

Fisioter Bras 2022;23(2): 220-31

doi: [10.33233/fb.v23i2.4915](https://doi.org/10.33233/fb.v23i2.4915)

ARTIGO ORIGINAL

Prática profissional de fisioterapeutas e a utilização da CIF-CJ em um hospital materno-infantil

Professional practice of physiotherapists and use of the ICF-CJ in a maternal-child hospital

Renato da Costa Teixeira, D.Sc.* , Katiane Costa Cunha, D.Sc.* , Thaís Amanda Monteiro Nobre, M.Sc.** , Fabiana do Socorro da Silva Andrade***

Universidade do Estado do Pará, **Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, *Faculdades Integradas de Taquara, RS*

Recebido em 10 de setembro de 2021; Aceito em 18 de março de 2022.

Correspondência: Renato da Costa Teixeira, Travessa Lomas Valentinas 1510/1701 Marco Belém PA

Renato da Costa Teixeira: renatocteixeira@uepa.br
Katiane Costa Cunha: katianefisio@yahoo.com.br
Thaís Amanda Monteiro Nobre: tamnobre@gmail.com
Fabiana do Socorro da Silva Andrade: fab4000@gmail.com

Resumo

A atuação do fisioterapeuta em neonatologia e pediatria é recente. A CIF-CJ é o instrumento da OMS que proporciona uma linguagem unificada e padronizada, especificamente em crianças e jovens. Este estudo teve o objetivo de descrever as técnicas de avaliação e tratamento mais utilizadas por fisioterapeutas de um serviço público materno-infantil e identificar o conhecimento destes sobre a CIF-CJ. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, tendo como amostra fisioterapeutas com atuação em neonatologia e pediatria de um hospital público na região Norte. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário com duas perguntas abertas sobre as práticas de assistência fisioterapêutica em neonatologia e pediatria e um Checklist da CIF-CJ em que os participantes marcavam os domínios e categorias mais relevantes para informação de funcionalidade de neonatos e crianças. As práticas de assistência mais relatadas foram as de fisioterapia respiratória. O Checklist da CIF-

CJ resultou em 56 categorias abrangendo somente domínios de função e estrutura. O estudo evidenciou que os participantes têm um perfil profissional baseado no modelo biomédico, sugerindo que deve ser feito um maior treinamento de pessoal para que possa ser atingido o modelo multidimensional.

Palavras-chave: Fisioterapia; neonatologia; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

Abstract

The role of physical therapists in neonatology and pediatrics is recent. The ICF-CY is the WHO instrument that provides a unified and standardized language, specifically for children and young people. This study aimed to describe the evaluation and treatment techniques most used by physiotherapists in a maternal and child public service and to identify their knowledge about the ICF-CY. This is a cross-sectional study with a quantitative approach, with physical therapists working in neonatology and pediatrics at a public hospital in the North region as a sample. A questionnaire with 2 open questions about physiotherapeutic care practices in neonatology and pediatrics and an ICF-CY Checklist in which participants marked the most relevant domains and categories for information on the functionality of newborns and children were used as a data collection instrument. The most reported care practices were chest physical therapy. The ICF-CJ Checklist resulted in 56 categories covering only function and structure domains. The study showed that the participants have a professional profile based on the biomedical model, suggesting that greater training of personnel should be carried out so that the multidimensional model can be achieved.

Keywords: Physical therapy; neonatology; International Classification of Functioning, Disability and Health.

Introdução

A Fisioterapia Respiratória neonatal e pediátrica começou a ganhar espaço entre os profissionais de saúde entre 1950 e 1960 [1]. No âmbito Hospitalar e da Terapia Intensiva teve uma ascensão plena e significativa no que tange aos cuidados perinatais e pós-natais, onde atua objetivando reduzir o tempo de permanência das crianças nesse ambiente, por meio da prevenção de complicações respiratórias e na detecção de possíveis problemas do desenvolvimento neuropsicomotor, assim como na prevenção destes, principalmente, por meio da estimulação precoce adequada à criança ou recém-nascido [1,2].

No cenário nacional, nos últimos anos, sua importância foi consolidada por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 7/2010 da Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA) e pela Portaria nº 930 de 10 de maio de 2012 do Ministério da Saúde [3,4].

A RDC nº 7/10 dispõe sobre os padrões mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), enquanto a Portaria nº 930 do MS dispõe sobre as diretrizes e objetivos da atenção integral e humanizada aos recém-nascidos graves ou potencialmente graves e sobre a habilitação de leitos neonatais no âmbito do SUS.

Esses dois instrumentos legais, asseguram uma rotina de atendimento que contribui para um acompanhamento mais contínuo e programado da evolução da criança e do neonato, prevendo a existência de um profissional fisioterapeuta responsável pelo gerenciamento de tal assistência, com titulação em Fisioterapia em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal conferida pela Associação Brasileira de Fisioterapia Respiratória e Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR) [3,4].

Dentre os deveres de um fisioterapeuta intensivista, destaca-se o exame minucioso para o estabelecimento do correto diagnóstico funcional do estado de saúde do paciente para uma mais adequada confecção do plano de atuação fisioterapêutica.

A Resolução COFFITO 80 de 09/05/1987 que normatiza o exercício profissional do fisioterapeuta, estabelece que é competência do profissional fisioterapeuta:

“elaborar o diagnóstico fisioterapêutico compreendido como avaliação físico-funcional, sendo esta, um processo pelo qual [...] são analisados e estudados os desvios físico-funcionais intercorrentes, na sua estrutura e no seu funcionamento, com a finalidade de detectar e parametrar as alterações apresentadas, considerados os desvios dos graus de normalidade para os de anormalidade; prescrever, baseado no constatado na avaliação físico-funcional as técnicas próprias da fisioterapia, qualificando-as e quantificando-as; dar ordenação ao processo terapêutico baseando-se nas técnicas fisioterapêuticas indicadas; induzir o processo terapêutico no paciente.” [5].

Ainda no âmbito legal, a Resolução COFFITO 370 de 06/11/2009 estabelece que após a avaliação e diagnóstico fisioterapêutico, o fisioterapeuta deve adotar o uso do modelo multidirecional da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para melhor analisar o estado de saúde do paciente e traçar o plano de atendimento, estruturando as reais necessidades de seu paciente, devendo esta ser utilizada como ferramenta estatística, ferramenta de pesquisa, ferramenta clínica, ferramenta de política social e ferramenta pedagógica [6].

A CIF foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a partir da década de 2000 com o objetivo de proporcionar uma linguagem unificada e padronizada

como um sistema de descrição da saúde e de estados relacionados à saúde, e define os componentes da saúde e alguns componentes do bem-estar relacionados à saúde, dando uma imagem mais ampla e significativa da saúde das pessoas ou da população, que pode ser utilizada em tomadas de decisão. A CIF inclui o funcionamento das funções e das estruturas do corpo, as atividades e participação e os fatores ambientais envolvendo o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem sua vida [7].

Paralelo ao desenvolvimento da CIF, a OMS formou um grupo internacional com o objetivo de desenvolver uma versão voltada para crianças e jovens, aprovada em 2007. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde versão Crianças e Jovens (CIF-CJ) avalia os mesmos domínios abordados na versão completa da CIF, entretanto possui alguns aspectos relacionadas a faixa etária, como o contexto familiar, o atraso no desenvolvimento, a participação e o ambiente [8].

Nesse sentido o presente estudo buscou descrever as técnicas de avaliação e tratamento mais utilizadas por fisioterapeutas de um serviço público materno-infantil, e identificar o conhecimento destes sobre a CIF-CJ.

Métodos

Tratou-se de um estudo transversal que teve uma abordagem descritiva e quantitativa, em um único centro, realizada através de questionário com profissionais fisioterapeutas atuantes em neonatologia e pediatria após aprovação no CEP da instituição através do CAAE: 53607116.3.0000.5171, parecer N°: 1.524.386/2016.

A população pesquisada foram 30 fisioterapeutas com atuação em neonatologia e pediatria da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), composta no momento da pesquisa, por 22 profissionais no setor de neonatologia, 6 na pediatria e 2 no ambulatório do prematuro com um total de 30 profissionais.

Os setores de internação e ambulatorial foram contemplados por considerar a experiência de todos os profissionais atuantes, por ser o ambulatório uma continuidade do atendimento aos prematuros de baixo peso nascidos na Fundação, além de que há um rodízio entre profissionais no fim de semana e feriados para que seja mantido o atendimento 24 horas, portanto todos atendem na UTI.

Foram incluídos e convidados a participar todos os fisioterapeutas em exercício da profissão na área de pediatria e neonatologia lotados nos setores selecionados, sendo excluídos os participantes que estavam de férias ou licença no momento da pesquisa.

Como instrumento para coleta de dados, foi utilizado um questionário elaborado pelos autores composto por duas partes. A primeira parte buscou dados do perfil dos profissionais e possuía duas perguntas abertas sobre avaliação e técnicas de intervenção fisioterapêutica: 1) Quais as informações que você acha primordial para o diagnóstico funcional e planificação do atendimento que fazem parte do repertório de sua avaliação na assistência ao neonato e/ou criança? 2) Quais as técnicas de intervenção terapêutica que você utiliza na assistência ao neonato e/ou criança baseados em sua avaliação?

A segunda parte continha um checklist com os domínios e as principais categorias da CIF-CJ.

A CIF-CJ possui quatro domínios: 1) estrutura; 2) função; 3) atividades e participação; 4) fatores ambientais. Esse checklist foi um modelo adaptado do modelo de funcionalidade da CIF-CJ utilizado pela USP [9]. O modelo original possui as principais categorias dos quatro domínios da CIF-CJ e o pesquisador deve marcar os qualificadores (de 0 a 4 ou 8 e 9) conforme orientação da OMS. Em nosso modelo substituímos os qualificadores por apenas uma marcação. Os participantes deveriam marcar inicialmente os domínios que consideravam utilizáveis na atuação profissional de fisioterapia em neonatologia e pediatria e, posteriormente, escolherem as categorias da CIF-CJ que consideravam relevantes para informação de funcionalidade de neonatos e crianças de acordo com sua vivência na área.

O procedimento para aplicação do instrumento de coleta de dados seguiu inicialmente a um convite para participação na pesquisa seguida de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, caso aceitasse participar, era entregue o questionário de forma individual no próprio setor em que o profissional trabalhava. O preenchimento era feito pelo próprio profissional, estando os pesquisadores perto para tirar dúvidas caso fosse necessário. O preenchimento do questionário teve a duração média de 15 minutos

Resultados

A coleta de dados foi realizada entre abril e novembro de 2016. Foram convidados a participar da pesquisa os 30 fisioterapeutas, no entanto 10 estavam ausentes do hospital por motivo de férias e licenças. Portanto, nossa amostra foi constituída por 20 profissionais: 14 profissionais (70%) declararam trabalhar na neonatologia do hospital e 5 (25%) na pediatria; 1 profissional (5%) deixou de responder o setor em que trabalha. Dos que responderam o local de trabalho, 9 (47,37%) trabalhavam na UTI e os demais (52,63%) em outros setores.

A neonatologia do hospital compreende 170 leitos, dentre esses, 60 são leitos de UTI. A pediatria possui no total de 54 leitos, sendo 10 de UTI, por esta razão a maior parte dos profissionais estão lotados na neonatologia.

Em relação ao perfil dos profissionais, buscamos as informações sobre o tempo de formação, titulação e título de especialista do Conselho que se encontram expostas na Tabela I.

Tabela I – Tempo de formação e perfil acadêmico de 20 profissionais fisioterapeutas na área de pediatria e neonatologia da FSCMPA

Variável		Frequência	%
Tempo de formação	Acima de 15 anos	11	55
	Entre 10 e 15 anos	2	10
	Entre 05 e 10 anos	4	20
	Abaixo de 5 anos	3	15
Titulação	Doutorado	2	10
	Mestrado	3	15
	Especialização	20	100
Título de especialista do Conselho	Terapia Intensiva	2	10
	Fisioterapia Respiratória	1	5
	Fisioterapia Respiratória e Terapia Intensiva	1	5
	Neurofuncional	1	5

Fonte: Pesquisa de campo, 2016

Em relação aos cursos de especialização cujos profissionais declararam ter cursado, 11 (55%) cursaram terapia intensiva (adulto, pediátrica ou neonatologia e pediatria), 4 (20%) cursaram na área de cardiorrespiratória, 2 (10%) em traumatologia, 1 (5%) em reabilitação neurológica, 1 (5%) em motricidade humana, 1 (5%) em acupuntura, 1 (5%) em clínica médica e 1 (5%) havia feito residência multiprofissional, porém não informando em que área. Vale ressaltar que os participantes podiam responder mais de uma opção. Houve predominância de especializações em terapia intensiva, embora tenha havido uma baixa frequência de títulos de especialistas, conforme exigência das normas.

As respostas obtidas sobre o Título de Especialista do Conselho, mostrou que apenas 05 (25%) profissionais possuem esse título. Este resultado aponta para a necessidade de adequação dos profissionais para atuação nas UTIs de acordo com as regulamentações vigentes da ANVISA [3,4].

Em um estudo sobre o perfil do fisioterapeuta atuantes em UTIs neonatais na cidade de Florianópolis [10], encontraram-se resultados semelhantes ao nosso em que a maior parte possuía especialização (45%), seguido de mestres (40%) e 15% são doutores, e em relação a especialidade em fisioterapia intensiva, 55% dos profissionais apresentam esta formação. Em relação as demais áreas de especialização, a mais

frequente foi a formação em neurofuncional (20%), seguido por pediatria (10%) e saúde da mulher (10%).

Quanto as respostas aos aspectos de avaliação e condutas na rotina assistencial dos fisioterapeutas (Tabela II), a lista aponta a valorização de dados clínicos, uma vez que dos 160 termos evocados, 133 referiam-se aos aspectos clínicos de uma avaliação, demonstrando uma visão mais voltada para o biológico. Em relação a lista com os procedimentos, podemos observar que houve uma predominância na frequência de técnicas de fisioterapia respiratória, seguida das técnicas para ganhos de motricidade e posicionamento no leito.

Tabela II - Os aspectos avaliados e procedimentos mais utilizados em pacientes pediátricos e/ou neonatais pelos 20 fisioterapeutas pesquisados

Aspectos avaliados	f	Técnicas aplicadas
Idade gestacional	9	Manobras desobstrução brônquica
Saturação oxigênio	8	Estimulação sensorio-motora
Desenvolvimento motor	8	Reexpansão pulmonar
Índice de Apgar	8	Posicionamento no Leito
Raio X	6	Aspiração
Saturação de oxigênio	6	Desmame ventilatório
Frequência respiratória	6	Cinesioterapia passiva
Frequência cardíaca	6	Técnicas de reeducação toracoabdominal
Exames laboratoriais	6	Monitorização ventilatória
Parâmetros de ventilação não invasiva	5	Cinesioterapia
Ventilação mecânica	5	Aceleração do fluxo expiratório
Tomografia cerebral	5	Extubação
Ressonância magnéticas	5	Compressão descompressão
Funcionamento do sistema nervoso	5	Cinesioterapia ativa
Má formações	5	Bag squeezing
Tônus muscular	4	Ventilação não-invasiva
Reflexos	4	Vibrocompressão
Padrão ventilatório	4	Recursos terapêuticos manuais
Exames complementares	4	Oxigenioterapia
Avaliação cardiorespiratória	4	Orientação
Ausulta pulmonar	4	Drenagem postural
Sinais vitais	3	Técnicas do método Bobath
Dados pré-natais	3	Ajustes ventilatórios
Pressão arterial	3	
Palpação	3	
História materna	3	
Avaliação osteomioarticular	3	
Temperatura	3	
Tipo de parto	2	
Perfusão capilar periférica	2	
Nível de consciência	2	
Informações pai e mãe	2	
Impressão diagnóstica	2	
Idade cronológica	2	
Idade corrigida	2	
História pregressa	2	
História familiar	2	
História atual	2	
Condições da pele	2	

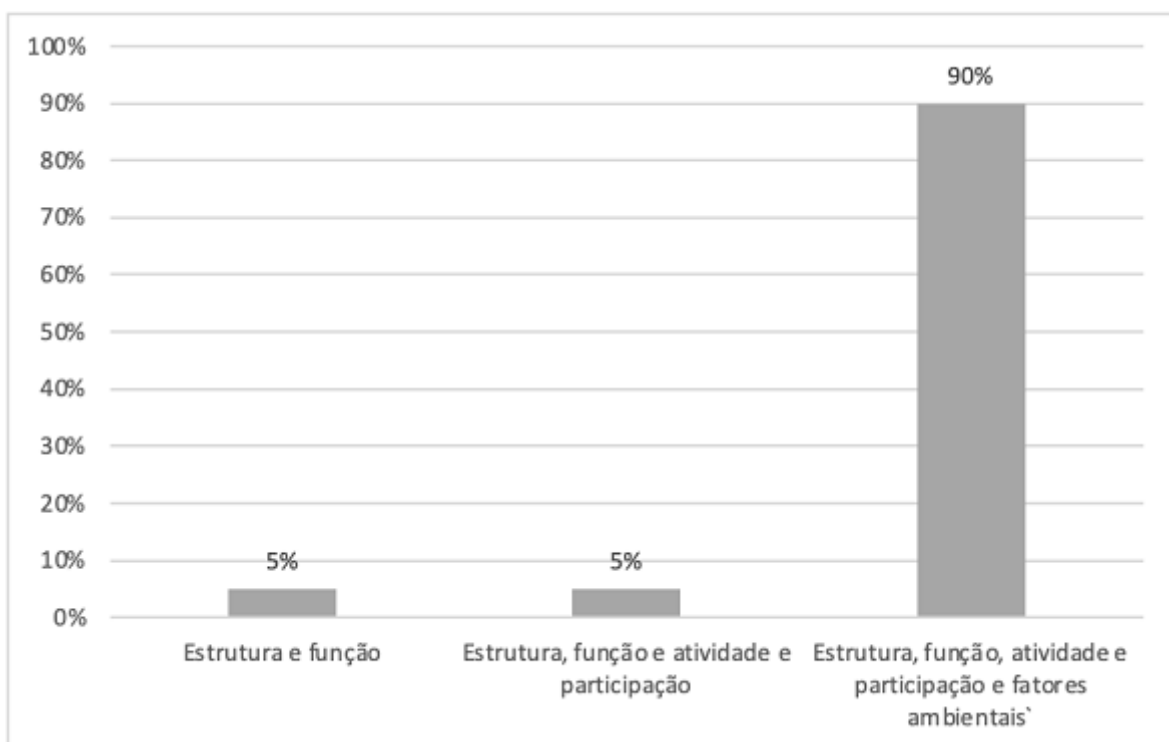
Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

Um inquérito nacional realizado na Índia, sobre as práticas dos fisioterapeutas em unidade de terapia intensiva neonatais com 139 fisioterapeutas, obteve como

resposta que mais de 90% dos profissionais trabalhavam técnicas de fisioterapia respiratória nas UTIs, das quais foram mais relatadas como técnicas de tratamento utilizadas: percussão (74,1%), vibração (75,5%), manipulação do tórax (73,3%), drenagem postural (67,6%) e aspiração (65,4%). Em relação a fisioterapia motora, mais de 60% declararam utilizar posicionamento no leito e educação dos pais enquanto 45% focavam na mobilização passiva, mostrando semelhanças aos nossos achados [11].

Silva e Formiga [12] em relação aos procedimentos para tratamento em paciente neonato, encontrou resultados semelhantes aos nossos, mostrando que os procedimentos mais realizados eram técnicas de fisioterapia respiratória associada com a fisioterapia motora, técnicas de vibrocompressão e aspiração para higiene brônquica e compressão-descompressão e além disso observam o estado comportamental do recém-nascido.

Em relação aos domínios da CIF-CJ que os participantes selecionaram como utilizáveis na atuação profissional de fisioterapia em neonatologia e pediatria, obtivemos como resultado geral, as seguintes seleções expostas no Figura 1.



Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

Figura 1 - Domínios da CIF-CJ selecionados pelos participantes

A figura 1 evidencia que para a maioria dos fisioterapeutas que participaram da pesquisa todos os domínios da CIF-CJ podem ser utilizados em fisioterapia em neonatologia e pediatria.

O checklist solicitava que os participantes indicassem as categorias que poderiam ser utilizadas em fisioterapia em neonatologia e pediatria. Foram selecionados os dados que obtiveram um mínimo de 80% de escolha pelos participantes da pesquisa, sendo a lista das categorias mais selecionadas expostas na Tabela III.

Tabela III - Categorias resultante do Checklist da CIF-CJ

Dominio/ Categoria	Descrição	f
Estrutura		
s 760	Estrutura de tronco	20
s 110	Estrutura do cérebro	20
s 430	Estrutura do sistema respiratório	20
s 710	Estrutura da região da cabeça e do pescoço	20
s 720	Estrutura da região do ombro	20
s 730	Estrutura da extremidade superior	20
s 120	Medula espinhal e estruturas relacionadas	19
s 410	Estrutura do sistema cardiovascular	19
s 750	Estrutura de membros inferiores	19
s 770	Estruturas musculoesqueléticas relacionadas com o movimento adicional	18
s 310	Estrutura do nariz	18
s 320	Estrutura de boca	17
s 420	Estrutura do sistema imunitário	17
s 610	Estrutura do sistema urinário	17
s 150	Estrutura do sistema nervoso parassimpático	16
s 210	Estrutura da órbita ocular	16
s 330	Estrutura de faringe	16
s 340	Estrutura de laringe	16
s 740	Estrutura da região pélvica	16
Função		
b 750	Funções motoras reflexas	20
b 765	Funções de movimento involuntário	19
b 760	Funções de controle de movimento voluntário	19
b 755	Funções de reação de movimento involuntário	19
b 720	Funções de mobilidade ósseas	19
b 715	Funções mistas de estabilidade	19
b 710	Funções conjuntas de mobilidade	19
b 545	Funções água, minerais e eletrólitos	19
b 540	Funções metabólicas gerais	19
b 445	Função dos músculos respiratórios	19
b 440	Funções da respiração	19
b 163	Funções cognitivas básicas	19
b 147	Funções psicomotoras	19
b 110	Consciência	19
b 550	Funções temoerregulatórias	18
b 280	Sensação de dor	18
b 140	Funções atenção	18
b 134	Funções do sono	18
b 780	Funções de movimento relacionadas com sensações dos músculos	17
b 770	Funções de padrão de marcha	17
b 620	Funções urinárias	17
b 455	Funções de tolerância aos exercícios	17
b 450	Funções respiratórias adicionais	17
b 420	Funções da pressão arterial	17
b 410	Funções do coração	17
b 289	Sensação de dor, outras especificadas e não especificadas	17
b 265	Função tátil	17
b 260	Funções proprioceptivas	17
b 799	Funções neuromusculoesqueléticas e funções relacionadas com o movimento, não especificadas	16
b 798	Funções neuromusculoesqueléticas e funções relacionadas com o movimento e outras especificadas	16
b 729	Funções das articulações e ossos, outra especificadas e não especificadas	16
b 610	Funções urinárias excretoras	16
b 460	Sensações associadas com as funções cardiovasculares e respiratórias	16
b 430	Funções do sistema hematológico	16
b 415	Funções dos vasos sanguíneos	16
b 235	Funções vestibulares	16
b 210	Funções da visão	16

Fonte: Pesquisa de campo, 2016

Observou-se que as 56 categorias selecionadas pelos participantes e expostas na tabela III compreenderam apenas os domínios de estrutura e função, com predomínio nos sistemas neuromuscular e cardiorrespiratório, áreas de atuação direta da assistência fisioterapêutica, não tendo sido mencionadas as categorias dos domínios atividades e participação nem dos fatores ambientais, embora 90% dos profissionais tenham respondido anteriormente que todos os domínios da CIF-CJ poderiam ser utilizados.

A utilização do core set resumidos da CIF-CJ permite gerar um perfil funcional dos pacientes identificando as áreas a serem mais bem trabalhadas para cada indivíduo, apontando ainda as influências, deficiências e barreiras comuns a maioria desses indivíduos, podendo ajudar a diagnosticar problemas na área de saúde, economia e serviço social [13].

A utilização da CIF na rotina de atendimento fisioterapêutico proporciona a uniformização da nomenclatura utilizada na comunicação formal entre a equipe e as características da funcionalidade avaliadas na prática pelos fisioterapeutas [14,15], tornando o atendimento mais próximo do modelo multidimensional preconizado pela OMS.

Conclusão

O perfil dos profissionais avaliados mostrou que a maioria tem mais de 15 anos de formado, e que todos têm especialização. Em relação ao Título de Especialista do Conselho, apontou o não cumprimento das regulamentações vigentes da ANVISA, uma vez que apenas 5 profissionais possuem esse título. As práticas de assistência mais utilizadas pelos participantes evidenciam maior foco nas técnicas de fisioterapia respiratória, com destaque, as técnicas desobstrução brônquica. Embora tenham respondido que todos os domínios da CIF-CJ são aplicáveis na atuação profissional, o Checklist da CIF-CJ mostrou que os participantes abordaram somente domínios de função e estrutura, o que sugere um perfil profissional baseado no modelo biomédico, sugerindo que maior treinamento de pessoal deve ser feito para que possa ser atingido o modelo biopsicossocial. Sugerimos que novos estudos devem ser feitos em outras instituições.

Conflitos de interesse

Não há conflito de interesse.

Fontes de financiamento

Estudo realizado com financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Teixeira RC, Nobre TAM; *Coleta de dados:* Nobre TAM; *Análise e interpretação dos dados:* Teixeira RC, Cunha KC, Nobre TAM, Andrade FSS; *Análise estatística:* Teixeira RC, Nobre TAM; *Redação do manuscrito:* Teixeira RC, Nobre TAM; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Teixeira RC, Cunha KC, Nobre TAM, Andrade FSS.

Referências

1. Guimarães ISS, Pereira SA. A atuação do fisioterapeuta em unidade de terapia intensiva neonatais nos hospitais da rede pública do Distrito Federal. Revista Eletrônica Saúde e Ciência [Internet] 2012[cited 2022 Mar 22];2(2). Available from: <https://rescceafi.com.br/vol2/n2/Isabelle-Salgado-Silva-Guimaraes-09-18.pdf>
2. Johnston C, Zanetti NM, Comaru T, Ribeiro SNS, Andrade LB, Santos SLL. I Recomendação Brasileira de Fisioterapia Respiratória em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. Rev Bras Ter Intensiva 2012;24(2):119-29. doi: 10.1590/S0103-507X2012000200005
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 7, de 24 de fev de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União, p. 48, seção 1, 25 de fevereiro de 2010. [Internet] [cited 2022 Mar 22]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 09 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de unidade neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet] [cited 2022 Mar 22]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html
5. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 80, de 9 de maio de 1987. Baixa atos complementares a Resolução COFFITO 8, relativa ao exercício profissional do fisioterapeuta, e a Resolução COFFITO 37, relativa ao registro de empresas dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências. Brasília: DOU nº 093, seção I, p. 7609, de 21 de maio de 1987. [Internet] [cited 2022 Mar 21]. Available from: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=2837>
6. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 370, de 6 de novembro de 2009. Dispõe sobre a adoção da classificação Internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Diário Oficial da União nº 225, Seção1, 25 nov. 2009. [Internet] [cited 2022 Mar]. Available from: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3133>
7. WHO. International classification of functioning, disability and health children & youth version- ICF-CY. Geneva: WHO; 2007. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43737>

8. OMS. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: versão para crianças e jovens. [Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Heloisa Ventura Dinubila]. São Paulo: Universidade de São Paulo – EDUSP; 2011.
9. Modelo de funcionalidade - Checklist CIF [Internet]. [cited 2022 Mar 22]. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5395778/mod_folder/content/0/checklist-cif-cj_exerc%C3%ADcio.pdf?forcedownload=1
10. Giomarães MLLG, Juliani RCTP. Histórico da fisioterapia em pediatria. In: Sarmiento GJV. Fisioterapia respiratória em pediatria e neonatologia. 2ª ed. Barueri: Manole; 2011. p.1-6
11. Rodrigues EM. Perfil de fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva neonatais de hospitais de grande porte da grande Florianópolis-SC [TCC] [Internet]. Florianópolis: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2020. Available from: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/8848>
12. Krishnan S, Chokshi T, Alaparathi GK, Vaishali K, Zulfeequer C. Practice patterns of physiotherapists in neonatal intensive care units: A national survey. Indian J Crit Care Med 2013;17(6):359-66. doi: 10.4103/0972-5229.123448
13. Silva APP, Formiga CKMR. Perfil e características do trabalho dos fisioterapeutas atuantes em Unidade de terapia Intensiva Neonatal na cidade de Goiânia – GO. Movimenta [Internet]. 2010 [cited 2022 Mar 22];3(2). Available from: <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/7173/4933>
14. Oliveira RP. Operacionalização e resultados da aplicação do Core Set da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para crianças e jovens com paralisia cerebral [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2017. 73p. doi: 10.11606/D.17.2018.tde-25042018-154706
15. Lima TG, Barbosa P, Modesto GP, Valduga R. O uso da CIF para caracterização da funcionalidade de pacientes críticos em uma unidade de emergência. Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia 2017;4(8). doi: 10.18310/2358-8306.v4n8suplem



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.