágios mais avançados. Além disso, para os sobreviventes, mesmo com o reconhecido avanço no tratamento, é possível observar um grande número de sequelas físicas e psicológicas tais como dor, alterações na amplitude de movimento, linfedema, ansiedade, isolamento social e distúrbios de autoconceito [1,4,5].

A avaliação das informações acerca das “condições de saúde” da população tem sido realizada considerando, principalmente, as taxas de mortalidade e morbidade [6], desconsiderando o quesito funcionalidade, o qual exerce grande influência na percepção de qualidade de vida dos indivíduos [7]. Nesse sentido, para se determinar de maneira mais completa e real as “condições de saúde” de uma população é indispensável avaliar a qualidade de vida e seus aspectos funcionais e ambientais, considerando a presença de características crônicas e de incapacidades [6,7,8]. Nesse sentido, recentemente, muitos pesquisadores têm discutido a importância de unificar a Classificação Internacional de Doenças (CID) à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), para que em uma única classificação, sejam contemplados dados relacionados à morbidade e à funcionalidade [9,10].

Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo descrever os perfis de funcionalidade e incapacidade em pacientes diagnosticadas com câncer de mama, por meio do uso combinado da CIF e da CID.

4 METODOLOGIA

a. Casuística

O estudo foi realizado em pacientes em tratamento no Centro de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Universitário da Universidade de Brasília (CACON/UnB), entre abril de 2014 e abril de 2015. Foram incluídas mulheres que realizaram procedimento cirúrgico para o tratamento de carcinoma mamário. Foram excluídas mulheres com dificuldades cognitivas para responder à entrevista e em tratamento adjuvante com radioterapia e/ou quimioterapia.

b. Desenho do estudo, procedimentos amostrais e coleta de dados

Estudo descritivo não comparativo e probabilístico, em um desenho transversal, aplicado em mulheres que realizaram procedimento cirúrgico para o tratamento de carcinoma mamário. As pacientes foram pré-selecionadas por meio de entrevista e, em seguida, convidadas a participar após informação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob número de protocolo 031/12 (anexo 2). O procedimento para coleta de dados consistiu em um momento de avaliação, em que foram aplicados dois questionários, seguido de um segundo momento (codificação) para a atribuição dos códigos CID e CIF.

O primeiro questionário aplicado contemplou informações acerca de variáveis sócio-demográficas (idade, escolaridade, profissão, estado civil); informações de hábitos de vida (tabagismo, etilismo, prática de atividade física e lazer); Índice de Massa Corporal (IMC); lado de dominância; tipos de tratamentos realizados (quimioterapia, radioterapia e/ou hormonioterapia), técnica cirúrgica; número de complicações do procedimento cirúrgico e presença de linfedema, avaliado pela inferência indireta pela fórmula de cone truncado e perimetria [11,12]. Além disso, foram obtidas informações acerca de antecedentes familiares,

comorbidades associadas, mensuração da dor por meio da Escala Visual Analógica (EVA) [13], histórico ginecológico (gestações e estado reprodutivo) e prática de atividade sexual (Apêndice B). O segundo questionário aplicado contemplou aspectos acerca da funcionalidade do membro superior homolateral ao tratamento oncológico. Para tanto, foi utilizado o questionário *Disability Arm Shoulder and Hand (DASH)* [4,14], instrumento composto por 30 questões, que caracteriza como cinco o valor máximo de pontuação, designado a medir a função física, sintomas e função social (ANEXO C).

Após aplicação dos dois questionários e realização de avaliação física da paciente, foram atribuídos os códigos da CID e da CIF, conforme estudos prévios [15].

c. Variáveis dependentes e independentes

A CID e a CIF foram consideradas como variáveis dependentes. No caso da CID, a codificação foi especificamente determinada pelas condições de saúde diagnosticadas pelos médicos, podendo conter mais de um evento (código) por paciente. No caso da CIF, a codificação foi determinada pelas informações dos questionários e pela avaliação física realizada pela equipe composta por duas fisioterapeutas e uma graduanda em fisioterapia. As informações da CIF foram relacionadas com um dos quatro componentes de saúde que a compõem, definidos por letras (b, s, d e e) e seu código alfanumérico correspondente (primeiro, segundo, terceiro e quarto níveis). Os códigos foram alocados, hierarquicamente, nas linhas da planilha e nas colunas da planilha foram registrados seus qualificadores (0, 1, 2, 3, 4, 8 e 9).

Para análise dos códigos, foram definidos três tipos de códigos: código de funcionalidade (quando o qualificador for igual a zero, indicando que não há problema, deficiência ou limitação); código de deficiência (quando os qualificadores forem iguais a 1, 2, 3 ou 4, equivalendo à medida ou magnitude do problema, deficiência ou limitação) e código não avaliável (quando os qualificadores forem iguais a 8 ou 9, fazendo referência a aspectos não especificados ou não aplicáveis,

respectivamente). Esses códigos foram utilizados para classificação dos 3 componentes da CIF: Função corporal, Atividade e participação e Fatores ambientais. Além desses códigos, foram adicionados os códigos 5, 6 e 7 para o componente de Estrutura corporal.

Para os componentes de fatores ambientais foram aplicados qualificadores com escala positiva ou escala negativa para representar barreiras ou facilitadores (positiva para indicar códigos de funcionalidade e negativa para indicar códigos de incapacidade). A codificação foi analisada por capítulo e a análise da distribuição de frequência dos códigos representou a soma do total de eventos codificados. Os eventos codificados foram divididos em: funcionalidade, incapacidade e códigos não aplicáveis à análise.

Os dados obtidos por meio dos dois questionários foram considerados como variáveis independentes.

Foram analisadas as frequências de distribuição do número de eventos codificados [15].

d. Análise de dados e procedimentos estatísticos

Para as variáveis independentes foi utilizado procedimento de análise univariada por meio de processamento estatístico descritivo para variáveis quantitativas e qualitativas. Para as variáveis dependentes foi utilizada a soma das frequências individuais. Para análise dos dados gerados, foram avaliadas as distribuições de frequência pelos quatro componentes da CIF (Funções, Estruturas do corpo, Atividade e participação e Fatores ambientais) e por capítulos para cada componente [16]. Ou seja, foi analisada a distribuição de frequência, detalhada por capítulos e por componentes e eliminados os códigos definidos como "não utilizado", sendo consideradas apenas as frequências de distribuição dos códigos de funcionalidade e dos códigos de incapacidade.

Somando-se o total de eventos codificados nas entrevistas para ambas as classificações, objetivando o cálculo das seguintes razões: (I) $\frac{n_{CID}}{n}$, razão de eventos codificados por sujeito para CID; (II) $\frac{n_{CIF}}{n}$, razão de eventos codificados para CIF por sujeito; e (III) $\frac{n_{CIF}}{n_{CID}}$, razão entre os

códigos da CIF para cada código da CID, nas quais nCID corresponde ao total de eventos codificados pela CID, nCIF refere-se ao número total de eventos codificados para CIF e “n” ao tamanho da amostra. Para determinar a diferença entre as frequências de incapacidade e funcionalidade, foi confirmada a distribuição de Gauss para estas variáveis, por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov, e, em seguida, foi aplicado o teste de Análise de Variância (ANOVA) para os códigos da amostra, com pós-teste de Comparações Múltiplas de Tukey.

Para a análise das variáveis foi utilizado o *software* estatístico *GraphPad Prism*, versão 6.01.

5 RESULTADOS

a. Variáveis Independentes

No período de Abril de 2014 a Abril de 2015, foram atendidos 131 pacientes com diagnóstico clínico de câncer de mama (CID C50.9), resultando em uma média mensal de atendimentos de, aproximadamente, 11 pacientes. Dessa forma, considerando os critérios de inclusão e exclusão, participaram do estudo 13 pacientes (9,92%).

A análise dos dados sócio-demográficos mostrou que a amostra é composta por mulheres com idade média de $46,6 \pm 5,91$ anos. Com relação à residência, 46,2% (n=6) residem fora do Distrito Federal (DF), principalmente em cidades do Estado de Goiás que estão situadas próximas ao DF, e 53,7% (n=7) residem nas cidades de Gama, Recanto das Emas, Paranóia, Lago Norte, Samambaia ou Candangolândia. Para dados de escolaridade, 46,2% (n=6) das mulheres terminaram o Ensino Médio, 15,4% (n=2) tinham Ensino Superior, 23,1% (n=3) não concluíram o Ensino Fundamental, enquanto que apenas 7,7% (n=1) tem Pós-Graduação. Acerca da Ocupação, 30,8% (n=4) trabalhavam como Domésticas e representando 69,3% (n=9) estão as seguintes profissões: Serviços Gerais, Auxiliar de Consultório Dentário, Técnica em Enfermagem, Professora, Autônoma, Garçonete, Auxiliar de Escritório, Merendeira ou Assistente Social. Contudo, 69,2% (n=9) estão afastadas das atividades laborais, 30,8% (n=3) aposentaram ou está trabalhando.

No que concerne a hábitos de vida, nenhuma das pacientes são tabagistas ou etilistas. Com relação à prática de atividade física, 69,2% (n=9) realizam de forma regular (mínimo 3 vezes por semana) e o restante não realiza nenhum tipo de atividade física. Na análise pelo IMC, 46,2% (n=6) apresentaram IMC superior a 30 Kg/m², sendo classificadas como Obesas, 7,7% (n=1) na categoria de sobrepeso e 46,2% (n=6) da amostra foi classificada como IMC normal.

Do total da amostra, 76,9% (n=10) são casadas, solteiras correspondem a 15,4% (n=2) e viúvas a 7,7% (n=1). DO total de mulheres, 84,6% (n=10) tem vida sexual ativa, das quais 53,8% apresentam queixas de dor ou desconforto durante o ato sexual. Com relação ao estado reprodutivo, 69,2% (n=9) estão na menopausa e apenas uma mulher não tem filhos (7,7%) e 38,5% (n=5) sofreram abortos. Apenas duas (15,4%) mulheres relataram ter incontinência urinária, enquanto que 53,8% (n=7) relataram ser constipadas com intervalos mais de um dia entre defecações.

Relacionado ao tratamento oncológico, todas as pacientes foram submetidas ao tratamento cirúrgico, sendo que 61,5% (n=8) correspondem à mastectomia, 23,1% (n=3) a quadrantectomia, e 15,4% (n=2) a setorectomia ou mastectomia bilateral. Destas, 69,3% (n=9) tinham mais de um ano decorrido do procedimento cirúrgico. Todas as pacientes têm como membro superior dominante o direito e 53,8% (n=7) foram submetidas a procedimento cirúrgico de forma homolateral. Com relação a abordagem em região axilar, 53,8% (n=7) foram submetidas ao esvaziamento axilar a direita e 30,8% (n=4) a esquerda, enquanto que 15,4% (n=2) a biópsia do linfonodo sentinela. Das pacientes, 76,9% (n=10) realizaram quimioterapia neoadjuvante, 15,4% (n=2) do tipo adjuvante e apenas 7,7% (n=1) não precisou realizar quimioterapia. Já com relação a radioterapia, 76,9% (n=10) realizaram a teleterapia, 15,4% (n=2) não precisaram ser submetidas e 7,7% (n=1) ainda irá realizar. Para hormonioterapia, 46,2% (n=6) utilizam o tamoxifeno, a mesma porcentagem não necessita do tratamento, enquanto que apenas uma mulher (7,7%) utiliza o anastrozol.

Pela volumetria foram identificadas com linfedema 53,8% (n=7) das mulheres. Pela distribuição de frequência da avaliação de dor pela EVA apenas 23,1% (n=3) relataram não sentir dor, estando a média de $4,76 \pm 3,34$ e 30,8% (n=4) classificando sua dor acima de 8. Apresentou correlação positiva com o escore atribuído para o primeiro módulo do questionário *DASH*, que teve por média $37,31 \pm 19,81$, e a distribuição frequência das respostas para cada questão pode ser observada na tabela I. Apenas duas pacientes responderam ao módulo de trabalho e tiveram uma média de $53,12 \pm 13,25$. Não foi observado escore para a paciente (7,7%) que respondeu ao módulo de instrumentos musicais.

Tabela I - Escore *DASH* Distribuído pela Frequência de Respostas

	Nenhuma dificuldade	Pouca dificuldade	Dificuldade média	Muita dificuldade	Não conseguiu fazer
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1-Abrir um vidro novo ou com tampa muito apertada*	1 (7,7%)	0 (0,0%)	2 (15,4%)	2 (15,4%)	7 (53,8)%
2-Escrever	7 (53,8)%	1 (7,7%)	4 (30,8%)	1 (7,7%)	0 (0,0%)
3-Virar uma chave	10 (76,9%)	2 (15,4%)	1 (7,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
4-Preparar uma refeição*	7 (53,8)%	1 (7,7%)	2 (15,4%)	2 (15,4%)	0 (0,0%)
5-Abrir uma porta pesada**	2 (15,4%)	3 (23,1%)	3 (23,1%)	1 (7,7%)	2 (15,4%)
6-Colocar algo em uma prateleira acima de sua cabeça	5 (38,5%)	2 (15,4%)	4 (30,8%)	1 (7,7%)	1 (7,7%)
7-Fazer tarefas domésticas pesadas (por exemplo: lavar paredes, lavar o chão)*	0 (0,0%)	1 (7,7%)	1 (7,7%)	6 (46,2%)	4 (30,8%)
8-Fazer trabalho de jardinagem**	7 (53,8)%	1 (7,7%)	3 (23,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
9-Arrumar a cama	5 (38,5%)	4 (30,8%)	4 (30,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
10-Carregar uma sacola ou uma maleta	1 (7,7%)	2 (15,4%)	7 (53,8)%	1 (7,7%)	2 (15,4%)
11-Carregar um objeto pesado (mais de 5 Kg)	2 (15,4%)	0 (0,0%)	2 (15,4%)	1 (7,7%)	8(61,5%)
12-Trocar uma lâmpada acima da cabeça****	5 (38,5%)	0 (0,0%)	1 (7,7%)	1 (7,7%)	2 (15,4%)
13-Lavar ou secar o cabelo	4 (30,8%)	1 (7,7%)	6 (46,2%)	2 (15,4%)	0 (0,0%)
14-Lavar suas costas	4 (30,8%)	4 (30,8%)	1 (7,7%)	1 (7,7%)	3 (23,1%)
15-Vestir uma blusa colada	6 (46,2%)	2 (15,4%)	2 (15,4%)	3 (23,1%)	0 (0,0%)
16-Usar uma faca para cortar alimentos	6 (46,2%)	3 (23,1%)	1 (7,7%)	1 (7,7%)	2 (15,4%)

17-Atividades recreativas que exigem pouco esforço (por exemplo: jogar cartas, tricotar)	7 (53,8%)	0 (0,0%)	3 (23,1%)	1 (7,7%)	2 (15,4%)
18-Atividades recreativas que exigem força ou impacto nos braços, ombros ou mãos (por exemplo: jogar vôlei, martelar)	3 (23,1%)	3 (23,1%)	3 (23,1%)	0 (0,0%)	4 (30,8%)
19-Atividades recreativas nas quais você move seu braço livremente (como pescar, jogar peteca)*	8(61,5%)	0 (0,0%)	1 (7,7%)	2 (15,4%)	1 (7,7%)
20-Transportar-se de um lugar a outro (ir de um lugar a outro)	5 (38,5%)	0 (0,0%)	5 (38,5%)	3 (23,1%)	0 (0,0%)
21-Atividades sexuais**	8(61,5%)	1 (7,7%)	0 (0,0%)	1 (7,7%)	1 (7,7%)
22-Na semana passada, em que ponto o seu problema com braço, ombro ou mão afetou suas atividades normais com família, amigos, vizinhos ou colegas?	7 (53,8%)	2 (15,4%)	3 (23,1%)	0 (0,0%)	1 (7,7%)
23-Durante a semana passada, o seu trabalho ou atividades diárias normais foram limitadas devido ao seu problema com braço, ombro ou mão?	3 (23,1%)	2 (15,4%)	6 (46,2%)	2 (15,4%)	0 (0,0%)
24-Dor no braço, ombro ou mão	3 (23,1%)	0 (0,0%)	6 (46,2%)	2 (15,4%)	2 (15,4%)
25-Dor no braço, ombro ou mão quando você fazia atividades específicas	5 (38,5%)	2 (15,4%)	3 (23,1%)	2 (15,4%)	1 (7,7%)
26-Desconforto na pele (alfinetadas) no braço, ombro ou mão	4 (30,8%)	5 (38,5%)	1 (7,7%)	3 (23,1%)	0 (0,0%)
27-Fraqueza no braço, ombro ou mão	5 (38,5%)	3 (23,1%)	2 (15,4%)	3 (23,1%)	0 (0,0%)
28-Dificuldade em mover braço, ombro ou mão	6 (46,2%)	3 (23,1%)	2 (15,4%)	2 (15,4%)	0 (0,0%)
29-Durante a semana passada, qual a dificuldade que você teve para dormir por causa da dor no seu braço, ombro, ou mão?	2 (15,4%)	6 (46,2%)	1 (7,7%)	2 (15,4%)	2 (15,4%)
30-Eu me sinto menos capaz, menos confiante e menos útil por causa do meu problema com braço, ombro ou mão	3 (23,1%)	1 (7,7%)	1 (7,7%)	4 (30,8%)	4 (30,8%)

* Uma paciente não respondeu às questões.

** Duas pacientes não responderam às questões.

*** Três pacientes não responderam às questões.

b. Variáveis dependentes

Para CID, a frequência de eventos codificados foram distribuídos entre treze dos vinte e dois capítulos que a compõem [17], que somados resultam em 136 códigos (nCID), com a razão igual a 10,5 códigos da CID por mulher ($\frac{n_{CID}}{n}$). Os capítulos com maior prevalência de codificação estão apresentados na Tabela II. Os capítulos com menor incidência de eventos codificados foram os relacionados a: Doenças dos olhos e anexos (Cap. VII); Doenças do ouvido e processo mastoideo (Cap. VIII); Doenças do sistema respiratório (Cap. X); Doenças da pele e tecido subcutâneo (Cap. XII); e o de Sinais e Sintomas Anormais e Achados clínicos e laboratoriais e não classificados em outras categorias (Cap. XVIII).

Tabela II - Frequência de Eventos Codificados por Capítulo para CID.

Capítulos CID	Frequências	
	Absoluta	Relativa
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	0	0%
Capítulo II - Neoplasias [tumores] (C00-D48)	19	14%
Capítulo III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89)	0	0%
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E98)	13	10%
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	0	0%
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	12	9%
Capítulo VII - Doenças do olho e anexos (H00-H59)	4	3%
Capítulo VIII - Doenças do ouvido e do processo mastóide (H60-H95)	1	1%
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	22	16%
Capítulo X - Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	1	1%
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestório (K00-K96)	11	8%
Capítulo XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)	1	1%
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	20	15%
Capítulo XIV - Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	11	8%
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)	0	0%
Capítulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96)	0	0%
Capítulo XVII - Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99)	0	0%
Capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99)	1	1%

Capítulo XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas (S00-T98)	0	0%
Capítulo XX - Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)	0	0%
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)	20	15%
Capítulo XXII - Códigos para propósitos especiais (U00-U99)	0	0%
	nCID	136
	nCID/n	10,46

As frequências de eventos codificados para CIF, distribuídos por componentes, foram divididos em: códigos de funcionalidade ($n_{CIF} = 11832$), códigos de incapacidade ($n_{CIF} = 1528$) e códigos não aplicáveis ($n_{CIF} = 15883$). Os códigos com maiores e menores prevalências podem ser observados em destaque na Tabela III. As razões resultantes da codificação da CIF foram: 910,2 códigos de funcionalidade por sujeito, 117,5 eventos de incapacidade codificados por sujeito e 200,5 eventos não aplicáveis codificados por sujeito, totalizando 1228,2 eventos codificados por sujeito ($\frac{n_{CIF}}{n}$). A razão de eventos codificados pela CID e pela CIF ($\frac{n_{CIF}}{n_{CID}}$) resultou em 87 códigos de funcionalidade por código da CID; 11,23 códigos de incapacidade por código da CID.

As informações a respeito das maiores e menores prevalências de códigos de Incapacidade e Funcionalidade são apresentadas na Tabela III, tendo por referência os valores referentes aos códigos de funcionalidade e incapacidade salientados na Tabela IV.

Tabela III - Resultado Combinado por Domínios do Uso Combinado da CID e CIF.

Uso combinado da CID e CIF
Comorbidades
Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)
Capítulo XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)
Capítulo II - Neoplasias [tumores] (C00-D48)
Capítulo IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E98)
Capítulo VI - Doenças do sistema nervoso (G00-G99)
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestório (K00-K96)
As maiores prevalências de capítulos da CIF por componente para códigos de Funcionalidade
Capítulo 3 - Funções da voz e da fala (b3)
Capítulo 2 - Olho, ouvido e estruturas relacionadas (s2)

Capítulo 1 - Aprendizagem e aplicação do conhecimento (d1)
Capítulo 3 - Apoio e relacionamentos (e3)

As maiores prevalências de capítulos da CIF por componente para códigos de Incapacidade

Capítulo 8 - Funções da pele e estruturas relacionadas (b8)
Capítulo 6 - Estruturas relacionadas aos sistemas geniturinário e reprodutivo (s6)
Capítulo 8 - Áreas principais da vida (d8)
Capítulo 2 - Ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo ser humano (e2)

As menores prevalências de capítulos da CIF por componente para códigos de Funcionalidade

Capítulo 8 - Funções da pele e estruturas relacionadas (b8)
Capítulo 6 - Estruturas relacionadas aos sistemas geniturinário e reprodutivo (s6)
Capítulo 8 - Áreas principais da vida (d8)
Capítulo 2 - Ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo ser humano (e2)

As menores prevalências de capítulos da CIF por componente para códigos de Incapacidade

Capítulo 3 - Funções da voz e da fala (b3)
Capítulo 2 - Olho, ouvido e estruturas relacionadas (s2)
Capítulo 1 - Aprendizagem e aplicação do conhecimento (d1)
Capítulo 3 - Apoio e relacionamentos (e3)

O uso combinado das Classificações resultou em informações relacionadas a comorbidades: **(1)** doenças do sistema circulatório; **(2)** doenças do sistema musculoesquelético e de tecidos conectivos; **(3)** outras neoplasias; **(4)** doenças endócrinas Nutricionais e Metabólicas (Tabela III). Essas comorbidades relacionam-se aos códigos de menor e maior prevalência da CIF por componentes, descritos na Tabela III.

As médias de eventos codificados por sujeito em porcentagem foram: para funcionalidade $74,1\% \pm 4,63$; para incapacidade $9,56\% \pm 4,24$; e $16,32\% \pm 2,78$. O teste ANOVA com pós teste de Tukey mostraram significância positiva ($p < 0,05$) para as médias dos três códigos (Figura 1).

Tabela IV - Distribuição de Frequências Absolutas e Relativas por Domínio de Códigos de Funcionalidade e Incapacidade da CIF.

Capítulos estabelecidos por domínios da CIF	Frequências absolutas			Por domínio Frequências relativas			Para ambos os códigos Frequências relativas		
	+	-	Ambos	+	-	Ambos (%)	+	-	Ambos (%)
	Capítulo 1 - Função mental (b1)	1304	125	1429	26,5%	25,2%	26,4%	91,3%	8,7%
Capítulo 2 - Funções sensoriais e dor (b2)	815	130	945	16,6%	26,2%	17,5%	86,2%	13,8%	100,0%
Capítulo 3 - Funções da voz e da fala (b3)	221	0	221	4,5%	0,0%	4,1%	100,0%	0,0%	100,0%
Capítulo 4 - Funções dos sistemas cardiovascular, hematológico, imunológico e respiratório (b4)	639	62	701	13,0%	12,5%	13,0%	91,2%	8,8%	100,0%
Capítulo 5 - Funções dos sistemas digestório, metabólico e endócrino (b5)	694	34	728	14,1%	6,8%	13,5%	95,3%	4,7%	100,0%
Capítulo 6 - Funções genitourinárias e reprodutivas (b6)	339	53	392	6,9%	10,7%	7,2%	86,5%	13,5%	100,0%
Capítulo 7 - Funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas ao movimento (b7)	794	72	866	16,2%	14,5%	16,0%	91,7%	8,3%	100,0%
Capítulo 8 - Funções da pele e estruturas relacionadas (b8)	107	21	128	2,2%	4,2%	2,4%	83,6%	16,4%	100,0%
Total - Domínio de Funções do Corpo	4913	497	5410	100,0%	100,0%	100,0%	90,8%	9,2%	100,0%
Capítulo 1 - Estruturas do sistema nervoso (s1)	429	13	442	13,5%	4,9%	12,8%	97,1%	2,9%	100,0%
Capítulo 2 - Olho, ouvido e estruturas relacionadas (s2)	376	1	377	11,8%	0,4%	10,9%	99,7%	0,3%	100,0%
Capítulo 3 - Estruturas relacionadas à voz e à fala (s3)	319	5	324	10,0%	1,9%	9,4%	98,5%	1,5%	100,0%
Capítulo 4 - Estruturas dos sistemas cardiovascular, imunológico e respiratório (s4)	356	60	416	11,2%	22,7%	12,1%	85,6%	14,4%	100,0%
Capítulo 5 - Estruturas relacionadas aos sistemas digestório, metabólico e endócrino (s5)	208	13	221	6,5%	4,9%	6,4%	94,1%	5,9%	100,0%
Capítulo 6 - Estruturas relacionadas aos sistemas genitourinário e reprodutivo (s6)	265	50	315	8,3%	18,9%	9,1%	84,1%	15,9%	100,0%
Capítulo 7 - Estruturas relacionadas ao movimento (s7)	1019	93	1112	32,0%	35,2%	32,2%	91,6%	8,4%	100,0%
Capítulo 8 - Pele e estruturas relacionadas (s8)	216	29	245	6,8%	11,0%	7,1%	88,2%	11,8%	100,0%
Total - Domínio de Estruturas do Corpo	3188	264	3452	100,0%	100,0%	100,0%	92,4%	7,6%	100,0%
Capítulo 1 - Aprendizagem e aplicação do conhecimento (d1)	338	4	342	10,5%	0,7%	9,1%	98,8%	1,2%	100,0%
Capítulo 2 - Tarefas e demandas gerais (d2)	278	38	316	8,6%	6,9%	8,4%	88,0%	12,0%	100,0%
Capítulo 3 - Comunicação (d3)	444	13	457	13,8%	2,4%	12,1%	97,2%	2,8%	100,0%
Capítulo 4 - Mobilidade (d4)	789	220	1009	24,5%	39,8%	26,7%	78,2%	21,8%	100,0%
Capítulo 5 - Cuidado pessoal (d5)	367	55	422	11,4%	9,9%	11,2%	87,0%	13,0%	100,0%
Capítulo 6 - Vida doméstica (d6)	362	147	509	11,2%	26,6%	13,5%	71,1%	28,9%	100,0%
Capítulo 7 - Relações e interações interpessoais (d7)	352	19	371	10,9%	3,4%	9,8%	94,9%	5,1%	100,0%
Capítulo 8 - Áreas principais da vida (d8)	103	43	146	3,2%	7,8%	3,9%	70,5%	29,5%	100,0%
Capítulo 9 - Vida comunitária, social e cívica (d9)	189	14	203	5,9%	2,5%	5,4%	93,1%	6,9%	100,0%
Total - Domínio Atividades e participação	3222	553	3775	100,0%	100,0%	100,0%	85,4%	14,6%	100,0%
Capítulo 1 - Produtos e tecnologia (e1)	118	16	134	23,2%	7,5%	18,5%	88,1%	11,9%	100,0%
Capítulo 2 - Ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo ser humano (e2)	53	38	91	10,4%	17,8%	12,6%	58,2%	41,8%	100,0%
Capítulo 3 - Apoio e relacionamentos (e3)	81	7	88	15,9%	3,3%	12,2%	92,0%	8,0%	100,0%
Capítulo 4 - Atitudes (e4)	68	26	94	13,4%	12,1%	13,0%	72,3%	27,7%	100,0%
Capítulo 5 - Serviços, sistemas e políticas (e5)	189	127	316	37,1%	59,3%	43,7%	59,8%	40,2%	100,0%
Total - Fatores ambientais	509	214	723	100,0%	100,0%	100,0%	70,4%	29,6%	100,0%

Legenda: + código de funcionalidade; - código de incapacidade; cinza – maiores prevalências por componentes para códigos de funcionalidade; laranja - maiores prevalências por componentes para códigos de incapacidade.

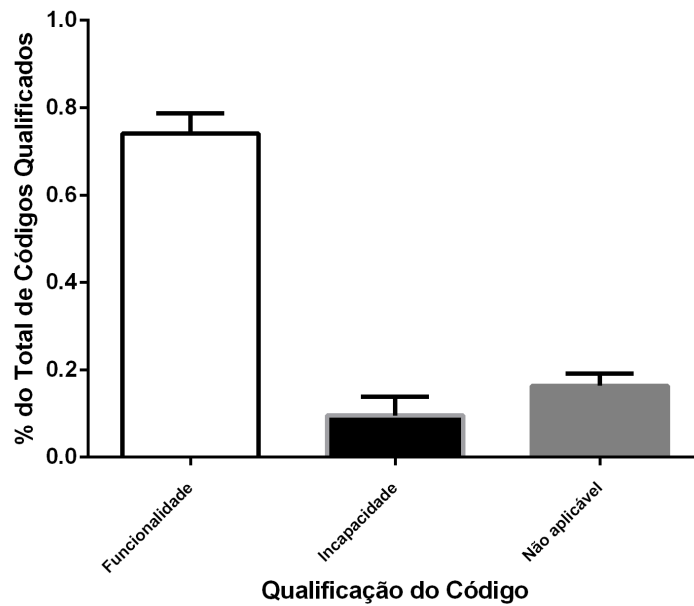


Figura 1 - Gráfico mostrando a média e o desvio padrão para os códigos de funcionalidade, incapacidade e não aplicáveis.

7 DISCUSSÃO

Mesmo com o número reduzido da amostra, a população selecionada apresentou um perfil com relação às características sócio-demográficas semelhante ao encontrado na literatura [4,18] e que correspondem ao perfil de pacientes brasileiras [19].

As pacientes do estudo encontram-se em um grau satisfatório de funcionalidade, fato que pode ser associado ao serviço em um hospital universitário de referência, que oferece o tratamento multidisciplinar e com a possibilidade de início precoce [4,19].

Alguns autores relatam uma maior prevalência de sequelas e alterações emocionais quando comparadas às físicas [18]. Nicolussi et al., traz em seu estudo as limitações sociais com relação a família e às atividades de vida diária que podem ser observadas após o tratamento oncológico em mulheres com câncer de mama. Como observado no *DASH*, mais de 60% da população do estudo concordou com a informação sobre se sentir menos útil, capaz e confiante por conta do problema no braço, fato que pode indicar uma alteração na percepção de seu papel na família, e no seu autoconceito, além de poder contribuir para

o aparecimento de quadros de ansiedade e depressão [4,5]. Apesar, de não ter sido observada uma frequência elevada de incapacidade (3,4%) quando comparada a frequência de funcionalidade (10,9%) no Capítulo 7 sobre interações interpessoais e relacionamentos, não é possível descartamos a possibilidade de que os códigos Não Aplicáveis (9,8%), se melhor observados durante uma visita com familiares não indicaria incapacidade. E o contrário também não deve ser descartado, Conde et al. [20], mostra que as brasileiras associam uma boa qualidade após o tratamento ao relacionamento e apoio familiar, à fé e à valorização da vida. Assim, uma codificação realizada a partir de informações coletadas de uma avaliação ampla de fatores ambientais é importante para identificar fatores que possam ser úteis no enfrentamento da doença e no retorno às atividades cotidianas.

Com relação às alterações físicas a dor é um dos principais sintomas observados em decorrência do tratamento na maioria dos estudos encontrado [4,18,19,20]. Como limitação de funcionalidade, a dor apresentou-se como sendo o principal fator, com correlação estatística positiva. A presença de linfedema, como umas das principais sequelas, é tema de muitos estudos na área de câncer de mama [4,18,19,20]. A composição da amostra corroborou o dado de que o linfedema, apesar de ter uma alta incidência pode não afetar diretamente a qualidade de vida das pacientes, Alegrance et al.[20], em seu estudo mostra que o linfedema teve maior impacto na função social da mulher, por ser um fator estigmatizante do tratamento oncológico, mas que não está necessariamente relacionado às limitações físicas.

A principal comorbidade encontrada na população, de doenças do sistema circulatório, quando associada ao fator de risco sobrepeso, que compreende mais de 60% das mulheres que compõem a amostra corroboram a alta taxa de prevalência de linfedema [4,18,19,20]. De acordo com os achados na literatura, as frequências encontradas no estudo correspondem com a maioria dos elementos constituintes do Core Set para Câncer de Mama [5], mostrando que as áreas prioritárias foram identificadas pela metodologia. Porém, não há registros de códigos

específicos de funcionalidade, evidenciando a necessidade de mais estudos [17].

A comparação entre as frequências de códigos de funcionalidade e incapacidade nos componentes: funções da pele e estruturas relacionadas, função geniturinária e reprodutiva, função sensorial e de dor, e seus capítulos de estrutura corporal correspondentes, apesar de apresentarem índices maiores de funcionalidade, podem servir como guias para a construção de programas de intervenção multiprofissional, não excluindo os componentes de principais áreas de vida, vida doméstica e mobilidade [17].

Partindo do mesmo princípio, é importante avaliar para componente de fatores ambientais, a percepção e o conhecimento que a paciente tem acerca dos serviços, sistemas e políticas públicas, não apenas das específicas para pacientes com câncer, mas das que possam interferir diretamente na qualidade de vida [17].

8 CONCLUSÃO

O perfil obtido por meio do uso combinado da CID e CIF apresentou maior frequência para códigos de funcionalidade quando comparado a códigos de incapacidade, salientando que a percepção de funcionalidade de mulheres com câncer de mama recebe influências de aspectos sociais e intrínsecos ao indivíduo, que vão além das limitações físicas e das sequelas da doença e do tratamento. Assim, justifica-se a importância de avaliar e classificar condições de saúde considerando a multifatorialidade a que estão sujeitas.

Como limitação do estudo, destacamos o tamanho limitado da amostra, e a realização da avaliação em ambiente hospitalar, fato que não permitiu extrapolar a avaliação para o ambiente no qual a paciente está inserida.

9 REFERÊNCIAS

- [1] Ministério da Saúde. Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil. INCA. Rio de Janeiro, 2014.
- [2] Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Nº 14. Editora MS. Brasília, 2006.
- [3] Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Editora MS. Brasília, 2013.
- [4] Carvalho FN, Bergman A, Koifman RJ. Functionality in Women with Breast Cancer: The Use of International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in Clinical Practice. *Journal of Physical Therapy Science*. Vol. 26, No. 5, 2014.
- [5] Brach A, Cieza A, Stucki G, Fußl M, Cole A, Ellerin BE, Fialka-Moser V, Kostanjsek N, Melvin J. ICF CORE SETS FOR BREAST CANCER. *Journal of Rehabilitation Medicine; Suppl.* 44: 121–127, 2004.
- [6] Araújo ED. CIF: uma discussão sobre linearidade no Modelo Biopsicossocial. *Revista de Fisioterapia & Saúde Funcional*. Fortaleza, Jan-Jun; 2(1): 6-13, 2013.
- [7] Araújo ED. Manual de utilização da CIF em saúde funcional. Andreoli. São Paulo, 2011.
- [8] Araújo ED. Uso da CIF em fisioterapia: uma ferramenta para a obtenção de dados sobre funcionalidade. Faculdade de Saúde Pública – USP. São Paulo, 2012.
- [9] Escorpizo R, Kostanjsek N, Kennedy C, Nicol MMR, Stucki G, Üstün TB and the Functioning Topic Advisory Group (fTAG). Harmonizing WHO's International Classification of Diseases (ICD) and International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): importance and methods to link disease and functioning. *BMC Public Health*, 13:742, 2013.
- [10] Kohler F, Selb M, Escorpizo R, Kostanjsek N, Stucki G, Riberto M and International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM). Towards the joint use of ICD and ICF: a call for contribution. *Journal of Rehabilitation Medicine*; 44: 805–810, 2012.
- [11] Silvia HS, José MPG, Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva, Brasil; Departamento de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São Paulo, Brasil. ISSN 0871-3413 • ©ArquiMed, 2009.

- [12] José EM, Daphine CG, Laura GM Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência Rev Bras Reumatol 2011.
- [13] Orfale AG, Araújo PMP, Ferraz MB, Natour J. Translation into Brazilian Portuguese, cultural adaptation and evaluation of the reliability of the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire. Brazilian Journal of Medical and Biological Research, nº 38: 293-302, 2005.
- [14] Martins EF, Sousa PHC, Barbosa PHFA, Menezes LD, Costa AS. A Brazilian experience to describe functioning and disability profiles provided by combined use of ICD and ICF in chronic stroke patients at home-care. Disability and Rehabilitation, 33(21–22): 2064–2074, 2011
- [15] Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Editora da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2003
- [16]. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Doenças. Editora da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2003.
- [17] Nicolussi AC, Sawada NO. Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS) 2011 dez;32(4):759-66.
- [18] Carvalho FN et al. International Classification of Functioning, Disability, and Health in women with breast cancer: a proposal for measurement instruments. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(6):1083-1093, jun, 2013.
- [19] Conde DM, et al. Qualidade de vida de mulheres com cancer de mama. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2006; 28(3): 195-204.
- [20] Alegrance FC, Souza CB, Mazzei, RL. Qualidade de Vida e Estratégias de Enfrentamento em Mulheres com e sem Linfedema Pós-Câncer de Mama. Revista Brasileira de Cancerologia 2010; 56(3): 341-351.

10-ANEXOS
ANEXO A – NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA

Disability and Rehabilitation

Instructions for Authors

Disability and Rehabilitation is an international interdisciplinary journal and particularly welcomes contributions from a wide range of professional groups, including medical practitioners, occupational therapists, physiotherapists, speech and language therapists, clinical psychologists and those involved in nursing, education and engineering.

Disability and Rehabilitation is organised into sections: Reviews; Research Papers; Case Studies; Perspectives on Rehabilitation; reports on Rehabilitation in Practice, Education and Training and Correspondence.

Special Issues and specific sections on contemporary themes of interest to the Journal's readership are published. Please contact the Editor for more information.

Submissions and Peer-Review

All submissions should be made online at *Disability and Rehabilitation's* ScholarOne Manuscripts site: <http://mc.manuscriptcentral.com/dandr>

Authors are given the option to remain anonymous during the peer-review process. Authors will be able to indicate whether their paper is 'Anonymous' or 'Not Anonymous' during manuscript submission, and should pay particular attention to the below:

Authors who wish to remain anonymous should prepare a complete text with information identifying the author(s) removed. This should be uploaded as the "Main Document" and will be sent to the referees. A separate title page should be included providing the full affiliations of all authors. Any acknowledgements and the Declaration of Interest statement must be included but should be worded mindful that these sections will be made available to referees.

Authors who wish to be identified should include the name(s) and affiliation(s) of author(s) on the first page of the manuscript. The complete text should be uploaded as the "Main Document".

All submissions should include a separate title page that contains contact information for the author(s). This should be uploaded as a "Title Page" and will not be sent to referees.

If a paper is deemed to be acceptable for publication pending minor revision, the author(s) names may be disclosed to the referees when the Editor's decision is made, irrespective of whether the author(s) names were included as part of the original submission. Every effort will be made to keep the author(s) name(s) anonymous, if required, should the paper require extensive revision and further peer-review. If authors wish to remain anonymous throughout the second round of peer-review, they are reminded not to include identifying information in the "Authors' Response" section during the upload of their revised paper. Every paper that is revised and resubmitted must clearly indicate the parts of the

manuscript that contain amendments, by highlighting the revised text in a different colour or by using 'Track Changes'(for minor revisions).

Systematic Reviews should be submitted as a "Review" and Narrative Reviews should be submitted as "Perspectives in Rehabilitation". All Systematic Reviews will be automatically submitted for the annual Best Review Paper competition.

Education and Training

This is a new section for the journal. It will publish papers relating to the education and professional training of those working in the field of rehabilitation. Papers are encouraged which develop innovatory approaches to this process and provide multi-disciplinary and international comparisons for those working in the field. Through this new section it is intended to contribute towards the development of education and training within these professional groupings.

Papers should be submitted with any tables, figures, or photographs, all of which should be of high quality suitable for reproduction. Submissions should be in English presented in double line spacing.

Submissions should include, where appropriate, a formal statement that ethical consent for the work to be carried out has been given. Photographs of patients should be avoided, but if essential, patients' consent in writing must accompany manuscript. It is not sufficient to mask identity by covering the patients' eyes.

Word Limit

There is no stated word limit to papers submitted to *Disability and Rehabilitation*. It should however be noted that space is at a premium and therefore succinct and well-constructed papers are more likely to be reviewed positively. However, the key to evaluating a paper will be the quality of the work along with the methodology adopted particularly for qualitative studies which do tend to be longer.

Disability and Rehabilitation considers all manuscripts at the Editor's discretion; the Editor's decision is final. Please see below for information on the Journal's Appeal Procedure.

Disability and Rehabilitation considers all manuscripts on the strict condition that they are the property (copyright) of the submitting author(s), have been submitted only to *Disability and Rehabilitation*, that they have not been published already, nor are they under consideration for publication, nor in press elsewhere. Authors who fail to adhere to this condition will be charged all costs which *Disability and Rehabilitation* incurs, and their papers will not be published. Copyright will be transferred to *Disability and Rehabilitation* and Informa UK Ltd., if the paper is accepted.

IMPLICATIONS FOR REHABILITATION

A feature of the Journal is a boxed insert on „Implications for Rehabilitation“. This box should include between two to four main bullet points drawing out the implications for rehabilitation for your paper. **All papers including reviews, research, rehabilitation in practice, perspectives on rehabilitation, case studies and a new section on education and training for rehabilitation professionals must include this feature.** This should be uploaded as a separate document through Manuscript Central as a single side of A4 during submission.

Included below are examples. If you have any questions, please contact the Editor. Example 1: Leprosy

- Leprosy is a disabling disease which not only impacts physically but restricts quality of life often through stigmatisation.
- Reconstructive surgery is a technique available to this group.
- In a relatively small sample this study shows participation and social functioning improved after surgery.

Example 2: Multiple Sclerosis

- Exercise is an effective means of improving health and well-being experienced by people with multiple sclerosis (MS).
- People with MS have complex reasons for choosing to exercise or not.
- Individual structured programmes are most likely to be successful in encouraging exercise in this cohort.

Example 3: Community Based Rehabilitation

- Community Based Rehabilitation (CBR) is a Western concept that may not readily fit other cultures.
- CBR needs to be „owned“ by those involved and subject to re-interpretation to be effective in other cultures.

Standardised Reporting Guidelines

We encourage Authors to be aware of, and to take into account standardised reporting guidelines when preparing their manuscripts.

The table below provides information about guidelines for different study types

Study Type	Name	Source
Case reports	CARE	www.care-statement.org
Diagnostic accuracy	STARD	www.stard-statement.org
Observational studies	STROBE	http://strobe-statement.org
Randomized controlled	CONSORT	www.consort-statement.org
Systematic reviews, meta- analyses	PRISMA	www.prisma-statement.org

Whilst the use of such guidelines is supported, given the multi-disciplinary nature of the Journal, it is not compulsory.

Manuscript Preparation

In writing your paper, you are encouraged to review articles in the area you are addressing which have been previously published in the Journal and where you feel appropriate, to reference them. This will enhance context, coherence, and continuity for our readers.

File preparation and types

Manuscripts are preferred in Microsoft Word format (.doc files). Documents must be double-spaced, with margins of one inch on all sides. Tables and figures should not appear in the main text, but should be uploaded as separate files and designated with the appropriate file type upon submission. These should be submitted as "Image" files during submission. References should be given in Council of Science Editors (CSE) Citation & Sequence format (see References section for examples).

Structure of Paper

Manuscripts should be compiled in the following order: title page; abstract; main text; acknowledgments; Declaration of Interest statement; appendices (as appropriate); references; tables with captions (uploaded as separate files); figures with captions (uploaded as separate files).

An introductory section should state the purpose of the paper and give a brief account of previous work. New techniques and modifications should be described concisely but in sufficient detail to permit their evaluation; standard methods should simply be referenced. Experimental results should be presented in the most appropriate form, with sufficient explanation to assist their interpretation; their discussion should form a distinct section.

Extensive tabulations will not be accepted unless their inclusion is essential.

Title Page

A title page should be provided comprising the manuscript title plus the full names and affiliations of all authors involved in the preparation of the manuscript. One author should be clearly designated as the corresponding author and full contact information, including phone number and email address, provided for this person. Keywords that are not in the title should also be included on the title page. The keywords will assist indexers in cross indexing the article. The title page should be uploaded separately to the main manuscript and designated as "title page" on ScholarOne Manuscripts. This will not get sent to referees.

Abstracts

Structured abstracts are required for all papers, and should be submitted as detailed below, following the title page, preceding the main text.

Purpose State the main aims and objectives of the paper.

Method Describe the design and methodological procedures adopted.

Results Present the main results.

Conclusions State the conclusions that have been drawn and their relevance to the study of disability and rehabilitation.

The abstract should not exceed 200 words.

Nomenclature and Units

All abbreviations and units should conform to SI practice. Drugs should be referred to by generic names; trade names of substances, their sources, and details of manufacturers of scientific instruments should be given only if the information is important to the evaluation of the experimental data.

Copyright Permission

Contributors are required to secure permission for the reproduction of any figure, table, or extensive (more than fifty word) extract from the text, from a source which is copyrighted - or owned - by a party other than Informa UK Ltd or the contributor. This applies both to direct reproduction or 'derivative reproduction' - when the contributor has created a new figure or table which derives substantially from a copyrighted source.

Code of Experimental Ethics and Practice

Contributors are required to follow the procedures in force in their countries which govern the ethics of work done with human or animal subjects. The Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki) represents a minimal requirement.

Tables, figures and illustrations

The same data should not be reproduced in both tables and figures. The usual statistical conventions should be used: a value written 10.0 ± 0.25 indicates the estimate for a statistic (e.g. a mean) followed by its standard error. A mean with an estimate of the standard deviation will be written 10.0 SD 2.65.

Contributors reporting ages of subjects should specify carefully the age groupings: a group of children of ages e.g. 4.0 to 4.99 years may be designated 4 +; a group aged 3.50 to 4.49 years 4 ± and a group all precisely 4.0 years, 4.0.

Tables and figures should be referred to in text as follows: figure 1, table 1, i.e. lower case. 'As seen in table [or figure] 1 ...' (not Tab., fig. or Fig).

The place at which a table or figure is to be inserted in the printed text should be indicated clearly on a manuscript:

Insert table 2 about here

Each table and/or figure must have a title that explains its purpose without reference to the text. The filename for the tables and/or figures should be descriptive of the graphic, e.g. table 1, figure 2a.

Tables

Tables should be used only when they can present information more efficiently than running text.

Care should be taken to avoid any arrangement that unduly increases the depth of a table, and the column heads should be made as brief as possible, using abbreviations liberally. Lines of data should not be numbered nor run numbers given unless those numbers are needed for reference in the text.

Columns should not contain only one or two entries, nor should the same entry be repeated numerous times consecutively. Tables should be grouped at the end of the manuscript or uploaded separately to the main body of the text.

Figures and illustrations

Figures must be uploaded separately and not embedded in the text. Avoid the use of colour and tints for purely aesthetic reasons. Figures should be produced as near to the finished size as possible.

Files should be saved as one of the following formats: TIFF (tagged image file format), PostScript or EPS (encapsulated PostScript), and should contain all the necessary font information and the source file of the application (e.g. CorelDraw/Mac, CorelDraw/PC). All files must be 300 dpi or higher.

Please note that it is in the author's interest to provide the highest quality figure format possible.

Acknowledgments and Declaration of Interest sections

Acknowledgments and Declaration of interest sections are different, and each has a specific purpose.

The Acknowledgments section details special thanks, personal assistance, and dedications. Contributions from individuals who do not qualify for authorship should also be acknowledged here.

Declarations of interest, however, refer to statements of financial support and/or statements of potential conflict of interest. Within this section also belongs disclosure of scientific writing assistance (use of an agency or agency/ freelance writer), grant support and numbers, and statements of employment, if applicable.

Acknowledgments section

Any acknowledgments authors wish to make should be included in a separate headed section at the end of the manuscript preceding any appendices, and before the references section. Please do not incorporate acknowledgments into

notes or biographical notes.

Declaration of Interest section

All declarations of interest must be outlined under the subheading “Declaration of interest”. If authors have no declarations of interest to report, this must be explicitly stated. The suggested, but not mandatory, wording in such an instance is: *The authors report no declarations of interest.* When submitting a paper via ScholarOne Manuscripts, the “Declaration of interest” field is compulsory (authors must either state the disclosures or report that there are none). If this section is left empty authors will not be able to progress with the submission.

Please note: for NIH/Wellcome-funded papers, the grant number(s) must be included in the [Declaration of Interest statement](#).

Mathematics

[Click for more information on the presentation of mathematical text.](#)

References

References should follow the Council of Science Editors (CSE) Citation & Sequence format. Only works actually cited in the text should be included in the references. Indicate in the text with Arabic numbers inside square brackets. Spelling in the reference list should follow the original. References should then be listed in numerical order at the end of the article. Further examples and information can be found in The CSE Manual for Authors, Editors, and Publishers, Seventh Edition. Periodical abbreviations should follow the style given by Index Medicus.

Examples are provided as follows:

Journal article: [1] Steiner U, Klein J, Eiser E, Budkowski A, Fetters LJ. Complete wetting from polymer mixtures. *Science* 1992;258:1122-9.

Book chapter: [2] Kuret JA, Murad F. Adenohypophyseal hormones and related substances. In: Gilman AG, Rall TW, Nies AS, Taylor P, editors. *The pharmacological basis of therapeutics*. 8th ed. New York: Pergamon; 1990. p 1334-60.

Conference proceedings: [3] Irvin AD, Cunningham MP, Young AS, editors. *Advances in the control of Theileriosis*. International Conference held at the International Laboratory for Research on Animal Diseases; 1981 Feb 9-13; Nairobi. Boston: Martinus Nijhoff Publishers; 1981. 427 p.

Dissertations or Thesis: [4] Mangie ED. *A comparative study of the perceptions of illness in New Kingdom Egypt and Mesopotamia of the early first millennium* [dissertation]. Akron (OH): University of Akron; 1991. 160 p. Available from: University Microfilms, Ann Arbor MI; AAG9203425.

Journal article on internet: [5] De Guise E, Leblanc J, Dagher J, Lamoureux J, Jishi A, Maleki M, Marcoux J, Feyz M. 2009. Early outcome in patients with

traumatic brain injury, pre-injury alcohol abuse and intoxication at time of injury.
Brain Injury 23(11):853-865.
http://www.informaworld.com/10.1080/02699050903283221. Accessed 2009
Oct 06

Webpage: [6] British Medical Journal [Internet]. Stanford, CA: Stanford Univ; 2004 July 10 - [cited 2004 Aug 12]; Available from: <http://bmj.bmjournals.com>

Internet databases: [7] Prevention News Update Database [Internet]. Rockville (MD): Centers for Disease Control and Prevention (US), National Prevention Information Network. 1988 Jun - [cited 2001 Apr 12]. Available from: <http://www.cdcnpin.org/>

APPEAL PROCEDURE

Disability and Rehabilitation and Disability and Rehabilitation: Assistive Technology The Editors of both Journals will respond to appeals from Authors relating to papers which have been rejected.

The Author(s) should email the Editor outlining the concerns and making a case for why their paper should not have been rejected. The Editor will undertake one of two courses of action:

1: The Editor Accepts the Appeal

- In this case the Editor will secure a further review making available confidentially the relevant information for the reviewer
- The Editor on receiving the review will either accept the appeal and therefore invite a resubmission for further review; or reject the appeal and no further action will be taken.
- If an appeal is rejected there will be no further right of appeal within the jurisdiction of the Journal.

2: The Editor does not uphold the Appeal

- If the Editor does not accept the appeal and is not prepared to secure further review the decision will be referred to the Editor of the relevant affiliated Journal for independent consideration. In the case of *Disability and Rehabilitation*, the Editor of *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology* will be contacted, and if an appeal is not upheld by the Editor of *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, the Editor of *Disability and Rehabilitation* will be consulted.
- II. The Editor will either confirm the decision or recommend that a further review be obtained.
- III. Therefore, if both Editors agree that the appeal should not be upheld there will be no further right of appeal within the jurisdiction of the Journal.

Dave Muller, Editor in Chief, *Disability and Rehabilitation*

Marcia Scherer, Editor, *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*

ANEXO B- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Registro do Projeto no CEP: **031/12**

Título do Projeto: “Abordagem fisioterapêutica em mulheres com câncer de mama.”.

Pesquisadora Responsável: Liana Barbaresco Gomide

Data de Entrada: 09/04/12

Com base na Resolução 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu **APROVAR** o projeto **031/12** com o título: “Abordagem fisioterapêutica em mulheres com câncer de mama.”, analisado na 4ª Reunião Ordinária, realizada no dia 08 de maio de 2012.

A pesquisadora responsável fica, desde já, notificada da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item VII.13 da Resolução 196/96).

Brasília, 27 de junho de 2012.

Prof. Natan Monsores
Coordenador do CEP-FS/UnB

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - Faculdade de Ciências da Saúde
Universidade de Brasília - Campus Universitário Darcy Ribeiro - CEP: 70.910-900
Telefone: (61)-3107-1947 Email: cepfs@unb.br

Instruções

Esse questionário é sobre seus sintomas, assim como suas habilidades para fazer certas atividades. Por favor, responda a todas as questões baseando-se na sua condição na semana passada.

Se você não teve a oportunidade de fazer uma das atividades na semana passada, por favor, tente estimar qual resposta seria a mais correta.

Não importa qual mão ou braço você usa para fazer a atividade; por favor, responda baseando-se na sua habilidade independentemente da forma como você faz a tarefa.

Meça a sua habilidade em fazer as seguintes atividades na semana passada

circulando a resposta apropriada abaixo:

	Não houve dificuldade	Houve pouca dificuldade	Houve dificuldade média	Houve muita dificuldade	Não conseguiu fazer
1. Abrir um vidro novo ou com a tampa muito apertada	1	2	3	4	5
2. Escrever	1	2	3	4	5
3. Virar uma chave	1	2	3	4	5
4. Preparar uma refeição	1	2	3	4	5
5. Abrir uma porta pesada	1	2	3	4	5
6. Colocar algo em uma prateleira acima de sua cabeça	1	2	3	4	5
7. Fazer tarefas domésticas pesadas (por exemplo: lavar paredes, lavar o chão)	1	2	3	4	5
8. Fazer trabalho de jardinagem	1	2	3	4	5
9. Arrumar a cama	1	2	3	4	5
10. Carregar uma sacola ou uma mala	1	2	3	4	5
11. Carregar um objeto pesado (mais de 5 kg)	1	2	3	4	5
12. Trocar uma lâmpada acima da cabeça	1	2	3	4	5
13. Lavar ou secar o cabelo	1	2	3	4	5
14. Lavar suas costas	1	2	3	4	5
15. Vestir uma blusa fechada	1	2	3	4	5
16. Usar uma faca para cortar alimentos	1	2	3	4	5
17. Atividades recreativas que exigem pouco esforço (por exemplo: jogar cartas, tricotar)	1	2	3	4	5
18. Atividades recreativas que exigem força ou impacto nos braços, ombros ou mãos (por exemplo: jogar vôlei, martelar)	1	2	3	4	5
19. Atividades recreativas nas quais você move seu braço livremente (como pescar, jogar peteca)	1	2	3	4	5
20. Transportar-se de um lugar a outro (ir de um lugar a outro)	1	2	3	4	5
21. Atividades sexuais	1	2	3	4	5

	Não afetou	Afetou pouco	Afetou medianamente	Afetou muito	Afetou extremamente
22. Na semana passada, em que ponto o seu problema com braço, ombro ou mão afetou suas atividades normais com família, amigos, vizinhos ou colegas?	1	2	3	4	5
	Não limitou	Limitou pouco	Limitou medianamente	Limitou muito	Não conseguiu fazer
23. Durante a semana passada, o seu trabalho ou atividades diárias normais foram limitadas devido ao seu problema com braço, ombro ou mão?	1	2	3	4	5
Meça a gravidade dos seguintes sintomas na semana passada:	Nenhuma	Pouca	Mediana	Muita	Extrema
24. Dor no braço, ombro ou mão	1	2	3	4	5
25. Dor no braço, ombro ou mão quando você fazia atividades específicas	1	2	3	4	5
26. Desconforto na pele (alfinetadas) no braço, ombro ou mão	1	2	3	4	5
27. Fraqueza no braço, ombro ou mão	1	2	3	4	5
28. Dificuldade em mover braço, ombro ou mão	1	2	3	4	5
	Não houve dificuldade	Pouca dificuldade	Média dificuldade	Muita dificuldade	Tão difícil que você não pôde dormir
29. Durante a semana passada, qual a dificuldade que você teve para dormir por causa da dor no seu braço, ombro ou mão?	1	2	3	4	5
	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
30. Eu me sinto menos capaz, menos confiante e menos útil por causa do meu problema com braço, ombro ou mão	1	2	3	4	5

As questões que se seguem são a respeito do impacto causado no braço, ombro ou mão quando você toca um instrumento musical, pratica esporte ou ambos.

Se você toca mais de um instrumento, pratica mais de um esporte ou ambos, por favor, responda com relação ao que é mais importante para você. Por favor, indique o esporte ou instrumento que é mais importante para você: _____

Eu não toco instrumentos ou pratico esportes (você pode pular essa parte)

Por favor circule o número que melhor descreve sua habilidade física na semana passada. Você teve alguma dificuldade para:	Fácil	Pouco difícil	Dificuldade média	Muito difícil	Não conseguiu fazer
1. Uso de sua técnica habitual para tocar instrumento ou praticar esporte?	1	2	3	4	5
2. Tocar o instrumento ou praticar o esporte por causa de dor no braço, ombro ou mão?	1	2	3	4	5
3. Tocar seu instrumento ou praticar o esporte tão bem quanto você gostaria?	1	2	3	4	5
4. Usar a mesma quantidade de tempo tocando seu instrumento ou praticando o esporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o impacto do seu problema no braço, ombro ou mão em sua habilidade em trabalhar (incluindo tarefas domésticas se este é seu principal trabalho).

Por favor, indique qual é o seu trabalho: _____

Eu não trabalho (você pode pular essa parte)

Por favor, circule o número que melhor descreve sua habilidade física na semana passada. Você teve alguma dificuldade para:	Fácil	Pouco difícil	Dificuldade média	Muito difícil	Não conseguiu fazer
1. Uso de sua técnica habitual para seu trabalho?	1	2	3	4	5
2. Fazer seu trabalho usual por causa de dor em seu braço, ombro ou mão?	1	2	3	4	5
3. Fazer seu trabalho tão bem quanto você gostaria?	1	2	3	4	5
4. Usar a mesma quantidade de tempo fazendo seu trabalho?	1	2	3	4	5

Cálculo do escore do DASH

Para se calcular o escore das 30 primeiras questões, deverá ser utilizada a seguinte fórmula:

(Soma dos valores das 30 primeiras questões - 30)/1,2

Para o cálculo dos escores dos módulos opcionais, estes deverão ser calculados separadamente, utilizando a seguinte fórmula:

(Soma dos valores - 4)/0,16

**ANEXO D – CHECK LIST ENTREVISTA PARA CLASSIFICAÇÃO
INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE –
ESTRUTURA CORPORAL**

GUIA DE OBSERVAÇÃO E ENTREVISTA EM CAMPO PARA INSTRUMENTALIZAÇÃO DA CIF

ESTRUTURAS DO CORPO

Sr(a) _____ Dada de Nascimento: ___/___/___ Independente para a entrevista? () sim () não
Se dependente, quem foi entrevistado? _____ Nome do entrevistado: _____
Observação feita em ___/___/___, pelo(s) avaliador(es) _____
Ambiente em que a observação e entrevista foram feitas: () domicílio () trabalho () serviço de saúde: _____ () Outros: _____

Sua observação e entrevista não precisam ter necessariamente a ordem estabelecida neste guia, porém, antes de finalizar sua observação e entrevista faça um *check-list* se todas as informações aqui listadas foram observadas e/ou ouvidas na entrevista.

Este guia listou as funções do corpo conforme os capítulos da CIF e os estruturou em alguns pontos para a sua observação e entrevista em campo.

ESTRUTURAS DO SISTEMA NERVOSO

1. As partes do sistema nervoso estão íntegras (encéfalo, medula, nervos, sistema nervoso simpático e parasimpático)?

OLHO, OUVIDO E ESTRUTURAS RELACIONADAS

2. O globo ocular, sua cavidade e estruturas adjacentes estão íntegros?
3. A porção externa dos ouvidos está íntegra? E a interna?

ESTRUTURAS RELACIONADAS COM A VOZ E FALA

4. Na face, existe alguma alteração do nariz e boca?
5. Algum problema na garganta?

ESTRUTURAS DO APARELHO CARDIOVASCULAR, DO SISTEMA IMUNOLÓGICO E DO APARELHO RESPIRATÓRIO

6. A circulação sanguínea está preservada (coloração)?
7. As vias aéreas estão íntegras e observa-se movimentação respiratória adequada?
8. Apresenta aumento de volume dos gânglios linfáticos?

ESTRUTURAS RELACIONADAS COM O APARELHO DIGESTIVO E COM OS SISTEMAS METABÓLICO E ENDÓCRINO

9. Consegue produzir saliva?
10. Os dentes, boca e língua estão íntegros?
11. O trajeto do alimento pelo esôfago está íntegro?
12. Já fez cirurgia de estômago? Possui alguma alteração do estômago?
13. O intestino está íntegro? Já retirou vesícula biliar?
14. Como está o pâncreas? Fígado?

ESTRUTURAS RELACIONADAS COM OS APARELHOS GENITURINÁRIO E REPRODUTIVO

15. Os rins, bexiga e canais estão íntegros?
16. O sujeito está sondado?
17. O assoalho pélvico está íntegro? Algum prolapso?

ESTRUTURAS RELACIONADAS COM O MOVIMENTO

18. As partes do corpo (eixo: cabeça, pescoço, coluna e quadril e apêndices: braços e pernas) estão íntegras?
19. As cinturas escapular e pélvica estão íntegras?
20. Todas as articulações do corpo estão movimentando sem problemas?

PELE E ESTRUTURAS RELACIONADAS

21. Possui ferimentos na pele?
22. O trofismo da pele está adequado?
23. Como estão unhas, cabelos e pelos?

**ANEXO E – CHECK LIST ENTREVISTA PARA CLASSIFICAÇÃO
INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE –
FUNÇÃO CORPORAL**

GUIA DE OBSERVAÇÃO E ENTREVISTA EM CAMPO PARA INSTRUMENTALIZAÇÃO DA CIF

FUNÇÕES DO CORPO

Sr(a) _____ Data de Nascimento: ___/___/___ Independente para a entrevista? () sim () não
Se dependente, quem foi entrevistado? _____ Nome do entrevistado: _____
Observação feita em ___/___/___, pelo(s) avaliador(es) _____
Ambiente em que a observação e entrevista foram feitas: () domicílio () trabalho () serviço de saúde: _____ () Outros: _____

Sua observação e entrevista não precisam ter necessariamente a ordem estabelecida neste guia, porém, antes de finalizar sua observação e entrevista faça um *check-list* se todas as informações aqui listadas foram observadas e/ou ouvidas na entrevista.

Este guia listou as funções do corpo conforme os capítulos da CIF e os estruturou em alguns pontos para a sua observação e entrevista em campo.

FUNÇÕES MENTAIS

1. Verificou se o estado de consciência, orientação e vigília?
2. Verificou se aspectos cognitivos como: atenção, memória, percepção, linguagem e outros?
3. Verificou se o sujeito possui controle emocional?

FUNÇÕES SENSORIAIS E DOR

4. Cada modalidade sensorial e as estruturas para o bom funcionamento delas?
Ex.: Enxerga e as estruturas ao redor do olho (pálpebra, cílios e outros) estão contribuindo para essa função.
5. Se o sujeito é sensível a dor?

FUNÇÕES DA VOZ E FALA

6. Se o sujeito consegue se comunicar e como?

FUNÇÕES DO APARELHO CARDIOVASCULAR, DOS SISTEMAS HEMATOLÓGICO E IMUNOLÓGICO, E DO APARELHO RESPIRATÓRIO

7. Verificou se o sujeito é hipertenso, arritmico ou possui algum outro comprometimento cardíaco?
8. Verificou se o sujeito é imunodeprimido ou possui alguma alteração sanguínea (anemia, sepse, problema de coagulação, outros)?
9. Verificou se o sujeito está respirando normalmente, se não, como está respirando?
10. Verificou se o sujeito tem condições de se exercitar?

FUNÇÕES DO APARELHO DIGESTIVO E DOS SISTEMAS METABÓLICO E ENDÓCRINO

11. Verificou como o sujeito se alimenta?
12. Verificou se o sujeito necessita de alguma dieta especial? Se sim, para que?
13. Verificou se o sujeito é obeso?
14. Verificou se o sujeito consegue defecar? Com que frequência?
15. Verificou se o sujeito possui alguma alteração endócrina comum como diabetes, alteração de níveis de tiroxina, hormônios sexuais ou outros?

FUNÇÕES GENITURINÁRIAS E REPRODUTIVAS

16. Os rins estão produzindo urina?
17. Consegue controlar a micção?
18. Possui vida sexualmente ativa?
19. No caso de mulheres, possui ciclo menstrual regulado?
20. Já teve filhos?
21. Já detectou algum problema de infertilidade?

FUNÇÕES NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS E RELACIONADAS COM O MOVIMENTO

22. Consegue manter as principais posturas funcionais (decúbito, sedestação, quadrupedestação, ajoelhado e bipedestação) e se transferir entre elas?
23. Realiza marcha, corre, salta e sobe escada?
24. Tem algum local que não consegue ir?
25. Manuseia objetos?
26. Sente fraqueza para realizar alguma atividade? Se fadiga facilmente?
27. Possui algum movimento ou postura que não controla?

FUNÇÕES DA PELE E ESTRUTURAS RELACIONADAS

28. Possui ferimentos na pele?
29. O trofismo da pele está adequado?
30. Como estão unhas, cabelos e pelos?

**ANEXO F – CHECK LIST ENTREVISTA PARA CLASSIFICAÇÃO
INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE –
ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO**

GUIA DE OBSERVAÇÃO E ENTREVISTA EM CAMPO PARA INSTRUMENTALIZAÇÃO DA CIF

ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO

Sr(a) _____ Dada de Nascimento ___/___/___ Independente para a entrevista? () sim () não
Se dependente, quem foi entrevistado? _____ Nome do entrevistado: _____
Observação feita em ___/___/___, pelo(s) avaliador(es) _____
Ambiente em que a observação e entrevista foram feitas: () domicílio () trabalho () serviço de saúde: _____ () Outros: _____

Sua observação e entrevista não precisam ter necessariamente a ordem estabelecida neste guia, porém, antes de finalizar sua observação e entrevista faça um *check-list* se todas as informações aqui listadas foram observadas e/ou ouvidas na entrevista.

Este guia listou as funções do corpo conforme os capítulos da CIF e os estruturou em alguns pontos para a sua observação e entrevista em campo.

APRENDIZAGEM E APLICAÇÃO DO CONHECIMENTO

1. Intencionalmente o sujeito observa, ouve e percebe o mundo ao seu redor?
2. O sujeito é capaz de imitar e repetir tarefas?
3. É capaz de aprender a ler, escrever, calcular e resolver problemas?
4. Consegue ler, escrever e/ou se concentrar para resolver problemas?
5. É capaz de tomar decisões?

TAREFAS E EXIGÊNCIAS GERAIS

6. Consegue realizar uma tarefa simples?
7. Consegue realizar tarefas múltiplas?
8. Realiza tarefas cotidianas?
9. Sabe lidar com o estresse e outras exigências?

COMUNICAÇÃO

10. Consegue se comunicar (comunicação expressiva e receptiva), como o faz?
11. Participa de discussão?

MOBILIDADE

12. Consegue manter as principais posturas funcionais (decúbito, sedestação, quadrupedestação, ajoelhado e bipedestação) e se transferir entre elas? Como?
13. Consegue transportar, mover e manusear objetos?
14. Consegue se locomover por qualquer local? Como?
15. Consegue conduzir meio de transporte? Quais?

AUTOCUIDADOS

16. Consegue cuidar do seu corpo? Vestir-se?
17. Alimenta-se com independência e cuida da sua própria saúde?

VIDA DOMÉSTICA

18. Consegue adquirir local para morar?
19. Consegue adquirir bens e serviços?
20. Prepara refeições e realiza tarefas domésticas?
21. Consegue ajudar outras pessoas?

INTERAÇÕES E RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS

22. Consegue se relacionar bem com pessoas de seu próprio convívio?
23. Consegue se relacionar bem com outras pessoas para além do seu convívio?

ÁREAS PRINCIPAIS DA VIDA

24. Possui ou está em processo de formação educativa informal, pré-escolar, profissional ou de nível superior?
25. É capaz de solicitar, obter e sair de estágio, emprego ou trabalho remunerado ou não remunerado?
26. Consegue realizar transações econômicas simples ou mais complexas com autonomia?

VIDA COMUNITÁRIA, SOCIAL E CÍVICA

27. Possui vínculos comunitários e/ou religiosos?
28. Realiza atividades de recreação e lazer?
29. Goza plenamente de seus direitos humanos?
30. Interage com a política e com a vida civil?

**ANEXO G – CHECK LIST ENTREVISTA PARA CLASSIFICAÇÃO
INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE –
FATORES AMBIENTAIS**

GUIA DE OBSERVAÇÃO E ENTREVISTA EM CAMPO PARA INSTRUMENTALIZAÇÃO DA CIF

FATORES AMBIENTAIS

Sr(a) _____ Dada de Nascimento: ___/___/___ Independente para a entrevista? () sim () não
Se dependente, quem foi entrevistado? _____ Nome do entrevistado: _____
Observação feita em ___/___/___, pelo(s) avaliador(es) _____
Ambiente em que a observação e entrevista foram feitas: () domicílio () trabalho () serviço de saúde: _____ () Outros: _____

Sua observação e entrevista não precisam ter necessariamente a ordem estabelecida neste guia, porém, antes de finalizar sua observação e entrevista faça um *check-list* se todas as informações aqui listadas foram observadas e/ou ouvidas na entrevista.

Este guia listou as funções do corpo conforme os capítulos da CIF e os estruturou em alguns pontos para a sua observação e entrevista em campo.

PRODUTOS E TECNOLOGIA

1. Faz uso de algum produto, substância, medicamento ou tecnologia que facilita sua vida?
2. Tem algum produto, substância, medicamento, tecnologia ou obstáculo de dificulta sua vida?

AMBIENTE NATURAL E MUDANÇAS AMBIENTAIS FEITAS PELO HOMEM

3. Verifique se os itens listados abaixo ajudam ou atrapalham a vida do sujeito avaliado:
 - 3.1. Local onde mora, trabalha, estuda ou desenvolve outras atividades.
 - 3.2. Pessoas de seu convívio ou não que estão próximas do sujeito que está sendo avaliado.
 - 3.3. Fauna e flora local.
 - 3.4. Clima e desastres naturais ou provocados pelo homem.
 - 3.5. Outras características do ambiente (luz, som, vibração e outros).

APOIO E RELACIONAMENTOS

4. Verifique se os itens listados abaixo ajudam ou atrapalham a vida do sujeito avaliado:
 - 4.1. Ajuda de familiares, parentes, amigos, conhecidos, pares, cônjuges, estranhos ou outros.
 - 4.2. Suporte de autoridades e subordinados.
 - 4.3. Cuidadores e profissionais relacionados à assistência social e em saúde.
 - 4.4. Animais domésticos e/ou treinados.

ATITUDES

5. Verifique se os itens listados abaixo ajudam ou atrapalham a vida do sujeito avaliado:
 - 5.1. Atitudes de familiares, parentes, amigos, conhecidos, pares, cônjuges, estranhos ou outros.
 - 5.2. Atitudes de autoridades e subordinados.
 - 5.3. Atitudes de cuidadores e profissionais relacionados à assistência social e em saúde.

SERVIÇOS, SISTEMAS E POLÍTICAS

6. Verifique quais serviços, sistemas e políticas ajudam e quais atrapalham a vida do sujeito avaliado.

11-APÊNDICES

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos a Senhora a participar do projeto: “Perfil de morbidade e funcionalidade de pacientes com câncer de mama do CACON - HUB”, Trabalho de Conclusão de Curso em Fisioterapia realizado na Universidade de Brasília (UnB).

Essa pesquisa tem por objetivo descrever o perfil funcional e de morbidade de pacientes diagnosticadas com câncer de mama, tendo por referência o uso associado da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) com a Classificação Internacional de Doenças (CID).

A senhora receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome será mantido em sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la.

Você participará através de uma entrevista, de uma avaliação fisioterapêutica e avaliação funcional através do questionário *Disability Arm Shoulder and Hand (DASH)*, todos realizados no mesmo dia. Todos os procedimentos serão realizados com supervisão de um fisioterapeuta.

Informamos também que a senhora pode se recusar a responder qualquer questão ou participar de qualquer procedimento que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhora. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Brasília, ____ de _____ de _____

Nome/Assinatura Voluntário

Nome/Assinatura Pesquisador
Responsável

Caso haja algum dano direto ou indireto resultante dos procedimentos de pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Esperamos que os dados coletados nessa pesquisa possam fornecer bases teóricas para traçar as abordagens terapêuticas, fundamentar e fortalecer a construção de equipes multidisciplinares de atenção à paciente com câncer de mama, promovendo a criação de políticas públicas específicas e incentivo a mais estudos na área. Ainda, os resultados deste trabalho serão possivelmente publicados em uma revista científica. No entanto, ressaltamos que sua identidade será mantida em sigilo, e os dados serão guardados apenas pelo pesquisador responsável pelo projeto.

Se a senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Liana Barbaresco Gomide, no Hospital Universitário de Brasília (HUB/UNB) , nos telefones: _____, em horário comercial (das 08:00 as 12:00h e das 14:00 às 17:00h, de segunda a sexta).

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10hs às 12hs e de 14hs às 17hs, de segunda a sexta-feira.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com a Senhora.

Brasília, ____ de _____ de _____

Nome/assinatura Voluntário

Nome/assinatura Pesquisador
Responsável

APÊNDICE B- PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICO

__ / __ / ____



PERFIL MORBIDADE E FUNCIONALIDADE DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO NO CACON – HUB/UNB

Ficha de Avaliação

ID:

IDENTIFICAÇÃO DA PACIENTE

Nome: _____ DN/Idade: _____ Tel: _____
 End: _____ CEP: _____ Ocupação: _____
 Escolaridade: _____ Naturalidade: _____ Diagnóstico médico: _____
 CID: _____ Estado civil: _____ Avaliador: _____

ANAMNESE

QP: _____
 HMA: _____
 HMP: _____
 Antecedentes familiares: _____
 Antecedentes cirúrgicos: _____
 Patologias associadas: () Neurológica () HAS () DM () Outras

Obs:

Medicamentos em uso: _____

HÁBITOS DE VIDA

() Fumante () Ex-fumante () Etilista
 Atividade física: () Não () Sim: _____ Dias/semana: _____ Horas/semana: _____
 Peso: ___ Kg Altura: ___ m IMC: () abaixo do peso $\leq 18,5$ () normal 18,5-24,9
 () sobrepeso 25-29,9 () obeso ≥ 30

Alimentação: _____

TRATAMENTO ONCOLÓGICO

TNM: _____ Estadio: _____ N° linfonodos comprometidos/retirados: _____
 Implantes metastáticos: () Não () Sim: _____
 Imunohistoquímico: _____
 Cirurgia: () Não () Sim: _____ (__ / __ / ____)
 EAX: () Bilateral () D () E
 Complicações: () Infecção () Seroma () Hematoma () Deiscência () Necrose () Edema _____

Obs:

Quimioterapia: Início __/__/__ Término __/__/__ Tipo: _____ N° ciclos: __/____
 () Ipsilateral __/__ () Contralateral __/__ () Portocath __/__

Radioterapia: Início __/__/__ Término __/__/__ Tipo/dose total: _____
 Nº sessões: __/__ Região irradiada: _____
 Hormonioterapia: Início __/__/__ Término __/__/__ Tipo: _____
 Outro: _____

HISTÓRICO GINECOLÓGICO/OBSTÉTRICO

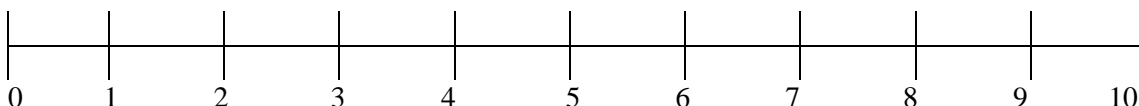
G __ P __ A __ () Vaginal () Cesárea () Fórceps () Gemelar () Episiotomia
 Estado Reprodutivo: Menarca _____ () Menacme () Climatério () Menopausa () TRH

ATIVIDADE SEXUAL

() Ativa () Inativa Frequência: _____ () Satisfeita () Insatisfeita
 () Diminuição da libido () Dispareunia () Anorgasmia () Perda de Urina () Flatos
 Observação: _____

EXAME FÍSICO

Dor: () Não () Sim
 EVA (0/10):



Afetado	Perimetria (cm)						MÃO	Volumetria (mL)
	14	07	LA	07	14	21		
() MSE								
() MSD								
≠								

Linfedema: () Sim () Não Grau: _____
 Erisipela: () Nunca () 1 vez () Episódios repetidos
 Queixas associadas: () Inchaço () Sensação de peso () Formigamento () Fraqueza () Sensação de aperto () Redução do movimento
 Tratamentos prévios: _____

FUNÇÃO URINÁRIA

Perda urinária: () Sim () Não _____
 A IU é um incômodo () Social () Psicológico () Afetivo () Indiferente

FUNÇÃO COLOPROCTOLÓGICA

() Função intestinal diária () Constipação Uso de Medicamentos: _____
 () Incontinência fecal frequente () Incontinência fecal ocasional () Incontinência anal (flatos)
 A IF é um incômodo () Social () Psicológico () Afetivo () Indiferente

INSPEÇÃO

Lesões cutâneas _____
 Cicatrizes: () sem alterações () fibrosas () retração () aderências () hipertrófica () quelóide
 Coloração: _____