

ARTIGO

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Pacientes Queimados

Giovanna Maciel Silva

Juliana Almeida Belizário

Prof. Dr. Rogério Mendonça de Carvalho

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE PARA PACIENTES QUEIMADOS

INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH FOR BURN PATIENTS

1. **Giovanna Maciel Silva** - Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: giovanna.lius@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2605145959646909>. Fisioterapeuta no Setor de Estética Corporal e Facial da Clínica de Estética Avançada Stark em Uberlândia - MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0837-7323>.
2. **Juliana Almeida Belizário** - Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: julianaa.belizario@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6786773395828157>. Fisioterapeuta no Setor de Fisioterapia do Trabalho no Centro Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (CEMTRAS) em Uberlândia - MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8576-9534>.
3. Prof. Dr. **Rogério Mendonça de Carvalho** - Graduado em Fisioterapia pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil. Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Brasil. Especialista em Fisioterapia Dermato-funcional pelo Colégio Brasileiro de Estudos Sistêmicos (CBES), Brasil. Mestre em Medicina (Cirurgia Cardiovascular) pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Brasil. Doutor em Ciência Cirúrgica Interdisciplinar pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Brasil. E-mail: rocarvalho@ufu.br. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6786773395828157>. Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0326-1236>.

Correspondência: Juliana Almeida Belizário. Endereço: Rua Santos Dumont, 62, Centro, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, CEP: 38400-060. E-mail: julianaa.belizario@gmail.com.

Resumo

Objetivo: Apresentar um instrumento inédito de conjunto principal (*core set*) da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para diagnose do paciente queimado. **Método:** Em Funções do Corpo (*b*), os qualificadores se relacionam à classificação do impacto funcional de acordo com os graus das queimaduras, e complexidade do problema. Para Estruturas do Corpo (*s*) foi utilizada uma classificação de grau de extensão e gravidade de queimaduras. Para Atividades & Participação (*d*), os qualificadores foram fundamentados pelos constructos Capacidade e Desempenho. Para Fatores Ambientais (*e*) foram considerados códigos de exemplos usuais em unidade especializada no atendimento a pacientes queimados. **Resultados:** O fluxograma utilizado rastreou 7 estudos de bases de dados que utilizaram a CIF para a diagnose de pacientes queimados, porém nenhum deles descrevendo *core set* específico para a condição de saúde correlata. **Conclusão:** Um *core set* inédito da CIF para diagnose em pacientes queimados foi apresentado, tendo sido desenvolvido pela necessidade ao atendimento de pacientes da Unidade de Queimados do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). **Descritores:** Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Core set*. Queimaduras.

Abstract

Objective: To present an original *core set* instrument of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for diagnosing burned patients. **Method:** In Functions of the Body (*b*), the qualifiers relate to the classification of depth of burns, and complexity of the problem. For Body Structures(*s*), a classification based on the extent and severity of burns was used. For Activities & Participation (*d*), the qualifiers were based on the Capacity and Performance constructs. For Environmental Factors (*e*) facilitators (+) of the accessibility of a resource and barriers (.) were considered. **Results:** A flowchart was used to track 7 *core sets* of databases that used the ICF to classify burned patients. **Conclusion:** Presentation of an ICF *core set* for diagnosing burn patients, developed for the care of patients at the Burn Unit of the Hospital de Clínicas of the Federal University of Uberlândia (UFU). **Descriptors:** International Classification of Functioning, Disability and Health. *Core set*. Burns.

1. INTRODUÇÃO

As queimaduras podem ser definidas como lesões dos tecidos orgânicos. Entre seus mecanismos de lesão, podem-se citar agentes químicos, físicos, elétricos, térmicos e biológicos, que podem levar à perda tecidual em variados níveis. As causas mais frequentes dos acidentes que geram este tipo de lesão são: o contato com a chama de fogo, líquidos efervescentes e objetos aquecidos. Já a menos frequente é oriunda da ação da corrente elétrica, a qual é transformada em calor em contato com o corpo. São relevantes causa de mortalidade, dado o elevado risco de desenvolvimento de infecções, podendo evoluir com sepse, e devido à possíveis complicações de repercussão sistêmica. Além disso, podem resultar em morbidade por desenvolvimento de sequelas, estando entre as mais graves, a incapacidade funcional, principalmente quando a superfície corporal envolvida são as mãos, as deformidades inestéticas, sobretudo da face, e os distúrbios de ordem psicossocial.¹

A avaliação fisioterapêutica é relativa à classificação das queimaduras quanto ao nível da lesão, incluindo a profundidade, área acometida e extensão da superfície corporal acometida, tendo sido considerados ainda todos os componentes da funcionalidade e incapacidade e os contextuais ambientais. No que se refere ao grau de profundidade, as queimaduras podem ser segmentadas como primeiro grau, caracterizadas por lesões que atingem somente a camada epidérmica, ocorrendo eritema; segundo grau superficial, onde há comprometimento da epiderme e da camada papilar da derme com presença de flictenas íntegras; segundo grau profundo, onde há comprometimento da camada reticular da derme, com presença de flictenas rotas; terceiro grau, a qual evolui com necrose tecidual, além de destruição nervosa; e quarto grau, que acomete outros tecidos como o subcutâneo, músculos, tendões e até mesmo tecido de sustentação óssea. Quanto maior a extensão da superfície corporal queimada, maior o índice de mortalidade. O cálculo da área de superfície corporal queimada (SCQ) é uma importante ramificação da avaliação em âmbito hospitalar, no qual são utilizadas com mais frequência a Regra dos Nove em situações emergenciais e a classificação de Lund-Browder, principalmente para queimaduras em crianças, pois apresenta maior precisão em relação à proporção corporal e à idade.²

A intervenção fisioterapêutica em pacientes queimados visa a prevenção de consequências relacionadas às limitações funcionais, assim como deformidades ou alterações musculares e teciduais das superfícies e segmentos

afetados, porém, durante a avaliação do paciente queimado, é necessário salientar não só as alterações biológicas, mas também os fatores psicológicos e sociais. Tais atributos são baseados no modelo biopsicossocial, através da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)³, a qual é utilizada pela Fisioterapia primordialmente como ferramenta de diagnose, em especial no caso de pacientes queimados, pela especialidade Dermatofuncional, em virtude de sua característica baseada em limitações da funcionalidade e restrições ao desempenho, que são a realidade mais frequente das rotinas das práticas fisioterapêuticas.⁴

A CIF faz parte da “família” das classificações internacionais desenvolvidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pode ser aplicada em vários aspectos da saúde. Esta classificação fornece um sistema para a codificação de uma vasta gama de informações relacionadas à saúde (diagnóstico, funcionalidade e incapacidade, razões para o contato com os serviços de saúde), utilizando uma linguagem comum padronizada que permite a comunicação sobre saúde em todo o mundo.⁵

A CIF consiste em um método facilitador para uma avaliação ampla do indivíduo, obtendo particularidades como Funções do Corpo (*b*), que compreende os aspectos fisiológicos do organismo, incluindo aspectos psicológicos, assim como Estruturas do Corpo (*s*), condizendo à anatomia do corpo, isto é, órgãos, membros inferiores e superiores principalmente, além da presença de deficiências como um desvio importante ou uma perda. A classe Atividades e Participação (*d*) é definida pela execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo e a participação em situações de vivência, assinalando uma possível presença de deficiências, limitações e restrições através dos qualificadores. Além disso, outros aspectos compreendidos dentro da classificação são os fatores ambientais (*e*), os quais representam ambientes distintos, em âmbito físico e social, externos ao paciente e podem ter impactos, agindo como facilitadores ou barreiras, na influência de um mesmo indivíduo com determinada condição de saúde.⁶ Com isso, o uso da CIF possibilita à avaliação fisioterapêutica uma abordagem completa do paciente, contribuindo para um maior esclarecimento de possíveis definições de deficiência e incapacidade.

O termo *Core set* é proveniente da língua inglesa, cuja tradução equivale a “conjunto principal” ou “itens essenciais”, ou seja, refere-se ao conjunto de categorias da CIF que classifica de forma padronizada e completa, com o intuito de avaliar e documentar a funcionalidade de indivíduos com determinada condição de saúde. Portanto, o objetivo do desenvolvimento de um *core set* da

CIF é avaliar apenas as categorias típicas e que possuam significância em uma determinada condição de saúde, ao invés de avaliar todos os aspectos da funcionalidade dos indivíduos.⁷ Porém, mesmo com a crítica da literatura, o instrumento parte de uma diagnose mínima, sendo esse fato muito mais recomendável do que não instituí-la, e que pode ser expandida pelo examinador, utilizando-se de todas as categorias da CIF, em processo individualizado ao seu paciente.

O modelo de classificação foi construído com desígnio de demonstrar o entendimento da reabilitação em quatro estratégias de saúde e fornecer exemplos de definições baseadas na descrição conceitual.⁸

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi a apresentação de um instrumento inédito (ANEXO 1) de conjunto principal (*core set*) da CIF, especificamente para a elaboração de diagnose ampla e precisa em pacientes queimados, e também a elaboração de perspectivas para o seu uso rotineiro em serviços especializados no atendimento dessa população.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma busca nas bases de dados supracitadas para verificar a existência de outros *core sets* voltados para a classificação do paciente queimado. A ferramenta foi elaborada e desenvolvida pelo docente orientador da presente pesquisa, e a partir daí, foi realizado o estudo descritivo da ferramenta diagnóstica proposta no documento original da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), tradução na língua portuguesa, 1ª edição.⁵

Após aplicação do separador, a extensão do problema de saúde é representada por um, dois ou mais qualificadores. Para os qualificadores de funções do corpo, eles foram correlacionados à classificação do impacto funcional de acordo com os graus das queimaduras, e uma vez constatada, será graduada pela complexidade do problema.⁹

A composição dos qualificadores do componente Estruturas do corpo (s) da CIF foram associados ao art. 3º da Portaria GM/MS nº 1274 de 21 de novembro de 2000, que traz uma classificação de grau de extensão e gravidade de queimaduras.¹⁰ O segundo qualificador é definido pela natureza da mudança na estrutura corporal afetada e o terceiro sugere a localização da lesão. No item

Atividades e Participação (d), os qualificadores foram fundamentados pelos constructos Capacidade e Desempenho, considerando a possibilidade ou não da utilização de dispositivos de auxílio e assistência pessoal, assim como a execução de tarefas em um ambiente padrão ou habitual. O domínio Fatores Ambientais (e) contém qualificadores que incorporam características como facilitadores (+), se relacionando à acessibilidade de um recurso, ou barreiras (.), mensuradas pela frequência e nível de dificuldade do fator que limita o paciente, assim como a ausência ou presença de serviços necessários à integridade do paciente.⁵

A adoção da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) por fisioterapeutas está prevista conforme resolução CNS nº 452, de 10 de maio de 2012 e o artigo 1º da resolução COFFITO nº 370, de 6 de novembro de 2009 e inclui os fatores ambientais (e) e pessoais como determinantes da funcionalidade, incapacidade e saúde, além de permitir a avaliação funcional do indivíduo, no âmbito de suas respectivas competências institucionais.^{11 12}

Para a fundamentação bibliográfica desta pesquisa foram utilizadas as bases de dados *Pubmed*, *Web of Science*, *Scopus* e *Cochrane*, com os seguintes descritores (DeCS/MESH): Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, *core set*, pacientes queimados e queimaduras, independentemente do idioma e da data de publicação.

Por não envolver seres humanos, este estudo não está enquadrado na exigibilidade de sua submissão à apreciação do sistema CEP/CONEP (Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), conforme previsto no item VII.1 da resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012.¹³

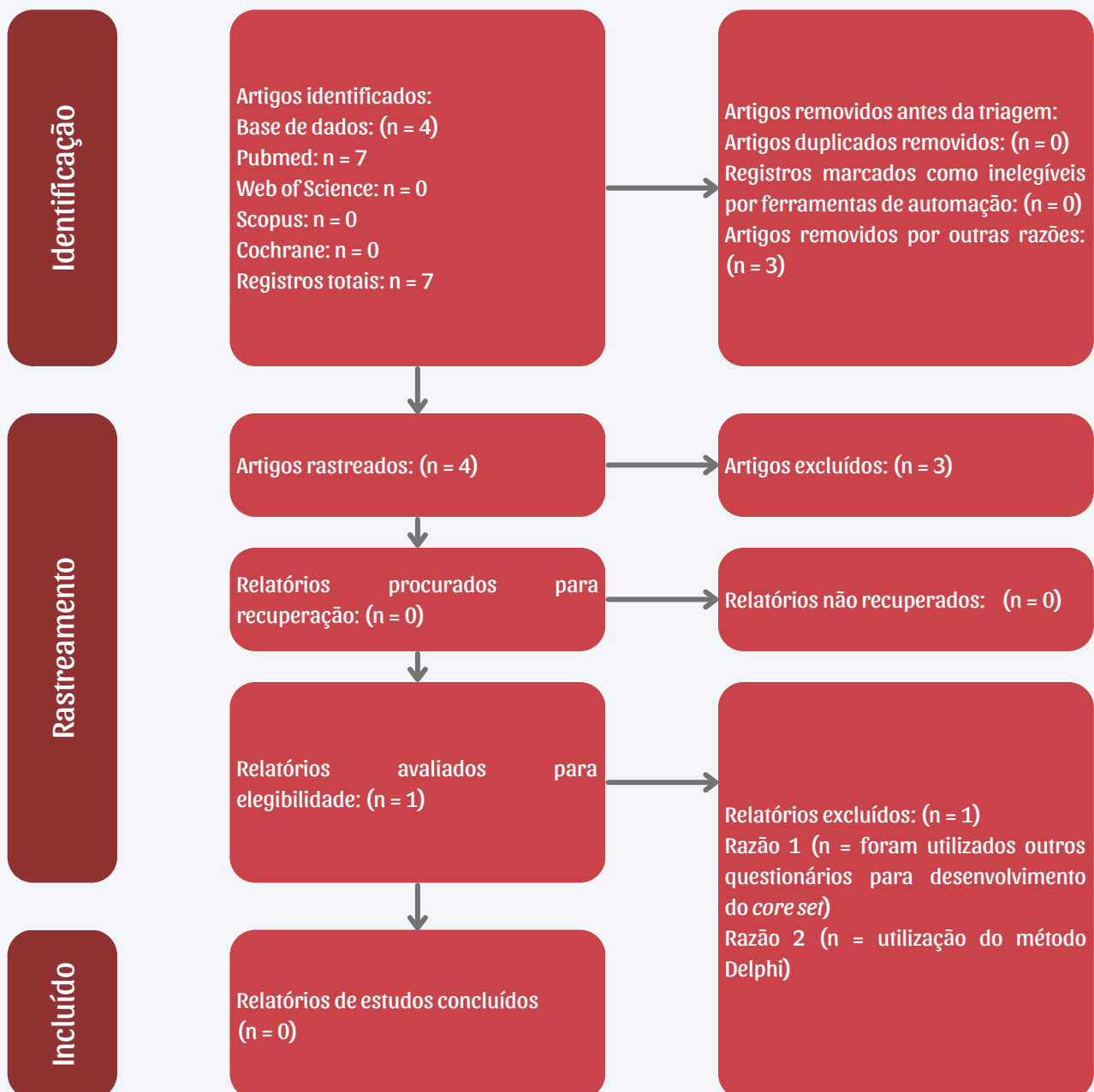
3. RESULTADOS

Ao realizar a pesquisa utilizando-se os descritores citados anteriormente, foram inicialmente encontradas, a partir do cruzamento de informações, 7 artigos na base de dados *PubMed*. Quando aplicado um filtro de especificidade de 93% e sensibilidade de 97% para o acesso à artigos de relevância, não foram encontrados resultados equivalentes à pesquisa. Ao prosseguir a busca em outras bases de dados como *Web of Science*, *Scopus* e *Cochrane*, não foram encontrados artigos.

A partir dos artigos selecionados na base de dados sem a aplicação de um filtro de especificidade e sensibilidade, houve um processo de identificação e rastreamento utilizando um fluxograma PRISMA 2020¹⁴ (FIGURA 1), sendo feita a exclusão de estudos que não abrangiam unicamente a ferramenta: *Core set* da CIF para pacientes queimados. Foram removidos 3 artigos antes da triagem por se envolverem à outras patologias. Os 4 artigos restantes passaram pela triagem, que detectou 3 estudos sobre pacientes queimados, porém não traziam nenhuma proposta de *core set* para eles. Por fim, restou 1 artigo que propõe um *core set* para o paciente queimado, no entanto, este está voltado para o desenvolvimento de atividades de reabilitação através do uso do método Delphi¹⁵, o que justifica a sua exclusão.

Sendo assim, não foi encontrado nenhum estudo propondo um *core set* baseado na CIF para a classificação do paciente queimado, como exemplificado no fluxograma abaixo.

FIGURA 1 | FLUXOGRAMA: RASTREAMENTO DE *CORE SETS* COMO FERRAMENTAS DE DIAGNÓSTICO PARA O PACIENTE QUEIMADO SEM A UTILIZAÇÃO DE FILTROS DE ESPECIFICIDADE E SENSIBILIDADE.



4. DISCUSSÃO

Com o inédito desenvolvimento de um *Core set* para diagnose da condição de saúde denominada queimadura (código CID-11 NE2Z e suas subclassificações) realizado pelo presente trabalho houve a padronização de domínios de saúde e a possibilidade de construção de um instrumento para uso de rotina na Unidade de Queimados do HC-UFG, com a existência de um sistema alfanumérico e a denominação de códigos específicos, além do estabelecimento de uma correlação entre os qualificadores estruturais de extensão previstos na CIF com a classificação de pequeno, médio e grande queimado prevista no art. 3º da Portaria GM/MS nº 1274 de 21 de novembro de 2000.^{10 16}

Os componentes da funcionalidade nesta ferramenta são identificados como Funções e Estruturas. O domínio Funções do corpo (*b*) foi representado pela categoria b820, que caracteriza a reparação de soluções de continuidade, incluindo os processos de cicatrização do tecido ou a predisposição à distúrbios proliferativos.^{5 17} Os qualificadores descrevem a predominância do grau das queimaduras e direcionam o diagnóstico fisioterapêutico funcional, sendo b820.2 quando há uma maior incidência de queimaduras de 2º grau, e acometimento da epiderme, camada mais superficial da pele. O código b820.3 abrange as queimaduras de 3º grau, onde a epiderme e a camada papilar ou até mesmo a camada reticular da derme são afetadas. Do mesmo modo, o código b820.4 se relaciona às queimaduras de 4º grau, atingindo camadas mais profundas, ou seja, além da epiderme e derme, como gordura, fáscia, músculos e ossos.² A categorização dos qualificadores foi estabelecida a partir de queimaduras de 2º grau, pois pondera que pacientes com queimaduras de 1º grau não chegam a ser internados na Unidade de Queimados, uma vez que as queimaduras de primeiro grau atingem somente a epiderme, sendo estas classificadas de acordo com a regra de Lund-Browder como eritema.^{18 19} No entanto, nada impede que o profissional clínico utilize, no âmbito ambulatorial, essa subclassificação para diagnose de pacientes com queimaduras de primeiro grau.

O domínio estrutura do corpo (*s*) está associado às áreas da pele lesadas correspondentes às topografias tegumentares. A região de cabeça e pescoço corresponde à categoria alfanumérica s8100. As regiões de ombro, membro superior, pelve, membro inferior e tronco, recebem as categorias, s8101, s8102, s8103, s8104 e s8105, respectivamente. O primeiro qualificador indica a extensão das queimaduras e classifica o indivíduo como pequeno (1), médio (2) e

grande queimado (3), de acordo com o cálculo da SCQ. O pequeno queimado apresenta queimaduras de 1º e 2º graus em até 10% da área corporal atingida; médio queimado, que apresentam queimaduras de 1º e 2º graus, com 10% a 25% de área corporal atingida, ou queimaduras de 3º grau com até 10% da área corporal atingida, ou queimadura de mãos e/ou pés; e grande queimado, sendo os que apresentam queimaduras de 1º e 2º graus com mais de 26% de área corporal atingida, ou queimaduras de 3º grau com mais de 10% da área corporal atingida ou queimadura em região de períneo.²⁰

O segundo qualificador indica a natureza da mudança na estrutura corporal e considera a queimadura como uma lesão de descontinuidade, se tornando um fator pré-definido na classificação de um paciente queimado, partindo-se do pressuposto de que toda queimadura é uma lesão que acomete a integridade da pele, seja na destruição das estruturas anexas do tecido até a formação de úlceras que abrangem camadas mais profundas como fáscia, músculos e ossos, mais especificadamente em queimaduras de quarto grau.¹⁹ Porém, o *core set* não possui condão e a pretensão de compreender todas as situações possíveis de diagnose, por esse motivo, alguns qualificadores podem ser eventualmente aplicáveis, como em situações em que há presença de flictenas. Esta característica está representada pelo qualificador número 7 do quesito natureza, e muitas vezes demonstrou ser epidemiologicamente menos frequente entre as queimaduras dos pacientes admitidos em hospitais. O terceiro qualificador se refere à localização da lesão, indicada em mais de uma região (0), direita (1), esquerda (2), ambos os lados (3), parte anterior (4), parte posterior (5), proximal (6), distal (7), não especificada (8) e não aplicável (9).⁵

Dentro os componentes de incapacidade, verifica-se o de Atividades e Participação (*d*). Atividade é definida como a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo, e participação é o envolvimento em uma situação de vida. Seus dois qualificadores são respectivamente o desempenho e a capacidade. O qualificador de desempenho descreve o que um indivíduo faz em suas atividades de vida diária, incluindo-se a influência do contexto. Já o qualificador de capacidade representa a capacidade de um indivíduo de executar uma tarefa ou ação com sua melhor execução em um determinado ambiente padrão. Os fatores ambientais podem ser utilizados para descrever as características de determinado ambiente.⁵

Os domínios para o componente de Atividades e Participação estão incluídos em uma lista neutra de que indica várias ações e áreas da vida. Cada domínio contém categorias em níveis ordenados do geral ao detalhado como,

por exemplo, o domínio de mobilidade, que contém categorias como d420 - Transferir a própria posição e, incluída nesta, o item específico d4201 - Transferir-se enquanto deitado.⁵

Tanto o qualificador de capacidade quanto o de desempenho podem ser classificados de acordo com a dificuldade de executar determinada ação em ambiente social ou padrão. Nesses domínios, há uma grande variabilidade de situações possíveis e correlacionáveis aos pacientes queimados, tais como lidar com estresse e outras exigências psicológicas, autocuidados e interações e relacionamentos interpessoais, além de dor limitante ao movimento e deformidades.⁵ Por terem um espectro maior de fatores incidentes, o *core set* aqui proposto exemplifica apenas uma das inúmeras possibilidades que a categoria d429 contempla, sendo essa uma das mais frequentes na unidade de queimados do HC-UFU.

Quanto aos componentes contextuais Ambientais e Sociais, incluíram-se os Fatores Ambientais (e), constitutivos do ambiente físico, social e de atitudes segundo as quais as pessoas conduzem suas vidas diárias. A codificação dos fatores ambientais deve ser feita sob a perspectiva do indivíduo cuja situação está sendo descrita, isto é, o que pode ser definido como um facilitador para uma pessoa, poderia constituir uma barreira para outra. É importante ressaltar que os fatores ambientais podem ter consequências variadas e complexas sobre a vida dos indivíduos com condições de saúde.⁵

Os seus qualificadores indicam a extensão na qual um fator é um facilitador ou uma barreira, e deve-se levar em conta o fato de que um fator ambiental pode ser uma barreira tanto por sua presença quanto por sua ausência. A utilização de um ponto (.) determina uma barreira, enquanto a utilização do sinal (+) determina um facilitador.⁵

Os fatores ambientais e sociais descritos na ferramenta ora proposta, assim como ocorreu para os componentes da funcionalidade e incapacidade, também exemplificam situações mais corriqueiramente vivenciadas na unidade de queimados do HC-UFU, porém o profissional atendente em outros locais poderá realizar sua diagnose aplicando outros códigos mais incidentes em sua realidade de atendimento.

5. CONCLUSÃO

- O presente estudo apresentou, de forma inédita, um *core set* da CIF para diagnose em pacientes queimados (ANEXO 1). A ferramenta foi desenvolvida no âmbito do atendimento de pacientes da Unidade de Queimados do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU);
- A utilização rotineira dessa ferramenta em outros serviços especializados é perfeitamente possível, variando apenas fatores da incapacidade e ambientais, adequados à realidade local;
- O aperfeiçoamento do instrumento pode advir como resultado do seu uso padronizado e a partir de sua referência em pesquisas futuras;

6. REFERÊNCIAS

- 1.Vale EC. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. Anais Brasileiros de Dermatologia [Internet]. Fev 2005 [citado 3 out 2021];80(1):9-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0365-05962005000100003>.
- 2.Costa GO, Silva JA, Santos AG. Perfil clínico e epidemiológico das queimaduras: evidências para o cuidado de enfermagem. Ciência & Saúde [Internet]. 22 jan 2016 [citado 3 out 2021];8(3):146. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1983-652x.2015.3.21360>.
- 3.Dantas DD, Correa AP, Buchalla CM, Castro SS, Castaneda L. Biopsychosocial model in health care: reflections in the production of functioning and disability data. Fisioterapia em Movimento [Internet]. 2020 [citado 15 out 2021];33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.ao21>.
- 4.Araújo ES. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em Fisioterapia: uma revisão bibliográfica. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2008.
- 5.CIF: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. São Paulo: Editora Da Universidade De São Paulo; 2003.
- 6.Farias N, Buchalla CM. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]. Jun 2005 [citado 3 out 2021];8(2):187-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1415-790x2005000200011>.
- 7.Riberto M. Core sets da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. Out 2011 [citado 3 out 2021];64(5):938-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672011000500021>.
- 8.Grill E, Stier-Jarmer M, Müller M, Strobl R, Quittan M, Stucki G. Validation of the comprehensive ICF Core Set for patients in geriatric post-acute rehabilitation facilities. Journal of Rehabilitation Medicine [Internet]. 2011 [citado 7 out 2021];43(2):102-12. Disponível em: <https://doi.org/10.2340/16501977-0617>.
- 9.ISBI Practice Guidelines Committee, Ahuja RB, Gibran N, Greenhalgh D, Jeng J, Mackie D et al. ISBI Practice Guidelines for Burn Care. Burns [Internet]. Ago 2016 [citado 7 out 2021];42(5):953-1021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.05.013>.

10. Ministério da Saúde. Portaria GM-MS nº 1274, de 21 de novembro de 2000. Dispõe sobre a inclusão de grupos e procedimentos da área de queimados na tabela SIA/SUS [Internet]. Secretária do Estado de Saúde de Minas Gerais; 2000 [citado 23 Jun 2021]. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria%20GM-MS%20no%201274,%20de%2022-11-2000.pdf>.
11. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO nº 370/2009. Dispõe a adoção da Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF), segundo recomenda a Organização Mundial de Saúde (OMS), no âmbito de suas respectivas competências institucionais. Diário Oficial da União. 2009 Nov 6; Seção 1, p.101. [citado 23 Jun 2021]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3133>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 452, de 10 de Maio de 2012. Resolve que a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF seja utilizada no Sistema Único de Saúde, inclusive na Saúde Suplementar. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 6 Jun 2012; Seção 1: 137. [Citado 25 de abr 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0452_10_05_2012.html
13. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466/2012. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 2013 Jun 13; Seção 1, p.59. [citado 24 Jun 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
14. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n7.
15. Lin YR, Wang JY, Chang SC, Chang KH, Chen HC, Escorpizo R, Huang SW, Liou TH. Developing a Delphi-Based Comprehensive Core Set from the International Classification of Functioning, Disability, and Health Framework for the Rehabilitation of Patients with Burn Injuries. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 9 abr 2021 [citado 7 out 2021]; 18(8):3970. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18083970>.
16. International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11), World Health Organization (WHO) 2019/2021 <https://icd.who.int/browse11>. Licensed under Creative Commons Attribution-NoDerivatives 3.0 IGO licence (CC BY-ND 3.0 IGO).
17. CREFITO-4 [Internet]. Aplicativo para fisioterapeutas - CREFITO-4; [citado 7 out 2021]. Disponível em: <https://crefито4.org.br/site/2015/09/21/aplicativo-para-fisioterapeutas/>.

18. Nascimento LKA, Barreto JM, Costa ACSM. Análise das variáveis grau e porte da queimadura, tempo de internação hospitalar e ocorrência de óbito em pacientes admitidos em uma Unidade de Tratamento de Queimados. Rev Bras Queimaduras 2013;12(4):256-259.
19. Abazari M, Ghaffari A, Rashidzadeh H, Badeleh SM, Maleki Y. A Systematic Review on Classification, Identification, and Healing Process of Burn Wound Healing. The International Journal of Lower Extremity Wounds [Internet]. 11 jun 2020 [citado 7 out 2021];153473462092485. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1534734620924857>
20. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Queimados: Diagnóstico e Tratamento Inicial. São Paulo: SBCP; 2008.

Diagnose fisioterapêutica CIF mais usual para utilização na Unidade de Queimados do HC-UFU:

Condição de Saúde (CID 11)

Queimadura, em parte do corpo não especificada, grau não especificado. Diagnóstico fisioterapêutico do distúrbio ou doença: NE2Z.

12

Componentes da Funcionalidade e Incapacidade

Funções corporais reparadoras da pele, com cicatrização prejudicada e predisposição a distúrbios fibroproliferativos:

- b820.2 (presença predominante de queimaduras de 2º grau)
- b820.3 (presença predominante de queimaduras de 3º grau)
- b820.4 (presença predominante de queimaduras de 4º grau, acometendo músculos, tendões e ossos)

Exemplo: queimaduras predominantemente de 2º grau. Diagnóstico fisioterapêutico funcional corporal: b820.2.

Estruturas acometidas em relação às topografias tegumentares:

Região	Categoria	Extensão	Natureza	Localização
Cabeça e pescoço	s8100	1- 1º e 2º graus até 10% SCQ;	5- descontinuidade (da pele).	0- mais de uma região;
Ombro	s8101			1- direita;
Membro superior	s8102	2- 1º e 2º graus 10-25% SCQ ou 3º		2- esquerda;
Pelve	s8103	até 10%. Ou		3- ambos os lados;
Membro inferior	s8104	mãos, pés ou face, em		4- parte anterior;
Tronco	s8105	quaisquer extensões;		5- parte posterior;
		3- 1º e 2º graus >25% SCQ ou 3º >10%. Ou em períneo, elétricas, vias aéreas e na presença de comorbidades como politrauma, TCE e insuficiência renal.		6- proximal;
				7- distal;
				8- não especificada;
				9- não aplicável.



Exemplo: grande queimado (incluindo períneo) em pele na região pélvica, em ambos os lados. Diagnóstico fisioterapêutico funcional estrutural: [s8103.353](#).

Atividades e Participação (apenas exemplo geral, tomando-se o código de mudança e manutenção da posição do corpo como um dos diversos, aplicáveis a pacientes queimados):

Mobilidade – mudar e manter a posição do corpo: d429.

1º qualificador (**DESEMPENHO**): extensão da restrição ao desempenho (ambiente social, com adaptações): 0 nenhuma / 1 ligeira / 2 moderada / 3 grave / 4 completa / 8 não especificada / 9 não aplicável.

2º qualificador (**CAPACIDADE**): extensão da limitação da capacidade (ambiente clínico padrão, sem adaptações): 0 nenhuma / 1 ligeira / 2 moderada / 3 grave / 4 completa / 8 não especificada / 9 não aplicável.

Exemplo: paciente apresenta leve dificuldade em se movimentar e manter a posição corporal com auxílio do fisioterapeuta e/ou de órteses, mas tem dificuldade moderada sem auxílio do fisioterapeuta e/ou de órteses. Diagnóstico fisioterapêutico da incapacidade: [d429.12](#).

Componentes Contextuais Ambientais e Sociais

Fatores Ambientais (apenas exemplo, tomando-se os códigos de serviços, sistemas e políticas relacionados com a saúde, e também o de profissionais de saúde como dois dos diversos, aplicáveis a pacientes queimados)

Serviços, sistemas e políticas relacionados com a saúde, no contexto específico de um hospital-escola, caracteriza-se como fator ambiental de barreira grave à medida que a Unidade de Queimados dos HC-UFU (que tem 2 leitos de UTI) não conta com fisioterapeutas especialistas em dermatofuncional no mínimo 18 horas por dia conforme determina a RDC-ANVISA nº 7/2010, em dissonância também com a Lei Estadual de Minas Gerais nº 23.789/2021 que recomenda a presença de fisioterapeutas 24 h/dia nesses ambientes intensivistas. Além disso, a instituição não garante espaço contíguo com equipamentos eletrotermossomido-iontofofoterapêuticos e mecanoterapêuticos para reabilitação hospitalar dos pacientes queimados. Diagnóstico fisioterapêutico de fator ambiental do tipo **barreira** grave: [e5808.3](#).

Profissionais de saúde são um fator ambiental facilitador completo. Diagnóstico fisioterapêutico de fator ambiental **facilitador** completo: [e355+4](#).

Obs.: **fatores pessoais** (nome, idade, sexo, etc.) são informações da ficha de avaliação.

Como exemplo geral para a Unidade de Queimados, o preenchimento do Diagnóstico Fisioterapêutico, unindo-se as situações ilustrativas frequentes acima, fica:

Diagnósticos Fisioterapêuticos
segundo a CIF

- Doença: queimaduras (CID 11 – NE2Z);
- Funcional corporal: lesões tegumentares, predominantemente de 2º grau (b820.2);
- Funcional estrutural: grande queimado (incluindo períneo) em pele na região pélvica, em ambos os lados (s8103.353);
- Participação e atividade: dificuldade leve em se