

Débora Guimarães da Silva
Poliane Gonçalves de Mello

**CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E
SAÚDE (CIF): aspectos do conhecimento de graduandos do Curso de Fisioterapia da
Universidade Federal de Minas Gerais**

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG
2014

Débora Guimarães da Silva
Poliane Gonçalves de Mello

**CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E
SAÚDE (CIF): aspectos do conhecimento de graduandos do Curso de Fisioterapia da
Universidade Federal de Minas Gerais**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Fisioterapia,
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da
Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Rosana Ferreira Sampaio
Co-orientadora: M.Sc. Mariana Angélica Peixoto de Souza

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG
2014

RESUMO

Contextualização: A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi aprovada em maio de 2001 pela Organização Mundial de Saúde e desde então seu modelo conceitual tem sido usado para nortear as avaliações e tratamentos no campo da reabilitação. Desta forma, é fundamental que durante a graduação, os futuros profissionais aprendam a atuar de acordo com essa nova perspectiva. **Objetivo:** investigar o conhecimento e a valorização do modelo conceitual da CIF pelos acadêmicos de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). **Metodologia:** trata-se de um estudo do tipo transversal com abordagens qualitativa e quantitativa realizado com a participação de 50 graduandos de Fisioterapia da UFMG. Os dados foram coletados a partir da aplicação de um questionário semi-estruturado elaborado especialmente para este estudo. **Resultados:** Dos acadêmicos avaliados, 90% afirmaram já ter ouvido falar ou ter algum conhecimento sobre a CIF, 20,4% afirmaram já terem lido o manual e apenas 6,0% já participaram de palestra e/ou workshop sobre o tema. A maioria relata que os grupos de discussão de casos clínicos são a forma mais usada no currículo da graduação para trabalhar a temática e 71,8% estão satisfeitos com a qualidade da informação transmitida. Na questão que avaliou o conhecimento mais específico dos acadêmicos sobre os componentes da CIF, 70% dos participantes conseguiram responder corretamente a solicitação, sendo que o domínio com maior porcentagem de acertos foi "Participação" (92,0%) e o que teve o maior índice de erros foi "Estrutura e Função do corpo" (18,0%). **Conclusão:** os acadêmicos de fisioterapia não se mostraram proativos no aprofundamento do conhecimento ao não buscarem informações relacionadas à CIF além daquela contemplada pelo currículo. Foi possível observar ainda que o manejo da CIF ocorreu predominantemente nas disciplinas teóricas, sendo em menor número as iniciativas de exploração do modelo conceitual na prática clínica. Acredita-se que a clínica, ou seja, o contexto real de prática profissional seria um ambiente apropriado para reforçar estes conceitos e garantir melhor aprendizagem pelos acadêmicos.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Formação. Fisioterapia. Graduação.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
METODOLOGIA	9
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICE 01	23
APÊNDICE 02	26

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1993, deu início a um longo e aprofundado processo de revisão da Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID). Na CIDID, a incapacidade se desenvolvia por meio de um processo linear, desencadeado a partir da ocorrência de uma doença, sem levar em conta outros fatores e sem que houvesse um registro do impacto da condição de saúde na qualidade de vida da pessoa ou paciente.^{1,2} O processo de revisão da CIDID deu origem à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), aprovada em maio de 2001 na 54ª Assembleia Mundial de Saúde.³ Essa denominação ocorreu devido à mudança de foco dos conceitos até então utilizados, passando de uma perspectiva negativa da incapacidade para se estabelecer na funcionalidade e na saúde das pessoas com alguma deficiência.⁴ Isso reflete a mudança de uma visão baseada na doença para a funcionalidade, entendida como um componente essencial da saúde.⁵

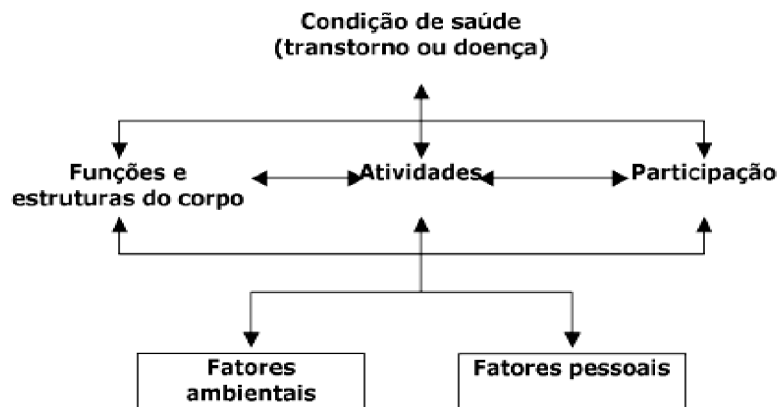
A CIF trouxe uma nova perspectiva teórica em relação à funcionalidade humana, ampliando o conceito para além do diagnóstico médico ao incorporar aspectos biopsicossociais¹ relacionados ao indivíduo. As relações propostas pelo modelo conceitual da CIF apresentam características multidirecionais, em que os fatores pessoais, sociais e ambientais são tão importantes quanto a presença de uma condição de saúde na determinação da funcionalidade ou incapacidade dos indivíduos.^{5,6} Assim, o sistema de classificação e o modelo biopsicossocial da CIF ganham importância epidemiológica, uma vez que colocam em evidência que a análise de um evento em saúde pautada apenas na mortalidade é incompleta, sendo preciso considerar os múltiplos aspectos relacionados à morbidade e o impacto pessoal e familiar diante da nova situação imposta pela condição de saúde.^{2,5} Estas mudanças reforçam a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas em saúde que contemplem a funcionalidade e a incapacidade das pessoas com deficiências ou não.

De acordo com a OMS (2003), a CIF pode ser dividida em duas partes: 1) Funcionalidade e Incapacidade ó que incluem as estruturas e funções do corpo, atividade e participação ó e 2) Fatores do Contexto ó representados pelos fatores pessoais e ambientais.⁷ As

¹ Biopsicossocial: maneira de enxergar o homem levando em consideração os fatores biológicos, psicológicos e o meio social em que ele está inserido. (<http://www.achando.info/biopsicossocial>)

funções corporais se referem aos mecanismos fisiológicos e psicológicos, enquanto as estruturas se referem às partes anatômicas do corpo. As dimensões atividade e participação descrevem o desempenho das atividades diárias e a inserção social do indivíduo. A limitação de atividade é definida como a dificuldade que o indivíduo possui em relação à execução de determinada tarefa e a restrição na participação são os problemas que o impedem de ter uma vida comunitária. Os fatores ambientais são compostos pelo "ambiente físico e social", que incluem os ambientes naturais como clima e barreiras arquitetônicas, além de vínculos e assistência pessoal. Os fatores pessoais são as características individuais que não fazem necessariamente parte de uma condição de saúde, mas influenciam na maneira como o indivíduo lida com a doença e as consequências da mesma.^{7,9} O modelo biopsicossocial da CIF é representado pela figura abaixo (Figura 1).

FIGURA 1 ó Diagrama do modelo biopsicossocial da CIF:



Fonte: Organização Mundial de Saúde, 2003

Todas as dimensões usadas para representar a funcionalidade humana, propostas a partir desse novo referencial teórico, possibilitam uma maior exploração e compreensão do fenômeno. No modelo biopsicossocial, empregado para a elaboração do Relatório Mundial Sobre a Deficiência (2011), a funcionalidade e/ou incapacidade resulta de uma interação dinâmica entre a condição de saúde e os fatores do contexto (ambientais e pessoais).^{10,11} Assim, a incapacidade² pode estar relacionada com a deficiência³ porém esta não é determinante, visto que uma visão

² Incapacidade: Tarefas que o indivíduo não consegue realizar, especialmente atividades básicas da vida diária e o desempenho de papéis socialmente esperados.¹²

³ Deficiência: Inclui sistemas ou partes do corpo que não funcionam apropriadamente.¹²

holística do indivíduo possibilita a determinação dos demais fatores que podem servir como barreiras ou facilitadores a partir do meio em que ele se insere.¹² Apesar da constante relação entre deficiência e privação, a OMS enfatiza que nem todas as pessoas com deficiência possuem más condições de vida.¹¹

No Brasil os indicadores de saúde passaram de um enfoque na mortalidade para morbidade, sendo então possível observar uma grande ocorrência de doenças crônicas que levam à deficiência e à perda progressiva de função.¹² Diante destes dados foram criadas políticas públicas que visam prestar assistência à essa população emergente. Cabe destacar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (2008) que tem como objetivo auxiliar pessoas com deficiências a se reinserirem em seu contexto social, e considera a CIF uma evolução na medida em que seus princípios enfatizam o potencial e a capacidade das pessoas com deficiência.¹⁰

A CIF também foi considerada na elaboração da Portaria nº 793 de abril de 2012 que Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em uma de suas citações, a Portaria prevê a melhora da funcionalidade e a promoção da inclusão social para as pessoas com deficiência por meio de intervenções pautadas na prevenção e recuperação da capacidade funcional.¹³ Ainda nesta linha de implementação de políticas públicas que fazem referência a CIF, cabe citar a Resolução nº 452 de maio de 2012¹⁴ que regulamenta sobre o gerenciamento de informações padronizadas em saúde ancoradas na CIF, tanto no SUS quanto na saúde suplementar. A resolução preconiza o uso da classificação nas seguintes situações:

Nas investigações para medir resultados acerca do bem estar, qualidade de vida, acesso a serviços e impacto dos fatores ambientais (estruturais e atitudinais) na saúde dos indivíduos; Como uma ferramenta estatística na coleta e registro de dados (em estudos da população e inquéritos na população ou em sistemas de informação para a gestão em saúde; Como ferramenta clínica para avaliar necessidades, compatibilizar os tratamentos com as condições específicas, ampliando a linha de cuidado; Para dar visibilidade e avaliar os processos de trabalho com os respectivos impactos reais das ações dos profissionais de saúde, que atuam diretamente com a funcionalidade humana; No dimensionamento e redimensionamento de serviços visando qualificar e quantificar as informações relativas ao tratamento e recuperação da saúde no processo de reabilitação e os respectivos resultados; Como ferramenta no planejamento de sistemas de seguridade social, de sistemas de compensação e nos projetos e no desenvolvimento de políticas; Como ferramenta pedagógica na elaboração de programas educacionais, para aumentar a conscientização e a realização de ações sociais; Como ferramenta geradora de informações padronizadas em saúde, devendo a mesma ser inserida no Sistema Nacional de informações em saúde do Sistema Único de Saúde para alimentar as bases de dados, com vistas ao controle, avaliação

e regulação para instrumentalizar a gestão no gerenciamento das ações e serviços de saúde em todos os seus níveis de atenção; e Como geradora de indicadores de saúde referentes à funcionalidade humana.¹⁴

A CIF proporciona um padrão de linguagem universal, possibilitando a comparação de dados entre os diversos serviços de saúde, bem como o acompanhamento em diferentes setores e momentos do tempo e, com isso, facilita a comunicação entre profissionais e gestores, garantindo o estabelecimento de melhores estratégias de saúde e de controle administrativo.^{8,15} No caso específico do profissional fisioterapeuta, o uso de uma linguagem comum para a descrição da saúde e expressão dos resultados de uma avaliação de funcionalidade e incapacidade possibilita a definição de um perfil funcional individual do paciente. Assim, os fisioterapeutas podem elaborar um tratamento baseado em necessidades específicas, visto que a mesma condição de saúde pode ter diferentes repercussões em indivíduos distintos, e que o diagnóstico médico não captura completamente o impacto da doença na funcionalidade do indivíduo.⁶

Por muito tempo os cursos de graduação na área da saúde vêm adotando o modelo biomédico⁴ para a estruturação dos seus projetos pedagógicos e, conseqüentemente, a formação de seus acadêmicos. Estes currículos, em sua maioria, adotam metodologias conservadoras e fragmentadas, que contribuem para reforçar a dicotomia entre componentes físicos e emocionais, havendo uma distinção entre os aspectos objetivos dos subjetivos. Esse processo, que gera compartimentalização do ser humano e conseqüentemente do conhecimento, ainda pode ser observado nos currículos de diversos cursos no campo da saúde.¹⁶ No que se refere à formação dos acadêmicos da área de fisioterapia, Silva *et al.* (2008) constataram um foco no modelo biomédico, havendo atenção prioritária no que se refere à estrutura e função do corpo, demonstrando um distanciamento em relação aos conceitos mais modernos de funcionalidade.¹⁷ Assim, é possível constatar que, em que pese o crescente interesse e difusão quanto ao uso da CIF na clínica, pesquisa e nas políticas públicas, o tema ainda é incipiente na comunidade científica brasileira, sendo a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) a instituição do país com maior número de publicações relacionadas à classificação.¹⁵

O Curso de Graduação em Fisioterapia da UFMG foi criado em 1977 e está vinculado à Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO), possuindo duração de

⁴ Biomédico: O modelo biomédico tem origem na profissão médica e reflete o interesse na deficiência, doença ou anormalidade do corporal e na maneira como isso produz algum grau de incapacidade ou limitação funcional.¹²

cinco anos divididos em dez períodos. A atual estrutura curricular é composta por disciplinas de formação básica, conhecimento específico, além de disciplinas de formação humanística, administrativa e de iniciação à pesquisa. A formação específica inclui fundamentação histórica, científica e metodológica da Fisioterapia; aplicação de técnicas terapêuticas, considerando o movimento e os recursos físicos e, finalmente, o estudo de diferentes patologias e com diferentes graus de complexidades passíveis de abordagem pela Fisioterapia. ¹⁸

Atualmente, o projeto pedagógico e conseqüentemente, a estrutura curricular do curso está em processo de reformulação, a fim de incorporar o modelo biopsicossocial proposto pela OMS e estimular a inserção discente no modelo de assistência do sistema de saúde brasileiro. Porém, mesmo antes da implantação do novo currículo, algumas disciplinas já abordam conceitos e aplicações da CIF. Esta iniciativa visa formar profissionais que tenham uma visão abrangente do indivíduo, para além da sua condição de saúde, considerando os demais aspectos que podem impactar a sua funcionalidade. No entanto, pouco se conhece sobre o quanto os conceitos e aplicações dos pressupostos teóricos da CIF são realmente absorvidos e valorizados pelos acadêmicos.

Sabendo que o modelo biopsicossocial é atualmente o mais utilizado para nortear as avaliações e tratamentos no campo da reabilitação, já que permite relacionar aspectos biológicos, psicológicos e sociais para prescrever um tratamento centrado na demanda do paciente, o objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento e a valorização do modelo conceitual da CIF pelos acadêmicos do curso de Fisioterapia da UFMG.

METODOLOGIA

Estudo do tipo transversal com abordagens qualitativa e quantitativa, realizado na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG no período de outubro a dezembro de 2013. Os participantes do estudo foram acadêmicos do curso de graduação em Fisioterapia selecionados aleatoriamente em todos os períodos do curso.

A amostra por conveniência foi composta por cinco acadêmicos de cada período, correspondendo a um total de 50 participantes. Para a seleção dos mesmos foi realizada uma ordenação aleatória da lista de acadêmicos regulares e devidamente matriculados, obtida no Colegiado de Graduação. Em seguida, foram convidados a participar do estudo os cinco primeiros acadêmicos da lista aleatória de cada período e, caso algum deles se recusasse a participar ou não estivesse presente no dia da coleta de dados, foi convidado o próximo nome da lista, até que se conseguisse atingir cinco participantes por período. O contato com os acadêmicos sorteados do 1º ao 7º período foi realizado em sala de aula, com a autorização do professor responsável pela disciplina no momento da coleta de dados, sendo então aplicado o questionário. Os acadêmicos sorteados do 8º, 9º e 10º períodos foram abordados individualmente nos locais de estágio. Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2).

Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário semiestruturado elaborado especialmente para este estudo (APÊNDICE 1). O questionário foi composto por 12 questões, sendo cinco questões dissertativas e sete de múltipla escolha. As questões de múltipla escolha abordavam os seguintes temas: se os acadêmicos conheciam a CIF (sim ou não); auto avaliação sobre o conhecimento da mesma em uma escala de zero (nenhum conhecimento) a cinco (conhecimento total), se já haviam lido o manual da OMS de forma completa (sim ou não) e se já haviam participado de alguma palestra, curso ou workshop sobre o assunto (sim ou não), considerando eventos dentro ou fora da Universidade. Foi ainda solicitada uma avaliação da qualidade da informação transmitida no curso de graduação com as seguintes opções de resposta: muito satisfatória, satisfatória, insuficiente, pouco satisfatória, insatisfatória. Na questão que avaliava o conhecimento dos acadêmicos sobre a CIF também foi apresentado um exercício de

correspondência entre os componentes do modelo biopsicossocial e diferentes eventos em saúde. A última questão de múltipla escolha buscava identificar se o acadêmico julgava o seu conhecimento suficiente para a prática clínica.

As questões abertas solicitavam que os acadêmicos dessem a sua opinião com relação às dificuldades encontradas na leitura do manual e ainda se após a leitura eles permaneciam com alguma dúvida. Além disso, foi perguntado sobre as disciplinas que abordavam a CIF na graduação e como o currículo do curso aplicava os conceitos da mesma. Foi solicitado ainda que apontassem três vantagens da utilização da CIF na prática clínica dos fisioterapeutas. Por fim, foi dada a oportunidade de acrescentarem em um espaço livre algo que julgassem pertinente sobre o tema da pesquisa. O tempo gasto pelos acadêmicos para responder ao questionário oscilou entre 15 a 30 minutos.

Os dados coletados foram submetidos a análises descritivas e análise de conteúdo. Nas análises descritivas são apresentadas as frequências de respostas dos acadêmicos às questões de múltipla escolha do questionário, bem como relações entre as respostas fornecidas a tais questões. Nesta etapa foi utilizado o *software* estatístico SPSS, versão 16.0. As questões dissertativas foram analisadas utilizando técnicas de análise de conteúdo, conforme proposto por Bardin (2009). Dessa maneira, as informações obtidas nessas questões foram agrupadas em unidades temáticas, permitindo analisar os temas mais relevantes e frequentes nas respostas dos acadêmicos.¹⁹

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa ó COEP da Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer número: 2036101300005149).

RESULTADOS

Participaram do estudo 50 acadêmicos do curso de graduação em Fisioterapia da UFMG. Uma síntese das respostas obtidas com a aplicação do questionário de coleta de dados sobre o conhecimento e a importância da CIF para os mesmos encontra-se na Tabela 1.

Do total de participantes, 90% afirmaram já ter ouvido falar ou ter algum conhecimento sobre a CIF. A auto-avaliação deste conhecimento apresentou uma média de 2,94 em uma escala de zero a cinco (onde zero indicava nenhum conhecimento e cinco correspondia a conhecimento total). Os cinco participantes que afirmaram possuir nenhum conhecimento cursavam o primeiro período do curso. Embora haja uma avaliação positiva quanto ao conhecimento da CIF pela maioria dos acadêmicos, apenas 10 (20,4%) afirmaram já terem lido parte ou todo o manual da OMS e apenas 3 (6,0%) já tinham participado de palestra e/ou workshop sobre o tema.

Tabela 1 ó Síntese das respostas do questionário, Belo Horizonte, 2013

Acadêmicos avaliados (N=50)	n	%
Acadêmicos que já ouviram falar sobre a CIF	(50)	(100)
<i>SIM</i>	45	90
<i>NÃO</i>	5	10
Auto avaliação sobre o conhecimento da CIF	(50)	(100)
<i>0</i>	5	10
<i>1</i>	0	0
<i>2</i>	5	10
<i>3</i>	24	48
<i>4</i>	15	30
<i>5</i>	1	2
Acadêmicos que já leram o manual da CIF	(49)	(100)
<i>SIM</i>	10	20,4
<i>NÃO</i>	39	79,6
Acadêmicos que participaram de palestra sobre a CIF	(50)	(100)
<i>SIM</i>	3	6
<i>NÃO</i>	47	94
Avaliação da qualidade do ensino da CIF na graduação	(46)	(100)
<i>Satisfatória (muito satisfatória e satisfatória)</i>	33	71,8
<i>Insatisfatório (insuficiente, pouco satisfatória, e insatisfatória)</i>	13	28,2
Acadêmicos que acertaram a classificação dos componentes da CIF com os eventos de saúde	(47)	(100)
<i>Restrição de participação</i>	46	97,9
<i>Condição de saúde</i>	45	95,7
<i>Fatores pessoais</i>	44	93,6
<i>Limitação de atividade</i>	43	91,5
<i>Fatores ambientais</i>	40	85,1
<i>Estrutura e função</i>	38	80,9
Auto avaliação: conhecimento suficiente para a prática clínica	(47)	(100)
<i>SIM</i>	26	55,3
<i>NÃO</i>	21	44,7

Os acadêmicos que responderam positivamente quanto à leitura do manual da CIF foram solicitados ainda a opinar sobre a linguagem empregada no mesmo. Em geral, a linguagem do manual da CIF foi considerada de fácil entendimento, embora em alguns pontos possam ocorrer dúvidas. Para sanar possíveis dúvidas os acadêmicos citaram estratégias como uma segunda leitura mais cuidadosa ou o esclarecimento com os professores durante as disciplinas do curso

Não tive dificuldade com a linguagem da CIF, achando-a, dessa forma clara. Tive algumas dúvidas que foram esclarecidas, por sua vez, nas aulas de IES (Introdução ao Estudo da Saúde) que tive no 5º período.

(P26, acadêmico do 6º período)

A Tabela 02 apresenta as disciplinas mais frequentemente citadas pelos acadêmicos que abordaram o conteúdo da CIF. Fundamentos de Fisioterapia foi a disciplina mais frequentemente citada, sendo lembrada por 91,0% dos acadêmicos que estavam cursando ou que já haviam cursado esta disciplina; seguida por Introdução ao Estudo da Saúde, mencionada por 77,0% e Fisioterapia aplicada às Disfunções Ortopédicas, lembrada por 40,0% dos participantes.

Tabela 2 ó Disciplinas que abordam a CIF, Belo Horizonte, 2013

Nome da disciplina	Período da disciplina no currículo	<i>N* de acadêmicos que cursou/estava cursando</i>	<i>N de acadêmicos que citou a disciplina</i>	<i>% dos acadêmicos que cursou/estava cursando e citou a disciplina</i>
Fundamentos de Fisioterapia	2º	45	41	91,0%
Introdução ao Estudo da Saúde	5º	30	23	77,0%
Fisioterapia aplicada às Disfunções Ortopédicas	6º	25	10	40,0%
Cinesioterapia	4º	40	9	22,5%

N*= 50

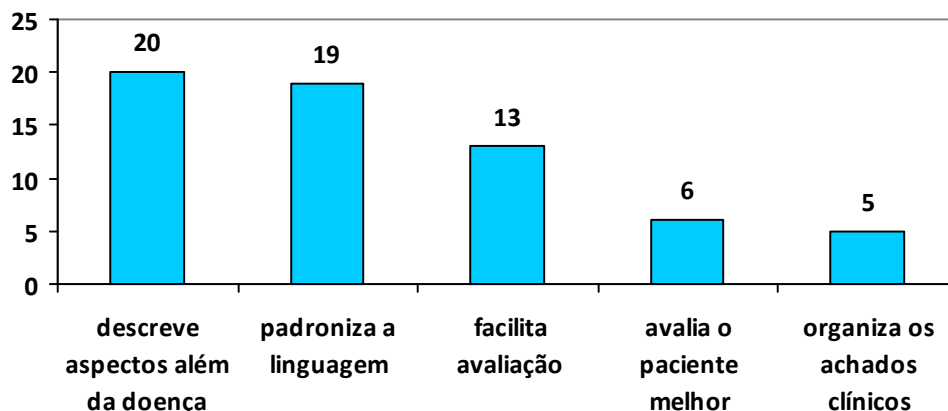
No que se refere à percepção dos acadêmicos quanto à aplicação dos conceitos da CIF no currículo do curso, a maioria acredita ser de forma prática, com grupos de discussão de casos clínicos onde se estimula o plano de tratamento baseado no modelo biopsicossocial.

Em várias disciplinas o modelo da CIF é aplicado de modo prático. Foram realizadas avaliações focadas no modelo e alguns grupos de discussão, considero, portanto, uma abordagem suficiente. Mas acho que o profissional deve aprofundar o conhecimento para se destacar na prática de avaliação.

(P31, acadêmico do 7º período)

Esta resposta evidencia a satisfação com a qualidade da informação sobre o modelo conceitual da CIF que é transmitida durante a graduação, tendo em vista que 71,8% dos acadêmicos estavam satisfeitos. O restante (28,2%) considerou a qualidade do ensino da CIF como insatisfatória. Quarenta e quatro acadêmicos apontaram diferentes vantagens quanto à aplicação do modelo biopsicossocial e do sistema de classificação da CIF na prática cotidiana do fisioterapeuta. O Gráfico 1 apresenta as principais vantagens citadas pelos participantes, sendo que o enfoque dado pela CIF sobre outros fatores além da doença e a padronização da linguagem foram consideradas as principais vantagens, citadas por 25 e 19 acadêmicos, respectivamente. De forma equivocada, seis acadêmicos apontaram a CIF como instrumento de avaliação.

Gráfico 1- Vantagens do uso da CIF listadas pelos acadêmicos do curso de Fisioterapia da UFMG. Belo Horizonte, 2013.



Como a satisfação com a qualidade da informação transmitida sobre a CIF durante as aulas estava presente em 71,8% das respostas, era esperado que o acerto da questão que avaliava o conhecimento deles sobre os domínios da CIF estivesse acompanhando esse dado: foi evidenciado 70,0% de acertos no número total de questões. O domínio com maior frequência de acertos foi "Participação", com 46 acertos (92,0%) e o maior índice de erros foi "Estrutura e Função do corpo" com nove erros (18,0%). O alto índice de acertos totais nesta questão reforça o resultado de que um pouco mais da metade dos participantes (55,3%) julgaram o seu conhecimento como suficiente para a prática clínica.

Por fim, foi dada a oportunidade para que fossem acrescentados comentários sobre o conhecimento e valorização do modelo teórico da CIF pelos acadêmicos de Fisioterapia da UFMG. Nesse momento, apenas 18 participantes utilizaram o espaço de resposta, sendo que a maioria deles reconheceu a importância do modelo para a prática profissional e destacou que gostaria que esse assunto fosse abordado com mais frequência durante o curso.

DISCUSSÃO

O Curso de Graduação em Fisioterapia no país, desde sua criação tem como objetivo principal a formação de um profissional generalista, humanista, com visão crítica e reflexiva, que seja capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde. Uma leitura mais detalhada das Diretrizes Curriculares Nacionais destes cursos, implementadas em 2002²⁰ permite identificar uma tentativa de aproximação da formação com os princípios e diretrizes do SUS e traços ainda incipientes do modelo multidimensional da OMS, como pode ser observado no Art. 5^o, Incisos V e VII, respectivamente:

Elaborar criticamente o diagnóstico cinético funcional e a intervenção fisioterapêutica, considerando o amplo espectro de questões clínicas, científicas, filosóficas, éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na atuação profissional do fisioterapeuta, sendo capaz de intervir nas diversas áreas onde sua atuação profissional seja necessária;
- Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social.

As Diretrizes Curriculares são estabelecidas pela Câmara de Educação Superior e devem ser aplicadas no desenvolvimento dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, orientando os princípios que regem a formação profissional em âmbito nacional. De acordo com esse documento, a formação do fisioterapeuta deve assegurar que sua prática seja efetuada de forma integral e crítica, garantindo que o profissional analise os problemas sociais e proponha soluções para os mesmos, dentro dos princípios da ética e bioética, tanto individual quanto coletivamente.²⁰ A busca deve ser por um projeto político-pedagógico em que se contemple conhecimento técnico-científico e compromisso ético-social com aspectos relacionados a inclusão de sujeitos e a cidadania. Formação profissional significa, sobretudo, produção de realidade e por isso não deve ser dissociada da prática, devendo proporcionar ao futuro profissional a experimentação dos assuntos tratados em sala de aula, de modo a contribuir com o desenvolvimento do seu processo de trabalho e garantir que os diversos conteúdos estudados durante a graduação não sejam fragmentados.²¹ Nesse sentido, tendo em vista a sua aprovação e publicação, a CIF pode ser utilizada como o eixo orientador da formação do fisioterapeuta, sendo essencial que seus princípios, bem como as diversas políticas públicas atuais que permeiam o assunto, sejam atrelados a formação e a prática desses profissionais.

A nova abordagem trazida pelo modelo biopsicossocial foi também o alicerce para a elaboração do Relatório Mundial Sobre Deficiência. A CIF é mencionada nesse documento como o modelo a ser seguido para orientar avaliações com foco na funcionalidade de pessoas com deficiência, possibilitando uma intervenção fisioterapêutica que compreenda os diversos fatores relacionados ao indivíduo e ao meio em que está inserido. Uma vez que a CIF fornece uma plataforma para a mensuração e criação de bancos de dados nacionais e internacionais sobre deficiência, a classificação representa uma ferramenta útil de aproximação da gestão governamental com a realidade.¹¹ Considerando o Relatório Mundial sobre Deficiência juntamente com os princípios estabelecidos pela CIF, foi instituída a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS por meio da Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, que prevê entre outras coisas *“melhorar a funcionalidade e promover a inclusão social das pessoas com deficiência em seu ambiente social, através de medidas de prevenção da perda funcional, da melhora ou recuperação da função”*.¹³

Neste estudo, a maioria dos acadêmicos se mostram satisfeitos com o conteúdo aprendido e relatam que ao longo da graduação os pressupostos da CIF são aplicados essencialmente por meio de discussão de casos clínicos em sala de aula. No entanto, cabe refletir que apenas a discussão de casos clínicos pode não ser suficiente para garantir a aproximação da vivência real nos serviços e a aplicação do modelo na prática profissional dos futuros fisioterapeutas. Macedo *et al.* (2006) apontaram que a imersão do estudante no cotidiano da atenção à saúde representa uma rica oportunidade para o aprendizado do cuidado, da organização dos processos de trabalho e da gestão.²² Na UFMG a maior ênfase sobre CIF é dada em disciplinas predominantemente teóricas como Fundamentos de Fisioterapia e Introdução ao Estudo da Saúde, sendo estas as mais citadas pelos acadêmicos. Tais disciplinas são ofertadas durante o segundo e quinto período respectivamente, em um momento em que os acadêmicos tiveram pouco contato com disciplinas específicas do curso. Esse fato reforça a necessidade de que a CIF seja continuamente abordada ao longo da graduação, uma vez que nos períodos iniciais do curso os acadêmicos ainda não possuem conhecimento e prática suficientes para a elaboração de raciocínio clínico aplicável em um contexto real.

No Brasil a universidade é vista tradicionalmente como lugar de ensino, onde muitas vezes é dada ênfase à transmissão do conhecimento.²² Todavia, transmitir conhecimento não é

sinônimo de aprendizado. É necessário que as instituições de ensino implementem um ambiente que estimule a construção compartilhada do saber, no qual o ouvinte tenha uma posição sobre o assunto e desenvolva a capacidade de discursar e reproduzir um raciocínio com desenvoltura.²³ Nesse sentido, o educador tem o papel de atuar como facilitador desse processo educativo, assumindo a responsabilidade de apoiar, motivar e estimular o educando a buscar informações de forma autônoma.²⁴ Atualmente as instituições universitárias encontram-se em processo de transformação devido aos questionamentos relacionados à sua função na construção do conhecimento. Torna-se evidente a necessidade de estimular a capacidade dos acadêmicos de aprender a aprender ó um desafio diante do tradicional processo de formação ainda presente na maioria das instituições.²⁵

O déficit na busca ativa por conhecimento foi identificado entre os acadêmicos de fisioterapia da UFMG, visto que a maioria nunca leu o manual da CIF ou participou de palestras sobre o tema. Vale lembrar que nas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, está preconizado que o acadêmico deve ser o sujeito da aprendizagem e o professor o facilitador e mediador desse processo. Assim, o aprendizado se apresenta como uma necessidade permanente e contínua, sendo que o profissional deve aprender tanto na sua formação quanto na sua prática clínica e ter a responsabilidade e o compromisso com a sua educação.²⁰

O modelo conceitual da CIF tem sido utilizado como eixo norteador de diferentes experiências que visam a melhoria da estrutura curricular de cursos de graduação e da prática clínica de profissionais da reabilitação. Darrah *et al.* (2006) apresentaram um bom exemplo da incorporação da CIF na atualização da estrutura curricular do curso de graduação em Fisioterapia da Universidade de Alberta no Canadá. A nova estrutura baseia-se nos princípios da classificação da OMS e na prática baseada em evidências, relacionando teoria, pesquisa e prática clínica centrada no paciente. Assim, os acadêmicos são estimulados a considerar todos esses fatores durante o raciocínio clínico para potencializar a tomada de decisão no processo de reabilitação. De acordo com essa perspectiva o plano de intervenção deve ser estabelecido levando-se em consideração quatro fatores: 1) as necessidades e objetivos relatados pelo paciente; 2) a experiência do profissional/acadêmico; 3) a busca de informações na literatura; 4) os achados da avaliação. Os futuros profissionais são orientados a não utilizarem o diagnóstico médico como

foco do problema, e sim as alterações funcionais que levaram ao desenvolvimento do mesmo, gerando hipóteses que podem ser alteradas devido ao contexto social mutável em que o paciente se encontra.²⁶

A prática centrada no paciente tem sido citada como forma de aumentar a eficiência do atendimento. Nesse sentido, Stenier *et al.* (2002) propuseram um guia profissional que propõe o uso do modelo da CIF para orientar o raciocínio clínico, focando nas demandas do indivíduo envolvido em um processo de reabilitação. A estrutura conceitual da classificação foi instituída devido à necessidade de compreensão do que a condição de saúde representa para o indivíduo, visto que uma mesma condição pode repercutir de forma diferente em cada paciente. Esse guia é apresentado como um ciclo de reabilitação que envolve a identificação de problemas e necessidades; a relação entre os problemas encontrados e o contexto; a definição do plano de tratamento; o planejamento e a coordenação das intervenções; e a avaliação da conduta proposta.²⁷

Estas e outras iniciativas de uso da CIF na estruturação de currículos e mais diretamente na prática clínica podem ajudar os docentes a inovarem na graduação em Fisioterapia da nossa Universidade, contribuindo para mudanças sólidas no perfil dos futuros profissionais levando em conta as mudanças significativas ocorridas no perfil epidemiológico da população e a organização do sistema de saúde brasileiro. A OMS, ao propor um modelo que permite a operacionalização e análise da inter-relação entre os diferentes domínios que representam a funcionalidade e a incapacidade humana nos possibilita uma aproximação teórica do princípio de integralidade.⁵ Nesse sentido, é possível perceber que a reabilitação e mais especificamente a fisioterapia está passando por uma transição, deixando de lado uma postura fragmentada e normalizadora para contribuir com a participação plena das pessoas com deficiência na vida social. Cabe lembrar aqui que o modelo de reabilitação centrado na lesão e descolado do conjunto das ações de atenção à saúde não garantiram ao longo do tempo suporte assistencial suficiente para promover a saúde e a participação das pessoas com deficiência.

⁵ Integralidade: É definida como um princípio do SUS, que considerando as dimensões biológica, cultural e social do usuário, orienta políticas e ações de saúde capazes de atender as demandas e necessidades no acesso à rede de serviço.²⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância da CIF como eixo orientador da formação dos fisioterapeutas fundamenta-se no fato de que o modelo conceitual proposto permite uma abordagem que prioriza a funcionalidade como um componente da saúde e considera o meio social em que o indivíduo está inserido, favorecendo uma intervenção individualizada. Além disso, o modelo da OMS tem servido de base para a elaboração de diversas políticas públicas relacionadas ao tema. A discussão supra citada evidenciou que o modo como o profissional aborda o paciente é influenciado pelo modelo conceitual que ele adota, e isto deve ser garantido pelo conhecimento e experiência que são organizados desde o período de sua formação profissional.

Baseado nisso, é indispensável que os conceitos estabelecidos pela CIF sejam apresentados durante a formação desses profissionais de forma clara e atrelada à prática clínica, a fim de evitar a fragmentação dos conteúdos apresentados. Somado a isto, é relevante que a universidade exerça um papel que vá além da transmissão do conhecimento e estabeleça um ambiente que estimule à busca do conhecimento e do saber compartilhado. Está posto o desafio de formulação e implantação de um currículo capaz de formar profissionais aptos a responderem de modo ampliado as necessidades de saúde das pessoas, articulando os diferentes níveis de atenção à saúde, e que a reabilitação seja capaz de trabalhar com um modelo afirmativo da integralidade humana.

REFERÊNCIAS

- 1 NUBILA, H. B. V. **Aplicação das Classificações CID-10 e CIF nas definições de deficiência e incapacidade.** Dissertação de Mestrado em Epidemiologia São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2007.
- 2 BATTISTELLA, L. R, BRITO, C. M. M. **Tendência e Reflexões: Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF).** Acta Fisiátrica 2002; 9(2): 98-101
- 3 BUCHALLA, C. M. **A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.** Acta Fisiátrica. 2003; 10(1): 29-31.
- 4 BUCHALLA, C. M. **A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas.** Rev. Bras. Epidemiol. v.8 n.2. 2005; p 125
- 5 ARAUJO, E. S. **A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) em fisioterapia: uma revisão bibliográfica.** Dissertação de Mestrado em Epidemiologia. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2008.
- 6 SAMPAIO, R. F. **Aplicação da classificação internacional de Funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) na prática Clínica do fisioterapeuta.** Rev. Bras. Fisioter. Vol. 9, No. 2. 2005; p 130
- 7 **Organização Mundial da Saúde. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.** Trad. do Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais. São Paulo: EDUSP; 2003.
- 8 ARAUJO, E. S. **Uso da CIF em fisioterapia: uma ferramenta para a obtenção de dados sobre funcionalidade.** São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2012. Tese de Doutorado em Epidemiologia.
- 9 **Organização Mundial de Saúde. Rumo a uma linguagem comum para funcionalidade, incapacidade e saúde: CIF.** Genebra: OMS/WHO; 2002.

- 10 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde. 2008.
- 11 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial sobre a Deficiência**. São Paulo: Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência; 2011.
- 12 SAMPAIO, R. F., LUZ, M.T. **Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde**. Cad Saúde Pública, v. 25, n. 3, p. 475-83, mar. 2009
- 13 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº793, de 24 de Abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2012
- 14 BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº452, de 10 de Maio de 2012**. Estabelece que a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF seja utilizada no Sistema Único de Saúde, inclusive na Saúde Suplementar. 2012.
- 15 RUARO, J. A. **Panorama e perfil da utilização da CIF no Brasil ó uma década de história**. Rev. Bras Fisioter, São Carlos, v. 16, n. 6, p. 454-62, nov./dez. 2012.
- 16 BEHRENS, M. A. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Petrópolis: Vozes, 2005.
- 17 SILVA A. C. L, NEVES R. F, RIBERTO M. **A formação fisioterapêutica no campo da ortopedia: uma visão crítica sob a óptica da funcionalidade**. Acta Fisiátrica. 2008;15(1):18-23.
- 18 **Currículo do Curso de Graduação em Fisioterapia EEEFTO** - Escola de Educação física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Acesso em 20. jun 2013. Disponível em: http://www.eef.ufmg.br/eefft0/index.php?op=curso&curso=2&op_curso=curriculo
- 19 BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, LDA, 2009.
- 20 Conselho Nacional de Educação Câmara de educação Superior. **Resolução cne/ces 4, de 19 de fevereiro de 2002**. (*) Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.

- 21 BISCARDE, D. G. S; SANTOS, M. P. e SILVA, L. B. **Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo.** *Interface (Botucatu)* [online]. 2014, vol.18, n.48
- 22 SEVERINO, A. J. **Educação e universidade: conhecimento e construção da cidadania.** *Interface (Botucatu)*. 2002; 6(10):117-24.
- 23 FREIRE P; Shor I. **Medo e ousadia.** 10ª ed. RJ, Paz e Terra,1986, p.117
- 24 MORAES, J. T., LOPES, E. M. T. **A formação de profissionais de saúde em instituições de ensino superior de Divinópolis, Minas Gerais.** *Trab. Educ Saúde*. 2009; 7(3):435-44.
- 25 DUARTE N. **Vigotski e o ãaprender a aprenderö: crítica às apropriações neoliberais e pós-modernas da teoria vigotskiana.** Campinas: Autores Associados, 2000
- 26 DARRAH, J., LOOMIS, J., MANNS, P., NORTON, B. and May, L. **Role of conceptual models in a physical therapy curriculum: Application of an integrated model of theory, research, and clinical practice.** *Physiotherapy Theory and Practice*, 22(5):239250, 2006
- 27 STEINER, W. A., RYSER, L., HUBER, E., UEBELHART, D., AESCHLIMAN, A. and STUCKI, G. **Use of the ICF model as a clinical problem-solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine.** *Phys Ther*. 2002 Nov; 82(11)
- 28 Fracolli, L. A. Zoboli, E. L. P., Granja, G. F., Ermel, R. C. **Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras.** *Rev. esc. enferm. USP* vo.45 no.5 São Paulo Oct. 2011

APÊNDICE 1**QUESTIONÁRIO**

TÍTULO DO PROJETO: CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF): aspectos do conhecimento de graduandos do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais

PESQUISADORAS RESPONSÁVEIS:

Débora G. da Silva Caruso Cardoso ó Acadêmica. Telefone: (31) 9203-6792

Poliane Gonçalves de Mello ó Acadêmica. Telefone: (31) 92921739

Profª. Drª. Rosana Ferreira Sampaio ó orientadora. Telefone: (31) 3409-4783

Mariana Angélica Peixoto de Souza ó co-orientadora. Telefone: (31) 8849-6639

OBJETIVO: O objetivo deste estudo será analisar o conhecimento e a valorização do modelo teórico da CIF pelos acadêmicos do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais.

Período em curso: _____

1. Você já ouviu falar sobre a CIF? Marque com um X a opção desejada:

()SIM
()NÃO

2. Marque com um X o número que quantifica o seu conhecimento sobre a CIF:

\leftarrow 0 1 2 3 4 5 \rightarrow
 Nenhum conhecimento Conhecimento total

3. Você já leu de forma completa ou algum capítulo do manual da CIF (Livro Vermelho da OMS)? Marque com um X a opção desejada:

()SIM
()NÃO

4. Se sua resposta ao item anterior foi sim, você considera que a linguagem é clara? Após a leitura, você permaneceu com alguma dúvida?

5. Você já participou de alguma palestra, curso ou workshop sobre a CIF? (Considerar eventos dentro e fora da UFMG, exceto disciplinas do currículo)

SIM

NÃO

6. Considerando agora o seu curso de graduação, em quais disciplinas você estudou/está estudando a CIF?

7. Na sua opinião, como o currículo do seu curso de graduação aplica os conceitos propostos pela CIF?

8. Como você avalia a qualidade da informação transmitida sobre a CIF no seu curso de graduação? Marque com um X a opção desejada:

Muito satisfatória

Satisfatória

Insuficiente

- Pouco satisfatória
- Insatisfatória

9. Cite 3 vantagens da utilização do modelo teórico da CIF para o fisioterapeuta:

10. Enumere a segunda coluna de acordo com a primeira:

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. Fatores pessoais | <input type="checkbox"/> Síndrome do impacto |
| 2. Condição de saúde | <input type="checkbox"/> Não consegue estender roupas |
| 3. Limitação de Atividade | <input type="checkbox"/> Fraqueza de rotadores externos de ombro |
| 4. Restrição de Participação | <input type="checkbox"/> Ansiedade |
| 5. Fatores ambientais | <input type="checkbox"/> Parou aulas de dança |
| 6. Estrutura e função | <input type="checkbox"/> Mora sozinha |

11. Você acredita que o conhecimento que possui atualmente será suficiente para a utilização do modelo teórico da CIF na sua prática clínica?

- SIM
- NÃO

12. Caso queira, utilize o espaço abaixo para acrescentar algum comentário sobre o conhecimento e valorização do modelo teórico da CIF pelos acadêmicos de Fisioterapia da UFMG.

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DO PROJETO: CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF): aspectos do conhecimento de graduandos do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais

PESQUISADORAS RESPONSÁVEIS:

Débora G. da Silva Caruso Cardoso ó Acadêmica. Telefone: (31) 9203-6792

Poliane Gonçalves de Mello ó Acadêmica. Telefone: (31) 92921739

Prof.^a. Dr.^a. Rosana Ferreira Sampaio ó orientadora. Telefone: (31) 3409-4783

Mariana Angélica Peixoto de Souza ó co-orientadora. Telefone: (31) 8849-6639

Prezado acadêmico (a), gostaríamos de convidá-lo (a) para participar deste projeto de pesquisa.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou em 2001 a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), levando a um novo referencial teórico em relação à funcionalidade, ampliando a visão para além do diagnóstico médico e incorporando os aspectos biopsicossociais relacionados ao indivíduo. Isso possibilitou ao fisioterapeuta definir um perfil individual do paciente, adquirindo dessa forma maiores artifícios para elaboração de um tratamento baseado em necessidades específicas.

Sabendo que o modelo da CIF é atualmente o mais utilizado para nortear as avaliações e tratamentos no campo da reabilitação, já que permite relacionar aspectos biológicos, psicológicos e sociais para prescrever um tratamento centrado na demanda do paciente, o objetivo deste estudo será analisar o conhecimento e a valorização do modelo teórico da CIF pelos acadêmicos do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais.

Inicialmente, caso concorde em participar desta pesquisa, você responderá um questionário auto-aplicado com perguntas relacionadas a conceitos e aplicabilidade da CIF, que poderá ser respondido em até 30 minutos. Para assegurar seu sigilo e privacidade, no questionário não haverá nenhum tipo de identificação pessoal e você não terá seu nome exibido

na divulgação final do estudo. Em nenhuma hipótese este material será difundido para outros fins.

Ao participar desta pesquisa, você não será submetido a nenhum risco além dos presentes na sua rotina diária, e será respeitado o seu direito de não responder as perguntas que não desejar, podendo interromper a pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para você.

A sua participação é inteiramente voluntária, e embora as informações resultantes deste estudo não ofereçam nenhum benefício direto a você, os resultados podem contribuir para melhor compreensão sobre a divulgação e defasagem da CIF entre os acadêmicos.

DECLARAÇÃO E ASSINATURA

Eu, _____ li e entendi todas as informações sobre o estudo, sendo os objetivos e procedimentos explicados claramente. Tive tempo suficiente para considerar a proposta de participação no estudo e oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas. Estou assinando este termo voluntariamente e, tenho direito, de agora ou mais tarde, discutir qualquer questionamento em relação ao projeto. Assinando este termo de consentimento, eu estou indicando que concordo em participar do estudo.

Assinatura do participante	Data	RG
----------------------------	------	----

Endereço: _____ Telefone: _____

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos 6627. Unidade Administrativa II, 2^o andar ó sala 2005. **CEP:** 31270-901, Belo Horizonte ó MG **Email:** coep@prpq.ufmg.br
Telefone: (31) 3409-4592