

# VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE PARA INDIVÍDUOS COM LESÃO TRAUMÁTICA DO PLEXO BRAQUIAL – PERSPECTIVA DOS PACIENTES

## VALIDATION OF A FUNCTIONING EVALUATION INSTRUMENT FOR INDIVIDUALS WITH TRAUMATIC BRACHIAL PLEXUS INJURY - PATIENTS' PERSPECTIVE

Jade Figueira Duarte<sup>1</sup>, José Vicente Martins<sup>2</sup>, Fernanda Guimarães de Andrade<sup>3</sup>, Luciana Castaneda<sup>3</sup>,

### RESUMO

**Introdução:** Dentre as Lesões do Plexo Braquial (LPB), 80% a 90% são resultantes de traumas auto/motociclísticos. As Lesões Traumáticas do Plexo Braquial (LTPB) são uma condição altamente incapacitante, com prevalência em homens entre 21 e 40 anos, que em sua maioria, são moradores de região urbana e trabalhadores braçais. **Objetivo:** O estudo visa realizar uma das três etapas necessárias para a validação de um instrumento de avaliação da funcionalidade, baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), para indivíduos com LTPB. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo com grupo focal, composto por 5 (cinco) indivíduos adultos com LTPB. **Resultados:** Das cinquenta e seis categorias da CIF presentes no instrumento a ser validado, trinta e uma foram relatadas pelos indivíduos que participaram do grupo focal. Uma categoria referente ao componente de atividade e participação foi citada pelos participantes e não havia sido contemplada pelo instrumento. Em relação às categorias da CIF de fatores ambientais, apenas duas categorias citadas pelos participantes do grupo não estão presentes no instrumento de avaliação. **Conclusão:** A maioria das categorias da CIF presentes no instrumento de avaliação a ser validado pôde ser confirmada a partir da perspectiva de indivíduos com LTPB participantes do grupo focal.

**Palavras-chave:** Lesão Traumática do Plexo Braquial; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Estudos de validação; Pesquisa qualitativa

### ABSTRACT

Among brachial plexus injuries (BPI), 80% to 90% are result of automobile or motorcycle traumas. Traumatic brachial plexus injuries (TBPI) are a highly incapacitating condition. The most prevalent are in men between the ages of 21 and 40, where the majority are urban residents and manual workers. **Objective:** The aim of this study is the validation of a functional evaluation tool based on International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for individuals with TBPI. **Methodology:** This is a qualitative study with a focal group, composed of 5 (five) adult individuals with TBPI. **Results:** Of the fifty-six ICF categories present in the instrument to be validated, thirty-one were reported by individuals who participated in focal group. Only one category referring to the activity and participation component was mentioned by the participants and had not been contemplated by the instrument. Regarding the ICF categories of environmental factors, only two categories cited by group participants are not present in the assessment. **Conclusion:** Most of the ICF categories present in the assessment instrument to be validated could be confirmed from the perspective of individuals with TBPI participants in the focus group.

**Key-words:** Traumatic Brachial Plexus Injury; International Classification of Functioning, Disability and Health; Validation studies; Qualitative research

<sup>1</sup>Discente do curso de Fisioterapia Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ).

<sup>2</sup>Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

<sup>3</sup>Docente do curso de Fisioterapia do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ).

**Endereço para correspondência:** Fernanda Guimarães de Andrade, fernanda.andrade@ifrj.edu.br.

## INTRODUÇÃO

A Lesão Traumática do Plexo Braquial (LTPB) é uma das principais sequelas dos acidentes de trânsito, principalmente dos acidentes envolvendo motocicleta<sup>1</sup>. A LTPB é um comprometimento neurológico, altamente incapacitante, comumente observado em homens jovens<sup>2</sup>, com maior prevalência na faixa etária de 21 a 40 anos, que em sua maioria, são moradores de região urbana e indivíduos em idade laborativa<sup>3</sup>. A LTPB pode trazer como consequências dificuldades na realização de movimentos dos membros superiores, alterações sensitivas, distúrbios emocionais e dor. O impacto da lesão gera prejuízos na funcionalidade e qualidade de vida desses indivíduos<sup>3</sup>. A recuperação geralmente é obtida a longo prazo e aspectos como o alto custo do tratamento pela necessidade de tratamento cirúrgico em alguns casos e de reabilitação, além das dificuldades logísticas de deslocamento prolongado ao local de tratamento, são fatores que colocam a lesão como um eminente problema de saúde pública<sup>4</sup>. Tendo em vista as dificuldades enfrentadas pelos indivíduos com LTPB, em relação a sua funcionalidade, torna-se essencial uma avaliação sistemática da funcionalidade dessa população, contribuindo para que se estabeleça um plano terapêutico com capacidade de cobrir os diferentes domínios da funcionalidade e baseado na individualidade.

Neste contexto, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) publicada em 2001 pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>5</sup>, pode ser uma estrutura útil para classificar o impacto na funcionalidade<sup>6</sup>. A CIF surgiu diante de uma necessidade: criar um sistema de classificação baseado na integração entre o modelo social e médico da deficiência, e que servisse como base para uma comparação de dados de diferentes países, possibilitando uma linguagem universal<sup>7</sup>. Os objetivos propostos na classificação encorajam a abordagem biopsicossocial e centrada no indivíduo e pode ser uma ferramenta útil para orientar a avaliação clínica, incentivando os profissionais de saúde a considerar os diversos fatores que podem afetar a funcionalidade, resultando em um tratamento mais específico e individualizado<sup>8</sup>.

A CIF é organizada em duas partes, com dois componentes cada. Em cada um destes componentes encontram-se as categorias específicas da CIF. No total, existem cerca de 1600 categorias referentes aos domínios de funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação, além dos fatores ambientais. Para dar significado às categorias da CIF, são atribuídos qualificadores

que indicam a gravidade do problema ou da barreira. Os qualificadores variam de 0 a 4, onde 0 significa nenhum problema/facilitador, enquanto o 4 representa um problema/facilitador completo<sup>9</sup>. Alguns anos após a publicação da CIF, a OMS identificou que a classificação em seu formato original, com aproximadamente 1500 categorias era impraticável para uso cotidiano<sup>10</sup>. Assim, foi sugerido o desenvolvimento dos *Core Sets*, que podem ser traduzidos como “conjunto principal” ou “itens essenciais”. Os *Core Sets* foram desenvolvidos com o objetivo de tornar a CIF viável para prática clínica. Consistem em um conjunto de categorias da CIF mais relevantes e significativas, para avaliação da funcionalidade de pessoas com uma condição de saúde específica<sup>11</sup>.

Pelo consenso da literatura, podemos afirmar que a CIF é uma ferramenta útil no que diz respeito à comunicação entre profissionais e a estrutura e planejamento de programas de saúde neurofuncional<sup>12</sup>. Além disso, por não se tratar apenas de uma ferramenta conceitual, mas sim uma ferramenta que funciona como uma classificação detalhada, universal e que tem um olhar neutro a respeito da doença, a CIF vem ganhando destaque no campo da neurologia<sup>13</sup>. Sabe-se que é difícil avaliar o impacto que a LTPB gera na funcionalidade desses indivíduos e que instrumentos que avaliam atividades conforme o modelo proposto pela CIF são pouco utilizados para verificar a utilização do membro superior pela população com LTPB<sup>14</sup>. Isso ocorre pois não há um instrumento que avalie a funcionalidade desses indivíduos de forma específica as particularidades da LTPB.

Seguindo a linha de pensamento de elaboração de instrumentos baseados na CIF, em julho de 2015 foi desenvolvido um instrumento de avaliação para indivíduos adultos com LTPB. O instrumento é composto por 56 categorias da CIF (46 referentes a atividades e participação e 10 referentes a fatores ambientais). Ele é dividido em duas partes, sendo: Parte I – Atividades e Participação, onde cada categoria é apresentada juntamente com sua descrição, que foi transformada em pergunta para que o indivíduo possa indicar se apresenta ou não dificuldade naquela tarefa, qualificando a dificuldade como: (0) - Nenhuma dificuldade; (1) Dificuldade Leve; (2) Dificuldade Moderada; (3) Dificuldade Grave; (4) Dificuldade Completa. As atividades que não se aplicam ao indivíduo poderão ser classificadas como NA – não-aplicável; e Parte II - Fatores ambientais, em que cada categoria também é apresentada juntamente com sua descrição, que foi transformada em

pergunta para que o indivíduo possa qualificar o quanto a categoria é facilitadora, de acordo com a seguinte analogia: (0) Nenhum facilitador; (+1) Facilitador Leve; (+2) Facilitador Moderado; (+3) Facilitador Substancial; (+4) Facilitador Completo<sup>15</sup>. A validação de um instrumento de avaliação baseado na CIF prioriza a funcionalidade como componente da saúde e considera os fatores ambientais como facilitadores ou barreiras para limitações às atividades e/ou restrições às participações, contribuindo para concepção de planos de tratamento adequados à realidade individual de cada paciente e também auxiliando o profissional envolvido na reabilitação no processo de tomada de decisões clínicas.

A validação de instrumentos baseados na CIF envolve três etapas: estudo observacional do tipo série de casos<sup>16</sup>, estudo qualitativo com grupo focal<sup>17</sup> e estudo com especialistas utilizando a metodologia Delphi<sup>18</sup>. Nesse sentido, o objetivo do presente trabalho é realizar a etapa de avaliação qualitativa por meio de grupo focal em indivíduos com LTPB. Essa etapa da validação que foi realizada tem o objetivo específico de analisar a pertinência dos itens que fazem parte do instrumento de avaliação proposto por Andrade (2015)<sup>15</sup>, baseado na CIF, pelo ponto de vista de indivíduos com LTPB.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### Amostra

Trata-se de um estudo qualitativo com grupo focal, realizado no Instituto de Neurologia Deolindo Couto, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (INDC/UFRJ), com indivíduos que se encontravam em tratamento ambulatorial no serviço de reabilitação neurofuncional. O estudo foi realizado com 5 (cinco) pacientes, contatados pessoalmente pela pesquisadora e que preenchiam os seguintes critérios de inclusão: diagnóstico confirmado de LTPB; indivíduos acima de 18 anos de idade. Os critérios de exclusão utilizados foram: indivíduos com transtornos da linguagem e/ou déficits cognitivos que inviabilizassem a compreensão e comunicação oral. Os critérios de exclusão foram confirmados no prontuário dos pacientes elegíveis para o estudo.

### Procedimentos

Conforme a metodologia utilizada por Hieblinger e colaboradores (2009)<sup>17</sup>, os participantes compuseram o grupo focal que foi realizado no dia de atendimento fisio-

terapêutico e teve duração de aproximadamente uma hora. O grupo focal foi conduzido de forma não diretiva por um moderador com experiência na utilização da CIF e um assistente de grupo. As perguntas realizadas no grupo focal foram adaptadas de uma metodologia previamente estabelecida<sup>19</sup> para a construção de instrumentos de avaliação baseados na CIF e seguiram um roteiro direcionado às categorias de atividades e participação e fatores ambientais da CIF (Tabela I). As respostas foram gravadas e então documentadas por meio de relatório. O tamanho da amostra foi determinado por saturação. A saturação se refere ao ponto em que um investigador obteve suficiente informação do campo de estudo seja por redundância ou repetição<sup>20</sup>.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto de Neurologia Deolindo Couto da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob o número 008/2011 e todos os indivíduos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Tabela I. Roteiro da Entrevista do Grupo Focal

Roteiro da Entrevista do Grupo Focal		Observações
1.	“Se você pensar sobre sua vida diária, quais são os seus problemas?”	Para cada pergunta calcular um tempo entre quinze e vinte minutos.
2.	“Se você pensar sobre o seu ambiente e suas condições de vida, em que você encontra apoio ou suporte no seu dia a dia?”	Caso observe que as respostas estão se repetindo, passar para a próxima pergunta.
3.	“Se você pensar sobre o seu ambiente e suas condições de vida, quais barreiras você experimenta no seu dia a dia?”	

### Análise dos dados

A análise qualitativa foi composta por três etapas e realizada por um pesquisador que não esteve envolvido na etapa presencial do grupo focal. Na primeira etapa, as respostas transcritas foram lidas com o intuito de se obter uma visão geral dos dados coletados. No segundo passo, os dados foram divididos em unidades e o tema que dominasse uma unidade de significado foi determinado. Na terceira etapa, os conceitos contidos nas unidades de significado foram identificados<sup>21</sup> e ligados às categorias da CIF mais adequadas de acordo com as Regras de Ligação

propostas por Cieza e colaboradores<sup>22</sup>. Essa etapa foi realizada por dois pesquisadores independentes.

Todas as categorias identificadas no grupo focal foram comparadas com as categorias do instrumento a ser validado, a saber: Instrumento de Avaliação da Funcionalidade de Indivíduos Adultos com Lesão Traumática do Plexo Braquial. As categorias que não estiveram presentes no instrumento a ser validado foram documentadas como categorias adicionais a serem incluídas.

## RESULTADOS

Foram identificadas após a análise das informações relatadas pelos indivíduos no grupo focal, 47 categorias da CIF, sendo 36 categorias de Atividade e Participação, 10 de Fatores Ambientais e 1 de Estrutura Corporal. Além disso, dois conceitos identificados no grupo focal foram considerados como não cobertos (NC), como mostra a tabela II. Dentre as categorias de Atividade e Participação, foi relatada a dificuldade para realizar atividades de coordenação motora fina com o membro que sofreu a lesão, como girar maçaneta (agarrar/d4401) e segurar um copo (transportar nas mãos/d4301). A maior parte dos pacientes relatou que apresenta ou já apresentou dificuldade para secar-se (d5102); para utilizar o transporte público (utilização de transporte/d470); lavar louça (limpar a cozinha e os utensílios/d6401). Também foram identificadas dificuldades para as atividades de pentear o cabelo (cuidar do cabelo e da barba/ d5202); escrever (escrever mensagens/d345); cortar alimentos (comer/d550); amarrar cadarço (calçar/d5402); andar depressa/correr (correr/d4552). Em relação a restrição a participação, prejuízos para as interações interpessoais básicas(d710), além de recreação e lazer (d920).

Tabela II. Categorias da CIF identificadas no grupo focal.

Conteúdo Identificado nas perguntas do grupo focal	Categoria da CIF	
Escrever	Escrever mensagens	d345
Pentear o cabelo	Cuidar do cabelo e da barba	d5202
Prender o cabelo	Cuidar do cabelo e da barba	d5202
Conseguir um emprego	Obter, manter e sair de um emprego	d845
Carregar objetos grandes	Levantar e transportar objetos	d430
Lavar panela	Limpar a cozinha e os utensílios	d6401
Demissão do emprego	Trabalho remunerado	d850
Sair para comer	Comer	d550

Aprender a escrever	Escrever mensagens	d345
Se secar após banho	Secar-se	d5102
Cortar alimento	Comer	d550
Usar camiseta	não coberto	
Amarrar cadarço	Calçar	d5402
Carregar sacola de mercado	Transportar nas mãos	d4301
Girar maçaneta	Agarrar	d4401
Segurar copo	Transportar nas mãos	d4301
Andar de ônibus	Utilização de transporte	d470
Correr	Correr	d4552
Andar em chão desnivelado	Andar	d450
Andar depressa	Andar	d450
Lixar unha da mão	Cuidar das unhas das mãos	d5203
Cortar unha da mão	Cuidar das unhas das mãos	d5203
Cortar unha do pé	Cuidar das unhas das mãos	d5203
Abrir garrafa/latinha	Comer	d550
Praticar Muay Thay	Desportos	d9201
Jogar vôlei	Desportos	d9201
Fazer academia	Recreação e lazer	d920
Lavar louça	Limpar a cozinha e os utensílios	d6401
Realizar tarefas no alto (acima do ombro)	Utilização da mão e do braço	d445
Trocar lâmpada	Cuidar dos objetos da casa	d650
Tocar violão	Recreação e lazer	d920
Tomar banho	Lavar-se	d510
Jogar vídeo game	Jogos	d9200
Sair com amigos	Socialização	d9205
Sair para beber com amigos	Socialização	d9205
Pendurar roupa no varal	Lavar e secar roupa	d6400
Vergonha de sair com a tipóia	não coberto - fator pessoal	
Dirigir	Conduzir veículos motorizados	d4751
Família	Família Próxima	e310
Atitudes dos amigos	Atitudes individuais dos amigos	e420
Atitudes dos vizinhos	Atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade	e425
Profissionais de saúde	Profissionais de saúde	e355
Divórcio	Interações interpessoais básicas	d710
Preconceito das pessoas na rua	Atitudes individuais de estranhos	e445

Atrofia do membro	Estrutura do membro superior	s730
Convívio social	Interações interpessoais básicas	d710
Atitudes dos amigos do trabalho	Atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade	e425
Problema com o INSS	Serviços, sistemas e políticas relacionados com a segurança social	e570
Olhar/atitude das pessoas na rua	Atitudes individuais de estranhos	e445
Chão desnivelado	Produtos e tecnologias relacionados com o desenvolvimento de zonas urbanas	e1602
Seguro DPVAT	Serviços, sistemas e políticas relacionados com os transportes	e540

Na tabela III podemos ver alguns dos relatos prin-

Tabela III. Principais relatos dos pacientes sobre as perguntas destinadas as categorias de atividades e participação.

Pergunta mediadora	Paciente	Resposta
Se vocês pensarem sobre a vida diária de vocês, quais são os problemas que vocês encontram?	A	"Lavar panela. Por dentro eu lavo, por fora não."
	L	"Ah, qualquer coisa que eu tenha que fazer no alto é difícil pra mim. Trocar lâmpada, trocar resistência de chuveiro. Um dia eu fui tentar trocar a lâmpada com a mão esquerda, aí eu não tive precisão, eu esmaguei a lâmpada. Embaixo eu consigo fazer tudo, agora aqui em cima eu não consigo, o braço parece que não segura."
	F	"É difícil pra mim lavar um copo, lavar uma louça, amarrar cadarço."
Se vocês tivessem que dizer o que é mais difícil no dia a dia. O que seria?	A	"Eu não consigo me secar direito. É difícil! Consigo mais pela frente, atrás continua tudo molhado."
E amarrar sapato?	A	"Eu não consigo não. Sapato eu coloco, mas tênis de cadarço eu não consigo. Eu já deixo o laço direito e só coloco o pé."
Praticar esportes?	P	"Praticava muay thai, agora não dá mais."
Vocês estão trabalhando?	A	"Não, fui mandada embora."
	P	"Trabalho também é um problema pra mim."
Pensando no braço da lesão, nas coisas que vocês conseguem fazer com o braço da lesão. Pra fazer atividades finas, girar uma maçaneta, pegar alguma coisa pequena, como tem sido? Conseguem usar o braço pra fazer essas coisas?	P	"Eu não consigo girar a maçaneta, no máximo segurar, eu não tenho força."
Mais alguma coisa pessoal, que a gente tenha esquecido de falar sobre o dia a dia, que vocês acham que seja importante pra gente saber?	A	"Eu só queria arrumar um jeito de prender meu cabelo. Qualquer hora minha filha casa e aí?"

cipais dos pacientes no momento da entrevista no grupo focal em relação às categorias de atividade e participação.

Em relação aos Fatores Ambientais, as categorias identificadas como facilitadoras foram: apoio da família próxima (família próxima/e310); apoio dos profissionais

de saúde (profissionais de saúde/e355); ajuda dos vizinhos (Atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade/e425). Como Fator Ambiental do tipo barreira identificamos problemas devido ao olhar/atitude/preconceito das pessoas na rua (atitudes individuais de estranhos/e445); chão desnivelado (produtos e tecnologias relacionados com o desenvolvimento de zonas urbanas/e1602); dificuldades para acesso aos benefícios da Seguridade Social (serviços, sistemas e políticas relacionados com a segurança social/e570). Podemos ver na tabela IV os principais relatos dos pacientes em relação a categoria de fatores ambientais.

## DISCUSSÃO

A maioria das categorias da CIF presentes no Instrumento de avaliação da funcionalidade para indivíduos

com lesão traumática do plexo braquial, baseado na CIF, em uma proposta realizada por Andrade<sup>15</sup>, foi confirmada pela perspectiva dos pacientes com LTPB do nosso estudo. Das cinquenta e seis categorias da CIF presentes no instrumento, trinta e uma foram relatadas pelos indivíduos

Tabela IV. Principais relatos dos pacientes sobre as perguntas destinadas a categoria de fatores ambientais.

Pergunta Mediadora	Paciente	Resposta
Cortar o cabelo curtinho você acha que não iria ficar bom?	A	"A minha filha que fala: mãe corta esse cabelo. Mas não adianta, porque também o meu pescoço ficou inchado desse lado depois do acidente e aí eu sinto vergonha. Então eu puxo o cabelo pra cobrir também."
Isso te incomoda né? Porque também a gente tende a achar que está todo mundo olhando pra gente.	A	"É, eu já consigo andar de cabeça pra frente. No início eu só andava de cabeça baixa. Eu não conseguia andar."
Como é pra andar de transporte público? Vocês acham que as pessoas não dão lugar?	V	"Eu acho uma "sacanagem", a pessoa te vendo com o braço "aqui", às vezes criança sentada no lugar, nem pagou passagem e você que podia tá sentado ali."
E caminhar, é tranquilo?	F	"Andar até mais depressa assim, é difícil. Se o chão for desnivelado demais é ruim."
	L	"É, mas tem hora que tá andando também, parece que perde o equilíbrio, não sei se é por causa do braço. Não sei se isso tem a ver com equilíbrio, a gente fica meio desequilibrado. Uma vez eu quase caí por causa disso."
Como foi falado, e é uma questão importante, a questão da vergonha, das pessoas olharem para o braço. Isso não incomoda?	A	"Mas realmente as pessoas vão olhar, ficam perguntando. Já me perguntaram assim: ué, você não fica boa desse braço? Tanto tempo andando assim. A eu acho que não tem jeito não, se for explicar tudo desde o começo."
	F	"Ah, dá vergonha sim. Sem camisa eu não ando mais não."
	A	"Eu usava muita camisetinha, regatinha. Agora só em casa, na rua eu não uso."
Mas vocês acham que esses amigos oferecem um suporte?	L	"Nem todo mundo ajuda não. No trabalho mesmo eu tenho exemplo de colega que não gosta de trabalhar "ah esse mãozinha aí nunca vai ficar bom" achando que eu fosse me aproveitar. Então eu nem conto mais nada pra pessoa."
E com relação a previdência social? Como foi pra vocês?	P	"Tive problema com o INSS pois não quiseram aceitar o pedido quando dei entrada porque só tinha 8 meses de carteira assinada. Aí eu entrei na internet e descobri que ele podia ser "encostado" por qualquer tipo de lesão. Aí eu entrei de novo com os recursos e consegui."

que participaram do grupo focal. Dos itens relacionados a avaliação da limitação à atividades e restrição a participação, apenas a categoria d710 que se refere a Interações Interpessoais Básicas não está presente no instrumento a ser validado. Em relação às categorias da CIF de fatores

ambientais, apenas duas categorias citadas pelos participantes do grupo focal não estão presentes no instrumento de avaliação.

Vinte categorias da CIF do instrumento de avaliação referentes a atividades e participação não foram mencionadas pelo grupo focal. Dentre as categorias da CIF de atividades e participação, destacaram-se, através do relato dos participantes, as categorias relacionadas às atividades de vida diária (AVD'S) como secar-se (d5102); lavar louça (d6401); pentear o cabelo (d5202); escrever (d345); cortar alimentos (d550); amarrar cadarço (d5402); utilização de transporte público (d470); todas elas já presentes no instrumento. Quatro categorias da CIF presentes no instrumento referentes aos fatores ambientais não foram citadas pelo grupo focal, além disso, foi unânime o relato dos participantes sobre o apoio e importância da família próxima (e310) e dos profissionais de saúde (e355), assim como também foi muito citado pelos participantes a influência do também presentes no instrumento de avaliação a ser validado.

Dois conceitos identificados nas respostas dos participantes do grupo focal foram considerados como não cobertos pela CIF, sendo um deles "usar camiseta" e o outro "vergonha de sair sem a tipóia" que, segundo a CIF, é considerado como Fator Pessoal. O levantamento de informações relativas a funcionalidade que não estão cobertas pela CIF é de extrema importância para o processo de aprimoramento da CIF.

Como limitação do estudo, temos o fato dos indivíduos que compuseram o grupo focal serem usuários em tratamento de um centro de referência para atendimento de indivíduos com LTPB. Os resultados encontrados podem não refletir o perfil da funcionalidade dos indivíduos com LTPB nas diferentes regiões do país. Sugerimos que os achados representados pelas categorias adicionais que resultaram da percepção dos indivíduos com LTPB decorrentes do grupo focal por nós proposto, possam ser considerados no momento de elaboração da versão final do instrumento de avaliação da funcionalidade para indivíduos com lesão traumática do plexo braquial proposto por Andrade (2015)<sup>15</sup>.

## CONCLUSÃO

Observou-se que a maioria das categorias presentes no instrumento de avaliação foram mencionadas pelos participantes do grupo focal deste estudo. Porém, também foram encontradas categorias adicionais, não contempla-

das no instrumento, e que devem ser consideradas para inclusão na versão final do instrumento de avaliação.

Sabe-se também que a validação de um instrumento específico de avaliação da funcionalidade de indivíduos adultos com lesão traumática do plexo braquial (LTPB) é uma iniciativa inédita, que utiliza uma linguagem universal e biopsicossocial facilitando a comunicação entre profissionais, que foi elaborado em conjunto por profissionais e pacientes. O instrumento pode ter relevância no tratamento, principalmente tratando-se de um instrumento baseado na CIF, que constitui ferramenta apropriada para classificação da funcionalidade desses indivíduos, facilitando a criação de planos terapêuticos que visem a reais necessidades desses indivíduos.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ciaramitaro P, Mondelli M, Logullo F, Grimaldi S, Battiston B, Sard A, et al. Traumatic peripheral nerve injuries: epidemiological findings, neuropathic pain and quality of life in 158 patients. *J Peripher Nerv Syst.* 2010; 15:120-127.
2. Flores LP. Epidemiological study of the traumatic brachial plexus injuries in adults *Arq Neuropsiquiatr.* 2006; 64(1):88-94.
3. Venkatramani H, Bhardwaj P, Faruquee SR, Sabapathy SR. Functional outcome of nerve transfer for restoration of shoulder and elbow function in upper brachial plexus injury. *J Brachial Plex Peripher Nerve Inj.* 2008, 3:15.
4. Dolan RT, Butler JS, Murphy SM, Hynes D, Cronin KJ. Health-related quality of life and functional outcomes following nerve transfers for traumatic upper brachial plexus injuries. *J Hand Surg Eur* 2010;37(7):642-651.
5. Castaneda L, Bergmann A, Bahia L. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a systematic review of observational studies. *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17(2):437-451.
6. WHO - World Health Organization. The WHO Family of International Classifications. Available at: URL [2017 May 27].
7. Stucki G. International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): a promising framework and classification for rehabilitation medicine. *Am J Phys Med Rehabil.* 2005; 84(10):733.
8. Ferreira L, Castro SS, Buchalla CM. The International Classification of Functioning, Disability and Health: progress and opportunities. *Ciênc saúde Col;*2014; 19(2):469-474.
9. Jette AM. Toward a common language for function, disability, and health. *Phys Ther* 2006; 86(5):726-34.
10. Cieza, Ewert T, Ustun T, S Chatterji, Kostanjsek, Stucki G. Development of ICF Core Sets for patients with chronic conditions. *J Rehabil Med.* 2004; Suppl. 44:9-11.
11. Selb M, Escorpizo R, Kostanjsek N, Stucki G, Üstün B, Cieza A. A guide on how to develop an International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set. *Eur J Phys Rehabil Med* 2015; 1(1):105-117.
12. Cieza A, Fayed N, Bickenbach J, Prodinger B. Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. *Disabil Rehabil.* 2016 Mar 17:1-10.
13. Castaneda L, Silveira H, Andrade FG, Martins J. Abordagem da funcionalidade de pacientes hemiparéticos crônicos através da Classificação Internacional de Funcionalidade. *Fisioter Brasil.* 2011; 12(5): 78-89.
14. Hill B, Dip G, Williams G, Olver J, Bialocerkowski AE. Do existing patient-report activity outcome measures accurately reflect day-to-day arm use following adult traumatic brachial plexus injury? *J Rehabil Med* 2015; 47(5):438-444.
15. Andrade FG. Funcionalidade em Indivíduos Adultos com Lesão Traumática de Plexo Braquial – Proposta de Instrumento de Avaliação baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Universidade Federal Do Rio De Janeiro Centro De Ciências Da Saúde Instituto De Estudo Em Saúde Coletiva Programa De Pós-Graduação Em Saúde Coletiva Doutorado Em Saúde Coletiva; Rio de Janeiro 2015.
16. Roe C, Sveen U, Cieza A, Geyh S, Bautz-Holter E. Validation of the Brief ICF core set for low back pain from the Norwegian perspective. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2009; 45(3): 403:414.
17. Hieblinger R, Coenen M, Stucki G, Winkelmann A, Cieza A. Validation of the International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set for chronic widespread pain from the perspective of fibromyalgia patients. *Arthritis Res Ther.* 2009; 11(3): 65-75.
18. Kirchberger I, Glaessel A, Stucki G, Cieza A. Validation of the comprehensive international classification of functioning, disability and healthcore set for rheumatoid arthritis: the perspective of physical therapists. *Phys Ther.* 2007; 97(4):368-384.
19. Selb M, Escorpizo R, Kostanjsek N, Stucki G, Ustün B, Cieza A. A guide on how to develop an international classification of functioning, disability and healthcore set. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2015;51(1):105-117.
20. Fontanella B, Ricas J, Turato E. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(1): 17-22.
21. Giacomini K, Cook DJ. Users' guides to the medical literature: XXIII. Qualitative research in health care. What are the results and how do they help me care for my patients? Evidence-Based Medicine Working Group. *JAMA.* 2000; 284(4): 478-484.
22. Alford VM, Een S, Webb GR, Mcginley J, Brookes A, Remedios. The use of the International Classification of Functioning, Disability and Health to understand the health and functioning experiences of people with chronic conditions from the person perspective: a systematic review. *Disabil Rehabil.* 2015;37(8):655-66.