

Natália de Pádua Ferreira Barbosa

**ACOLHIMENTO HUMANIZADO DO IDOSO COMUNITÁRIO POR MEIO DO  
PROTOCOLO DE LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS PARA A REABILITAÇÃO  
(PLPR): relato de experiência para uma estratégia de ação integral na Atenção  
Básica de Ribeirão das Neves, Minas Gerais**

Belo Horizonte  
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG  
2017

Natália de Pádua Ferreira Barbosa

**ACOLHIMENTO HUMANIZADO DO IDOSO COMUNITÁRIO POR MEIO DO  
PROTOCOLO DE LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS PARA A REABILITAÇÃO  
(PLPR): relato de experiência para uma estratégia de ação integral na Atenção  
Básica de Ribeirão das Neves, Minas Gerais**

Pré-projeto referente ao trabalho de monografia do  
Curso de Especialização: Avanços Clínicos em  
Fisioterapia – Fisioterapia em Geriatria e  
Gerontologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fabiane Ribeiro Ferreira

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Paula Maria Machado  
Arantes

Belo Horizonte  
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG  
2017

B238a Barbosa, Natália de Pádua Ferreira  
2018 Acolhimento Humanizado do idoso comunitário por meio do Protocolo de Levantamento de Problemas para a Reabilitação (PLPR): relato de experiência para uma estratégia de ação integral na Atenção Básica de Ribeirão das Neves, Minas Gerais. [manuscrito] / Natália de Pádua Ferreira Barbosa – 2018.  
26 f., enc.: il.

Orientadora: Fabiane Ribeiro Ferreira  
Co-orientador: Paula Maria Machado Arantes

Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.  
Bibliografia: f. 03-21

1. Serviços de saúde pública. 2. Saúde. 3. Reabilitação. 4. Envelhecimento. I. Ferreira, Fabiane Ribeiro. II. Arantes, Paula Maria Machado. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. IV. Título.

CDU: 615.8

## RESUMO

**Introdução:** O Brasil está vivenciando um processo de transição demográfica e aumento da população idosa. Para responder a esta conjuntura e suas diversas demandas é necessário assegurar a abordagem biopsicossocial dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) maiores de 60 anos, e desta forma contribuir para que a AB possa desempenhar com eficiência e resolutividade seus papéis como coordenadora do cuidado em saúde e porta de entrada no sistema. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência de aplicação do Protocolo de Levantamento de Problemas para a Reabilitação (PLPR) na prática clínica de um fisioterapeuta e apresentar o PLPR como estratégia para o levantamento do perfil funcional de idosos residentes no território da Unidade de Estratégia em Saúde da Família São José II, no Município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais, na condução de uma ação integral em saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência cuja amostra foi realizada por conveniência entre idosas ( $\geq 60$  anos) residentes na área de abrangência da ESF São José II, Região do Justinópolis, distrito pertencente ao Município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais, que participam de um grupo de práticas corporais e dores crônicas. O PLPR foi aplicado por fisioterapeuta treinado e os dados referentes à operacionalização da aplicação e seus resultados foram avaliados. **Resultado preliminar:** Os 4 participantes eram do sexo feminino, e tem como média da idade 69 anos. Todas relataram ter procurado o serviço de reabilitação devido a dores osteomusculares crônicas. Na descrição da Breve Descrição Funcional contida no PLPR, em uma escala de 0 a 100, foi observado maior pontuação para as idosas C e B, 14,123 e 13,775, respectivamente, indicando maior incapacidade (gráficos 3 e 4). A idosa A apresentou escore de 3,833 (gráfico 2) e a idosa D escore Zero indicando plena funcionalidade para os domínios da BDF. O tempo de aplicação foi em média 10 minutos. **Conclusão:** O uso do PRPL na prática clínica para acolhimento de idosos é um instrumento importante para entender os aspectos funcionais e de incapacidade desta população, sendo, na percepção do fisioterapeuta, de fácil aplicação, compreensão e prático. A experiência da utilização deste instrumento motivou a elaboração de um projeto para a realização de uma estratégia de ação integral na Atenção Básica de Ribeirão das Neves, Minas Gerais. O estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da UFMG e da Secretaria de Ribeirão das Neves e aguarda aprovação para ser iniciado. Estudos para caracterizar a população idosa de acordo com a sua multidimensionalidade e visando toda a sua integralidade são necessários para fortalecer a atuação da Atenção Básica como coordenadora do cuidado.

**Palavras-chaves:** Atenção Primária à saúde. Saúde Pública. Saúde da Família; Classificação Internacional de Funcionalidade. Incapacidade e Saúde. Envelhecimento.

## ABSTRACT

**Introduction:** Brazil is experiencing a process of demographic transition and an increase in the elderly population. In order to respond to this situation and its diverse demands, it is necessary to assure a biopsychosocial approach of the users of the Unified Health System (SUS) in health and the gateway without a system. The objective of this work is to describe an experience of applying the Protocol of Problem-Solving for Rehabilitation (PLPR) in the clinical practice of a physical therapy and presentation of the PLPR as a strategy for the survey of the functional profile of the classroom., in the Municipality of Ribeirão das Neves, Minas Gerais, in the measure of an integral action in health. **Methodology:** This is an account of a successful universe of the sixties per year ( $\geq 60$  years) residing in the area covered by the ESF São José II, region of Justinópolis, a district belonging to the Municipality of Ribeirão das Neves, Minas Gerais, which participates in a group of corporate companies and chronic bosses. The PLPR was applied by trained physiotherapist and the data referring to the operationalization of the application and results in the evaluated ones. **Preliminary result:** The four participants were female, and had a mean age of 69 years. All related were sought by the rehabilitation service due to chronic musculoskeletal pain. In the description of the Brief Functional Description of Counting in PLPR, on a scale of 0 to 100, a greater ratio was made for the elderly C and B, 14,123 and 13,775, respectively, greater disability (charts 3 and 4). The elderly The score of 3,833 (graph 2) and the old D score Zero for the functional functionality for domains of BDF. The use of PRP in the mean 10 minutes **Conclusion:** The use of PRP in clinical practice for the reception of an important instrument to understand the dimensions of the individual and the incapacities of the child, being, in the perception of physiotherapy, easy application, practical understanding. The realization of this instrument motivated the elaboration of a project for the realization of a strategy of integral action in the Basic Research of Ribeirão das Neves, in Minas Gerais. The study was submitted to the research ethics committee of UFMG and the Secretariat of Ribeirão das Neves and Waiting for the series. Studies to characterize an older law according to its multidimensionality and its complete introduction are necessary for a more comprehensive approach.

**Key words:** Primary Health Care. Public health. Family Health; International Classification of Functionality. Disability and Health. Aging.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>6</b>
	1.1 Envelhecimento, políticas públicas de saúde.....	7
	1.2 Cenário e justificativa .....	8
	1.3 Objetivo Geral .....	9
	1.4 Objetivos Específicos .....	9
<b>2</b>	<b>DESENVOLVIMENTO</b> .....	<b>10</b>
	2.1 Revisão da literatura .....	10
	2.2 Metodologia .....	11
	2.2.1 O PRPL .....	11
	2.2.2 Análise dos dados.....	12
<b>3</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>13</b>
	3.1 Informações sociais e de saúde .....	13
	3.2 Breve Descrição Funcional .....	14
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>19</b>
<b>7</b>	<b>ANEXOS</b> .....	<b>22</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Envelhecimento, políticas públicas de saúde e funcionalidade

O Brasil está vivenciando um processo de transição demográfica, fenômeno que pode ser compreendido pelo envelhecimento da população devido à queda das taxas de fertilidade e mortalidade, o que conseqüentemente eleva o número de pessoas maiores de 60 anos no país (MENDES, 2012; VERAS, 2009). Este fenômeno modifica o perfil de adoecimento da população, levando a um panorama epidemiológico no qual são predominantes as doenças crônicas não transmissíveis. O enfrentamento deste cenário necessita de uma maior abrangência de políticas públicas e do modelo assistencial (OMS, 2015; MENDES, 2012), uma vez que este processo tem características multidimensionais e envolve múltiplas áreas do conhecimento além da saúde, influenciando diretamente os cenários políticos, econômicos e mercadológicos (OMS, 2015; KÜCHEMANN, 2012; KARSCH, 2003).

Para responder a esta conjuntura e suas diversas demandas, o Sistema Único de Saúde (SUS) fundamenta o modelo de Rede de Atenção à Saúde, no qual a Atenção Básica (AB), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), é indicada como a coordenadora do cuidado e, portanto, a porta preferencial de entrada de todos os usuários no Sistema, o que inclui a população idosa (BRASIL, 2012; BRASIL, 2006). Para os usuários idosos, o Ministério da Saúde destaca ainda a importância da avaliação multidimensional como estratégia de diagnóstico, levando em consideração aspectos biológicos, psicossociais e funcionais (BRASIL, 2010).

Para a concretização das ações integrais de saúde orientada à população idosa, o Ministério da Saúde recebeu apoio importante da legislação brasileira por meio da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que defende a importância da elaboração e readequação das políticas públicas em saúde pautadas nos princípios e diretrizes do SUS, considerando todas as dimensões do idoso, e tendo como paradigma a funcionalidade (BRASIL, 2006).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), Funcionalidade é o resultado da interação de uma pessoa com alguma condição de saúde e seu contexto: o ambiente físico e social e fatores pessoais. Esse modelo biopsicossocial de

funcionalidade proposto pela da OMS é conhecido como Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), e foi aprovada em 2001 (ALVES; RIBEIRO; SAMPAIO, 2016; FARIAS; BUCHALLA, 2005; OMS, 2003). Em 2012, por meio da Resolução nº 452, o Ministério da Saúde (MS) Brasileiro, incorporou a CIF ao Sistema Único de Saúde (SUS) como ferramenta pedagógica, estatística, clínica e de planejamento, geradora de informações padronizadas em saúde, para alimentar as bases de dados, gerando indicadores de saúde referentes à funcionalidade humana, (SOUZA *et al.*, 2016; BRASIL, 2012). Esta resolução demonstra a disposição vigente em integrar a abordagem multidimensional à organização e às práticas realizadas no SUS. Para a população idosa, cujo paradigma da saúde é a funcionalidade, esta iniciativa pode significar uma abordagem mais resolutiva, humanizada e dentro da lógica da Integralidade.

Entretanto, operacionalizar a prática clínica e as ações em saúde pautadas na abordagem biopsicossocial, ainda se apresenta como um grande desafio. Diante da necessidade de operacionalizar essa diretriz constatou-se a imprescindibilidade de iniciar o contato com os usuários do SUS, desde o seu acolhimento, sob a perspectiva da funcionalidade. Um protocolo denominado Protocolo de Levantamento de Problemas para a Reabilitação (PRPL) foi então desenvolvido por pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais em conjunto com profissionais de saúde da Prefeitura de Belo Horizonte com esta finalidade. O PLPR é um instrumento estruturado, que considera as interações entre todos os componentes da CIF reunindo informações sobre os mesmos, e que, aplicado no acolhimento dos serviços da rede de saúde por um profissional da reabilitação, objetiva auxiliar na definição da demanda principal do usuário, dos profissionais a serem envolvidos no cuidado e do nível de atenção onde esse cuidado deve ser realizado. (SAMPAIO; FERREIRA; SOUZA, 2016).

A adoção de ferramentas que possibilitem o gerenciamento das ações de saúde para a população idosa, tendo a Funcionalidade Humana como o paradigma norteador e a Integralidade como princípio, podem instrumentalizar o trabalho na AB no sentido de assegurar a abordagem biopsicossocial de seus usuários maiores de 60 anos, e desta forma contribuir para que a AB possa desempenhar com eficiência e resolutividade seus papéis como coordenadora do cuidado em saúde e porta de entrada no sistema.

## 1.2 Contextualizando o Município de Ribeirão das Neves

O município de Ribeirão das Neves, localizado no vetor noroeste da região metropolitana de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, possui território total de 155,454 quilômetros quadrados, divididos em três macros regiões, o distrito de Justinópolis, a Regional Centro e a Regional Veneza, com população estimada de 325846, com densidade demográfica de 2075 habitantes por quilômetro quadrado (BRASIL, 2016; RIBEIRÃO DAS NEVES, 2016). Segundo o censo demográfico de 2010, com amostra de 296317 pessoas, destas, 13043 tinham idade de 60 a 69 anos de idade e 7790 com 70 anos ou mais, perfazendo um total de 20.833 idosos no município, cerca de 7% da população total. (IBGE, 2016; RIBEIRÃO DAS NEVES, 2016).

O município possui 76 estabelecimentos de saúde, ofertados pelo serviço público, cujo o modelo assistencial segue os princípios do SUS, incluso no Plano Diretor de Regionalização do Estado de Minas Gerais, que tem como base a Estratégia Saúde da Família (ESF). Os serviços de saúde são distribuídos em cinco regiões sanitárias, I, II, III, IV e V, sendo localizado as regiões III, IV e V correspondentes ao distrito Justinópolis, onde fica localizado a Unidade Básica de Saúde (UBS) Estratégia Saúde da Família (ESF) São José II (RIBEIRÃO DAS NEVES, 2016).

A UBS ESF São José II atende a população residente nos bairros Lagoa, Penha e Vila Santa Branca e fica situado na divisa das cidades de Ribeirão Das Neves e Belo Horizonte. A equipe de saúde da família é composta por 1 médico de saúde da família e da comunidade, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde (ACS), conta com o apoio multiprofissional de 1 psiquiatra, 1 psicólogo e 1 fisioterapeuta, pautados pela lógica do apoio matricial.

De acordo com dados da UBS, a ESF São José II possui atualmente 4075 pessoas cadastradas, sendo destas, o número de idosos correspondente a 10,74% da população total. Dos 438 idosos cadastrados, 242 são do sexo feminino, 195 do sexo masculino, 59 possuem mais de 80 anos, 86 possuem doenças crônicas não degenerativas e 19 são acamados.

Em virtude do envelhecimento populacional e aumento do número de idosos no território da UBS ESF São José II, houve um aumento das demandas por serviços de saúde prestados a esta comunidade. Devido a procura por serviços que garantam a cobertura das complexidades em saúde da população idosa, estratégias que atendam às necessidades desta população são importantes, assim como conhecer o perfil funcional de idosos da UBS ESF São José II, para a reorientação destes usuários na Rede de atenção à saúde (RAS).

### 1.3 Objetivo Geral:

O objetivo deste trabalho é descrever a experiência de aplicação do Protocolo de Levantamento de Problemas para a Reabilitação (PLPR) na prática clínica de um fisioterapeuta e apresentar o PLPR como estratégia para o levantamento do perfil funcional de idosos residentes no território da Unidade de Estratégia em Saúde da Família São José II, no Município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais, na condução de uma ação integral em saúde.

### 1.3 Objetivos Específicos:

- 1) Capacitar profissionais da AB para a aplicação do PLPR;
- 2) Descrever a experiência da aplicação do protocolo na rotina clínica de trabalho na AB;
- 3) Utilizar os resultados obtidos na elaboração de um projeto para a realização de uma estratégia de ação integral na Atenção Básica de Ribeirão das Neves, Minas Gerais.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Justificativa

O Brasil está sofrendo um processo de transição demográfica rápido e acelerado. Com as quedas da taxa de fecundidade e de mortalidade há uma transformação da pirâmide etária, com a parte superior mais larga e típica de sociedades envelhecidas. Devido ao aumento acelerado do envelhecimento populacional, há um aumento considerável das doenças ou condições crônicas e mudança no quadro epidemiológico brasileiro (MENDES, 2011).

Segundo o IBGE (2010), 77,6% de idosos brasileiros com mais de 65 anos de idade, declararam ter doenças crônicas, que podem ser determinadas, dentre outras causas, pelas mudanças demográficas além das mudanças no estilo de vida, de consumo, acesso a renda e moradia, e o crescimento da industrialização e urbanização (MENDES, 2011; OMS, 2015).

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, complexo e multidimensional, compreendidos pela relação entre os aspectos físicos, funcionais e psicológico da saúde e da doença, além das condições socioeconômicas e fatores ambientais. Dentre todos estes aspectos, a funcionalidade tem sido o indicado mais relevante de bem-estar das populações idosas. As precárias condições de vida nos países em desenvolvimento podem afetar envelhecimento funcional, precedendo ao envelhecimento cronológico (OMS, 2015).

Concomitante ao envelhecimento populacional, ocorre um crescimento das incapacidades transitórias e permanente da população, gerando um aumento da demanda para os serviços de reabilitação (OMS, 2015). A CIF, proposta da OMS e adotada pelo Ministério da Saúde em 2012, pela Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, preconiza uma abordagem multidimensional e interdisciplinar, visando à integralidade do sujeito que procura os serviços de reabilitação, com uma perspectiva biopsicossocial que compreende a funcionalidade e incapacidade (BRASIL, 2008; SOUZA *et al.*, 2016).

Considerando a importância do contexto funcional do indivíduo idoso, , ações que utilizem instrumentos para operacionalização do modelo da CIF na prática clínica

numa abordagem integral, atende ao paradigma do envelhecimento, Funcionalidade, e às diretrizes do SUS (SOUZA *et al.*, 2016).

## 2.2 Metodologia

Trata-se de um relato de experiência cuja amostra foi realizada por conveniência entre idosas ( $\geq 60$  anos) residentes na área de abrangência da ESF São José II, Região do Justinópolis, distrito pertencente ao Município de Ribeirão das Neves, Minas Gerais, que participam de um grupo de práticas corporais e dores crônicas.

Primeiramente, quatro profissionais da reabilitação, três fisioterapeutas, sendo uma fisioterapeuta da AB da ESF São José II, e uma terapeuta ocupacional foram capacitadas para a utilização do PLPR por uma das autoras do instrumento, em um encontro presencial com duração de três horas. O objetivo deste treinamento era motivar a utilização do protocolo na prática clínica de forma acurada por esses profissionais.

Em seguida, uma das fisioterapeutas capacitadas convidou idosos do grupo ao qual ministrava para responder ao PLPR. Quatro idosas manifestaram desejo de responder o instrumento. A leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice 1, de acordo com a Resolução 422/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) foi realizada. Após a concordância das idosas, as assinaturas foram coletadas.

### 2.2.1 O PLPR

O PLPR é um instrumento desenvolvido para ser aplicado no primeiro contato do usuário do serviço público com o serviço de reabilitação, e busca sistematizar o acolhimento tendo como base o modelo biopsicossocial, ou seja, organiza as informações sobre a funcionalidade do sujeito, baseado na CIF. O protocolo contém dados referentes à identificação do usuário, resumo das informações sociais e de saúde e uma breve descrição funcional (BDF). As informações coletadas permitem a identificação da principal demanda do usuário, indica quais profissionais devem

abordar o cuidado e qual o serviço ideal para que este sujeito possa ser atendido de forma integral (SAMPAIO; FERREIRA; SOUZA, 2016).

Na parte do protocolo referente à breve descrição funcional são aplicadas 25 questões distribuídas em 10 domínios da vida. As respostas são quantificadas utilizando uma escala visual analógica de 0 à 10, A resposta marcada deve ser de acordo com a percepção do entrevistado. Cada valor gerado na resposta equivale a uma pontuação específica dos qualificadores da CIF, que devem ser convertidos posteriormente utilizando-se uma tabela. Para a BDF é possível calcular um escore de 0 a 100 (SAMPAIO; FERREIRA; SOUZA, 2016).

### 2.2.2 Análise dos Dados

Para estabelecer o perfil funcional das 4 idosas foram realizadas análises descritivas das informações coletadas, utilizando medidas de tendência central e dispersão. Além disso, percepções da Fisioterapeuta no que se refere à operacionalização para a aplicação do PLPR foram relatadas após a aplicação do protocolo.

### 3 RESULTADOS

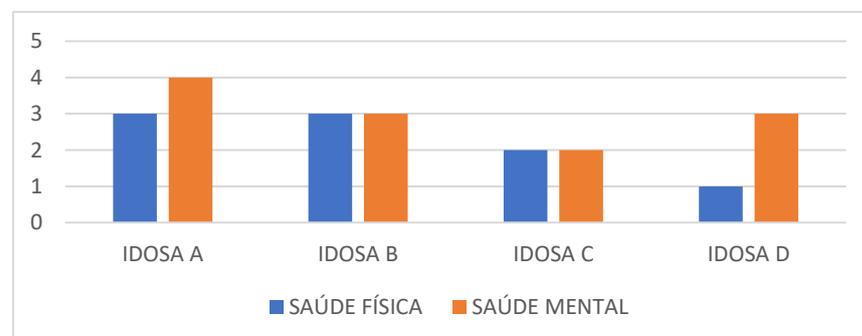
#### 3.1 Informações sociais e de saúde.

Foi aplicado o PRPL em 4 idosas comunitárias, ativas, todas do sexo feminino, aposentadas e com média de idade de 69 anos (idades entre 68 e 70 anos). O tempo mínimo de aplicação foi de 10 minutos e o tempo máximo de 19 minutos. Quanto ao estado civil e com quem reside a idosa A se declarou viúva e residir com três filhos, a idosa B casada e residir com dois filhos e cônjuge, a idosa C solteira e residir sozinha, e a idosa D divorciada e residir com um filho, sendo que todas são a principal responsável pela renda familiar.

Em relação a saúde, todas afirmaram não fumar, não consumir álcool, não estarem acima do peso, serem independentes e realizar atividade física regularmente. Quando questionadas sobre a auto percepção da saúde física e mental no último mês (GRÁFICO 1), nenhuma idosa percebe sua saúde física como ruim e muito ruim, porém para a saúde mental a idosa A respondeu muito ruim. Todas se autodeclararam hipertensas e estarem usando algum medicamento. Em relação ao uso de recurso assistido, as idosas A e C fazem uso de óculos e prótese dentária, a idosa B faz uso de óculos, prótese dentária e aparelho auditivo, e a idosa D não faz uso de nenhum recurso assistido, porém, relata necessidade de usar óculos. Todas relataram ter procurado o serviço de reabilitação devido a dores osteomusculares crônicas.

Gráfico 1 - Gráfico referente a auto percepção da Saúde Física e Mental:

1- Muito Boa; 2- Boa; 3- Moderada; 4- Ruim; 5- Muito ruim.

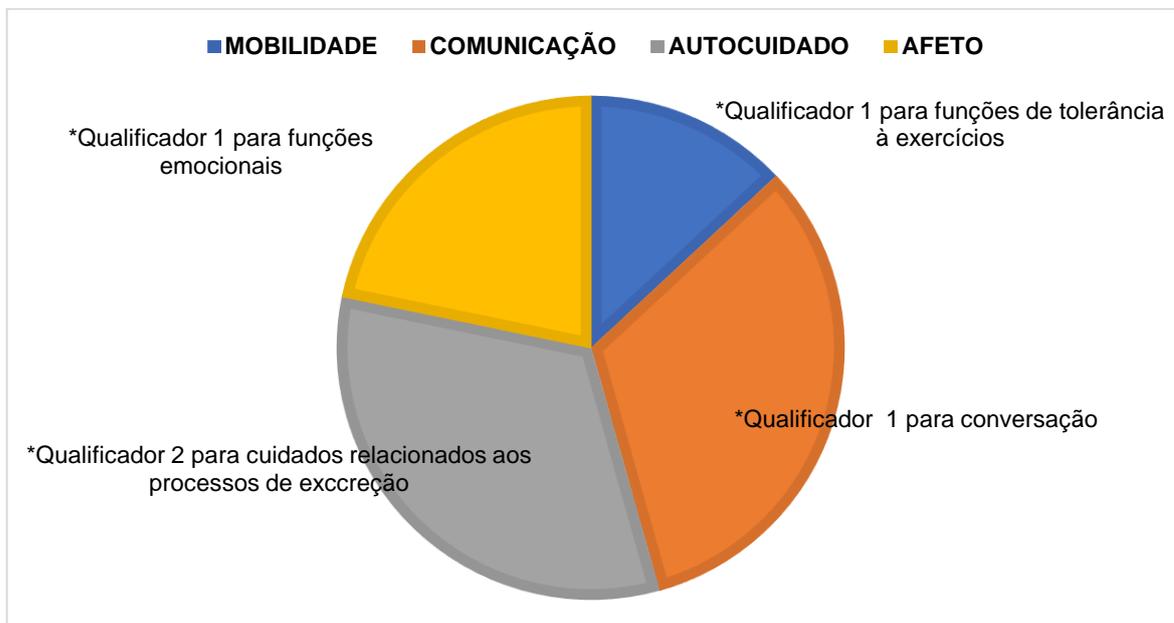


Fonte: autor

### 3.2 Breve descrição funcional

Na descrição da BDF, em uma escala de 0 a 100, a idosa A apresentou score de 3,833 (FIGURA 1), com comprometimentos funcionais na mobilidade, comunicação, afeto e autocuidado.

FIGURA 1. BDF referente a Idosa A =3,833; \*Qualificadores da CIF (dificuldade): 1= leve, 2= moderada,3= grave e 4= completa.

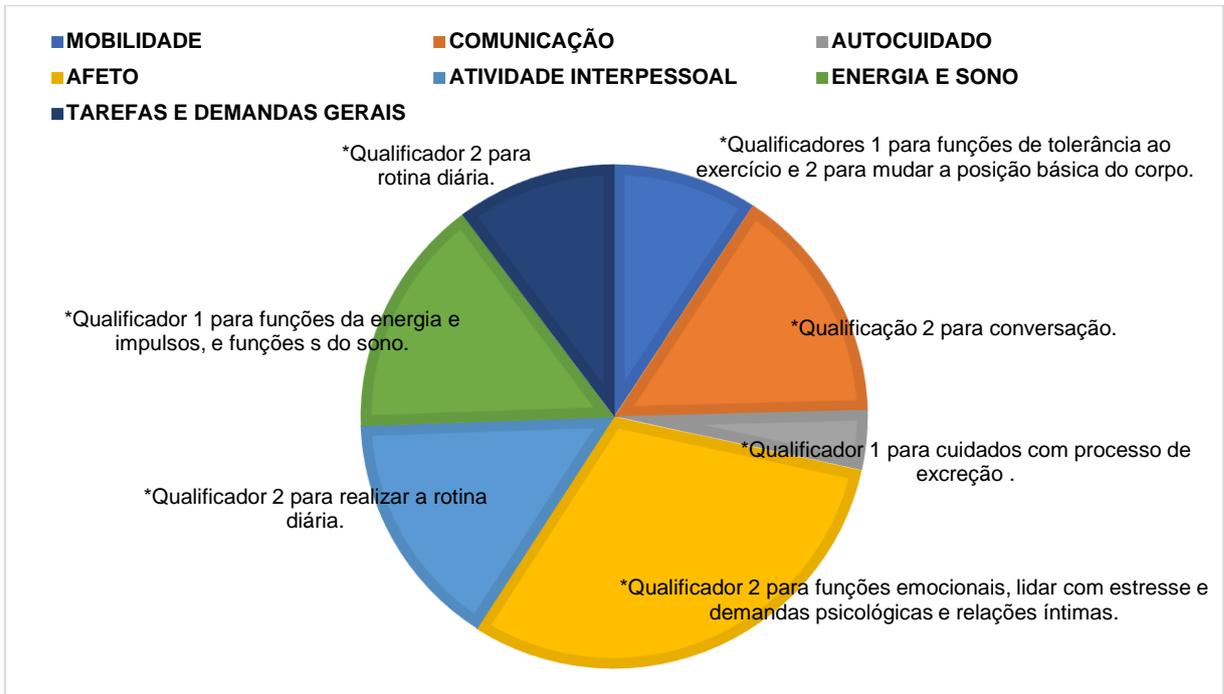


Fonte: autor

Foi observado maior pontuação para as idosas B e C, 13,775 e 14,123 respectivamente, indicando maior incapacidade medida pela Breve Descrição Funcional (FIGURA 2 e 3). A idosa B apresentou queixas funcionais relacionadas a como mobilidade, afeto, tarefas e demandas gerais, comunicação, atividade interpessoal, autocuidado e energia e sono. Referente a idosa C, seus comprometimentos funcionais estão relacionados a mobilidade, eutrofia, autocuidado, afeto e energia e sono.

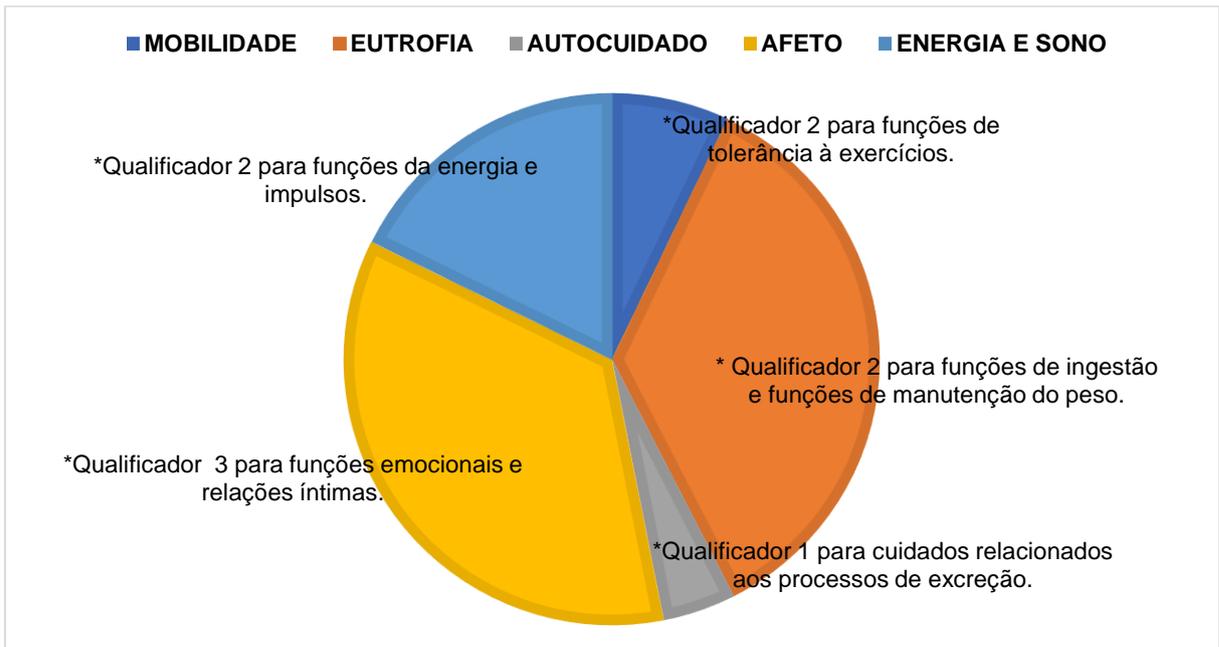
A idosa D pontuou zero, indicando plena funcionalidade para os domínios da BDF.

FIGURA 2. BDF referente a Idosa B= 13,75; \*Qualificadores da CIF (dificuldade): 1= leve, 2= moderada, 3= grave e 4= completa.



Fonte: autor

FIGURA 3. BDF referente a Idosa C = 14,123; \*Qualificadores da CIF (dificuldade): 1= leve, 2= moderada, 3= grave e 4= completa.



Fonte: autor

## 4 DISCUSSÃO

O PRPL é um instrumento de fácil aplicação, multidimensional que permite a investigação da funcionalidade do indivíduo e operacionaliza a utilização do modelo teórico da CIF na prática clínica (SOUZA, 2016). No presente estudo, foi aplicado em tempo mínimo de 10 minutos e máximo de 19 minutos, tornando viável sua utilização em serviços públicos de saúde que possuem grande demanda para a reabilitação. As autoras do PRPL propõem justamente que o instrumento sistematize as informações funcionais dos usuários durante o acolhimento destes nos serviços de reabilitação, identificando suas demandas, os profissionais e os serviços mais adequados da reabilitação para acompanharem o usuário, pautado na funcionalidade (SOUZA *et al.*, 2016). Lopes e Santos (2015) relatam a dificuldade da aplicabilidade da CIF na prática clínica e científica e que, geralmente, os estudos mencionam os conceitos da CIF mas não propõem formas de medidas da funcionalidade condizentes com os mesmos (DI NUBILA, 2010; RUARO, 2012).

No presente estudo, todas as idosas declaram não depender de outras pessoas para as atividades do dia a dia, porém, em relação a BDF, três idosas apresentaram comprometimento de no mínimo cinco<sup>[FF1]</sup> domínios da CIF, dentre estas, todas com algum comprometimento funcional na mobilidade, no afeto e no autocuidado. Tal achado corrobora com os resultados do estudo de Souza (2016), em que o domínio mobilidade foi o segundo de maior importância na aplicação do PRPL em usuários acolhidos pelo serviço de reabilitação, sendo o sono e a relação íntima itens com dificuldades mais frequentes em idosos.

Quanto a percepção da saúde física e mental, nenhuma idosa respondeu ruim e muito ruim para saúde física e uma idosa declarou ter uma saúde mental ruim. Segundo estudo de Pollard *et al.*; (2011), Silva (2012) e Souza *et al.*; (2016), a auto percepção da saúde prediz melhor a funcionalidade do que o diagnóstico clínico. No presente estudo a idosa que relatou melhor percepção de sua saúde física apresentou o menor escore da BDF.

Embora as idosas tenham procurado o cuidado na Atenção Básica devido a questões de ordem osteomuscular, até a aplicação do PLPR, não havia sido levantada a demanda relacionada ao processo de excreção de três das quatro usuárias. Os sintomas da incontinência podem afetar as atividades diárias, causar incapacidades,

influenciar as relações sociais, dentre outros aspectos. Esta condição de saúde pode ser abordada pelo profissional da fisioterapia, muitas vezes com exercícios simples, que podem ser incorporados aos já realizados no grupo de atividade (LOPES; SANTOS, 2015). A abordagem da incontinência urinária na Atenção básica com resultados positivos é relatada por Figueiredo *et al.* (2012).

É importante ressaltar que as quatro idosas fazem parte de um grupo de atividade física regular. A prática regular de atividade física traz benefícios para a saúde do idoso e tem sido correlacionado com a prevenção de incapacidades (MONACO; JACOB FILHO, 2007). O PLPR foi capaz de levantar problemas relacionados a outros domínios da vida, não se restringindo às dificuldades de ordem osteomuscular, o que pode ter grande relevância para o sucesso no tratamento da demanda principal das idosas e favorecer a prática numa abordagem biopsicossocial.

## 5 CONCLUSÃO

O conhecimento adquirido no treinamento sobre o protocolo motivou a sua utilização de forma mais sistemática na prática clínica. A aplicação do PLPR para acolhimento de idosos pode ser importante para a compreensão dos aspectos funcionais e de incapacidade desta população de forma integral, sendo de fácil aplicação e compreensão. Essa experiência motivou a elaboração de um projeto para utilização do PLPR como estratégia de ação integral na Atenção Básica de Ribeirão das Neves, Minas Gerais.

Mais estudos são necessários para caracterizar a população idosa de acordo com a sua multidimensionalidade, visando toda a sua integralidade colaborando para fortalecer a atuação da Atenção Básica como coordenadora do cuidado.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Maria Angélica; RIBEIRO, Fabiane Ferreira; SAMPAIO, Rosana Ferreira. Potencial de mudança nas práticas de saúde: a percepção de trabalhadores de uma Rede de Reabilitação em (trans)formação. **Fisioterapia Pesquisa**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 185-192, Jun./ 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180929502016000200185&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180929502016000200185&lng=en&nrm=isso)>. Acesso em: 22 maio 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da População Idosa. **Cadernos de Atenção Básica** n. 19. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab19>>. Acesso em: 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Cidades: Contagem Populacional> Ribeirão das Neves. 2017. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=315460>>. Acesso em 22/05/2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. 2006. Disponível em: <http://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaude-da-Pessoaldosa.pdf> . Acesso em: 22 maio 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução 452**, de 10 de maio de 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0452\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0452_10_05_2012.html)>. Acesso em: 22 maio 2017.

DI NUBILA, H.B.V. Uma introdução à CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572010000100013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100013)>. Acesso em: 22 maio 2017.

FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 187-193, Jun./ 2005.

FIGUEIREDO, Elyonara M., *et al.* Educação de funcionárias de unidade básica de saúde acerca da atenção fisioterapêutica na incontinência urinária: relato de

experiência. **Revista Fisioterapia Pesquisa**. Belo Horizonte, v. 19, n. 2, p. 103-108. Jul, 2011.

KARSCH, Ursula M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, Jun./ 2003.

KUCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Soc. estado**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 165-180, Abr./ 2012.

LOPES, Geovanna Lemos; SANTOS, Maria Izabel Penha de Oliveira. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 71-83, Mar./ 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232015000100071&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000100071&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 Nov. 2017.

MENDES, Eugenio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária a saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MONACO, Thiago de Oliveira.; JACOB FILHO, Wilson. Mutirão da Saúde do Idoso: o desenvolvimento de uma estratégia de promoção da saúde do idoso por avaliação funcional de indivíduos oriundos da comunidade. **Rev. Einstein**. São Paulo, 2007. Disponível em: <[http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/457-Einstein5-1\\_Online\\_AO457\\_pg1-5.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/457-Einstein5-1_Online_AO457_pg1-5.pdf)>. Acesso em 23 mar. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 2015. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: Endusp; 2003.

POLLARD, B. JONSTON, M. DIEPPE, P. Exploring the relationships between International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) constructs of Impairment, Activity Limitation and Participation Restriction in people with osteoarthritis prior to joint replacement. **BMC Musculoskelet Disord**. 2011 May 16;12:97. doi: 10.1186/1471-2474-12-97.

RIBEIRÃO DAS NEVES, Prefeitura Municipal. **Secretaria de Saúde**. 2017. Disponível em: <http://www.ribeiraodasneves.mg.gov.br/index.php/secretarias/saude>. Acesso em: 22 mai. 2017.

RUARO, J. A., et al. Panorama e perfil da utilização da CIF no Brasil. Uma década de história. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbfis/2012nahead/pt\\_aop060\\_12insci1400.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbfis/2012nahead/pt_aop060_12insci1400.pdf) Acesso em: 25 nov. 2017.

SOUZA, Mariana A. P. *et al.* Development of a first-contact protocol to guide assessment of adult patients in rehabilitation services networks. **Braz. J. Phys. Ther.**, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 148-157, Apr. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141335552016000200148&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141335552016000200148&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 mai. 2017.

SOUZA, Mariana A. P. *et al.* **PRPL / Protocolo de Levantamento de Problemas para a Reabilitação**. Manual. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, June 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102009000300020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102009000300020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 mai. 2017.

## ANEXOS

# PLPR / PROTOCOLO DE LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS PARA A REABILITAÇÃO

Data da entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Entrevistador: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Nome do paciente: _____		CR01 Prontuário: _____
Telefone 1: [___] _____		Telefone 2: [___] _____
CR02 Data de nascimento: ___/___/___	CR03 Idade: _____	CR04 Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
CR05 Informante: <input type="checkbox"/> Próprio usuário <input type="checkbox"/> Outro. Descrição: _____		
CR06 Serviço que realizou o acolhimento: _____		
CR07a Centro de saúde de referência: _____	CR07b ESF: _____	CR07c ACS: _____

BDF / Síntese da Breve Descrição Funcional		Qualificadores							
		0	1	2	3	4	8 (NE)	9 (NA)	EVA
Mobilidade	4100 Funções de tolerância a esforços								
	4101 Funções relacionadas à mobilidade das articulações								
	4102 Mudar a posição básica do corpo								
	4103 Andar								
	4104 Utilização de transporte								
Comunicação	4200 Fala								
	4201 Conversação								
Eutrofia	4300 Funções de ingestão								
	4301 Funções de manutenção do peso								
Auto-cuidado	4400 Lavar-se								
	4401 Cuidados relacionados aos processos de excreção								
	4402 Vestir-se								
	4403 Cuidar da própria saúde								
Dor e desconforto	4500 Sensação de dor								
Atividade Interpessoal	4600 Interações interpessoais básicas								
	4601 Recreação e lazer								
Energia e sono	4700 Funções da energia e impulsos								
	4701 Funções do sono								
Afeto	4800 Funções emocionais								
	4801 Lidar com o estresse e outras demandas psicológicas								
	4802 Relações íntimas								
Tarefas e demandas gerais	4900 Realizar a rotina diária								
	4901 Realização das tarefas domésticas								
	4902 Ajudar os outros								
Trabalho remunerado	4903 Trabalho remunerado								

Resultado do PLPR	
Demanda principal	
Profissionais envolvidos no cuidado	Profissional coordenador do caso (quando necessário)
Local para início da atenção	

Resumo das informações sociais e de saúde			
<b>2001</b> Escolaridade Não alfabetizado <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª série) <input type="checkbox"/> completo <input type="checkbox"/> incompleto Fundamental II (5ª a 8ª série) <input type="checkbox"/> completo <input type="checkbox"/> incompleto Médio <input type="checkbox"/> completo <input type="checkbox"/> incompleto Superior <input type="checkbox"/> completo <input type="checkbox"/> incompleto		<b>2002</b> Principal profissão/ocupação  <b>2003</b> Tipo de vínculo na principal profissão/ocupação <input type="checkbox"/> Formal <input type="checkbox"/> Afastado <input type="checkbox"/> Informal <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Desempregado	
<b>2004</b> Estado Civil <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Divorçado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Viúvo		<b>2005</b> Reside com <i>(é possível marcar mais de uma opção)</i> <input type="checkbox"/> Sozinho <input type="checkbox"/> Pai e/ou mãe <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Outros parentes <input type="checkbox"/> Filhos <input type="checkbox"/> Outros não parentes	
<b>2006</b> Número de filhos .....		<b>2007</b> Principal responsável pela renda familiar <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>2008</b> Número de dependentes .....		<b>2009</b> Número de dependentes .....	
<b>2010</b> Condição de saúde diagnosticada (médico) <input type="checkbox"/> NI		<b>2011</b> Condição de saúde autorrelatada	
<b>2012</b> CID		<b>2013</b> CID	
<b>2014</b> Motivo de busca da reabilitação .....			<b>2015</b> Tempo de início das queixas .....
<b>2016</b> Altura ..... m	<b>2017</b> Fatores de risco <i>(é possível marcar mais de uma opção)</i> <input type="checkbox"/> Fumante ..... cigarros/dia <input type="checkbox"/> Consumo de álcool ..... doses/semana <input type="checkbox"/> Sedentarismo <input type="checkbox"/> Sobrepeso/obesidade <input type="checkbox"/> Outros ..... <input type="checkbox"/> Nenhum		<b>2018</b> Como você avalia a sua saúde física no último mês? <input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim
<b>2019</b> Peso ..... kg	<b>2020</b> Como você avalia a sua saúde emocional no último mês? <input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim		
<b>2021</b> Você usa algum recurso assistido? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Especifique <input type="checkbox"/> Óculos/Lentes de contato <input type="checkbox"/> Aparelho auditivo <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas/banho <input type="checkbox"/> Andador(Bengala)Muletas <input type="checkbox"/> Órteses de MMV/MMSS <input type="checkbox"/> Próteses de MMV/MMSS <input type="checkbox"/> Próteses dentárias <input type="checkbox"/> Outros não parentes <input type="checkbox"/> Não, mas necessita. Por favor especifique os recursos dos quais necessita: .....		<b>2022</b> Você tem ajuda de outras pessoas para realizar suas atividades diárias? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Especifique <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Filhos <input type="checkbox"/> Pai e/ou mãe <input type="checkbox"/> Funcionários <input type="checkbox"/> Outros parentes <input type="checkbox"/> Outros não parentes <input type="checkbox"/> Não, mas necessita. Por favor especifique as pessoas que podem ajudá-lo(a) a realizar suas atividades diárias: .....	
		<b>2023</b> Você está recebendo algum tipo de tratamento e/ou medicamento para sua saúde? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Especifique <input type="checkbox"/> Tratamento por profissionais de reabilitação <input type="checkbox"/> Medicamentos em geral <input type="checkbox"/> Quimioterapia e radioterapia <input type="checkbox"/> Acompanhamento médico devido a queixas que motivaram a busca pela reabilitação <input type="checkbox"/> Acompanhamento médico por outras a queixas <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Não, mas necessita. Por favor, especifique os tratamentos dos quais necessita: .....	
		<b>2024</b> Deficiências permanentes observadas <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Mental/Intelectual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Física	
<b>2025</b> Informação adicional significativa sobre sua saúde passada e presente ..... ..... .....			

Breve descrição funcional		
Mobilidade	6715. ____ Funções de tolerância a exercícios	Ao realizar esforços físicos no seu dia-a-dia você se sente cansado ou com falta de ar?
	6716. ____ Funções relacionadas à mobilidade das articulações	No momento você apresenta dificuldades para realizar algum movimento?
	6717. ____ Mudar a posição básica do corpo	Considerando o ambiente em que você vive, você tem dificuldades para mudar de posição? Inclui: sentar, deitar, agachar, ajoelhar, passar para de pé.
	6718. ____ Andar	Considerando o ambiente em que você vive, você tem dificuldades para andar? Considere "andar" apenas como "mover-se de pé".
	6719. ____ Utilização de transporte	No seu dia-a-dia você tem dificuldades para utilizar transporte público ou privado (como passageiro) para se deslocar?
Comunicação	6720. ____ Fala	Atualmente você tem dificuldades para produzir palavras ou frases para expressar um fato ou contar uma história?
	6721. ____ Conversação	Atualmente você tem dificuldades para iniciar, manter e finalizar uma conversa? Considere qualquer forma de linguagem: escrita, oral, de sinais ou outras formas.
Eutrofia	6722. ____ Funções de ingestão	Atualmente você tem dificuldades para ingerir alimentos líquidos ou sólidos? Inclui: sugar, morder, mastigar, salivar e deglutir; e deficiências como disfagia, aspiração de alimentos, aerofagia, salivação excessiva ou deficiente.
	6723. ____ Funções de manutenção do peso	Atualmente você tem dificuldades para manter o peso apropriado do corpo? Inclui deficiências como baixo peso ou excesso de peso.
Auto-Cuidado	6724. ____ Lavar-se	Atualmente você tem dificuldade para tomar banho e secar-se?
	6725. ____ Cuidados relacionados aos processos de excreção	Atualmente você tem dificuldade para controlar a eliminação da urina e das fezes e fazer a sua própria higiene após essas atividades?
	6726. ____ Vestir-se	Atualmente você tem dificuldade para escolher, colocar e retirar suas roupas e calçados?
	6727. ____ Cuidar da própria saúde	Atualmente você tem dificuldade para manter seu bem-estar físico, o controle da sua alimentação e forma física e fazer o que é preciso para cuidar da própria saúde? Inclui procurar e seguir conselhos de profissionais de saúde, evitar riscos, etc.
Dor e desconforto	6728. ____ Sensação de dor	Atualmente você sente dor?
Atividade Interpessoal	6729. ____ Interações interpessoais básicas	Atualmente você tem dificuldade para se relacionar com as pessoas?
	6730. ____ Recreação e lazer	Atualmente você tem dificuldade nas suas atividades de lazer? Inclui jogos, atividades esportivas, arte, cultura, leitura, artesanato, visitar amigos, etc.
Energia e Sono	6731. ____ Funções da energia e impulsos	Atualmente você se sente desmotivado, sem energia e/ou sem apetite?
	6732. ____ Funções do sono	Atualmente você tem dificuldade para dormir? Inclui iniciar o sono, manter o sono e ter um sono com quantidade e qualidade que levem a um descanso e relaxamento físico e mental ideais.
Afeto	6733. ____ Funções emocionais	Atualmente você tem dificuldade para expressar de forma adequada suas emoções (amor, ódio, ansiedade, pesar, satisfação, medo ou raiva)?
	6734. ____ Lidar com o estresse e outras demandas psicológicas	Atualmente você tem dificuldade para lidar com situações de estresse ou que requerem nível elevado de responsabilidade?
	6735. ____ Relações íntimas	Atualmente você tem dificuldade para criar e manter relacionamentos românticos ou íntimos com um parceiro (marido, mulher, amante, parceiro sexual, etc.)?
Tarefas e demandas gerais	6736. ____ Realizar a rotina diária	Atualmente você tem dificuldade no planejamento e organização do seu dia, de forma a realizar todas as tarefas e obrigações da sua rotina?
	6737. ____ Realização das tarefas domésticas	Atualmente você tem dificuldades para organizar e realizar as tarefas domésticas (do tipo: lavar e secar roupas, limpar a cozinha e os utensílios, limpar a casa, utilizar aparelhos domésticos, remover o lixo)? Não inclui preparar refeições, fazer compras, cuidar de plantas e animais e fazer consertos.
	6738. ____ Ajudar os outros	Atualmente você tem dificuldade para ajudar as pessoas, da sua família ou não, em atividades do dia-a-dia (de forma não remunerada)?
Trabalho remunerado	6739. ____ Trabalho remunerado	Atualmente você tem dificuldade para participar em algum aspecto do seu trabalho remunerado? Inclui procurar e conseguir emprego, realizar tarefas decorrentes do trabalho – sozinho ou em grupo, chegar pontualmente, supervisionar ou ser supervisionado.

Breve descrição funcional							
Qualificadores							
Valores EVA	0	1 2	3 4	5 6 7 8 9	10	Não especificado	Não aplicável
Qualificadores da CIF	0	1	2	3	4	8	9

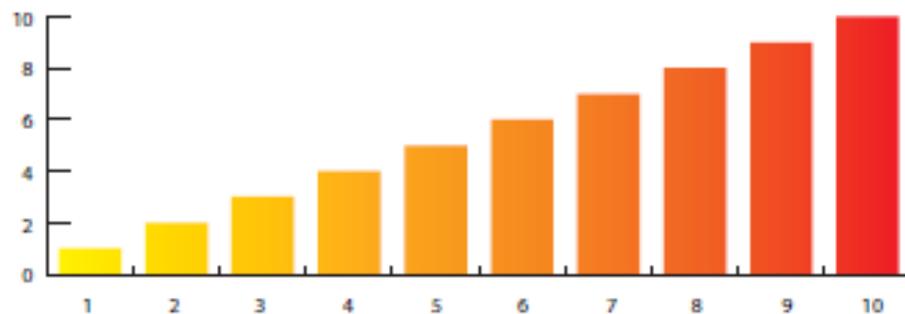
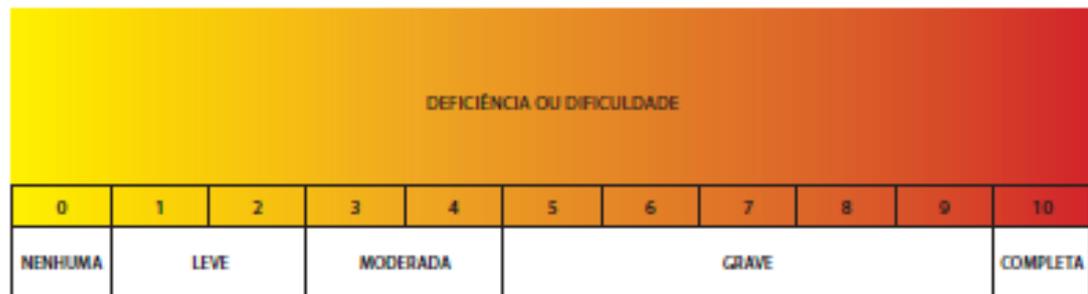
**Orientações de preenchimento** – entreviste o (a) paciente utilizando as perguntas que se encontram do lado direito quadro a seguir. Caso a resposta seja negativa, preencha com 0 (ZERO) o espaço logo após o código correspondente à pergunta (à esquerda do quadro). Em caso afirmativo, solicite a ele (a) que quantifique a dificuldade apresentada em cada questão, sendo 0 nenhuma deficiência/dificuldade e 10 deficiência/dificuldade completa, utilizando a escala visual analógica anexada a este protocolo.

Em seguida, utilize a tabela anterior para converter o valor apontado pelo (a) paciente em um qualificador da CIF. Utilize esse qualificador para preencher o espaço logo após o código correspondente no quadro com as questões da "Breve descrição funcional".

Ao término da entrevista, repasse os qualificadores para o quadro "Síntese da breve descrição funcional" da primeira página. Preencha todo o espaço correspondente ao qualificador, de forma a criar um gráfico de barras. Caso os qualificadores encontrados sejam 8 (Não especificado) ou 9 (Não aplicável), marque o quadro apenas com um X no local correspondente. Finalize o protocolo completando as informações abaixo do quadro (Resultado do PLRP).

#### ESCALA VISUAL PARA QUANTIFICAÇÃO DE DIFICULDADE

Por favor, aponte abaixo o número ou palavra que melhor representa seu nível de dificuldade nesta questão:



FORMULÁRIO PARA CÁLCULO DO SCORE DA BREVE DESCRIÇÃO FUNCIONAL			
Nome do usuário: _____			
Data de nascimento: ____/____/____		Prontuário: _____	
Data da entrevista: ____/____/____		Data da entrevista: ____/____/____	
SCORE DA BREVE DESCRIÇÃO FUNCIONAL (eBDF)		SCORE DA BREVE DESCRIÇÃO FUNCIONAL (eBDF)	
DOMÍNIOS	QCIF	DOMÍNIOS	QCIF
<b>MOBILIDADE (0-20)</b> Score: soma QCIF _____ x 0,5		<b>MOBILIDADE (0-20)</b> Score: soma QCIF _____ x 0,5	
<sup>3610</sup> Funções de tolerância a exercícios		<sup>3610</sup> Funções de tolerância a exercícios	
<sup>3710</sup> Funções relacionadas à mobilidade das articulações		<sup>3710</sup> Funções relacionadas à mobilidade das articulações	
<sup>4410</sup> Andar		<sup>4410</sup> Andar	
<sup>4420</sup> Mudar a posição básica do corpo		<sup>4420</sup> Mudar a posição básica do corpo	
<sup>4470</sup> Utilização de transporte		<sup>4470</sup> Utilização de transporte	
<b>COMUNICAÇÃO (0-8)</b> Score: soma QCIF _____ x 1,25		<b>COMUNICAÇÃO (0-8)</b> Score: soma QCIF _____ x 1,25	
<sup>4710</sup> Fala		<sup>4710</sup> Fala	
<sup>4720</sup> Conversação		<sup>4720</sup> Conversação	
<b>EUTROFIA (0-8)</b> Score: soma QCIF _____ x 1,25		<b>EUTROFIA (0-8)</b> Score: soma QCIF _____ x 1,25	
<sup>5110</sup> Funções de ingestão		<sup>5110</sup> Funções de ingestão	
<sup>5120</sup> Funções de manutenção do peso		<sup>5120</sup> Funções de manutenção do peso	
<b>AUTO-CUIDADO (0-16)</b> Score: soma QCIF _____ x 0,625		<b>AUTO-CUIDADO (0-16)</b> Score: soma QCIF _____ x 0,625	
<sup>4510</sup> Lavar-se		<sup>4510</sup> Lavar-se	
<sup>4520</sup> Cuidados relacionados aos processos de excreção		<sup>4520</sup> Cuidados relacionados aos processos de excreção	
<sup>4530</sup> Vestir-se		<sup>4530</sup> Vestir-se	
<sup>4570</sup> Cuidar da própria saúde		<sup>4570</sup> Cuidar da própria saúde	
<b>DOR E DESCONFORTO (0-4)</b> Score: soma QCIF _____ x 2,5		<b>DOR E DESCONFORTO (0-4)</b> Score: soma QCIF _____ x 2,5	
<sup>3640</sup> Sensação de dor		<sup>3640</sup> Sensação de dor	
<b>ATIVIDADE INTERPESSOAL (0-8)</b> Score: soma QCIF _____ x 1,25		<b>ATIVIDADE INTERPESSOAL (0-8)</b> Score: soma QCIF _____ x 1,25	
<sup>4730</sup> Interações interpessoais básicas		<sup>4730</sup> Interações interpessoais básicas	
<sup>4630</sup> Recreação e lazer		<sup>4630</sup> Recreação e lazer	
<b>ENERGIA E SONO (0-8)</b> Score: soma QCIF _____ x 1,25		<b>ENERGIA E SONO (0-8)</b> Score: soma QCIF _____ x 1,25	
<sup>3610</sup> Funções da energia e impulsos		<sup>3610</sup> Funções da energia e impulsos	
<sup>3620</sup> Funções da sono		<sup>3620</sup> Funções da sono	
<b>AFETO (0-12)</b> Score: soma QCIF _____ x 0,833		<b>AFETO (0-12)</b> Score: soma QCIF _____ x 0,833	
<sup>3610</sup> Funções emocionais		<sup>3610</sup> Funções emocionais	
<sup>4640</sup> Lidar com o estresse e outras demandas psicológicas		<sup>4640</sup> Lidar com o estresse e outras demandas psicológicas	
<sup>4770</sup> Relações íntimas		<sup>4770</sup> Relações íntimas	
<b>TAREFAS E DEMANDAS GERAIS (0-12)</b> Score: soma QCIF _____ x 0,833		<b>TAREFAS E DEMANDAS GERAIS (0-12)</b> Score: soma QCIF _____ x 0,833	
<sup>3610</sup> Realização das tarefas domésticas		<sup>3610</sup> Realização das tarefas domésticas	
<sup>4640</sup> Ajudar os outros		<sup>4640</sup> Ajudar os outros	
<sup>4640</sup> Realizar a rotina diária		<sup>4640</sup> Realizar a rotina diária	
<b>TRABALHO REMUNERADO (0-4)</b> Score: soma QCIF _____ x 2,25		<b>TRABALHO REMUNERADO (0-4)</b> Score: soma QCIF _____ x 2,25	
<sup>4610</sup> Trabalho remunerado		<sup>4610</sup> Trabalho remunerado	
<b>SCORE DA BDF (0-100)</b> soma dos 10 domínios		<b>SCORE DA BDF (0-100)</b> soma dos 10 domínios	