

DENISE SOARES DE ARAÚJO

**PERFIL DE INCAPACIDADE POPULACIONAL E
ASSOCIAÇÃO COM FATORES CONTEXTUAIS:
ESTUDO PILOTO DO *BRIEF MODEL DISABILITY
SURVEY* NO BRASIL**

**SANTA CRUZ/RN
2024**

DENISE SOARES DE ARAÚJO

**PERFIL DE INCAPACIDADE POPULACIONAL E
ASSOCIAÇÃO COM FATORES CONTEXTUAIS:
ESTUDO PILOTO DO *BRIEF MODEL DISABILITY
SURVEY* NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof(a). Dr(a) Núbia Maria Freire
Vieira Lima
Coorientador: Prof. Dr. Shamyry Sulyvan de
Castro

Santa Cruz/RN
2024

Este trabalho foi realizado com Apoio Financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES (Bolsa de Mestrado).

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA - Santa Cruz

Araujo, Denise Soares de.

Perfil de incapacidade populacional e associação com fatores contextuais: estudo piloto do Brief Model Disability Survey no Brasil / Denise Soares de Araujo. - 2024.

92 f.: il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Santa Cruz, RN, 2024.

Orientação: Profa. Dra. Núbia Maria Freire Vieira de Lima.

Coorientação: Prof. Dr. Shamyry Sulyvan de Castro.

1. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - Dissertação. 2. Inquéritos Populacionais - Dissertação. 3. Políticas Públicas de Saúde - Dissertação. I. Lima, Núbia Maria Freire Vieira de. II. Castro, Shamyry Sulyvan de. III. Título.

DENISE SOARES DE ARAÚJO

**PERFIL DE INCAPACIDADE POPULACIONAL E ASSOCIAÇÃO COM FATORES
CONTEXTUAIS: ESTUDO PILOTO DO *BRIEF MODEL DISABILITY SURVEY* NO
BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Presidente da banca (orientadora): Profa. Dra. Núbia Maria Freire Vieira Lima
Instituição: Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN)

Prof. Dr. Dimitri Taurino Guedes
Examinador interno - Instituição: Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN)

Prof. Dr. Gentil da Fonseca Filho
Examinador interno - Instituição: Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN)

Profa. Dra. Wildja de Lima Gomes
Examinador externo - Instituição: Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a Deus,
aos meus pais e a todos que me
apoiaram durante minha
trajetória profissional.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por todas às vezes que pensei em desistir e Ele me fez repensar minhas ações, guiando-me para o melhor lugar.

Agradeço aos meus pais, por sempre apoiarem meus sonhos e por terem se dedicado a mim e aos meus irmãos. O maior incentivo sempre veio deles e todo o meu sucesso também dedico a eles.

Agradeço aos meus irmãos, por durante toda a minha trajetória acadêmica e profissional estarem ao meu lado.

Agradeço a Magno, por todo apoio durante minha trajetória acadêmica. Sempre esteve ao meu lado, apesar de todos os obstáculos.

Agradeço aos meus amigos e colegas de curso, que durante os dois anos de mestrado, tornaram os momentos mais leves e descontraídos.

Agradeço as minhas amigas Albenize e Brenda, que sempre estiveram ao meu lado durante a pós-graduação.

Agradeço a minha orientadora, professora Núbia, que sempre esteve ao meu lado, ensinando não só somente assuntos relacionados ao mestrado, mas também sobre a vida. Em momentos difíceis, foi muito além de uma professora, foi uma amiga.

Agradeço ao meu co-orientador, professor Shamy, que sempre me auxiliou no processo de escrita, compartilhando seus conhecimentos e enriquecendo o meu trabalho.

Agradeço também a todo corpo docente e a coordenação do PPgSaCol, sempre solícitos para ajudar os alunos.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a mim mesma, que nunca desisti dos meus sonhos e que apesar das dificuldades, sempre lutei pra alcançar meus objetivos. Obrigada, Denise! Você conseguiu.

RESUMO

Introdução: Pesquisas relacionadas ao estudo sobre incapacidade estão tornando-se cada vez mais frequentes, apresentando a importância do registro de dados confiáveis acerca de deficiências, limitações de atividades e restrições de participação, assim como de fatores contextuais que podem vir a influenciar os níveis de incapacidade da população. Em 2011, a OMS divulgou a criação do *Model Disability Survey* (MDS), sendo este instrumento baseado no modelo biopsicossocial de saúde e importante preditor de saúde. **Objetivo:** Descrever e analisar o perfil populacional através do inquérito *Brief Model Disability Survey* (MDS) em Santa Cruz, Rio Grande do Norte. **Métodos:** Trata-se de um estudo piloto descritivo, realizado através de inquérito populacional. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Institucional da FACISA sob o número 4.102.958. Foram considerados elegíveis participantes com idade superior a 18 anos de ambos os sexos, com ou sem deficiências. Excluíram-se aqueles que se negassem a responder a todas as perguntas do questionário, aqueles com aparente incapacidade cognitiva, assim como os desistentes. Utilizou-se questionário sobre características sociodemográficas e o *Brief MDS* (40 questões). A distribuição da amostra foi apresentada por meio de frequências absoluta e relativa e a análise descritiva foi realizada utilizando as medidas de tendência central e dispersão. **Resultados:** Foram qualificadas 504 entrevistas, observando-se predominância de um público adulto, sendo a maioria composto por mulheres (n=385). As condições de saúde autorreferidas mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (35,3%) e ansiedade (24,4%). Os fatores ambientais indicados como facilitadores foram principalmente relacionados aos locais frequentados, a residência e suporte social. O relato de dores no corpo foi prevalente (26,6%) na população estudada, sendo também um importante subsídio para desenvolvimento de ações voltadas para promoção da saúde e prevenção de agravos. No que diz respeito à assistência pessoal, esse papel parece ser representado principalmente por uma figura feminina com vínculo familiar, envolvendo questões sociais e econômicas que afetam a qualidade de vida desses indivíduos. Sobre dispositivos assistivos, apenas 3,6% dos participantes relataram utilizar alguma tecnologia, sendo a bengala, o calçado terapêutico e a cadeira de rodas os mais citados.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Inquéritos Populacionais. Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Research related to the study of disability is becoming increasingly frequent, presenting the importance of recording reliable data about disabilities, activity limitations and participation restrictions, as well as contextual factors that may influence levels of disability of the population. In 2011, the WHO announced the creation of the Model Disability Survey (MDS), this instrument being based on the biopsychosocial model of health and an important predictor of health. **Objective:** To describe and analyze the population profile through the Brief Model Disability Survey (MDS) in Santa Cruz, Rio Grande do Norte. **Methods:** This is a descriptive pilot study, carried out through a population survey. The study was approved by the FACISA Institutional Research Ethics Committee under number 4,102,958. Participants over the age of 18 of both sexes, with or without disabilities, were considered eligible. Those who refused to answer all the questions in the questionnaire, those with apparent cognitive disability, as well as those who dropped out were excluded. A questionnaire on sociodemographic characteristics and the Brief MDS (40 questions) were used. The sample distribution was presented using absolute and relative frequencies and the descriptive analysis was carried out using measures of central tendency and dispersion. **Results:** 504 interviews were qualified, observing a predominance of an adult audience, the majority being women (n=385). The most prevalent self-reported health conditions were systemic arterial hypertension (35.3%) and anxiety (24.4%). The environmental factors indicated as facilitators were mainly related to places frequented, residence and social support. The report of body pain was prevalent (26.6%) in the studied population, and is also an important support for the development of actions aimed at promoting health and preventing injuries. With regard to personal assistance, this role seems to be represented mainly by a female figure with family ties, involving social and economic issues that affect the quality of life of these individuals. Regarding assistive devices, only 3.6% of participants reported using some technology, with the cane, therapeutic shoes and wheelchair being the most mentioned.

Keywords: International Classification of Functioning, Disability and Health. Population Surveys. Public Health Policies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Distribuição das entrevistas por setores censitários.....	27
Quadro 2 - Módulo sobre Características Sociodemográficas do <i>Model Survey Disability</i> Brasil-Versão Abrangente.....	29
Quadro 3 - Módulos do <i>Model Survey Disability</i> Brasil - Versão Resumida.....	30
Quadro 4 - Variáveis do estudo.....	31
Figura 1 - Infográfico para Caracterização Sociodemográfica (n=504).....	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Análise descritiva do Módulo 3000A-Fatores Ambientais.....	41
Tabela 2 - Análise descritiva do Módulo 4000-Funcionalidade.....	43
Tabela 3 -Análise descritiva do Módulo 5000-Capacidade e condições de saúde.....	45
Tabela 4 - Análise descritiva do Módulo 3000B-Assistência Pessoal, Dispositivos Assistivos e Produtos Facilitadores.....	48
Tabela 5 - Associação entre as variáveis Fatores Ambientais e Funcionalidade do <i>Brief</i> MDS (n=504)	56
Tabela 6 - Funcionalidade e Associação entre as variáveis de Assistência Pessoal, Dispositivos Assistivos e Produtos Facilitadores.....	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BM	Banco Mundial
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
FACISA	Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi
HA	Hipertensão Arterial
IF-BrM	Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado
IFRJ	Instituto Federal do Rio de Janeiro
MDS	<i>Model Disability Survey</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCM	Rasch Partial Credit Model
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PPGSACOL	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
PPG/UFRN	Pró-Reitoria de Pós-graduação da UFRN
PROPESQ	Pró-Reitoria de Pesquisa
Rede FUSÃO	Rede de Pesquisa e Inovação em Funcionalidade, Saúde e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
UnB	Universidade de Brasília
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
WHODAS	<i>World Health Disability Assessment Schedule</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	14
2.1	Modelo biopsicossocial, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e concepções sobre a incapacidade e deficiência	14
2.2	A Funcionalidade como terceiro indicador de saúde.....	15
2.3	Instrumentos de medida baseados no modelo biopsicossocial	16
2.3.1	<i>Core Sets</i>	17
2.3.2	<i>World Health Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)</i>	18
2.3.3	Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IF-BrM).....	19
2.3.4	<i>Model Disability Survey (MDS)</i> (versão abrangente e resumida).....	20
2.3.5	Propriedades psicométricas do instrumento MDS no Brasil e no mundo.....	22
2.4	Inquéritos populacionais sobre funcionalidade e saúde no Brasil e no mundo.	22
3	OBJETIVOS.....	25
4.1	Objetivo geral	25
4.2	Objetivos específicos	25
5	MATERIAIS E MÉTODOS	26
5.1	Características da pesquisa	26
5.2	Critérios de elegibilidade da amostra.....	27
5.3	Coleta de dados MDS-Brasil Abrangente.....	27
5.4	Análise de dados	31
5.5	Aspectos éticos	32
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
6.1	ARTIGO 1 – PERFIL DE INCAPACIDADE EM UMA CIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO ATRAVÉS DO <i>BRIEF MODEL DISABILITY SURVEY</i> : ESTUDO PILOTO	
	34	
	PERFIL DE INCAPACIDADE EM UMA CIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO ATRAVÉS DO <i>BRIEF MODEL DISABILITY SURVEY</i> : ESTUDO PILOTO.....	34
	Denise Soares de Araújo ¹	34
	<i>Análise de dados</i>	39
6.2	RESULTADOS E DISCUSSÃO - ANÁLISE INFERENCIAL.....	56
6.3	IMPLICAÇÕES PARA O CAMPO DA SAÚDE COLETIVA.....	61
	REFERÊNCIAS	64
	ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	70

ANEXO 2 – PARECER DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA PELO CEP/FACISA	73
ANEXO 3 – <i>Model Disability Survey</i> Brasil (MDS-Brasil): Versão Resumida	77
ANEXO 4 - CARTÕES DE APRESENTAÇÃO DO MDS BRASIL	82
APÊNDICE A – QUADRO COMPARATIVO MDS-BRASIL ABRANGENTE E MDS-BRASIL RESUMIDO	92

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve a incapacidade como o resultado negativo proveniente da interação entre uma condição de saúde e fatores pessoais/ambientais, incluindo situações de deficiência, limitação de atividades e restrições na participação (OMS, 2001).

Pesquisas relacionadas ao estudo sobre funcionalidade estão tornando-se cada vez mais frequentes, apresentando a importante tarefa de registrar dados confiáveis acerca de deficiência, limitações de atividades e restrições de participação e de seus fatores contextuais (pessoais e ambientais) que podem vir a influenciar os níveis de funcionalidade e incapacidade da população (Coenen *et al.*, 2016). Por conseguinte, a OMS, por meio da Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade em Saúde (CIF), vem apoiando o crescimento dessas pesquisas, participando ativamente da construção de instrumentos que avaliem a saúde da população de maneira ampla e sob uma visão biopsicossocial (Castro *et al.*, 2016).

Nesse sentido, em 2011 a OMS divulgou a criação do questionário *Model Disability Survey* (MDS), sendo este instrumento baseado no modelo biopsicossocial de saúde apresentado pela CIF (Sabariego *et al.*, 2015). O MDS já foi traduzido para os idiomas Árabe, Espanhol, Cingalês, Filipino, Francês, Quemer e Dari, sendo implementado em diversos países para utilização em inquéritos populacionais, incluindo o Brasil (Silva, 2021). De acordo com um estudo prévio, o MDS tende a apresentar maior aplicabilidade em ambiente de pesquisa ou durante inquérito populacional, sendo a versão resumida do instrumento (*Model Disability Survey - Brief Version*) mais adequado para uso em inquéritos populacionais mais céleres (Silva, 2021).

O MDS-Brasil mostra-se como um instrumento essencial para subsidiar estudos acerca da funcionalidade das populações. Sua aplicação no Brasil poderá permitir maior identificação de fragilidades relacionadas à incapacidade e contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas que visem melhorias na assistência à saúde de seus usuários. Além disso, por ser uma ferramenta pautada nos princípios da CIF, permitirá a padronização do conceito de funcionalidade e incapacidade, sendo seus resultados compreendidos e interpretados mundialmente (WHO, 2017).

Tendo em vista os variados benefícios advindos do MDS-Brasil, torna-se igualmente importante empregar a sua versão resumida que, na língua inglesa, chama-se “*Brief MDS*”. Esse instrumento apresenta uma quantidade menor de questões e possui tempo de aplicação reduzido, quando comparado à versão abrangente. Por apresentar menor número de questões e tempo reduzido de aplicação, acredita-se que a versão do *Brief MDS* para o Brasil poderá ser utilizada como um inquérito de rotina, permitindo uma coleta de dados mais abrangente em um curto espaço de tempo (WHO, 2017). No Brasil, a PNS responsável por coletar as principais informações de saúde pública no país, encontra-se hoje desatualizada, sendo o instrumento *Brief MDS* uma oportunidade inovadora de renovar o banco de dados nacional acerca da funcionalidade e incapacidade da população brasileira.

Dessa maneira, o estudo atual trata-se de uma pesquisa vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSACOL), com nível de mestrado acadêmico oferecido pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), Unidade Acadêmica Especializada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte no interior do estado, mais precisamente na região do Trairi.

O estudo faz parte do projeto formulado pela Rede de Pesquisa e Inovação em Funcionalidade, Saúde e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Rede FUSÃO), composta pela parceria entre a Universidade Federal do Ceará (UFC), Universidade de Brasília (UnB), Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ), Instituto Federal do Rio Grande do Norte (IFRN), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e a Universidade de Málaga (Espanha).

Este estudo foi financiado pela Pró-Reitoria de Pesquisa (PROPESQ/UFRN) e Pró-Reitoria de Pós-graduação da UFRN (PPG/UFRN), através dos editais 001/2020 e 003/2022 da PROPESQ/UFRN e pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). O estudo recebeu apoio para planejamento e divulgação da Secretaria de Saúde do município de Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Modelo biopsicossocial, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e concepções sobre a incapacidade e deficiência

De acordo com o modelo biomédico, o conceito de doença limita-se a desajustes ou ausência de mecanismos de adaptação no organismo, podendo ocorrer também devido a perturbações da estrutura viva que prejudicam a homeostase do corpo (Puttini; Pereira Junior; Oliveira, 2010). Este modelo mostra-se como uma abordagem reducionista que associa doença a unicausalidade, sendo esta causa principalmente física, e que considera os distúrbios dos processos mentais como algo separado desta causa de adoecimento (Wade; Halligan, 2017).

Ao longo dos anos, a necessidade por um novo modelo de assistência à saúde que observasse além das condições biológicas foi tornando-se cada vez maior, sendo em 1974 feita a primeira menção ao “modelo biopsicossocial” na literatura (Mosey, 1974). Anos antes, autores do campo da psiquiatria também mencionaram em seus estudos a importância de uma visão biopsicossocial acerca da saúde (Lugg, 2021). Contudo, foi apenas com o artigo escrito por Engel em 1977, que o chamado modelo biopsicossocial apresentou maior visibilidade, sendo, segundo o autor, a representação ideal da ciência e do humanismo na prática médica (Engel, 1977). Esse modelo é considerado por muitos como de difícil implementação, visto que integrar mente, corpo e ambiente social do paciente torna-se um desafio, considerando a intrincada combinação de dimensões biológicas e psicossociais (Engel, 1977; Kusnanto; Agustin; Hilmanto, 2018).

Após toda a evolução histórica acerca dos modelos de compressão do perfil de saúde, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) surge como uma possibilidade para permitir uma visão mais ampla sobre a condição de saúde do indivíduo e atua como referência única para equipes multiprofissionais (Fonseca Filho *et al.*, 2021). A CIF desenvolveu uma proposta fundamentada no modelo biopsicossocial, no qual se considera as experiências acerca da condição de saúde, funções e estruturas do corpo, atividades, participação e fatores contextuais (pessoais e ambientais), por meio da representação dos itens de acordo com 1495 códigos numéricos (Dantas *et al.*, 2020; Karlsson; Gustafsson, 2022).

A utilização dos conceitos criados pela CIF é interessante sob diversos aspectos, por exemplo, em inquéritos populacionais em níveis local, regional, nacional e internacional.

Além disso, proporciona a disseminação de informações aplicáveis ao processo de prevenção e promoção da saúde, auxiliando na participação e removendo ou atenuando barreiras sociais (OMS, 2004).

Segundo a CIF, a funcionalidade e a incapacidade representam uma interação dinâmica entre problemas de saúde e fatores contextuais, sejam eles pessoais ou ambientais. Em contrapartida, a incapacidade apresenta-se como um termo abrangente para deficiências, limitações para realizar atividades e restrições na participação em meio social, englobando assim os aspectos negativos da interação entre um indivíduo e seus fatores contextuais (OMS, 2012). Atualmente, a OMS baseia o seu trabalho em três princípios essenciais: (1) a incapacidade caracteriza-se como uma experiência humana universal e não limita-se a uma minoria demográfica; (2) a incapacidade é etiologicamente neutra, uma vez que o decréscimo na funcionalidade não está associado, nem tampouco se baseia unicamente na presença de uma condição de saúde em específico, garantindo assim a paridade entre incapacidades por questões de saúde físicas ou mentais; (3) por fim, a incapacidade encontra-se em um continuum que transita entre a ausência de incapacidade e a incapacidade completa (Cieza *et al.*, 2018).

Em consonância com a CIF, as deficiências são compreendidas como problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda. Infelizmente, a informação sobre a deficiência é frequentemente utilizada apenas para dicotomizar a população entre aqueles que são “deficientes” e aqueles que não o são, sem captar toda a amplitude do espectro da incapacidade. Além disso, sem uma quantificação da magnitude da incapacidade de maneira comparável entre diferentes condições de saúde, torna-se impossível determinar se um indivíduo apresenta mais ou menos limitações do que outro, e consequentemente, se requer mais ou menos apoio (Cieza *et al.*, 2018).

2.2.1. A Funcionalidade como terceiro indicador de saúde

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) obteve sua aprovação através da 54^a Assembléia Mundial da Saúde, em 22 de maio de 2001 (resolução WHA 54.21), apresentando em sua estrutura informações relacionadas aos aspectos corporais, pessoais e sociais do indivíduo (Momsen *et al.*, 2019), tornando-se o padrão internacional para descrever e medir saúde e incapacidade (WHO, 2001). A utilização da CIF torna-se importante não somente pela codificação de dados em saúde padronizados internacionalmente, como também fornece uma operacionalização da funcionalidade,

proporcionando uma distinção entre capacidade de saúde intrínseca do indivíduo e a saúde vivida (Stucki *et al.*, 2019).

A CIF compreende a funcionalidade e a incapacidade em uma visão biopsicossocial, analisando as informações referentes às funções (b) e estruturas (s) do corpo, atividades e participação (d) e fatores contextuais, dividida em fatores ambientais (e) e fatores pessoais, não sendo este último item quantificado pela CIF (WHO, 2001).

Segundo a OMS, monitorar a resposta dos sistemas de saúde às necessidades da população é de suma importância, sendo utilizados para este fim três indicadores relevantes em saúde (WHO, 2013). O primeiro, diz respeito ao indicador de mortalidade, representando o tempo de vida de uma população; segundo, o indicador de morbidade, responsável por expor as condições de saúde e a utilização dos serviços de saúde por parte dos usuários. O terceiro indicador de saúde, pautado em mobilizações da OMS, sugere que a funcionalidade representa a combinação entre o estado de saúde da população e o resultado de intervenções clínicas ou prestação de serviços. Tal indicador poderá ser classificado por meio dos códigos disponíveis na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da OMS (WHO, 2013; Stucki; Bickenbach, 2017).

Para considerarmos a funcionalidade um terceiro indicador de saúde, torna-se essencial diferenciar os conceitos de saúde biológica e saúde vivida. Para isso, utiliza-se a CIF e seus qualificadores de atividade e participação (respectivamente, capacidade e desempenho) (WHO, 2001). A saúde biológica corresponde à capacidade intrínseca do indivíduo, incluindo deficiências nas funções do corpo e limitações de estrutura e capacidade em Atividades e Participação. Por outro lado, a saúde vivida corresponde ao que uma pessoa realmente faz ou é impedida de fazer em seu ambiente, sendo avaliada através dos níveis de desempenho nas Atividades e na Participação (Stucki; Bickenbach, 2017).

2.3 Instrumentos de medida baseados no modelo biopsicossocial

A CIF é uma classificação que pode vir a subsidiar a elaboração de instrumentos de medida relacionados a funcionalidade e incapacidade da população, uma vez que reúne através de códigos, informações relevantes sobre a saúde do indivíduo. Contudo, apesar da CIF mostrar-se de suma importância para criação desses instrumentos, o extenso acervo de códigos que a compõem torna limitada a sua aplicação (Castro *et al.*, 2016), demandando, por muitas vezes, tempo maior do que a própria consulta para que haja sua utilização. Além disso, mudanças de conduta por parte dos profissionais da área da saúde e diferentes estratégias de

códigos utilizados para classificação de atividades e participação mostraram-se como pontos negativos, uma vez que existe variabilidade de apreciação a depender do contexto sociocultural, dificultando assim a comparação de dados entre os países (Farias; Buchalla, 2005).

Com base nisso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem desenvolvendo ao longo dos anos instrumentos que mantêm os principais elementos da CIF e apresentem tempo de aplicação mais célere possível. Como exemplo desses instrumentos, existem os *core sets*, o *checklist*, o *World Health Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)* e o *Model Disability Survey (MDS)* (Castro *et al.*, 2016). No Brasil, além do WHODAS 2.0, também existe o Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IF-BrM) baseado no modelo biopsicossocial (Castro; Leite, 2017).

2.3.1 *Core Sets*

O termo *core set* tem origem da língua inglesa e pode ser traduzido como "conjunto principal" ou "itens essenciais", referindo-se ao conjunto de categorias da CIF que melhor descrevem de maneira típica a funcionalidade de um indivíduo (Riberto, 2011). Os *core sets* da CIF são conjuntos de categorias selecionadas e específicas para uma determinada condição de saúde, circunstância ou situação. Dentre os principais tipos de *core sets*, estão os conjuntos básicos abrangentes formados por todas as categorias da CIF que sejam relevantes para a área específica, e os conjuntos básicos breves, constituídos de versões menores dos conjuntos abrangentes (Selb *et al.*, 2015). Os *core sets* estão disponíveis para consulta através do *site* (<https://www.icf-core-sets.org/en/page1.php>), permitindo o acesso a esse material e servindo como subsídio para a prática clínica dos profissionais de saúde.

Um estudo prévio mostrou que apenas 66% dos *core sets* existentes a partir da CIF possuem validação, sendo validados com maior frequência aqueles que estudavam o acidente vascular cerebral, a dor lombar, a osteoartrite, a esclerose múltipla e a artrite reumatoide. A validação desses *core sets* levou em consideração a perspectiva tanto dos pacientes como também dos profissionais de reabilitação (Karlsson; Gustafsson, 2022). Em contrapartida, não contemplam a descrição da funcionalidade daqueles com múltiplas condições de saúde, sendo esta a principal demanda dos serviços de saúde na atualidade (Biz; Chun, 2019).

A utilização dos *core sets* tem facilitado o uso da CIF e, mesmo que em partes, mostra-se como uma ferramenta importante para classificar o perfil de saúde. Contudo, tais instrumentos vêm sofrendo críticas, sobretudo por serem listas majoritariamente baseadas em

doenças, levando, assim, a utilização limitada da CIF, pois centraliza a doença no cuidado do indivíduo. Uma das críticas direcionadas aos *core sets* é a imposição de categorias pré-definidas da classificação, relacionadas a alterações específicas causadas por uma doença. Nesse contexto, as condições relacionadas a particularidades individuais, culturais e ambientais passam a ser desconsideradas, tornando o modelo de funcionalidade linear e pouco multidirecional, divergindo dos pressupostos da CIF (Araújo, 2013).

2.3.2 *World Health Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)*

O WHODAS 2.0 é um instrumento genérico projetado pela OMS para avaliar a funcionalidade de acordo com a estrutura da CIF (Castro *et al.*, 2019), tendo como objetivo avaliar a incapacidade através dos domínios de atividade e participação. Caracteriza-se como um instrumento criado a partir de um conjunto de itens da CIF, podendo ser utilizado nas mais diversas populações, seja no âmbito da pesquisa clínica bem como no contexto populacional de estudos epidemiológicos (OMS, 2015; Federici *et al.*, 2017).

De acordo com a versão abrangente de 36 itens, o instrumento é dividido em domínios essenciais baseados no modelo biopsicossocial, sendo estes: cognição, abordando a comunicação e compreensão (6 questões); mobilidade, relacionada a movimentação dentro e fora do domicílio (5 questões); autocuidado, voltado para os cuidados de higiene pessoal, vestimenta, alimentação e viver de forma independente (4 questões); relacionamentos interpessoais (5 itens); atividade de vida diária, sobretudo atividades domésticas, lazer, trabalho e escola (8 questões); e questões relacionadas à participação na sociedade (atividades comunitárias, civis e recreativas) (8 itens) (Gaskin *et al.*, 2017).

A pontuação do WHODAS 2.0 pode variar de 0 (sem incapacidade) a 100 (incapacidade total) (Holmberg *et al.*, 2021; Silva, 2021). Desta maneira, utilizando-se os domínios e escores totais, torna-se possível considerar a quantificação da funcionalidade. Por meio das pontuações do WHODAS também é possível comparar e analisar a funcionalidade e a incapacidade na população e nas subpopulações (Castro *et al.*, 2019).

Uma versão curta deste questionário foi desenvolvida contendo 12 itens, sendo indicada para estudos populacionais ou situações nas quais o tempo não permita uma avaliação detalhada (Gaskin *et al.*, 2017). Segundo um estudo realizado por Moreira *et al* (2015), os resultados indicaram que a versão portuguesa (Portugal) de 12 itens do WHODAS 2.0 mostrou-se equivalente à versão original. Contudo, até o momento não há registro de estudos que tenham realizado a validação do mesmo instrumento com 12 itens para o Brasil.

De acordo com a OMS, o WHODAS 2.0 apesar de manter uma relação direta com a CIF, não apresenta em sua estrutura uma lista de códigos, como ocorre nos Core Sets da CIF. O instrumento apresenta sua própria estrutura, com base nos domínios derivados da CIF. Além disso, o WHODAS permite comparabilidade intercultural, uma vez que foi desenvolvido e testado para utilização a nível mundial (Castro *et al.*, 2019).

2.3.3 Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IF-BrM)

O Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM) obteve aprovação no ano de 2020 por ser um instrumento base para avaliar a deficiência, devendo ser utilizado para implantação de um sistema unificado segundo o Governo Brasileiro e conforme prevê a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015; Pietra *et al.*, 2021).

O IF-BrM foi planejado e elaborado com base na CIF, imbuído pelo desafio em desenvolver um único modelo brasileiro de classificação das incapacidades que pudesse ser utilizado em todo território nacional (Nogueira; Riberto, 2019). Além disso, possui o objetivo de identificar diferentes características e condições socioeconômicas do indivíduo, levando-se em consideração os preceitos do modelo biopsicossocial (Cabral, 2021).

O instrumento é composto por 57 atividades, sendo estas divididas em sete domínios que formam a Matriz de Atividades, Participação e Barreiras descritos a seguir: Aprendizagem e Aplicação de Conhecimento; Comunicação; Mobilidade; Cuidados Pessoais; Vida Doméstica; Educação, Trabalho e Vida Econômica; Relações e Interações Interpessoais; Vida Comunitária, Social, Cultural e Política (Cabral, 2021). Atualmente, o IF-BrM mostra-se como um importante recurso para o debate público acerca do fenômeno da deficiência, bem como as garantias dos seus direitos prescritos nas políticas públicas e o seu impacto no que diz respeito à participação social (Nunes *et al.*, 2022).

Atualmente no Brasil, ainda não há unidade entre os critérios de concessão de benefícios às pessoas com deficiência, embora a procura por esses serviços seja significativa. Dentre esses benefícios, encontra-se o Benefício de Prestação Continuada (BPC), sendo esta uma política pública de combate às desigualdades entre as pessoas pobres com deficiências. Além do BPC, programas como o Auxílio-Inclusão, programas relacionados a proteção social do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e a Aposentadoria por invalidez, necessitam de critérios claros para permitir que o indivíduo seja incluído. Nessa perspectiva, o IF-BrM atua como uma ferramenta de mensuração para os níveis de incapacidade, tendo em vista os benefícios sociais (Pietra *et al.*, 2021).

2.3.4 *Model Disability Survey (MDS)* (versão abrangente e resumida)

Frente à necessidade mundial de um instrumento padronizado para coleta de dados acerca da deficiência e incapacidade, em 2011 a OMS, juntamente com Banco Mundial (BM), deram início ao projeto de criação e desenvolvimento do *Model Disability Survey (MDS)*. Tal instrumento foi pensado a partir do modelo biopsicossocial apresentado pela CIF, tornando-se um marco na mensuração da incapacidade em saúde (Sabariego *et al.*, 2015).

O MDS apresenta uma coleta de dados baseada em três princípios primordiais, nos quais se define a incapacidade como uma experiência humana universal, proveniente da interação entre as mais variadas condições de saúde e fatores contextuais. Desta maneira, o MDS foi estruturado respeitando esses três princípios: 1) faz uso de amostras que representem a população geral; 2) considera o ambiente físico criado pelo ser humano como atitudinal e sociopolítico de populações específicas, e 3) mostra-se eficaz para comparar indivíduos com variadas condições de saúde e aqueles que não apresentam qualquer nível de deficiência (Cieza *et al.*, 2019; Sabariego *et al.*, 2022).

De acordo com o proposto pela OMS, o MDS tem o objetivo de mensurar a incapacidade em meio a sua complexidade, combinando três componentes básicos para compreendê-la com base na CIF: a capacidade, o desempenho, fatores pessoais e ambientais. No MDS, a funcionalidade e a incapacidade são compreendidas como uma questão de grau, variando de baixo a alto nível de gravidade (Sabariego, 2022).

A versão abrangente do questionário MDS apresenta em sua composição 15 módulos, sendo que destes, três correspondem a perguntas relacionadas ao domicílio e 12 dizem respeito ao sujeito entrevistado, somando ao todo 315 questões. Os questionamentos voltados para o domicílio incluem folha de rosto, informações da amostra, contato do entrevistado, registro familiar, quantidade de crianças na família e dados observados pelo entrevistador. Somado a isso, as perguntas relacionadas ao próprio participante abordam assuntos sobre elegibilidade, características sociodemográficas, trabalho e benefícios, funcionalidade, condições de saúde existentes, fatores ambientais, acesso aos serviços de saúde, satisfação, personalidade e bem-estar geral (OMS, 2017; Silva, 2021).

A versão resumida do MDS, denominada “*Brief MDS*”, foi desenvolvida pela OMS para utilização em pesquisas na área da saúde, facilitando o monitoramento contínuo da funcionalidade e incapacidade em uma determinada população. O instrumento apresenta uma quantidade reduzida de módulos, incluindo apenas aqueles fundamentais para descrever a incapacidade, sendo eles o módulo 3000A (fatores ambientais), módulo 4000

(funcionalidade), módulo 5000 (capacidade e condições de saúde), e módulo 3000B (assistência pessoal, dispositivos assistivos e produtos facilitadores), totalizando 40 itens (OMS, 2017). Além disso, coleta informações acerca da capacidade intrínseca e desempenho do indivíduo, por meio de perguntas selecionadas a partir do MDS original (Sabariego *et al.*, 2021).

O *Brief* MDS mostra-se como uma ferramenta importante para mensuração e monitoramento de mudanças na prevalência de incapacidades na população geral, seja em casos de pesquisas de saúde e domiciliares bem como pesquisas mais específicas. Além disso, a versão resumida do instrumento MDS também torna-se fundamental para coleta de informações sobre barreiras ambientais e facilitadores, servindo assim de subsídio para o desenvolvimento de políticas baseadas em evidências (Sabariego *et al.*, 2021).

O *Brief* MDS é composto por perguntas extraídas do MDS original, buscando adquirir dados sobre capacidade intrínseca e desempenho que possam contribuir para o entendimento da incapacidade naquela determinada população. Nessa perspectiva, define-se por capacidade intrínseca todas as capacidades físicas e mentais de uma pessoa, e como desempenho, o resultado da interação entre as características inerentes a capacidade intrínseca e os facilitadores ou dificultadores do ambiente físico. Nesse mesmo instrumento, existe a inclusão de perguntas referentes às condições de saúde e fatores ambientais que venham a influenciar os níveis de funcionalidade e incapacidade desse indivíduo (Sabariego *et al.*, 2021).

O MDS foi implementado em diversos países por meio de inquéritos populacionais, sendo estes desenvolvidos no Chile (2015), Sri Lanka (2015), Filipinas (2017), Qatar (2017), Costa Rica (2018) e Afeganistão (2019); regionalmente em Camarões (Adamawa - 2016), Paquistão (Balochistan - 2017) e Emirados Árabes Unidos (Dubai - 2018). Estudos pilotos também foram realizados no Cambódia, 2014; Malawi, 2014 e Oman, 2016 (Silva, 2021).

O estudo desenvolvido no Chile apresentou seus resultados por meio do Segundo Estudo Nacional da Pessoa com Deficiência (2015), demonstrando que o inquérito com MDS contribuiu significativamente para o diagnóstico da realidade social dos indivíduos em situação de deficiência. Ainda segundo esse estudo, observou-se que 20% da população adulta no Chile era composta por pessoas com incapacidade, 8,3% apresentava graves problemas de desempenho (incapacidade grave) e outros 11,7% encontravam-se em situação de incapacidade leve a moderada (Chile, 2015). Os resultados da Georgia (WHO, 2022), Paquistão (WHO, 2018), Índia, República Democrática Popular do Laos e Tajiquistão (WHO,

2021) também evidenciaram a importância do instrumento MDS para coleta de informações acerca da deficiência e incapacidade em suas respectivas populações, servindo como base para o desenvolvimento de estratégias e políticas públicas que favoreçam esses indivíduos.

2.3.5 Propriedades psicométricas do instrumento MDS no Brasil e no mundo

Para validação do *Brief* MDS original, as propriedades psicométricas foram avaliadas por meio de uma análise secundária dos dados referentes à segunda pesquisa nacional de deficiência do Chile (ENDISC II), composta por uma amostra de 12.265 indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos; e um estudo desenvolvido no Sri Lanka, contando com a participação de 3.000 adultos da mesma faixa de idade descrita no estudo anterior (Sabariego *et al.*, 2021). O tipo de análise utilizada para criação das escalas e avaliação das suas propriedades psicométricas em ambos os estudos corresponde ao Modelo Rasch de Crédito Parcial.

O *Rasch Partial Credit Model* (PCM, em sua sigla no inglês) é conhecido também como *Rasch Polytom Model*, sendo este um modelo unidimensional da Teoria de Resposta ao Item (TRI). Nesse sentido, o modelo torna-se adequado para itens politômicos e assume que há um construto latente unidimensional mensurável, ou seja, a escala apresenta uma característica em que tanto as pessoas como os itens podem ser localizados. No caso do indivíduo, essa localização é chamada de “habilidade pessoal” e no caso dos itens, denomina-se “dificuldade do item” (CHILE, 2015). Para cada indivíduo de uma amostra, uma estimativa de habilidade em escala de intervalo é obtida, na qual a estimativa de capacidade representa cada pessoa dentro do *continuum* do construto, variando os níveis de incapacidade entre baixos e altos. Da mesma maneira, para cada questão, a estimativa de dificuldade do item fornece a localização da questão dentro dessa análise (Sabariego *et al.*, 2021). A tradução e adaptação transcultural do instrumento MDS no Brasil foi realizada através do estudo de Silva (2021).

2.4 Inquéritos populacionais sobre funcionalidade e saúde no Brasil e no mundo

Desde a década de 1960, os inquéritos nacionais de saúde apresentam grande relevância em países de alta renda e, mais recentemente, estão presentes também naqueles de média e baixa renda. Esse cenário de pesquisa em saúde modificou-se, sobretudo devido à ampliação da geração de informações que subsidiam o planejamento, monitoramento e avaliação de políticas públicas (Marques; Johansen, 2021). Além disso, os inquéritos

epidemiológicos contemplam uma gama de indivíduos e, caso haja impossibilidade de considerar a participação de toda população, utilizam-se amostras representativas (Rodrigues *et al.*, 2021).

As pesquisas de base populacional são de suma importância para complementar dados produzidos rotineiramente pelos sistemas de informação em saúde. Esse tipo de estudo pode ser desenvolvido através de metodologias de amostragem padronizada, questionários e mensuração de parâmetros biológicos, fornecendo assim informações mais completas e fidedignas acerca da frequência de um determinado problema de saúde que represente a população em geral (Victora, 2022).

No Brasil, os dados estatísticos referentes à saúde são compostos por levantamento de informações domiciliares e registros administrativos. No caso dos registros administrativos geridos pelo Ministério da Saúde, encontram-se os sistemas de estatísticas vitais e estatísticas sobre doenças e agravos. Em contrapartida, também existem as pesquisas e levantamentos populacionais, incluindo a Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária, as Estadics e Munics, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) e a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (Marques; Johansen, 2021).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) desenvolvida entre os anos de 2013 e 2014 compreende um inquérito populacional a nível nacional, que visa produzir dados sobre a situação de saúde e os estilos de vida da população brasileira, assim como produzir dados sobre a atenção a saúde, levando-se em consideração o acesso e uso de serviços de saúde, ações preventivas, continuidade dos cuidados e financiamento de saúde em âmbito nacional (Szwarcwald *et al.*, 2014). Contudo, embora esse instrumento apresente grande importância para o cenário da saúde nacional, a PNS não contempla os mesmos itens encontrados no MDS, sendo assim instrumentos que se complementam e que podem servir de subsídio para o desenvolvimento de uma saúde mais equânime.

Com relação a produção de dados populacionais sobre deficiência, o artigo 31 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, destaca que “Os Estados Partes coletarão dados apropriados, inclusive estatísticos e de pesquisas, para que possam formular e implementar políticas destinadas a por em prática a presente Convenção” (Brasil, 2007, p. 34). A Organização Mundial de Saúde (2023) acredita que a coleta de dados sobre deficiência poderá mensurar o progresso em direção a metas nacionais, assim como proporcionar um balanço dos desafios que permanecem sem solução.

O presente estudo apresenta-se como pioneiro em pesquisas sobre o MDS no Brasil, uma vez que a cidade de Santa Cruz-RN foi o primeiro município a aplicar o questionário. No país, ainda é escassa a utilização de instrumentos baseados na CIF para mensuração da funcionalidade, constituindo caráter inédito do estudo para este campo de pesquisa.

3 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Descrever e analisar o perfil populacional através do inquérito *Brief Model Disability Survey* (MDS) em Santa Cruz, Rio Grande do Norte.

4.2 Objetivos específicos

- a) Descrever as características sociodemográficas de pessoas maiores de 18 anos de Santa Cruz, Rio Grande do Norte;
- b) Descrever os fatores ambientais que influenciam pessoas maiores de 18 anos de Santa Cruz, Rio Grande do Norte;
- c) Descrever a funcionalidade de pessoas maiores de 18 anos de Santa Cruz, Rio Grande do Norte;
- d) Descrever a capacidade e condições de saúde de pessoas maiores de 18 anos de Santa Cruz, Rio Grande do Norte;
- e) Descrever o nível de assistência pessoal, dispositivos assistivos e produtos facilitadores de pessoas maiores de 18 anos de Santa Cruz, Rio Grande do Norte;
- f) Associar categorias de funcionalidade aos fatores ambientais e nível de assistência pessoal, dispositivos assistivos e produtos facilitadores (fatores contextuais).

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Características da pesquisa

Trata-se de um estudo piloto descritivo, realizado através de inquérito populacional com o *Brief Model Disability Survey (Brief MDS)* no Brasil.

População da amostra

O estudo foi desenvolvido na cidade de Santa Cruz-RN, interior do nordeste brasileiro, tendo como principal instituição responsável a Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN). De acordo com o último censo do IBGE (2022), a cidade de Santa Cruz, possui 37.313 habitantes e 624,356 km² de território.

O número total de domicílios visitados foi obtido através de uma amostragem intencional para levantamento das informações no município. Nesta etapa, para que fosse possível obter os dados relativos à população, estratificou-se o município de Santa Cruz, segundo os setores censitários que possuíam identificação clara de suas coordenadas, quadras, faces e nomes de logradouros, sendo essa a Unidade Primária de Amostragem (UPA). De acordo com último censo do IBGE (2022), a cidade de Santa Cruz, possui 37.313 habitantes e 624,356 km² de território. De acordo com esse critério, foram identificados um total de 3.943 domicílios. Para cada setor censitário atribuiu-se uma quantidade de entrevistas respeitando-se a participação relativa do setor no total de setores selecionados, com o mínimo previsto de 500 entrevistas. O Quadro 1 mostra a quantidade de entrevistas por setor censitário.

Quadro 1 - Distribuição das entrevistas estratificadas por setores censitários.

Distribuição das entrevistas pelos setores censitários					
Ordem	Nº do setor	Nº domicílios	Freq. Relativa (%)	Situação	Nº de entrevistas
Total		3943	100	-	500
1	241120505000003	334	8,5	Urbano	42
2	241120505000006	411	10,4	Urbano	52
3	241120505000016	209	5,3	Urbano	27
4	241120505000019	296	7,5	Urbano	38
5	241120505000021	219	5,6	Urbano	28

6	241120505000031	433	11,0	Urbano	55
7	241120505000032	114	2,9	Urbano	14
8	241120505000033	208	5,3	Urbano	26
9	241120505000034	211	5,4	Urbano	27
10	241120505000037	236	6,0	Urbano	30
11	241120505000043	170	4,3	Urbano	22
12	241120505000049	160	4,1	Urbano	20
13	241120505000051	364	9,2	Urbano	46
14	241120505000052	324	8,2	Urbano	41
15	241120505000056	254	6,4	Urbano	32

Fonte: Elaborado pela equipe (2023).

Estes setores censitários representaram os bairros da cidade que seriam visitados e, somado ao auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), foi possível também delimitar as ruas e residências que iriam participar da pesquisa.

A sistematização da amostra para identificação do domicílio a ser visitado, deu-se por uma estratégia de coleta em que os entrevistadores sempre iniciavam a visita na primeira casa a direita da rua e, caso conseguissem a entrevista no primeiro domicílio, deveria ser feito um pulo de oito casas para realizar a segunda entrevista. Caso as residências acabassem antes do número previsto de entrevistas para aquele local, o entrevistador deveria seguir sempre a direita do seu setor e continuar as entrevistas em outra rua do quarteirão.

5.2 Critérios de elegibilidade da amostra

Como critérios de inclusão do estudo, foram considerados elegíveis participantes com idade superior a 18 anos de ambos os sexos, com ou sem deficiências, com ou sem escolaridade formal. Foram excluídos aqueles que se negassem a responder a todas as perguntas do questionário, aqueles com aparente incapacidade cognitiva para responder ao questionário, assim como caso desistissem da entrevista sem a mesma ter sido finalizada.

5.3 Coleta de dados MDS-Brasil Abrangente

Nesta etapa, realizou-se aplicação do MDS-Brasil abrangente, utilizando-se *tablets* da marca *Samsung*[®], programados para preenchimento da versão *online* do MDS-Brasil. Os

cartões de apresentação foram impressos e plastificados, sendo entregues a cada participante de acordo com a ordem de seguimento da entrevista. Os cartões eram constituídos de elementos gráficos, escalas do tipo *likert* e figuras, sendo estes presentes também no MDS original (ANEXO 4). O objetivo desses cartões de apresentação foi ilustrar visualmente as opções de resposta em alguns itens específicos, não influenciando a decisão final do (a) entrevistado (a).

O MDS-Brasil abrangente apresenta 14 módulos fundamentais, sendo que destes, três dizem respeito a questão do domicílio e 11 módulos são relacionados ao sujeito, totalizando assim 315 questões (link para acesso ao instrumento: <https://linktr.ee/MDS.Brasil>). Para o presente estudo, utilizou-se o módulo referente às características sociodemográficas e também os 40 itens da versão resumida do instrumento.

As entrevistas foram realizadas em local reservado no domicílio, de preferência sem interferência de outras pessoas da residência, garantindo assim a privacidade dos participantes. Em cada domicílio visitado, o entrevistado era escolhido de acordo com a disponibilidade em participar da pesquisa, seguindo os critérios de inclusão do estudo. A coleta foi feita por 47 membros da equipe do projeto de pesquisa, composto por discentes dos cursos de graduação em Fisioterapia, Enfermagem, Nutrição e Psicologia da FACISA/UFRN. Para supervisionar a equipe de coleta, participaram do estudo nove mestrados vinculados aos programas de pós-graduação em Ciências da Reabilitação e Saúde Coletiva e nove servidores docentes da referida Universidade.

O Quadro 2 apresenta a descrição do Módulo 1000 do MDS-Brasil (versão abrangente), referente aos dados sociodemográficos dos participantes. Tendo em vista que a versão resumida do instrumento não apresenta esse módulo em sua composição, utilizou-se a versão abrangente para coletar as devidas informações.

Quadro 2 - Módulo sobre Características Sociodemográficas do *Model Survey Disability* Brasil - Versão Abrangente

MÓDULO 1000: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
Itens	Descrição
I1001	Número do indivíduo adulto, registrado na Descrição do Domicílio.
I1002	Língua materna (Português, outra)

I1003	Informações sobre o sexo do participante (masculino, feminino)
I1004	Data de nascimento (dia, mês e ano)
I1006/I1007	País em que o entrevistado nasceu
I1008/I1009/I1010	Cidadania brasileira ou em outro país
I1011/I1012/I1013	Estado civil atual
I1014, I1015	Nível de escolaridade do entrevistado (Sem escolaridade ou Ensino Fundamental Incompleto, Ensino Fundamental, Ensino Técnico, Ensino Médio, Ensino Superior, Pós-Graduação, Maior nível de escolaridade)
I1016/I1017	Questões relacionadas a interrupção dos estudos
I1018	Raça ou cor do entrevistado (branca, preta, amarela, parda, indígena, não quer declarar, outro)

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

O Quadro 3 apresenta os quatro módulos do MDS-Brasil resumido, sendo eles referentes aos Fatores Ambientais (Módulo 3000A) contendo nove itens, Funcionalidade (Módulo 4000) com 12 itens, Capacidade e Condições de Saúde (Módulo 5000) apresentando 13 itens e o de Assistência Pessoal, Dispositivos Assistivos e Produtos Facilitadores (Módulo 3000B) com seis itens. Ao todo, o questionário apresenta 40 perguntas distribuídas nos quatro módulos fundamentais (ANEXO 3). Um quadro comparativo (APÊNDICE A) foi desenvolvido para ilustrar a quantidade de itens retirados do MDS-Brasil abrangente para o MDS-Brasil resumido.

Quadro 3 - Módulos do *Model Survey Disability* Brasil - Versão Resumida

MODEL DISABILITY SURVEY BRASIL (MDS-BRASIL): VERSÃO RESUMIDA	
Módulo	Descrição
Módulo 3000A: Fatores Ambientais	Módulo relacionado a questões gerais sobre o ambiente, identificando se o meio em que o indivíduo está inserido facilita ou dificulta a realização de suas atividades.
Módulo 4000: Funcionalidade	Objetiva a compreensão dos tipos de problemas apresentados pelo entrevistado. De acordo com as instruções, os problemas podem estar relacionados a questões de saúde ou do ambiente, sendo que o indivíduo deve considerar apenas os últimos 30 dias para responder as perguntas.

Módulo 5000: Capacidade e Condições de Saúde	Apresenta perguntas relacionadas a dificuldade em realizar certas atividades apenas devido à SAÚDE ou a um PROBLEMA DE SAÚDE em específico. Assim como no módulo 4000, as respostas também devem considerar os últimos 30 dias que antecederam a entrevista.
Módulo 3000B: Assistência Pessoal, Dispositivos Assistivos e Produtos Facilitadores	Módulo constituído de perguntas referentes a necessidade de auxílio, seja por assistência pessoal, dispositivos assistivos e produtos facilitadores, para realização de atividades do dia-a-dia, dentro ou fora da residência.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

O quadro 4 apresenta as variáveis analisadas no estudo, realizando a descrição e agrupamento dos dados. Tornou-se necessário o agrupamento de algumas variáveis no intuito de facilitar a apresentação dos resultados em forma de tabelas.

Quadro 4 - Variáveis do estudo

Variável	Dados	Descrição	Tipo de variável
Sexo	1 e 2	1 Masculino 2 Feminino	Qualitativa dicotômica
Módulo 3000 A (Fatores ambientais) Itens B3001 - B3009	Itens B3001 a B3007 - 1 a 5 8 e 98	1 facilita muito 5 dificulta muito 8 não sei 9 não se aplica Agrupamento dos escores 1 e 2 - Facilita 3 - Nem facilita/nem dificulta 4 e 5 – Dificulta	Qualitativa ordinal
	Itens B3008 e B3009 - 1 a 5 8 e 98	1 Nem um pouco 5 Totalmente 8 não sei 98 não se aplica Agrupamento dos escores 1 e 2 - Nem um pouco/pouco 3 - Moderadamente 4 e 5 – Totalmente	Qualitativa ordinal
Módulo 4000 (Funcionalidade) Itens B4001 - B4012	1 a 5 8 e 98	1 nenhum problema 5 problema extremo Agrupamento dos escores 1 e 2 - nenhum problema/problema leve 3 - problema moderado 4 e 5 - problema extremo	Qualitativa ordinal

Módulo 5000 (Capacidade e condições de saúde) Itens B5001 a B5013	B5001 - 1 a 5/ 8 e 9	1 Muito bom 5 Muito Ruim Agrupamento dos escores 1 e 2 - Boa saúde 3 - Moderada saúde 4 e 5 - Saúde ruim	Qualitativa ordinal
	B5002 a B5006	1-Não, nenhuma dificuldade; 2-Sim, alguma dificuldade; 3-Sim, muita dificuldade; 4-Não consegue fazer.	Qualitativa ordinal
	B5007 a B5012 - 1 a 5	1 Nenhuma dificuldade 5 Extrema Dificuldade Agrupamentos de escores 1 e 2 - Nenhuma dificuldade/dificuldade leve 3 - dificuldade moderada 4 e 5 - dificuldade extrema	
B5013 - opções A - P	13 condições de saúde de ordem biopsicossocial	Qualitativa nominal	
Módulo 3000B (Assistência pessoal, dispositivos assistivos e produtos facilitadores) Itens B3010 a B3015	B3010 a B3012 - 1 ou 5	1 SIM 5 NÃO	Qualitativa dicotômica
	B3013 a B3015 - 1 a 14	14 opções para Assistência pessoal, dispositivos assistivos e produtos facilitadores	Qualitativa nominal

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

5.4 Análise de dados

Todos os dados coletados foram inseridos em um banco de dados, elaborado por meio do *Microsoft Excel*®, versão 2013, e analisados pelo programa *Statistical Package for Social Science (SPSS for Windows)*®, versão 20.0. A análise descritiva foi apresentada através de frequências absoluta e relativa (variáveis qualitativas) e as medidas de tendência central e dispersão, sendo respectivamente mediana e quartis (variáveis quantitativas). Para verificar a normalidade de distribuição das variáveis quantitativas, foi aplicado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. O teste Qui-quadrado foi empregado para mensurar o grau de significância da associação das variáveis qualitativas funcionalidade, fatores

ambientais e assistência pessoal, dispositivos assistivos e produtos facilitadores. O nível de significância adotado foi de 5%.

5.5 Aspectos éticos

Os participantes do estudo foram informados sobre os riscos e benefícios da pesquisa e autorizaram a participação através da assinatura do TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 1). O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Institucional da FACISA sob o número 4.102.958 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 31112020.4.0000.5568 (ANEXO 2), cumprindo os preceitos éticos que regem a pesquisa com seres humanos conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e especificado na Declaração de Helsinque.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo apresenta em sua estrutura duas sessões destinadas a resultados e discussão. A primeira sessão diz respeito a um produto técnico científico do artigo intitulado “Perfil de incapacidade em uma cidade do nordeste brasileiro através do *Brief Model Disability Survey*: estudo piloto”. O principal objetivo do estudo foi analisar, por meio do *Brief Model Disability Survey* (*Brief MDS*), o perfil de incapacidade em uma população residente no município de Santa Cruz-RN e dessa maneira, proporcionar maior conhecimento sobre a saúde dessa população e também melhores estratégias para desenvolvimento de políticas públicas. A segunda sessão foi destinada a análise inferencial e relação associativa entre a funcionalidade e os itens de fatores ambientais, e assistência pessoal, dispositivos assistivos e produtos facilitadores.

6.1 ARTIGO 1 – PERFIL DE INCAPACIDADE EM UMA CIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO ATRAVÉS DO *BRIEF MODEL DISABILITY SURVEY*: ESTUDO PILOTO

Artigo submetido para publicação na revista Saúde e Sociedade (<https://www.scielo.br/journal/sausoc/about/#instructions>).

PERFIL DE INCAPACIDADE EM UMA CIDADE DO NORDESTE BRASILEIRO ATRAVÉS DO *BRIEF MODEL DISABILITY SURVEY*: ESTUDO PILOTO

DISABILITY PROFILE IN A CITY IN NORTHEASTERN BRAZIL USING THE BRIEF MODEL DISABILITY SURVEY: PILOT STUDY

Denise Soares de Araújo¹

Janiele Joaquim da Silva²

Shamyr Sulyvan de Castro³

Eleazar Marinho de Freitas Lucena⁴

Núbia Maria Freire Vieira Lima⁵

1 - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Rua Silvana Pontes, nº 197, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 59200-000; (84) 99410-4331; denisearaujo.s@hotmail.com

2 - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Fazenda Outeiro, nº 140, Canguaretama, Rio Grande do Norte, 59190-000, (84) 99175- 6175; drajaniele.fisio@gmail.com

3 - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina - FAMED, Departamento de Fisioterapia. , Rua Alexandre Baraúna 949 1 andar, Rodolfo Teófilo, 60430160 - Fortaleza, CE - Brasil. castross@ufc.br

4 - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, gabinete 18, Rua Rio Branco s/n, 59200-000. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. eleazar.lucena@ufrn.br

5 - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, gabinete 2, Rua Rio Branco s/n, 59200-000, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. nubia.lima@ufrn.br

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar, por meio do *Brief Model Disability Survey (Brief MDS)*, o perfil de funcionalidade em uma população residente no município de Santa Cruz-RN. Trata-se de um estudo piloto descritivo, realizado através de inquérito populacional. Foram considerados elegíveis participantes com idade superior a 18 anos de ambos os sexos, com ou sem deficiências. Excluiu-se aqueles que se negassem a responder a todas as perguntas do questionário, aqueles com aparente incapacidade cognitiva, assim como os desistentes. Utilizou-se questionário sobre características sociodemográficas e o *Brief MDS* (40 questões). A distribuição da amostra foi apresentada através de frequência absoluta e relativa e a análise descritiva foi realizada utilizando as medidas de tendência central e dispersão. Como resultados, foram qualificadas 504 entrevistas, observou-se predominância de um público adulto, sendo a maioria composto por mulheres (n=385). As condições de saúde autorreferidas mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (35,3%) e ansiedade (24,4%). Os fatores ambientais indicados como facilitadores foram principalmente relacionados aos locais frequentados, a residência e suporte social. Sobre a assistência pessoal, esse papel parece ser representado principalmente por uma figura feminina com vínculo familiar. Sobre dispositivos assistivos, apenas 3,6% dos participantes relataram utilizar alguma tecnologia. Sendo assim, torna-se importante o investimento em políticas públicas de saúde que considerem a influência dos fatores contextuais na saúde da população.

Palavras-chave: Pessoa com Incapacidade; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Inquéritos Populacionais.

ABSTRACT

The objective of the study was to analyze, using the *Brief Model Disability Survey (Brief MDS)*, the functionality profile in a population residing in the city of Santa Cruz-RN. This is a descriptive pilot study, carried out through a population survey. Participants over the age of 18 of both sexes, with or without disabilities, were considered eligible. Those who refused to answer all the questions in the questionnaire were excluded, as well as those who dropped out. The sample distribution was presented using absolute and relative frequency and the descriptive analysis was carried out using measures of central tendency and dispersion. 504 interviews were qualified, with a predominance of an adult audience, the majority made up of women (n=385). The most prevalent self-reported health conditions were systemic arterial

hypertension (35.3%) and anxiety (24.4%). The facilitating environmental factors were the places frequented, residence and social support. Regarding personal assistance, this role seems to be played mainly by a female figure with family ties. Regarding assistive devices, only 3.6% of participants reported using some technology. Therefore, it is important to invest in public health policies that consider the influence of contextual factors on the population's health.

Keywords: Person with Disability; International Classification of Functioning, Disability and Health; Population Surveys.

INTRODUÇÃO

A necessidade de avaliação do cuidado e perfil de saúde tem sido alterada ao longo do tempo, acarretando em alterações nos modelos de compreensão desse perfil. Um desses modelos é o chamado modelo biopsicossocial que, segundo Engel (1977), seria a representação ideal da ciência e do humanismo na prática médica. Esse modelo é considerado por muitos como de difícil implementação, visto que integrar mente, corpo e ambiente social do paciente torna-se um desafio, considerando a intrincada combinação de dimensões biológicas e psicossociais (Engel, 1977; Kusnanto; Agustin; Hilmanto, 2018).

Nesse contexto, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi criada como uma opção para permitir uma visão ampliada sobre a condição de saúde do indivíduo, atuando como referência para equipes multiprofissionais (Fonseca Filho *et al.*, 2021). A CIF foi desenvolvida a partir de uma proposta fundamentada no modelo biopsicossocial, considerando elementos como condição de saúde, funções e estruturas do corpo, atividades, participação e fatores contextuais (pessoais e ambientais) (Dantas *et al.*, 2020; Karlsson; Gustafsson, 2022).

De acordo com a CIF, a funcionalidade e a incapacidade representam uma interação dinâmica entre condições de saúde e fatores contextuais, sejam eles pessoais ou ambientais. Nessa perspectiva, a incapacidade apresenta-se como um termo abrangente para deficiências, limitações para realizar atividades e restrições na participação em meio social, englobando assim os aspectos negativos da interação entre um indivíduo e seus fatores contextuais (OMS, 2011).

Recomenda-se a utilização de três indicadores relevantes em saúde (WHO, 2013). O primeiro indicador é o de mortalidade, representando o tempo de vida de uma população; em segundo, encontra-se o indicador de morbidade, o qual expõe as condições de saúde e a utilização dos serviços de saúde por parte dos usuários. Considerando a necessidade por dados populacionais referentes ao perfil de funcionalidade e incapacidade, torna-se crucial o processo de monitoramento da resposta dos sistemas de saúde às necessidades da população, sendo então, a funcionalidade compreendida como terceiro indicador de saúde, sugerido em mobilizações da Organização Mundial da Saúde (OMS), como combinação entre o estado de saúde da população e o resultado de intervenções clínicas ou prestação de serviços. Tal indicador poderá ser classificado através dos códigos disponíveis na CIF e da OMS (WHO, 2013; Stucki; Bickenbach, 2017).

A coleta de informações relacionadas à saúde torna-se cada vez mais necessária para que haja o desenvolvimento correto de políticas públicas. Para isso, instrumentos confiáveis devem ser utilizados como padrão para reunir essas informações. No ano de 2011, a OMS divulgou a criação do questionário *Model Disability Survey* (MDS), sendo este instrumento baseado no modelo biopsicossocial de saúde apresentado pela CIF e importante para análise da funcionalidade e incapacidade em saúde nas mais diversas populações (Sabariego *et al.*, 2015). O MDS já foi traduzido para os idiomas Árabe, Espanhol, Cingalês, Filipino, Francês, Quêmer e Dari, sendo implementado em diversos países para utilização em inquéritos populacionais, incluindo o Brasil (Silva, 2021).

De acordo com um estudo prévio, o MDS tende a apresentar maior aplicabilidade em ambiente de pesquisa ou durante inquérito populacional, sendo a versão resumida do instrumento (*Model Disability Survey - Brief Version*) mais adequado para uso em inquéritos populacionais mais céleres (Silva, 2021). A utilização de um instrumento fidedigno mostra-se relevante principalmente em situações que não torna-se possível quantificar a magnitude da incapacidade de uma maneira comparável entre as variadas condições de saúde, não sendo possível determinar se um indivíduo apresenta mais ou menos incapacidade que o outro, prejudicando assim a distribuição equitativa dos recursos (Cieza *et al.*, 2018).

Portanto, o objetivo do presente estudo foi utilizar o *Brief Model Disability Survey* (*Brief MDS*) para delinear o perfil de incapacidade em uma população residente no município de Santa Cruz-RN, na região nordeste do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo piloto descritivo, realizado através de inquérito populacional com o *Brief Model Disability Survey (Brief MDS)* no Brasil. O estudo foi desenvolvido na cidade de Santa Cruz-RN, interior do nordeste brasileiro, tendo como principal instituição responsável a Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN). De acordo com último censo do IBGE (2022), a cidade de Santa Cruz, possui 37.313 habitantes e 624,356 km² de território. Os participantes do estudo foram informados sobre os riscos e benefícios da pesquisa e autorizaram a participação através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Institucional da FACISA sob o número 4.102.958 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 31112020.4.0000.5568.

Para realização do inquérito populacional, o número total de domicílios a serem visitados foi obtido através de uma amostragem intencional para levantamento das informações no município, usando somente os setores censitários que puderam ser identificados. Para que fosse possível obter os dados relativos à população, estratificou-se o município de Santa Cruz segundo os setores censitários que possuíam identificação clara de suas coordenadas, quadras, faces e nomes de logradouros, sendo essa a Unidade Primária de Amostragem (UPA). Para cada setor censitário, atribuiu-se uma quantidade de entrevistas respeitando-se a participação relativa do setor no total de setores selecionados, com o mínimo previsto de 500 entrevistas. Cinco setores censitários representaram os bairros da cidade que seriam visitados e, somado ao auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), foi possível também delimitar as ruas e residências que iriam participar da pesquisa.

A aleatorização da amostra para identificação do domicílio a ser visitado, deu-se por uma estratégia de coleta onde os entrevistadores sempre iniciavam a visita na primeira casa a direita da rua e, caso conseguissem a entrevista no primeiro domicílio, deveria ser feito um pulo de oito casas para realizar a segunda entrevista. Caso as residências acabassem antes do número previsto de entrevistas para aquele local, o entrevistador deveria seguir sempre a direita do seu setor e continuar as entrevistas em outra rua do quarteirão.

Como critérios de inclusão do estudo, foram considerados elegíveis participantes com idade superior a 18 anos de ambos os sexos, com ou sem deficiências, com ou sem escolaridade formal. Foram excluídos aqueles que se negassem a responder a todas as perguntas do questionário e os que desistissem da entrevista sem a mesma ter sido finalizada.

A aplicação do MDS-Brasil abrangente foi realizada utilizando-se *tablets* da marca *Samsung*[®], programados para preenchimento da versão *online* do MDS-Brasil. Os cartões de apresentação foram impressos e plastificados, sendo entregues a cada participante de acordo com a ordem de seguimento da entrevista. Foram utilizados cartões constituídos de elementos gráficos, escalas do tipo *likert* e figuras, sendo estes presentes também no MDS original. O objetivo desses cartões de apresentação foi ilustrar visualmente as opções de resposta em alguns itens específicos, não influenciando a decisão final do (a) entrevistado (a).

O MDS-Brasil abrangente apresenta 14 módulos fundamentais, sendo que destes três dizem respeito a questão do domicílio e 11 módulos são relacionados ao sujeito, totalizando assim 315 questões. Para o presente estudo, utilizou-se o módulo referente às características sociodemográficas e também os 40 itens relativos à versão resumida do instrumento.

O *Brief MDS* é composto por perguntas extraídas do MDS original, buscando adquirir dados sobre capacidade intrínseca e desempenho que possam contribuir para o entendimento da incapacidade naquela determinada população. Nesse mesmo instrumento, existe a inclusão de perguntas referentes às condições de saúde e fatores ambientais que venham a influenciar os níveis de funcionalidade e incapacidade desse indivíduo (Sabariego *et al.*, 2021). O tempo de aplicação do *Brief MDS* é de 10 a 15 minutos.

As entrevistas foram realizadas em local reservado no domicílio, de preferência sem interferência de outras pessoas da residência, garantindo assim a privacidade dos participantes. A coleta foi feita por 47 membros da equipe do projeto de pesquisa, composto por discentes dos cursos de graduação em Fisioterapia, Enfermagem, Nutrição e Psicologia da FACISA/UFRN. Para supervisionar a equipe de coleta, participaram do estudo nove mestrandos vinculados aos programas de pós-graduação em Ciências da Reabilitação e Saúde Coletiva e nove servidores docentes da referida universidade. Antes do período de entrevistas ser iniciado, todos os entrevistadores e supervisores passaram por um treinamento *online* para teste do *software*, havendo tempo hábil para retirada de dúvidas com a desenvolvedora do programa e também sobre questões relacionadas aos itens do questionário.

Análise de dados

Todos os dados coletados foram inseridos em um banco de dados, elaborado através do *Microsoft Excel*[®], versão 2013, e analisados por meio do programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS for Windows)[®], versão 20.0. A distribuição da amostra foi apresentada

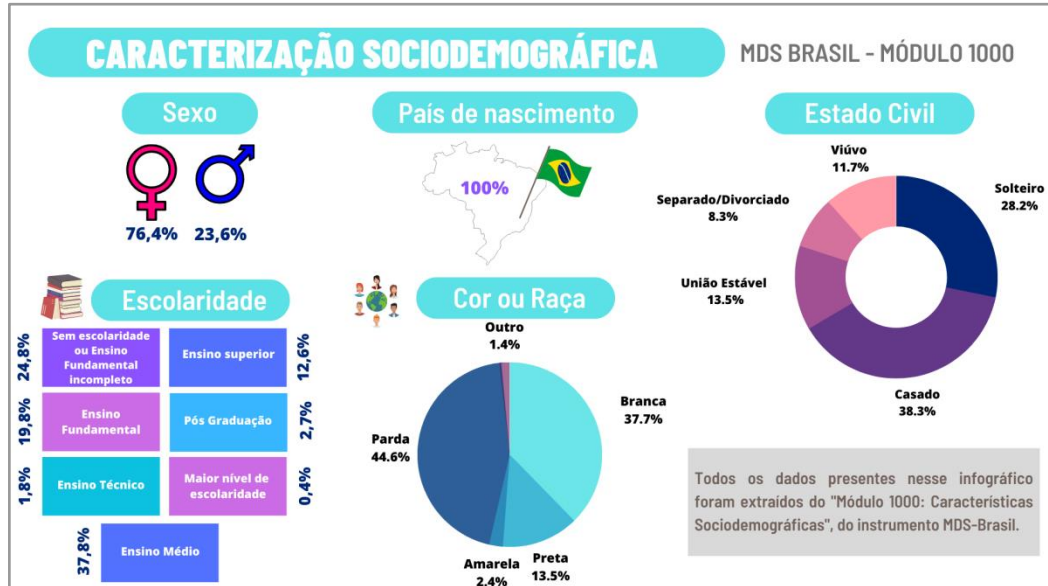
através de frequências absoluta e relativa e a análise descritiva foi realizada utilizando as medidas de tendência central e dispersão, sendo respectivamente mediana e quartis. Para verificar a normalidade de distribuição das variáveis quantitativas, foi aplicado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov.

RESULTADOS

De acordo com os dados coletados, foram iniciadas 518 entrevistas, sendo que destas, 14 foram excluídas da amostra devido a motivos como: tempo indisponível por parte do entrevistado, retorno ao domicílio sem sucesso, problemas técnicos no *software* e/ou *tablet*. Por fim, restaram 504 entrevistas qualificadas e elegíveis para análise de dados. Os dados coletados foram enviados para um banco de dados do *software* e, posteriormente, transformados em planilhas do excel.

A Figura 1 apresenta a Caracterização Sociodemográfica da amostra, baseada nos dados do módulo 1000 (Características Sociodemográficas) do MDS-Brasil. Tais resultados mostram que a amostra foi composta, em sua maioria, por indivíduos do sexo feminino (76,4%) com mediana de idade de 52 anos, nascidos todos em território nacional. Com relação a raça ou cor, a maior parcela autodeclarou-se parda (44,6%). Para o questionamento acerca do nível de escolaridade, foram encontrados maiores percentuais para aqueles que declararam ter cursado o Ensino Médio (37,8%) e os que não apresentavam nenhum nível de escolaridade ou possuíam apenas o ensino fundamental incompleto (24,8%). Por fim, para o item sobre estado civil atual, a opção “casado” (38,3%), “solteiro” (28,2%) e “união estável” (13,5%) obtiveram o maior número de respostas.

Figura 1. Infográfico para Caracterização Sociodemográfica (n=504)



Fonte: Elaborado pela autora (2023).
 Legenda: MDS, *Model Survey Disability*.

Os resultados descritos na Tabela 1, referente a análise descritiva do Módulo 3000A (Fatores Ambientais), mostram o nível de limitação apresentado pelos indivíduos ao serem questionados sobre suas atividades de vida diária. As respostas do item B3001 ao B3007 obtiveram respostas positivas, atingindo em sua maioria percentuais superiores a 50% para a opção "Facilita". Os itens B3004 e B3005 relacionados, respectivamente, ao nível de facilidade ou dificuldade em sua residência e facilidade em solicitar auxílio de um membro da família, apresentaram os maiores índices de resposta para a opção "Facilita".

Dentre as dificuldades encontradas, o item B3002 que trata da dificuldade em frequentar lojas, bancos e correios obteve 20,4% das respostas; e os itens B3006 (27,2%) e B3007 (25,4%), relacionados a necessidade de pedir ajuda a amigos, colegas de trabalho ou vizinho, também representaram dificuldade por parte dos entrevistados.

Ainda no mesmo módulo sobre Fatores Ambientais, os itens B3008 e B3009 relacionados a autonomia na realização de suas atividades e sentimento de respeito, apresentaram como opções de resposta: "Nem um pouco/pouco", "moderadamente", "Totalmente" e "Não sei/Não se aplica". Nesses itens, os maiores percentuais de resposta foram, respectivamente, para a opção "Totalmente", com valores de 87,5% e 80,9%, demonstrando uma independência dos participantes para questões relacionadas à tomada de decisão e sentimento de respeito para com o outro.

Tabela 1 - Análise descritiva do Módulo 3000A (Fatores Ambientais)

MÓDULO 3000A-FATORES AMBIENTAIS									
Item	Pergunta	Facilita		Nem Facilita/ Nem dificulta		Dificulta		Não sei/Não se aplica	
		n	%	n	%	n	%	n	%
B3001	Os locais onde você participa de atividades da comunidade facilitam ou dificultam suas ações?	266	52,8	79	15,7	60	11,9	99	19,7
B3002	As lojas, bancos e correios em sua vizinhança facilitam ou dificultam para você utilizá-los?	306	60,7	63	12,5	103	20,4	32	6,4
B3003	O transporte que você quer ou precisa usar facilita ou dificulta seu acesso?	325	64,5	56	11,1	87	17,3	36	7,1
B3004	A sua residência, incluindo banheiro, facilita ou dificulta para você morar lá?	425	84,3	33	6,5	15	8	6	1,2
B3005	Caso necessite, é fácil para você pedir ajuda a um membro próximo da família, incluindo seu (sua) parceiro(a)?	386	76,6	36	7,1	72	14,3	10	2
B3006	Caso necessite, é fácil para você pedir ajuda a amigos e colegas de trabalho?	258	51,2	58	11,5	135	27,2	53	10,5
B3007	Caso necessite, é fácil para você pedir ajuda a vizinhos?	283	56,2	66	13,1	128	25,4	27	5,4
		Nem um pouco/pouco		Moderadamente		Totalmente		Não sei/Não se aplica	
		n	%	n	%	n	%	n	%
B3008	Você faz suas próprias escolhas sobre sua vida no dia-a-dia? Por exemplo, saber aonde ir, o que fazer, o que comer.	31	6,2	3	6	441	87,5	2	0,4
B3009	Você sente que as outras pessoas respeitam você? Por exemplo, você sente que os outros valorizam você como pessoa e ouvem o que você tem a dizer?	42	8,4	51	10,1	408	80,9	3	0,6

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A Tabela 2 mostra os dados do módulo 4000 (Funcionalidade), apresentando 12 itens relacionados aos níveis de funcionalidade do indivíduo ao desempenhar tarefas de sua vida diária e o quanto o exposto na pergunta seria um problema para o entrevistado. Como

resultados, na maior parte dos itens os entrevistados optaram pela opção "Nenhum problema/problema leve", exceto no item B4012 referente às tarefas solicitadas no trabalho serem um problema, havendo uma divisão quase igualitária entre as opções "Nenhum um problema/problema leve" (46,1%) e "Não sei/Não se aplica" (46,6%). Além disso, mesmo o item B4006 apresentando maior porcentagem (58,3%) para opção "Nenhum um problema/problema leve", uma parcela importante da amostra (22,6%) referiu "problema extremo" ao sentir-se cansado e com falta de energia para desempenhar suas tarefas. Da mesma forma, o item B4008 sobre o quanto seria um problema lembrar-se de realizar coisas importantes, representou um total de 17% da amostra.

Tabela 2 - Análise descritiva do Módulo 4000-Funcionalidade

MÓDULO 4000-FUNCIONALIDADE									
Item	Pergunta	Nenhum problema/probl ema leve		Problema moderado		Problema extremo		Não sei/ Não se aplica	
		n	%	n	%	N	%	n	%
B4001	O quanto percorrer curtas distâncias, como 100 metros, é um problema para você?	374	74,2	55	10,9	75	14,8	-	-
B4002	O quanto chegar aonde você deseja ir é um problema para você?	373	74	65	12,9	63	12,5	3	0,6
B4003	O quanto fazer sua higiene pessoal e vestir-se é um problema para você?	471	93,5	15	3	18	3,6	-	-
B4004	O quanto usar o banheiro é um problema para você?	481	95,5	13	2,6	10	2	-	-
B4005	O quanto cuidar da sua saúde, ter uma alimentação saudável, fazer atividades físicas ou tomar seus medicamentos é um problema para você?	399	79,1	65	12,9	38	7,6	2	0,4
B4006	O quanto sentir-se cansado e não ter energia suficiente é um problema para você?	294	58,3	94	18,7	114	22,6	2	0,4
B4007	O quanto lidar com todas as suas responsabilidades é um problema para você?	349	69,2	70	13,9	83	16,4	2	0,4

B4008	O quanto lembrar-se de realizar coisas importantes no seu dia a dia é um problema para você?	326	64,7	92	18,3	86	17	-	-
B4009	O quanto realizar as tarefas domésticas é um problema para você?	392	77,7	46	9,1	63	12,5	3	0,6
B4010	O quanto participar de atividades da comunidade, como festas, eventos religiosos ou outras atividades é um problema para você?	366	72,6	46	9,1	73	14,4	19	3,8
B4011	O quanto utilizar transporte público ou privado é um problema para você?	338	67	27	5,4	20	6	109	21,6
B4012	O quanto realizar as tarefas solicitadas no trabalho é um problema para você?	232	46,1	14	2,8	23	4,6	235	46,6

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A Tabela 3 apresenta os resultados do módulo 5000 (Capacidade e Condições de Saúde). Tal módulo possui opções de respostas que variam de acordo com o assunto mencionado no item. Tendo em vista isso, o item B5001 relacionado à percepção de saúde geral do entrevistado, solicita que o mesmo classificasse sua saúde em "Muito bom/bom", "Moderado", "Ruim/Muito ruim". Como resultado, observou-se uma polarização entre as opções "Muito bom/Bom" (41,2%) e "Moderado" (47,4%). Seguindo os resultados desse mesmo módulo, do item B5002 ao B5006, as opções de respostas foram "Não, nenhuma dificuldade", "Sim, alguma dificuldade", "Sim, muita dificuldade" e "Não consegue fazer". A análise mostrou que a maioria dos itens apresentaram percentuais acima de 50% para a opção "Não, nenhuma dificuldade". Apenas o item B5005 apresentou uma divisão significativa entre as opções "Não, nenhuma dificuldade" (49,4%) e "Sim, alguma dificuldade" (37,9%). Além disso, observou-se que o item B5006 obteve o maior percentual de respostas afirmando não haver dificuldade com autocuidado (93,3%).

O item B5003, apesar de obter 85% das respostas para "Não, nenhuma dificuldade", apresentou 5,4% (n=27) de respostas para a opção "Não consegue fazer", demonstrando assim uma limitação para ouvir, mesmo com utilização de aparelho auditivo. Os resultados do item B5007 ao B5012, sendo estas questões relacionadas a quanta dificuldade o indivíduo relatou ao realizar suas atividades, possuíam como opções de resposta: "Nenhuma", "Moderada",

"Extrema" e "Não sei/não se aplica". Todos os itens apresentaram maior percentual de resposta para opção "Nenhuma", embora um percentual expressivo para opção "Extrema" (26,6%) tenha sido relatada quando questionados sobre quanto dor no corpo sentiam.

Por fim, o item B5013 apresentou opções de doenças ou condições de saúde que o participante poderia apresentar no momento da entrevista, sendo os seguintes dados encontrados: perda de audição (3,2%), derrame (AVC ou AVE) (0,2%), ansiedade (24,4%), Hanseníase (0%), Pressão Alta (Hipertensão) (35,3%), diabetes (13,5%), artrite/artrose (12,7%), bronquite crônica ou enfisema (0,4%), asma/doença respiratória alérgica (4,8%), dor nas costas ou hérnia de disco (16,3%), depressão (6,5%), amputação (0,2%), trauma (0,2%), zumbido (1%), outros (17,9%).

Tabela 3 - Análise descritiva do Módulo 5000-Capacidade e condições de saúde

MÓDULO 5000: CAPACIDADE E CONDIÇÕES DE SAÚDE									
Item	Pergunta	Boa saúde		Moderada saúde		Saúde ruim			
		n	%	n	%	n	%		
B5001	Começarei com uma pergunta sobre a sua saúde em geral, incluindo a sua saúde física e mental: Em geral, como você classifica a sua saúde hoje?	208	41,2	239	47,4	57	11,3		
		Não, nenhuma dificuldade		Sim, alguma dificuldade		Sim, muita dificuldade		Não consegue fazer	
		n	%	n	%	n	%	n	%
B5002	Você tem dificuldade para enxergar, mesmo usando óculos?	344	68,3	124	24,6	27	5,4	9	1,8
B5003	Você tem dificuldade para ouvir, mesmo usando aparelho auditivo	433	85,9	38	7,5	6	1,2	27	5,4
B5004	Você tem dificuldade para andar ou subir escadas?	326	64,7	113	22,4	48	9,5	17	3,4
B5005	Você tem dificuldade para se lembrar de algo ou se concentrar?	249	49,4	191	37,9	62	12,3	2	0,4
B5006	Você tem dificuldade com autocuidado, como tomar banho ou se vestir?	470	93,3	24	4,8	8	1,6	2	0,4

		Nenhuma		Moderada		Extrema		Não sei/ Não se aplica	
		n	%	n	%	n	%	n	%
B50 07	Quanta dificuldade você tem para dormir por causa da sua saúde?	364	72,3	53	10,5	86	17	1	0,2
B50 08	Quanta dificuldade você tem para realizar tarefas domésticas, por causa da sua saúde?	393	77,9	49	9,7	57	11,3	5	1
B50 09	Quanta dificuldade você tem para participar de atividades da comunidade, como festas, atividades religiosas ou outras, por causa da sua saúde?	386	76,5	35	6,9	51	10,2	32	6,3
B50 10	Até que ponto você se sente triste, desanimado ou deprimido, por causa da sua saúde?	330	65,5	97	19,2	77	15,2	-	-
B50 11	Quanta dificuldade você tem para se relacionar com pessoas próximas a você, incluindo a sua família e amigos, por causa da sua saúde?	450	89,2	23	4,6	24	4,8	7	1,7
B50 12	Quanta dor no corpo você sente?	268	53,2	102	20,2	134	26,6	-	-

B50 13	Agora, gostaria de lhe perguntar sobre as doenças ou condições de saúde que você apresenta atualmente.	Condição de saúde autorreferida	
		n	%
	A) Perda da audição	16	3,2
	B) Perda de visão	145	28,7
	C) Derrame (AVC ou AVE)	1	0,2
	D) Ansiedade	123	24,4
	E) Hanseníase (lepra)	0	-
	F) Pressão alta (Hipertensão)	178	35,3
	G) Diabetes	68	13,5
	H) Artrite, artrose	64	12,7
	I) Bronquite crônica ou Enfisema	2	0,4
	J) Asma, doença respiratória alérgica	24	4,8

K) Dor nas costas ou hérnia de disco	82	16,3
L) Depressão	33	6,5
M) Amputação	1	0,2
N) Zumbido	5	1
O) Outros	90	17,9

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A Tabela 4 apresenta os resultados do Módulo 3000B, referente a assistência pessoal, dispositivos assistivos e produtos facilitadores. Encontrou-se no item B3010 um total de 216 participantes (42,9%) relatando alguém para auxiliá-los em suas atividades dentro e fora de casa. Em seguida, o item B3011 registrou que 10,3% relatam a necessidade de um pouco mais de assistência para realização dessas tarefas. Para o item B3012, aqueles que relataram não possuir nenhuma ajuda externa, mas consideravam necessário esse auxílio, representaram 14,3% da amostra.

Neste mesmo módulo, os resultados do item B3013 relacionado a utilização de algum dispositivo assistivo, mostrou que apenas 18 (3,6%) dos 504 participantes faziam uso desse tipo de tecnologia. Cada participante poderia responder que utilizava um ou mais dispositivos, sendo as principais respostas: bengala (1,19%), calçado terapêutico (0,8%) e cadeira de rodas (0,8%). Quando questionados no item B3014 sobre a necessidade de utilizar outro dispositivo para auxiliar nas atividades além dos que já foram citados, obtivemos as seguintes respostas: bengala (0,8%), muletas axilares ou de cotovelos (0,2%), órteses (0,4%), almofadas para alívio de pressão (0,2%), apoio para ficar em pé (0,2%), calçado terapêutico (0,4%), triciclos (0,2%) e cadeira de rodas (0,4%). Por conseguinte, o item B3015 trata da não utilização de dispositivos auxiliares e questiona se os entrevistados reconhecem a necessidade de algum auxílio, destacando-se a bengala (1,2%), almofadas para alívio de pressão (0,4%) e o calçado terapêutico (0,8%) como respostas obtidas.

Tabela 4 - Análise descritiva do Módulo 3000B- Assistência Pessoal, Dispositivos Assistivos e Produtos Facilitadores

MÓDULO 3000B:			
ASSISTÊNCIA PESSOAL, DISPOSITIVOS ASSISTIVOS E PRODUTOS FACILITADORES			
Item	Pergunta	SIM	
		n	%

B3010	Você tem alguém para auxiliá-lo(a) nas suas atividades do dia a dia em casa ou fora de casa?	216	42,9
B3011	Você me disse que há pessoas ajudando você. Você acha que precisa de mais assistência com suas atividades diárias dentro ou fora de casa?	52	10,3
B3012	Você me disse que não há pessoas ajudando você. Você acha que precisa de alguém para ajudá-lo(a)?	72	14,3
B3013	Você utiliza algum dispositivo para te ajudar a se locomover, para manter os seus cuidados pessoais ou para apoiar (partes de) seu corpo? Quais?	18	3,6
	Bengala	6	1,19
	Muletas, axilares ou de cotovelos	2	0,4
	Órteses, membro inferior, membro superior ou de coluna	1	0,2
	Almofadas para alívio de pressão	2	0,4
	Próteses, membro inferior	1	0,2
	Andador com rodas	-	-
	Apoio para ficar em pé	1	0,2
	Calçado terapêutico; diabético, neuropático, ortopédico	4	0,8
	Triciclos	-	-
	Andador fixo	-	-
	Cadeira de rodas	4	0,8
	Produtos para incontinência	-	-
	Outro dispositivo assistivo	-	-
B3014	Além desses, você acha que precisa de outros dispositivos assistivos para se locomover, para cuidados pessoais ou para apoiar (partes de) seu corpo?	9	1,78
	Bengala	4	0,8
	Muletas, axilares ou de cotovelos	2	0,4
	Órteses, membro inferior, membro superior ou de coluna	2	0,4
	Almofadas para alívio de pressão	1	0,2
	Próteses, membro inferior	-	-
	Andador com rodas	-	-
	Apoio para ficar em pé	1	0,2
	Calçado terapêutico; diabético, neuropático, ortopédico	2	0,4
	Triciclos	1	0,2
	Andador fixo	-	-
	Cadeira de rodas	2	0,4
	Produtos para incontinência	-	-
	Outro dispositivo assistivo	-	-
B3015	Você me disse que não utiliza dispositivos assistivos para se locomover, para cuidados pessoais ou para apoiar (partes de) seu corpo. Você acha que precisa de algum?	18	3,6
	Bengala	6	1,2

Muletas, axilares ou de cotovelos	-	-
Órteses, membro inferior, membro superior ou de coluna	-	-
Almofadas para alívio de pressão	2	0,4
Próteses, membro inferior	-	-
Andador com rodas	-	-
Apoio para ficar em pé	-	-
Calçado terapêutico; diabético, neuropático, ortopédico	4	0,8
Triciclos	-	-
Andador fixo	-	-
Cadeira de rodas	-	-
Produtos para incontinência	-	-
Outro dispositivo assistivo	-	-

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

DISCUSSÃO

O público deste estudo, composto por 504 participantes, é formado predominantemente por mulheres, adultas casadas ou em união estável, autodeclaradas pardas e com tempo de estudos entre 9 e 12 anos. O perfil de incapacidade da população adulta e idosa através do *Brief MDS-Brasil* pode ser definido a partir dos resultados encontrados nos módulos de Fatores Ambientais, Funcionalidade, Capacidade e condições de saúde, Assistência pessoal, dispositivos assistivos e produtos facilitadores.

O ambiente no qual um indivíduo está inserido está diretamente relacionado ao desenvolvimento de condições incapacitantes, sendo assim relevante incluir os fatores ambientais como estratégia para a recuperação funcional e integração social de pessoas com deficiência (Tough; Siegrist; Fekete, 2017). No presente estudo, a maior parte da população entrevistada considerou como fatores ambientais facilitadores os locais que frequentam, os tipos de transporte utilizados para deslocamento, a estrutura da própria residência, assim como o suporte social recebido ao realizarem suas atividades, considerando que 25% das pessoas relataram problemas moderados ou graves para caminhar 100 metros e/ou para chegar aonde desejam. Em contrapartida, um estudo realizado com o *Brief MDS* em populações da Índia, República Democrática Popular do Laos e Tajiquistão, também investigou os aspectos do ambiente físico, observando que pessoas com incapacidade grave, consideravam o transporte como uma barreira de acesso nos dois primeiros países citados (WHO, 2021). Um estudo desenvolvido nos Camarões também mostrou que as condições de moradia, o acesso ao transporte e outros aspectos físicos do ambiente influenciam na incapacidade (Lee, *et al.* 2021).

Ainda sobre os fatores ambientais, foi observado no estudo atual uma maior dificuldade por parte dos participantes para frequentar lojas, bancos e correios. Um estudo da OMS mostra que instalações de saúde, local de trabalho ou escola, assim como lojas, bancos e correios estão entre os ambientes físicos que mais dificultam o acesso da pessoa com algum nível de incapacidade (WHO, 2018). A compreensão acerca desses fatores ambientais é imprescindível para criação de políticas públicas que minimizem as disparidades associadas às pessoas com algum grau de incapacidade, tornando os ambientes mais acessíveis e inclusivos para todos (Chen *et al.*, 2022).

No que diz respeito aos itens relacionados à autonomia na realização de suas atividades e sentimento de respeito, uma parcela significativa da população demonstrou independência para tomada de decisão e 18,5% declararam não se sentir totalmente respeitados. A experiência de funcionalidade pode ser influenciada por estes resultados, uma vez que não ser valorizado nem ouvido pelas pessoas constituem barreiras atitudinais. De acordo com um estudo do MDS desenvolvido no Distrito de Ziarat, Província de Baluquístão e Paquistão, não ser capaz de tomar grandes decisões na vida mostrou-se como uma situação de problema extremo para 60% dos homens com incapacidade grave, enquanto que 54% das mulheres não esperam muito de si mesmas (WHO, 2018). Com isso, observa-se que problemas externos relacionados às atitudes dos outros são vivenciados constantemente por pessoas em todos os níveis de incapacidade.

O módulo de funcionalidade, constituído por perguntas sobre as atividades de vida diária, mostrou que uma grande parcela de participantes não considera um problema realizar as tarefas solicitadas no ambiente de trabalho. Apesar de este ser um resultado positivo, não foi o mesmo encontrado em outro estudo realizado através do MDS pela OMS, no qual homens e mulheres relataram enfrentar problemas no trabalho de maneira proporcional ao seu nível de incapacidade (WHO, 2018). Além disso, apesar de mais da metade da amostra do presente estudo não referir problemas relacionados à cansaço e falta de energia para desempenhar suas tarefas, um número expressivo (22,6%) relatou problema extremo nesse quesito, assim como para lembrar-se de realizar tarefas importantes (17%).

O autorrelato acerca do seu estado de saúde geral também foi avaliado no estudo, havendo a polarização entre os participantes que consideravam ter uma saúde boa ou muito boa (41,2%) e aqueles com saúde moderada (47,4%). Essa percepção subjetiva fornece informações valiosas sobre o indivíduo e pode influenciar diretamente nas estratégias para melhorar a saúde. Além disso, indivíduos que percebem um aumento acentuado na sua saúde

autorrelatada, principalmente quando se recorda do passado até o presente, apresentam intenções de comportamento de saúde mais fortes, ou seja, tornam-se mais propensos a desenvolver hábitos saudáveis como, comer bem, fazer exercício, dormir o suficiente, etc (Bunda; Busseri, 2019). Neste sentido, quase metade da amostra autorreferiu estado geral de saúde moderado, devendo-se considerar as condições e ações preventivas e promotoras de saúde para esta população.

No estudo atual, aproximadamente metade da população relatou dificuldade para se lembrar de algo ou se concentrar, podendo ser esse achado explicado pelo fato da amostra ser composta, em sua maioria, por adultos com mediana de 52 anos. Segundo Tedrus e Lange (2021), a presença de problemas de memória autopercebidos é um fato comum entre indivíduos de meia idade que estão passando pelo processo de envelhecimento, havendo por vezes a relação entre queixas de memória e o maior risco para o desenvolvimento de demência.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, 21,4% dos adultos brasileiros autorrelataram Hipertensão Arterial (HA), ao passo que, tendo em vista as medidas de pressão arterial aferidas e uso de medicação anti-hipertensiva, o percentual de adultos com HA é de 32,3% (Malta *et al.*, 2018). A prevalência de HA autorrelatada neste estudo foi de 35,3%. Isto deve-se a amostra ser composta, em sua maioria, por pessoas do sexo feminino com mediana de idade de 52 anos, considerando que a elevação pressórica por década se apresenta maior nas mulheres (Menni *et al.*, 2013). A prevalência observada de ansiedade entre os participantes foi de 24,4%. Esse achado pode ser explicado pelo período de distanciamento social vivenciado por esses indivíduos durante a pandemia de COVID-19, acarretando em instabilidade econômica, angústia e maior susceptibilidade ao desenvolvimento de problemas de saúde mental e comportamentos suicidas (Gunnell *et al.*, 2020). Além disso, o Brasil é atualmente um país com alto grau de desigualdade, sendo este fato agravado pela pandemia, prejudicando ainda mais algumas etnias, minorias e populações desfavorecidas (Castro-de-Araújo *et al.*, 2022; Kapilashrami; Bhui, 2020).

Um dado que se destaca no estudo é que 48,6% da população alegou sentir dores no corpo nos últimos 30 dias, de forma moderada ou intensa. Simultaneamente, 16,3%, 12,7% e 41,3% das pessoas autorreferiram respectivamente dor nas costas/hérnia discal, artrite/artrose e pouca energia para o dia a dia. Um estudo prévio encontrou que a dor, sono e falta de energia (cansaço) afetam, sobretudo homens com grau de incapacidade grave, enquanto que

nas mulheres, esses problemas estão relacionados com todos os tipos de incapacidade, de leve a grave (WHO, 2018).

A assistência pessoal pode ser compreendida como um apoio prestado a indivíduos com incapacidade, permitindo que realizem suas atividades de maneira eficiente. Os assistentes podem ajudar nas atividades do cotidiano, como tomar banho, vestir-se, movimentar-se durante o dia, ir ao supermercado, etc (Mayo-Wilson; Montgomery; Dennis, 2008). No presente estudo, a prevalência de assistência pessoal foi de 42,9% para atividades realizadas dentro e fora de casa. O resultado encontrado é similar ao visto no II Estudo Nacional de Incapacidade, realizado no Chile, no qual 41,2% relatou a assistência de outras pessoas para realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária (Chile, 2015).

Dentre os entrevistados, 14,3% relataram não dispor de ninguém para ajudá-los, mas acreditam que seja necessário, concordando assim com as informações encontradas no estudo de Nasiri *et al.* (2023), no qual cerca de 15,8% dos entrevistados com incapacidade moderada relataram precisar de apoio e 23,8% indicaram que o apoio recebido não foi suficiente. O trabalho de cuidado certamente tem sido cumprido por cuidadores familiares do gênero feminino ou vínculos formais com baixa remuneração, como observado pelo estudo brasileiro de Ceccon *et al.* (2020), no qual os cuidadores familiares apresentaram características de vulnerabilidades individuais, emocionais e sociais. Em sua maioria, esses cuidadores são mulheres, principalmente filhas e cônjuges, que comprometem a vida econômica e financeira à medida que desempenham o papel de cuidador sem remuneração.

O cuidado familiar desempenhado, sobretudo por mulheres, potencializa as desigualdades de gênero presentes na sociedade, historicamente marcadas por relações assimétricas de poder intergênero (Ceccon *et al.*, 2020). No Chile, 73,9% dos cuidadores de pessoas em situação de incapacidade que recebem assistência pessoal também são do sexo feminino, e a maioria não recebe remuneração (Chile, 2015). No que diz respeito aos dispositivos assistivos, apenas 3,6% dos participantes relataram utilizar alguma tecnologia, sendo a bengala, o calçado terapêutico e a cadeira de rodas os mais citados. A utilização de uma tecnologia de apoio pode melhorar significativamente a qualidade de vida de uma pessoa com incapacidade. Em um estudo com inquérito através do MDS no Laos e no Tajiquistão, os indivíduos que necessitavam de mais tecnologia assistiva, mostraram em média, níveis mais elevados de incapacidade do que as pessoas que não utilizavam e não precisavam desse apoio (Chen *et al.*, 2022).

O presente estudo é o primeiro a ser realizado no Brasil com o *Brief MDS*, apresentando um caráter único e inédito para as pesquisas relacionadas a funcionalidade, não havendo ainda dados comparativos entre as regiões do país. A aplicação do *Brief MDS* no Brasil poderá permitir maior identificação de fragilidades relacionadas à incapacidade e contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas que visem melhorias na assistência à saúde de seus usuários. No Brasil, a PNS responsável por coletar as principais informações de saúde pública no país, encontra-se hoje desatualizada, sendo o instrumento *Brief MDS* uma oportunidade inovadora de renovar o banco de dados nacional acerca da funcionalidade e incapacidade da população brasileira. Esse instrumento também poderá ser utilizado como ferramenta estratégica para o planejamento de ações por parte dos gestores, apresentando dados fidedignos sobre as necessidades da população.

Os resultados deste estudo serão apresentados à Secretaria Municipal de Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde, com vistas à discussão das necessidades de saúde da população, no intuito de contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas e eficazes que melhorem a qualidade de vida desses indivíduos. Além disso, a tradução do conhecimento também será realizada, de modo a popularizar os achados sobre a funcionalidade, incapacidade e deficiência. Nessa perspectiva, a população poderá compreender de maneira facilitada as principais contribuições do estudo, potencializando e apoiando ações futuras no município que sejam relacionadas com a temática.

CONCLUSÕES

O estudo atual apresentou resultados importantes acerca do perfil de incapacidade da população de Santa Cruz/RN, observando-se a predominância de um público adulto, sendo a maioria composta por mulheres. As condições de saúde autorreferidas mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica e a ansiedade. Os fatores ambientais indicados como facilitadores foram principalmente relacionados aos locais frequentados, a residência e suporte social. Contudo, alguns ambientes externos ao domicílio foram vistos como barreiras, como é o caso de lojas, bancos e correios. Nesse contexto, torna-se interessante avaliar a infraestrutura e acessibilidade destes locais, observando as principais necessidades da população e construindo políticas que respeitem o princípio da equidade.

O relato de dores no corpo foi prevalente na população estudada, sendo também um importante subsídio para desenvolvimento de ações voltadas para promoção da saúde e

prevenção de agravos. No que diz respeito à assistência pessoal, esse papel parece ser representado principalmente por uma figura feminina com vínculo familiar, envolvendo questões sociais e econômicas. Apenas parcela pequena dos participantes relatou utilizar algum dispositivo assistivo durante suas atividades. Desta forma, torna-se imprescindível o desenvolvimento de estratégias para aumentar o acesso a dispositivos assistivos, garantindo que todos os indivíduos que deles necessitem possam utilizá-los, independentemente de suas condições socioeconômicas.

REFERÊNCIAS

- BUNDA, K.; BUSSERI, M. A. Lay theories of health, self-rated health, and health behavior intentions. **Journal of Health Psychology**, v. 24, n. 7, p. 979-988, 2019.
- CASTRO-DE-ARAUJO, L. F. S. *et al.* Multimorbidity worsened anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic in Brazil. **J Affect Disord.**, v. 1, n. 314, p. 86-93, 2022.
- CECCON, R. F. *et al.* Aging and dependence in Brazil: sociodemographic and care characteristics of older adults and caregivers. **Cien Saude Colet.**, v. 26, n. 1, p. 17-26, 2021.
- CHEN, M. Z.; LEE, L.; FELLINGHAUER, C. *et al.* Demographic and environmental factors associated with disability in India, Laos, and Tajikistan: a population-based cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 22, n. 607, 2022.
- CIEZA, A.; SABARIEGO, C.; BICKENBACH, J. *et al.* Rethinking Disability. **BMC Med**, v. 16, n. 14, 2018.
- DANTAS, D.S. *et al.* Biopsychosocial model in health care: reflections in the production of functioning and disability data. **Fisioterapia em Movimento**, v. 33, e003321, 2020.
Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/DmQ3k8VYSqnqvQtYGQx4sQQ/?lang=en>.
Acesso em: 14 set. 2022.
- ENGEL, G. L. A necessidade de um novo modelo médico: um desafio para a biomedicina. **Ciência**, v. 196, p. 129-36, 1977.
- GUNNELL, D. *et al.* Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 6, p. 468-471, 2020.
- IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo, 2023.
Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/santa-cruz/panorama>. Acesso em: 10 jan. 2024.
- KAPILASHRAMI, A.; BHUI, K. Mental health and COVID-19: is the virus racist? **The British Journal of Psychiatry**, v. 217, n. 2, p. 405-407, 2020.

KARLSSON, E.; GUSTAFSSON, J. Validation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) core sets from 2001 to 2019 – a scoping review. **Disability and Rehabilitation**, v. 44, n. 14, p. 3736-3748, 2022.

KUSNANTO, H.; AGUSTIAN, D.; HILMANTO, D. Modelo biopsicossocial de doenças na atenção primária: uma revisão hermenêutica da literatura. **J Family Med Prim Care**, v. 7, n. 3, p. 497-500, 2018.

LEE, L.; MOU, F.; UM BOOCK, A.; FELLINGHAUER, C.; KOHLS, M.; CIEZA, A. *et al.* Identifying key environmental barriers experienced by persons with mild, moderate, or severe disability in Bankim Health District, Cameroon: a policy-targeted secondary analysis of data obtained with the World Bank and WHO model disability survey. **Arch Public Heal**, v. 79, n. 1, p. 1-11, 2021.

MALTA, D. C.; GONÇALVES, R. P. F.; MACHADO, I. E.; FREITAS, M. I. F.; AZEREDO, C.; SZWARCOWALD, C. L. *et al.* Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos. Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev Bras Epidemiol**, v. 21, E180021, 2018.

MAYO-WILSON, E.; MONTGOMERY, P.; DENNIS, J. A. Personal assistance for adults (19-64) with both physical and intellectual impairments. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2, n. CD006860, 2008.

MENNI, C.; MANGINO, M.; ZHANG, F.; CLEMENT, G.; SNIEDER, H.; PADMANABHAN, S. *et al.* Heritability analyses show visit-to-visit blood pressure variability reflects different pathological phenotypes in younger and older adults: evidence from UK twins. **J Hypertens**, v. 31, n. 12, p. 2356-2361, 2013.

NASIRI, K.; AKSEER, N.; TASIC, H.; RAFIQZAD, H.; AKSEER, T. Disability types, determinants and healthcare utilisation amongst Afghan adults: a secondary analysis of the Model Disability Survey of Afghanistan. **BMJ Open**, v. 13, e062362, 2023.

SABARIEGO, C.; FELLINGHAUER, C.; LEE, L. *et al.* Measuring functioning and disability using household surveys: metric properties of the brief version of the WHO and World Bank model disability survey. **Arch Public Health**, v. 79, n. 1, p. 79-128, 2021.

SABARIEGO, C.; OBERHAUSER, C.; POSARAC, A. *et al.* Measuring Disability: Comparing the Impact of Two Data Collection Approaches on Disability Rates. **Int J Environ Res Public Health**, v. 12, n. 9, p. 10329-10351, 2015.

STUCKI, G.; BICKENBACH, J. Functioning: the third health indicator in the health system and the key indicator for rehabilitation. **Eur J Phys Rehabil Med**, v. 53, n. 1, p. 134-138, 2017.

TOUGH, H.; SIEGRIST, J.; FEKETE, C. Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: a systematic review. **BMC Public Health**, v. 17, p. 414, 2017. doi: 10.1186/s12889-017-4308-6.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Brief model disability survey: 2019 results for India, Lao People's Democratic Republic and Tajikistan.** Geneva: World Health Organization, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Model Disability Survey General Results: Ziarat District, Balochistan Province, Pakistan.** Geneva: World Health Organization, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Research for universal health coverage: World health report;** Geneva, 2013.

6.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO - ANÁLISE INFERENCIAL

O atual estudo, além de analisar o perfil de incapacidade a partir de dados descritivos, também apresenta as possíveis associações entre a funcionalidade e os itens de fatores ambientais, e assistência pessoal, dispositivos assistivos e produtos facilitadores. As tabelas 5 e 6 resumem esses resultados.

A tabela 5 mostra associações significativas entre os itens do módulo Funcionalidade e os itens do módulo Fatores Ambientais. A questão de funcionalidade sobre os locais na comunidade facilitam ou dificultam as ações mostrou significância estatística quando associado aos itens de fatores ambientais que questionavam sobre problema ao desejar ir a algum lugar, utilizar o banheiro, percorrer curtas distâncias, realizar higiene pessoal, cuidar da própria saúde, lidar com tarefas domésticas e responsabilidades, participar de atividades da comunidade, utilizar transporte público ou privado, assim como realizar atividades solicitadas no trabalho. Quando questionados sobre o transporte facilitar ou dificultar o acesso, observou-se uma associação com problema ao participar de atividades na comunidade, assim como utilizar transporte público ou privado.

As associações encontradas justificam-se considerando que os fatores ambientais podem ser facilitadores ou barreiras de funcionalidade humana. A associação entre módulos do Brief MDS aponta também para existência de adequada consistência interna do instrumento para a população brasileira, propriedade psicométrica que será mensurada e analisada em trabalhos futuros da rede de pesquisa.

Tabela 5 - Associação entre as variáveis Fatores Ambientais e Funcionalidade do *Brief* MDS (n=504).

Fatores Ambientais <i>versus</i> Funcionalidade	p valor
---	---------

	O quanto chegar aonde você deseja ir é um problema para você?	0,012*
	O quanto percorrer curtas distâncias, como 100 metros, é um problema para você?	0,000*
	O quanto fazer sua higiene pessoal e vestir-se é um problema para você?	0,006*
	O quanto usar o banheiro é um problema para você?	0,002*
Os locais onde você participa de atividades da comunidade facilitam ou dificultam suas ações?	O quanto cuidar da sua saúde, ter uma alimentação saudável, fazer atividades físicas ou tomar seus medicamentos é um problema para você?	0,013*
	O quanto lidar com todas as suas responsabilidades é um problema para você?	0,035*
	O quanto realizar as tarefas domésticas é um problema para você?	0,044*
	O quanto participar de atividades da comunidade, como festas, eventos religiosos ou outras atividades é um problema para você?	0,024*
	O quanto utilizar transporte público ou privado é um problema para você?	0,034*
	O quanto realizar as tarefas solicitadas no trabalho é um problema para você?	0,000*
O transporte que você quer ou precisa usar facilita ou dificulta seu acesso?	O quanto chegar aonde você deseja ir é um problema para você?	0,030*
	O quanto usar o banheiro é um problema para você?	0,008*
	O quanto participar de atividades da comunidade, como festas, eventos religiosos ou outras atividades é um problema para você?	0,000*
	O quanto utilizar transporte público ou privado é um problema para você?	0,010*
	O quanto realizar as tarefas solicitadas no trabalho é um problema para você?	0,001*
A sua residência facilita ou dificulta para você morar lá?	O quanto chegar aonde você deseja ir é um problema para você?	0,001*
	O quanto fazer sua higiene pessoal e vestir-se é um problema para você?	0,001*
	O quanto usar o banheiro é um problema para você?	0,049*
	O quanto lidar com todas as suas responsabilidades é um problema para você?	0,026*

O quanto realizar as tarefas domésticas é um problema para você?	0,000*
O quanto participar de atividades da comunidade, como festas, eventos religiosos ou outras atividades é um problema para você?	0,008*
O quanto utilizar transporte público ou privado é um problema para você?	0,044*
O quanto realizar as tarefas solicitadas no trabalho é um problema para você?	0,000*

*p-valor do Teste Qui-quadrado

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

A tabela 6 apresenta os resultados das associações entre o módulo de Funcionalidade e Assistência Pessoal, Dispositivos Assistivos e Produtos Facilitadores. De acordo com a análise, houve associação significativa entre o item sobre percorrer curtas distâncias ser um problema, com os itens que questionavam acerca de ter ou não assistência pessoal, assim como utilizar ou não algum dispositivo assistivo para locomoção. Além disso, o item de funcionalidade referente ao quanto chegar aonde deseja ir seria um problema, mostrou associação com os itens sobre utilizar ou não dispositivos assistivos se locomover no ambiente.

A utilização ou não de dispositivo assistivo e do uso de assistência pessoal também mostrou-se significativo quando relacionado com questões de higiene pessoal e autocuidado, tarefas domésticas, tarefas solicitadas no trabalho e a necessidade de lidar com as próprias responsabilidades. De acordo com estudo prévio, a utilização de alguma tecnologia assistiva pode melhorar significativamente a qualidade de vida e o funcionamento diário da pessoa (Alper; Raharinirina, 2006). Outro estudo também observou que os fatores contextuais mais consistentemente associados à incapacidade foram a situação financeira, a necessidade de Tecnologia Assistiva, infra-estruturas básicas e serviços públicos de qualidade (Chen, *et al.* 2022). Sendo assim, a associação entre estes fatores e a funcionalidade reforça que o nível de incapacidade pode ser mitigado com a detecção das necessidades populacionais e oferta e/ou organização dos recursos humanos e materiais.

Tabela 6 - Funcionalidade e Associação entre as variáveis de Assistência Pessoal, Dispositivos Assistivos e Produtos Facilitadores (n=504)..

Funcionalidade versus Assistência Pessoal, Dispositivos Assistivos e Produtos Facilitadores		p valor
	Você me disse que há pessoas ajudando você. Você acha que precisa de mais assistência com suas atividades diárias dentro ou fora de casa?	0,000*
	Você me disse que não há pessoas ajudando você. Você acha que precisa de alguém para ajudá-lo(a)?	0,000*
	Você me disse que utiliza dispositivos assistivos. Você utiliza algum dispositivo para te ajudar a se locomover, para manter os seus cuidados.	0,000*
O quanto percorrer curtas distâncias, como 100 metros, é um problema para você?	Você me disse que utiliza dispositivos assistivos. Você utiliza algum dispositivo para te ajudar a se locomover, para manter os seus cuidados pessoais ou para apoiar (partes de) seu corpo?	0,000*
	Você me disse que não utiliza dispositivos assistivos para se locomover, para cuidados pessoais ou para apoiar (partes de) seu corpo. Você acha que precisa de algum?	0,000*
	Você me disse que não há pessoas ajudando você. Você acha que precisa de alguém para ajudá-lo(a)?	0,000*
	O quanto chegar aonde você deseja ir é um problema para você?	0,002*
	Você me disse que utiliza dispositivos assistivos. Você utiliza algum dispositivo para te ajudar a se locomover, para manter os seus cuidados pessoais ou para apoiar (partes de) seu corpo?	0,000*
O quanto chegar aonde você deseja ir é um problema para você?	Você me disse que não utiliza dispositivos assistivos para se locomover, para cuidados pessoais ou para apoiar (partes de) seu corpo. Você acha que precisa de algum?	0,000*
	Você me disse que há pessoas ajudando você. Você acha que precisa de mais assistência com suas atividades diárias dentro ou fora de casa?	0,002*
O quanto fazer sua higiene pessoal e vestir-se é um problema para você?	Você me disse que não há pessoas ajudando você. Você acha que precisa de alguém para ajudá-lo(a)?	0,006*
	Você me disse que utiliza dispositivos assistivos. Você utiliza algum dispositivo para te ajudar a se locomover, para manter os seus cuidados pessoais ou para apoiar (partes de) seu corpo?	0,000*

	Você me disse que não utiliza dispositivos assistivos para se locomover, para cuidados pessoais ou para apoiar (partes de) seu corpo. Você acha que precisa de algum?	0,000*
O quanto usar o banheiro é um problema para você?	Você me disse que há pessoas ajudando você. Você acha que precisa de mais assistência com suas atividades diárias dentro ou fora de casa?	0,005*
	Você me disse que não há pessoas ajudando você. Você acha que precisa de alguém para ajudá-lo(a)?	0,007*
O quanto cuidar da sua saúde, ter uma alimentação saudável, fazer atividades físicas ou tomar seus medicamentos é um problema para você?	Você tem alguém para auxiliá-lo(a) nas suas atividades do dia a dia em casa ou fora de casa?	0,005*
	Você me disse que há pessoas ajudando você. Você acha que precisa de mais assistência com suas atividades diárias dentro ou fora de casa?	0,000*
	Você me disse que não há pessoas ajudando você. Você acha que precisa de alguém para ajudá-lo(a)?	0,000*
	Você me disse que não há pessoas ajudando você. Você acha que precisa de alguém para ajudá-lo(a)?	0,000*
	Você me disse que utiliza dispositivos assistivos. Você utiliza algum dispositivo para te ajudar a se locomover, para manter os seus cuidados pessoais ou para apoiar (partes de) seu corpo?	0,002*
O quanto sentir-se cansado e não ter energia suficiente é um problema para você?	Você me disse que utiliza dispositivos assistivos. Você utiliza algum dispositivo para te ajudar a se locomover, para manter os seus cuidados pessoais ou para apoiar (partes de) seu corpo?	0,011*
O quanto lidar com todas as suas responsabilidades é um problema para você?	Você me disse que há pessoas ajudando você. Você acha que precisa de mais assistência com suas atividades diárias dentro ou fora de casa?	0,001*
	Você me disse que não há pessoas ajudando você. Você acha que precisa de alguém para ajudá-lo(a)?	<0,001*
O quanto lembrar-se de realizar coisas importantes no seu dia a dia é um problema para você?	Você me disse que não há pessoas ajudando você. Você acha que precisa de alguém para ajudá-lo(a)?	<0,001*
O quanto realizar as tarefas domésticas é um problema para você?	Você me disse que não há pessoas ajudando você. Você acha que precisa de alguém para ajudá-lo(a)?	<0,001*
O quanto participar de atividades da	Você tem alguém para auxiliá-lo(a) nas	<0,001*

comunidade, como festas, eventos religiosos ou outras atividades é um problema para você?	suas atividades do dia a dia em casa ou fora de casa?	
	Você me disse que não há pessoas ajudando você. Você acha que precisa de alguém para ajudá-lo(a)?	0,001*
O quanto realizar as tarefas solicitadas no trabalho é um problema para você?	Você me disse que utiliza dispositivos assistivos. Você utiliza algum dispositivo para te ajudar a se locomover, para manter os seus cuidados pessoais ou para apoiar (partes de) seu corpo?	0,002*
	Você me disse que há pessoas ajudando você. Você acha que precisa de mais assistência com suas atividades diárias dentro ou fora de casa?	0,001*
O quanto utilizar transporte público ou privado é um problema para você?	Você me disse que não há pessoas ajudando você. Você acha que precisa de alguém para ajudá-lo(a)?	0,014*
	Você me disse que não utiliza dispositivos assistivos para se locomover, para cuidados pessoais ou para apoiar (partes de) seu corpo. Você acha que precisa de algum?	<0,001*

*p-valor do Teste Qui-quadrado
 Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

6.3 IMPLICAÇÕES PARA O CAMPO DA SAÚDE COLETIVA

Em virtude da importância do reconhecimento do perfil de incapacidade populacional, os resultados desta dissertação serão apresentados à Secretaria Municipal de Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde, com vistas à discussão das necessidades de saúde da população, no intuito de contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes que melhorem a qualidade de vida desses indivíduos, assim como contribua para a realização de pesquisas igualmente relevantes em outros municípios.

Os resultados deste estudo serão publicizados em meios radiofônicos locais, resguardando a privacidade dos entrevistados, de modo a traduzir o conhecimento para popularização do saber em funcionalidade, incapacidade e deficiência. Nessa perspectiva, a população poderá compreender de maneira facilitada as principais contribuições do estudo, potencializando e apoiando ações futuras no município que sejam relacionadas com a temática.

No ano de 2024 será realizada uma ação de extensão (modalidade evento) para apresentação e discussão dos achados do Estudo MDS-Brasil em parceria com as instituições de ensino e pesquisa envolvidas, representantes do município de Santa Cruz, V Unidade Regional de Saúde Pública e comunidade universitária e comunidade externa.

7 CONCLUSÕES

O estudo atual apresentou um público de 504 participantes, predominantemente mulheres, adultos casados ou em união estável, sendo estes autodeclarados pardos e com tempo de estudos entre 9 e 12 anos. O artigo elaborado a partir dessa pesquisa apresentou uma análise acerca dos fatores ambientais, mostrando que os principais facilitadores do ambiente são os locais frequentados pela população, a sua própria residência e também o suporte social recebido. Em contrapartida, as lojas, bancos e correios foram apontados como barreiras de acesso. A Hipertensão Arterial Sistêmica e a ansiedade foram as duas condições de saúde mais prevalentes no estudo, além do relato de dores no corpo. Quando questionados sobre a assistência pessoal durante atividades do cotidiano, inferiu-se uma representação desse papel principalmente por mulheres com algum tipo de vínculo familiar. Os dispositivos assistivos foram citados por uma pequena parcela da população, sendo os principais a bengala, calçado terapêutico e cadeira de rodas.

Além disso, encontrou-se uma associação entre os Fatores Ambientais com a Funcionalidade, sugerindo-se que os fatores ambientais podem ser facilitadores ou barreiras da funcionalidade humana. Quando comparados os itens de funcionalidade com aqueles relacionados aos dispositivos assistivos e assistência pessoal, verificou-se que a relação entre ambos pode ser influenciada pelo nível de incapacidade do indivíduo, pela identificação das necessidades populacionais e disponibilidade de recursos humanos.

O estudo é de caráter inédito no Brasil e apresenta informações relevantes acerca da saúde da população de Santa Cruz/RN, contribuindo para o desenvolvimento de pesquisas futuras e permitindo que os dados encontrados sejam revertidos em políticas públicas inclusivas. Por tratar-se de estudo piloto, mais estudos precisam ser desenvolvidos pela rede de pesquisa com objetivo de complementar os achados, além de realizar-se a análise das propriedades psicométricas do instrumento *Brief-MDS*.

8 TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO

Infográfico – Perfil de incapacidade em Santa Cruz



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

REFERÊNCIAS

ALPER, S.; RAHARINIRINA, S. Assistive Technology for Individuals with Disabilities: A Review and Synthesis of the Literature. **J Spec Educ Technol.**, v. 21, n. 2, p. 47-64, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/016264340602100204>. Acesso em: 01 fev. 2024.

ARAÚJO, E. S. CIF: Uma Discussão sobre Linearidade no Modelo Biopsicossocial. **Rev Fisioter S Fun.**, v. 2, n. 1, p. 6-13, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/fisioterapiaesaudefuncional/article/view/20552#:~:text=O%20modelo%20biopsicossocial%20de%20funcionalidade,%C3%A0%20complexidade%20de%20intera%C3%A7%C3%B5es%20multidimensionais>. Acesso em: 13 abr. 2023.

BAGHAEI, P. Local dependency and Rasch measures. **Rasch Measurement Transactions**, v. 21, n. 3 p. 1105-1016, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/267330191_Local_dependency_and_Rasch_measures. Acesso em: 16 mar. 2023.

BIZ, M. C. P.; CHUN, R. Y. S. Operacionalização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, CIF, em um Centro Especializado em Reabilitação. **CoDAS**, v. 32, n. 2, p. 1 – 15, 2020. DOI: 10.1590/2317-1782/20192019046. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/Q3WB9fDQVgsY3M8pxCzp3dQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2022.

BRASIL. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência:** Protocolo facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília: 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=424-cartilha-c&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 21 dez. 2023.

CABRAL, L. S. A. Índice de funcionalidade brasileiro modificado (IF-BRM), diferenciação e acessibilidade curricular. **Cad CEDES**, v. 41, p. 153–163, 2021. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/ccedes/a/c5RwSRJ5F9VKpBLgYtgh7Df/#:~:text=para%20a%20DAC.,O%20%C3%8Dndice%20de%20Funcionalidade%20Brasileiro%20Modificado%20\(IF%20BrM\)%20e,%E2%80%93%20Plano%20Viver%20Sem%20Limites](https://www.scielo.br/j/ccedes/a/c5RwSRJ5F9VKpBLgYtgh7Df/#:~:text=para%20a%20DAC.,O%20%C3%8Dndice%20de%20Funcionalidade%20Brasileiro%20Modificado%20(IF%20BrM)%20e,%E2%80%93%20Plano%20Viver%20Sem%20Limites). Acesso em: 6 out. 2022.

CASTRO, S. S. *et al.* Aferição de funcionalidade em inquéritos de saúde no Brasil: discussão sobre instrumentos baseados na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.19, n. 3, p. 679-687, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/wS9jZVsGf8gtWpT3pbg8X9G/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2022.

CASTRO, S. S.; LEITE, C. F. Translation and cross-cultural adaptation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule - WHODAS 2.0. **Fisioter e Pesqui.**, v. 24, p. 385-391, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/6h8GLr8crZcMwtY9f9hfrND>. Acesso em: 8 nov. 2022.

CASTRO, S. *et al.* Cronograma 2 de Avaliação de Incapacidade da Organização Mundial da Saúde (WHODAS 2.0): observações sobre a necessidade de revisão do WHODAS. **Cadernos**

de Saúde Pública, v. 35, n. 7, p. e00000519, 2019. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00000519>. Acesso em: 15 dez. 2023.

CHEN, M. Z.; LEE, L.; FELLINGHAUER, C. *et al.* Demographic and environmental factors associated with disability in India, Laos, and Tajikistan: a population-based cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 22, n. 607, 2022. Disponível em:
<https://doi.org/10.1186/s12889-022-12846-1>. Acesso em: 01 fev. 2024.

CHILE. SENADIS. **II Estudio Nacional de la Discapacidad**. Ministerio de desarrollo social, Santiago: SENADIS, 2015.

CIEZA, A.; CAUSEY, K.; KAMENOV, K.; HANSON, S.W.; CHATTERJI, S.; VOS T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **Lancet.**, v. 396, n. 10267, p. 2006-2017, 202. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33275908/>. Acesso em: 29 set. 2022.

CIEZA, A.; SABARIEGO, C.; BICKENBACH, J. *et al.* Rethinking Disability. **BMC Med**, v. 16, n. 14, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-017-1002-6>. Acesso em: 10 jan. 2024.

COENEN, M.; CIEZA, A.; OFICIAL, A.; POSARAC, A.; BICKENBACH, J.; CHATTERJI, S.; KOSTANJSEK, N.; SABARIEGO, C. How is disability being assessed worldwide? A content examination of selected disability and health surveys using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a framework. **Int. J. Environ. Res. Public Health.**, 2016 aguardando aprovação.

DANTAS, D.S. *et al.* Biopsychosocial model in health care: reflections in the production of functioning and disability data. **Fisioterapia em Movimento**, v. 33, e003321, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/DmQ3k8VYSqnqvQtYGGQx4sQQ/?lang=en>. Acesso em: 14 set. 2022.

ENGEL, G. L. A necessidade de um novo modelo médico: um desafio para a biomedicina. **Ciência**, v. 196, p. 129-36, 1977.

FARIAS, N.; BURCHALLA, C. M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 8, n. 2, p. 187-193, 2005. Disponível em:
https://www.google.com/url?q=https://www.scielo.br/j/rbepid/a/grJnXGSLJSrbRhm7ykGcCYQ/?format%3Dpdf%26lang%3Dpt&sa=D&source=docs&ust=1706569645648843&usg=AOvVaw3tw8_XGC2PtF0ccxyWTZpP. Acesso em: 15 jan. 2024.

FEDERICI, S.; BRACALENTI, M.; MELONI, F.; LUCIANO, J.V. World Health Organization disability assessment schedule 2.0: An international systematic review. **Disability and Rehabilitation**, v. 39, n. 23, p. 2347-2380, 2017. Disponível em:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638288.2016.1223177>. Acesso em: 16 ago. 2022.

FONSECA FILHO, G.G.; LOPES, A.C.; BEZERRA, R.B.; CANDIDO, A.M.; ARRAIS, N.; PEREIRA, S.A.; LINDQUIST, A.R. Assessment of child development in premature babies

based on the ICF biopsychosocial model. **Eur J Phys Rehabil Med.**, v. 57, n. 4, p. 585-592, 2021. Disponível em: <https://www.minervamedica.it/en/journals/europa-medicophysica/article.php?cod=R33Y2021N04A0585>. Acesso em: 30 ago. 2022.

GASKIN, C.J.; LAMBERT, S.D.; BOWE, S.J.; ORELLANA, L. Why sample selection matters in exploratory factor analysis: implications for the 12-item World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. **BMC Med Res Methodol**, v. 17, n. 1, p. 40-40, 2017. doi: 10.1186/s12874-017-0309-5. Disponível em: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-017-0309-5>. Acesso em: 18 ago. 2022.

HOLMBERG, C.; GREMYR, A.; TORGERSON, J.; MEHLIG, K. Validade clínica do WHODAS-2.0 de 12 itens em uma amostra naturalista de pacientes ambulatoriais com transtornos psicóticos. **BMC Psiquiatria**, v. 21, n. 1, p. 147, 2021. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03101-9>. Acesso em: 18 ago. 2022.

KARLSSON, E.; GUSTAFSSON, J. Validation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) core sets from 2001 to 2019 – a scoping review. **Disability and Rehabilitation**, v. 44, n. 14, p. 3736-3748, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33535017/>. Acesso em: 20 ago. 2022.

KUSNANTO, H.; AGUSTIAN, D.; HILMANTO, D. Modelo biopsicossocial de doenças na atenção primária: uma revisão hermenêutica da literatura. **J Family Med Prim Care**, v. 7, n. 3, p. 497-500, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6069638/>. Acesso em: 12 set. 2022.

LUGG, W. The biopsychosocial model – history, controversy and Engel. **Australasian Psychiatry**, p. 1-5, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34748708/>. Acesso em: 28 abr. 2023.

MARQUES, C.; JOHANSEN, I. C. Saúde e pesquisas domiciliares no Brasil e Inglaterra: a Pesquisa Nacional de Saúde e a Health Survey for England. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 09, p. 3943-3954, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/C3dhJgCgQnKNHxfrHLLjbB/?lang=pt>. Acesso em: 7 out. 2022.

MOMSEN, A. H.; STAPELFELDT, C.M.; ROSBJERG, R.; ESCORPIZO, R.; LABRIOLA, M.; BJERRUM, M. International Classification of Functioning, Disability and Health in Vocational Rehabilitation: A Scoping Review of the State of the Field. **J Ocupa Reabilitação**, v. 29, n. 2, p. 241-273, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29869054/>. Acesso em: 01 set. 2022.

MOREIRA, A.; ALVARELHÃO, J.; SILVA, A. G.; COSTA, R.; QUEIRÓS, A. Validation of a Portuguese version of WHODAS 2.0 - 12 items in people aged 55 or more. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, p. 179-182. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902515000358>. Acesso em: 22 março 2023.

NOGUEIRA, J. M.; RIBERTO, M. **União Europeia e Brasil na construção de sistemas de avaliação da deficiência**: comparação da avaliação da deficiência para políticas públicas no Brasil, França e Espanha. Brasília, DF: Secretária Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/brasil-e-uniao-europeia-divulgam-relatorio-sobre-modelos-de-avaliacao-da-deficiencia1/PublicacaoDilogosSetoriaisUnioEuropeiaBrasilSistemasdeAvaliaodaDeficinciaDescries002convertidocompactado.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2022.

NUNES, L. C. A.; LEITE, L. P., AMARAL, G. F. D. Análise do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBr-M) e suas Implicações Sociais. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 28, e0161, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/fmthtcbG7qPgJPVmJJPXyxm/?lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Avaliação de saúde e deficiência: manual da OMS Programa de Avaliação de Deficiência (WHODAS 2.0)**. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/274954713_Avaliacao_de_Saude_e_Deficiencia_Manual_do_WHO_Disability_Assessment_Schedule_WHODAS_20. Acesso em: 25 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE-OMS. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde Organização. **Scielo**; 2004 [Interno]. Disponível em: <https://catalogo.inr.pt/documents/11257/0/CIF+2004/4cdfad93-81d0-42de-b319-5b6b7a806eb2>. Acesso em: 26 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Relatório Mundial sobre a deficiência. São Paulo : SEDPcD, 2012. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44575/?sequence=4>. Acesso em: 09 jan. 2024.

PIETRA, G.; FIGUEIREDO, E.; LEITE, V.; ADAMCZYK, W. Avaliação biopsicossocial da deficiência: análise comparativa entre os perfis de beneficiários de políticas públicas. ENAP: Escola Nacional de Saúde Pública, p. 1-22, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/publicacoes/Doc.10EvEx_Avaliacao_Biopsicossocial_da_Deficiencia___Produto.pdf. Acesso em: 10 dez. 2023.

PUTTINI, R.F.; PEREIRA JUNIOR, A.; OLIVEIRA, L.R. Modelos explicativos em Saúde Coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 753-767, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/fGQr7m9LdpmHqh4fwmhCrpc/?lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2022.

REEVE, B.B *et al.* Psychometric evaluation and calibration of health-related quality of life item banks: plans for the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS). **Med. Cuidados**, v. 45, p. S22-S31, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17443115/>. Acesso em: 25 abr. 2023.

RIBERTO, M. Core sets da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 938-946, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/vYdP75httSsvJwYTDDbcYTg/?lang=pt>. Acesso em: 9 agosto 2022.

RODRIGUES, L. A. R. L. *et al.* Sampling plan and methodological aspects: a household healthcare survey in Piauí. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 118, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003441>. Acesso em: 7 out. 2022.

SABARIEGO, C.; FELLINGHAUER, C.; LEE, L. *et al.* Generating comprehensive functioning and disability data worldwide: development process, data analyses strategy and reliability of the WHO and World Bank Model Disability Survey. **Arch Public Health**, v. 80, n. 6, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-021-00769-z>. Acesso em: 26 nov. 2022.

SABARIEGO, C.; FELLINGHAUER, C.; LEE, L. *et al.* Measuring functioning and disability using household surveys: metric properties of the brief version of the WHO and World Bank model disability survey. **Arch Public Health**, v. 79, n. 1, p. 79-128, 2021. Disponível em: <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-021-00654-9>. Acesso em: 15 abr. 2023.

SABARIEGO, C.; OBERHAUSER, C.; POSARAC, A. *et al.* Measuring Disability: Comparing the Impact of Two Data Collection Approaches on Disability Rates. **Int J Environ Res Public Health**, v. 12, n. 9, p. 10329-10351, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26308039/>. Acesso em: 19 out. 2022.

SELB, M.; ESCORPIZO, R.; KOSTANJSEK, N.; STUCKI, G. *et al.* A guide on how to develop an International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set. **Eur J Phys Rehabil Med**, v. 51, n. 1, p. 105-117, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24686893/>. Acesso em: 23 out. 2022.

SILVA, E. G. C. **Tradução e adaptação transcultural do Model Disability Survey para o Brasil**. 2021. 65f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2021.

STUCKI, G.; BICKENBACH, J. Functioning: the third health indicator in the health system and the key indicator for rehabilitation. **Eur J Phys Rehabil Med**, v. 53, n. 1, p. 134-138, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28118696/>. Acesso em: 19 dez. 2022.

STUCKI, G.; POLLOCK, A.; ENKASAN, J.P.; SELB, M. How to use the International Classification of Functioning, Disability and Health as a reference system for comparative evaluation and standardized reporting of rehabilitation interventions. **Eur J Phys Rehabil Med**, v. 55, n. 3, p. 384-394, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30990004/>. Acesso em: 26 set. 2022.

SZWARCWALD, C. L.; MALTA, D.C.; PEREIRA, C.A.; VIEIRA, M.L.F.P.; CONDE, W.L.; SOUZA JÚNIOR, P.R.B. *et al.* National Health Survey in Brazil: design and methodology of application. **Cien Saude Coletiva**, v. 19, n. 2, p.333-342, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24863810/>. Acesso em: 14 jan. 2023.

VICTORA, C. G. Why do we need population health surveys?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. Suppl 1, e00010222, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/t8C85qrbyKx39gvGJD8NB3J/?lang=en>. Acesso em: 7 out. 2022.

WADE, D.T.; HALLIGAN, P.W. The biopsychosocial model of illness: a model whose time has come. **Reabilitação Clínica**, v. 31, n. 8, p. 95-1004, 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269215517709890>. Acesso em: 25 jan. 2023.

WAINER, H.; BRADLOW, E.T.; DU, Z. Testlet Response Theory: An Analog for the 3PL Model Useful in Testlet-Based Adaptive Testing . *In*: VAN DER LINDEN, W.; GLAS, C. A. W. (eds.). **Computerized Adaptive Testing: theory and practice**. Amsterdam: Kluwer Academic Publishers, 2002. p. 245-269. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/0-306-47531-6_13. Acesso em: 20 abr. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Strengthening the collection of data on disability [2023]. Site: World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/activities/collection-of-data-on-disability>. Acesso em: 21 dez. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO, 2001. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>. Acesso em: 20 abr. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Research for universal health coverage: World health report**; Geneva, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240690837>. Acesso em: 15 dez. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Model Disability Survey (MDS) - Survey Manual**. 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258513/9789241512862-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 ago. 2022.

ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP /FACISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar de um estudo denominado “Perfil de Funcionalidade em Santa Cruz, Rio Grande do Norte: estudo piloto” que tem como pesquisadora responsável Profa. Dra. Núbia Maria Freire Vieira Lima.

Os objetivos da pesquisa são: (1) traduzir para o português e adaptar para a realidade cultural brasileira o questionário internacional de classificação em saúde, (2) determinar o perfil de funcionalidade da população com idade maior que 18 anos e (3) identificar fatores que possam apoiar o monitoramento e o desenvolvimento de políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência em Santa Cruz-RN.

Essa pesquisa se justifica, pois, com estudos como esse, o governo pode planejar políticas e serviços de saúde mais adequados para a população, o que conseqüentemente pode propiciar melhor atuação dos profissionais de saúde.

Faremos a coleta das informações por meio de entrevistas em local reservado da sua casa e sua participação nesse estudo será no sentido de (1) responder a perguntas sobre onde você mora, com quantas pessoas vive, relações familiares, presença de crianças em casa e observações (2) responder a perguntas relativas a você, como informações de contato, características sociodemográficas (tais como data de nascimento, sexo, nacionalidade, estado civil, entre outros), histórico de trabalho, sua relação com o meio em que vive, condições de saúde, utilização de serviços de saúde, satisfação, personalidade e bem-estar. A entrevista durará em torno de 60 minutos e sua participação pode ser interrompida quando quiser.

Você foi avisado de que não há benefícios diretos da pesquisa a se realizar. Como benefícios indiretos você estará contribuindo com a pesquisa que está sendo realizada na cidade de Santa Cruz e, ao final, as informações obtidas da população (ou seja, indicadores de saúde) resultarão em um questionário de avaliação em saúde e ajudarão no desenvolvimento de políticas públicas de saúde.

Por outro lado, você recebeu os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos do estudo. A coleta de dados será feita com a aplicação de questionários que podem levar a possíveis constrangimentos, emoções, ansiedade,

irritação ou frustração, e estratégias para evitar que essas situações aconteçam serão tomadas, sendo elas: garantia de local reservado para sua avaliação individual e interrupção da avaliação com retomada em outro dia, caso seja necessário. Nenhum procedimento invasivo (com agulhas ou cortes) será realizado. Os possíveis riscos estão associados a divulgação de informações, dados confidenciais e invasão de privacidade, ou seja, risco a segurança dos dados dos participantes. No entanto, esses riscos serão diminuídos, pois os pesquisadores garantem manter em sigilo as informações coletadas, afirmando que poucas pessoas terão acesso a eles e isto acontecerá em espaço reservado.

Em caso de algum problema que você venha ter relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência em saúde gratuita e integral, pelo tempo que for necessário, que será prestada pela pesquisadora responsável.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Núbia Maria Freire Vieira Lima através do número: (84) 98888-1444.

Você tem o direito de recusar a responder perguntas do questionário, a recusar a participar da pesquisa ou a retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação para terceiros e de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você ou seu acompanhante tiverem algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido integralmente pela pesquisadora e reembolsado para você, incluindo transporte e alimentação.

Se você sofrer algum dano decorrente desta pesquisa, você tem direito a solicitar indenização.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), telefone (84) 99224-0009 ou mandar e-mail para cepfacisa@gmail.com ou cep@facisa.ufrn.br. O Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA é um órgão Colegiado interdisciplinar e independente, constituído nos termos da Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, e criado para defender os interesses dos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com a pesquisadora responsável (Núbia Maria Freire Vieira Lima), e as duas vias do TCLE devem ser rubricadas em todas as suas páginas.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa “Perfil de Funcionalidade em Santa Cruz, Rio Grande do Norte: estudo piloto” e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Santa Cruz, ____/____/____

Assinatura do representante legal

Assinatura da pesquisadora responsável



Impressão datiloscópica
do participante

ANEXO 2 – PARECER DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA PELO CEP/FACISA

UFRN - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE - FACISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DE FUNCIONALIDADE EM SANTA CRUZ, RIO GRANDE DO NORTE:
ESTUDO PILOTO

Pesquisador: NUBIA MARIA FREIRE VIEIRA LIMA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 31112020.4.0000.5568

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - UFRN

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.102.958

Apresentação do Projeto:

Será traduzido, adaptado e validado o Model Disability Survey (MDS), questionário proposto pela Organização Mundial de Saúde para coleta de dados sobre deficiência ou funcionalidade. A validação se dará com 60 pessoas, cujo recrutamento se dará a partir da lista de usuários da Clínica Integrada da FACISA. Após validação, o instrumento será aplicado a uma população de 644 pessoas do município de Santa Cruz-RN, como o propósito de determinar o perfil de funcionalidade da população maior de 18 anos e identificar os indicadores que apoiam o monitoramento e desenvolvimento de políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência em Santa Cruz-RN.

Objetivo da Pesquisa:

Traduzir, adaptar culturalmente e validar o Model Disability Survey (MDS) para uso no Brasil e determinar o perfil de funcionalidade da população de Santa Cruz (pessoas maiores de 18 anos).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme indicado pelo pesquisador, a coleta de dados poderá envolver constrangimentos, emoções, ansiedade, imitação ou frustração e estratégias para evitar que essas situações aconteçam serão tomadas, sendo elas: garantia de local reservado para sua avaliação individual e interrupção da avaliação com retomada em outro dia, caso seja necessário. Nenhum procedimento invasivo (com agulhas ou cortes) será realizado. Os possíveis riscos estão associados a

Endereço: Rua Trairi S/N

Bairro: S/B

CEP: 59.200-000

UF: RN

Município: SANTA CRUZ

Telefone: (84)3291-2411

E-mail: cep@facisa.ufrn.br

UFRN - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE - FACISA



Continuação do Parecer: 4.102.958

de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa.

3.2. Em observância às dificuldades operacionais decorrentes de todas as medidas impostas pela pandemia do SARS-CoV-2 (Covid-19), é necessário zelar pelo melhor interesse do participante da pesquisa, mantendo-o informado sobre as modificações do protocolo de pesquisa que possam afetá-lo, principalmente se houver ajuste na condução do estudo, cronograma ou plano de trabalho.

3.3. Em virtude disso, enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública decorrente da Covid-19, recomenda-se que os CEP e toda a comunidade científica adotem, para a condução dos protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, as orientações da Conep, observando, ainda, no que couber, as diretrizes adotadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

(...)

3.6. Caso sejam necessários a suspensão, interrupção ou o cancelamento da pesquisa, em decorrência dos riscos imprevisíveis aos participantes da pesquisa, por causas diretas ou indiretas, caberá aos investigadores a submissão de notificação para apreciação do Sistema CEP/CONEP."

Vale mencionar que, diante das recomendações governamentais e da Organização Mundial de Saúde, a UFRN, através da Portaria Nº 452/2020-R, em 17 de março de 2020, no Art. 2º, "autoriza as atividades de extensão e de pesquisa que, por sua natureza, não impliquem aglomeração de pessoas, cabendo aos responsáveis avaliar as condições para cumprimento das recomendações das autoridades sanitárias."

Por fim, recomendam-se ações que visem salvaguardar os envolvidos, participantes e pesquisadores, nas atividades de pesquisa, como, por exemplo, a aplicação de instrumentos (questionários, entrevistas, entre outros) de forma on-line e mais outras medidas que se julguem necessárias. Quaisquer dúvidas podem ser direcionadas aos nossos canais de comunicação: número móvel (84) 9 9224 0009, endereço de e-mail cepfacisa@gmail.com ou formulário de contato do site <https://facisa.ufrn.br/servicos/comite-de-etica-em-pesquisa>.

Endereço: Rua Trairi S/N

Bairro: S/B

CEP: 59.200-000

UF: RN

Município: SANTA CRUZ

Telefone: (84)3291-2411

E-mail: cep@facisa.ufrn.br

Continuação do Parecer: 4.102.958

divulgação de informações, dados confidenciais e invasão de privacidade, ou seja, risco a segurança dos dados dos participantes. No entanto, esses riscos serão diminuídos, pois os pesquisadores garantem manter em sigilo as informações coletadas, afirmando que poucas pessoas terão acesso a eles e que a entrevista acontecerá em espaço reservado.

Não haverá benefício direto ao participante, todavia proporcionará os seguintes benefícios indiretos ao campo do estudo populacional da funcionalidade: disponibilização de instrumento validado para coleta de dados populacionais sobre funcionalidade; criação de indicadores para monitoramento da funcionalidade em nível populacional; determinação do perfil de funcionalidade da população brasileira; oferta de informações/indicadores complementares à nascimento, morbidade e óbito; possibilidade de comparações internacionais; identificação de indicadores de apoio ao monitoramento e desenvolvimento de políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência no Brasil.

Considera-se que riscos e benefícios foram bem descritos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Terceira versão do Protocolo em avaliação por este comitê de ética (V3).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos encontram-se em concordância com o preconizado pelo sistema CEP/CONEP.

Recomendações:

Caro(a) pesquisador(a), se, em decorrência da pandemia do Corona virus (COVID-19) o cronograma apresentado sofrer alteração, recomenda-se, ao se estabelecerem datas atualizadas, o envio de novo cronograma ao CEP FACISA/UFRN, sob a forma de notificação do tipo "Comunicação de Início do Projeto".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após avaliação do atendimento à pendência listadas anteriormente foi verificado que o pesquisador atendeu a contento à solicitação. Portanto, não há óbices éticos neste protocolo.

Considerações Finais a critério do CEP:

A Conep, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, por meio do documento ORIENTAÇÕES PARA CONDUÇÃO DE PESQUISAS E ATIVIDADE DOS CEP DURANTE A PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVIRUS SARS-COV-2 (COVID-19), de 09 de maio de 2020, na página 02, orienta que:

"3.1. Aconselha-se a adoção de medidas para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades

Endereço: Rua Trairi S/N

Bairro: SJB

CEP: 59.200-000

UF: RN

Município: SANTA CRUZ

Telefone: (84)3291-2411

E-mail: cep@facisa.ufrn.br

UFRN - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE - FACISA



Continuação do Parecer: 4.102.958

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1544536.pdf	22/06/2020 10:48:08		Aceito
Outros	Respostas_as_pendencias_V2.pdf	22/06/2020 10:46:54	NUBIA MARIA FREIRE VIEIRA	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Respostas_as_pendencias.pdf	02/06/2020 12:58:30	NUBIA MARIA FREIRE VIEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Representantes_Legais_modificado.pdf	02/06/2020 12:58:14	NUBIA MARIA FREIRE VIEIRA LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	02/06/2020 12:57:11	NUBIA MARIA FREIRE VIEIRA LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_modificado.pdf	02/06/2020 12:56:47	NUBIA MARIA FREIRE VIEIRA LIMA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_modificado.pdf	02/06/2020 12:52:12	NUBIA MARIA FREIRE VIEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_completo.pdf	27/04/2020 22:46:30	NUBIA MARIA FREIRE VIEIRA LIMA	Aceito
Declaração de concordância	Termo_de_Concessao.pdf	27/04/2020 22:30:16	NUBIA MARIA FREIRE VIEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_para_Representantes_Legais.pdf	27/04/2020 22:26:53	NUBIA MARIA FREIRE VIEIRA LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento.pdf	27/04/2020 04:26:16	NUBIA MARIA FREIRE VIEIRA LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	27/04/2020 04:26:01	NUBIA MARIA FREIRE VIEIRA LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Confidenciaabilidade.pdf	23/04/2020 01:56:49	NUBIA MARIA FREIRE VIEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Fomulario_CEP.pdf	23/04/2020 01:56:39	NUBIA MARIA FREIRE VIEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Compromisso_Etico.pdf	23/04/2020 01:56:27	NUBIA MARIA FREIRE VIEIRA	Aceito

Endereço: Rua Traíra S/N
Bairro: SJB
UF: RN Município: SANTA CRUZ
Telefone: (84)3291-2411

CEP: 59.200-000

E-mail: cep@facisa.ufrn.br

UFRN - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE - FACISA



Continuação do Parecer: 4.102.958

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ, 22 de Junho de 2020

Assinado por:
Marcelo Cardoso de Souza
(Coordenador(a))

ANEXO 3 – Model Disability Survey Brasil (MDS-Brasil): Versão Resumida

Model Disability Survey Brazil: Brief Version

Model Disability Survey Brasil (MDS-Brasil): Versão Resumida

Módulo 3000A: FATORES AMBIENTAIS								
Vou fazer algumas perguntas gerais sobre o seu ambiente.								
Eu gostaria de saber se o ambiente facilita ou dificulta para você fazer as coisas que você precisa ou quer fazer.								
Quero que você responda as seguintes perguntas em uma escala de 1 a 5, em que 1 significa que o ambiente facilita muito a realização das suas atividades e 5 significa que o ambiente dificulta muito a realização das suas atividades. ENTREVISTADOR: Use o cartão B001.								
B3001	Os locais onde você participa de atividades da comunidade facilitam ou dificultam suas ações?	1	2	3	4	5	8	98
B3002	As lojas, bancos e correios em sua vizinhança facilitam ou dificultam para você utilizá-los?	1	2	3	4	5	8	98
B3003	O transporte que você quer ou precisa usar facilita ou dificulta seu acesso?	1	2	3	4	5	8	98
B3004	A sua residência, incluindo banheiro, facilita ou dificulta para você morar lá?	1	2	3	4	5	8	98
B3005	Caso necessite, é fácil para você pedir ajuda a um membro próximo da família, incluindo seu(sua) parceiro(a)?	1	2	3	4	5		98
B3006	Caso necessite, é fácil para você pedir ajuda a amigos e colegas de trabalho?	1	2	3	4	5		98
B3007	Caso necessite, é fácil para você pedir ajuda a vizinhos?	1	2	3	4	5		98
Agora quero te fazer algumas perguntas em escala de 1 a 5, sendo que 1 significa nem um pouco e 5 totalmente. ENTREVISTADOR: Use o cartão B002.								
		1	2	3	4	5	8	98
B3008	Você faz suas próprias escolhas sobre sua vida no dia-a-dia? Por exemplo, saber aonde ir, o que fazer, o que comer.	Nem um pouco				Totalmente		Não se aplica
B3009	Você sente que as outras pessoas respeitam você? Por exemplo, você sente que os outros valorizam você como pessoa e ouvem o que você tem a dizer?	1	2	3	4	5	8	98

Módulo 4000: FUNCIONALIDADE

Neste módulo, eu quero entender os tipos de problemas com os quais você precisa lidar na vida. Quando digo problemas, quero dizer não conseguir fazer as coisas do jeito que gostaria, ou não conseguir fazê-las de jeito nenhum. Esses problemas podem surgir devido à sua saúde ou ao ambiente em que você vive. Eles também podem surgir devido às atitudes ou comportamentos das pessoas ao seu redor.

Pense sobre os últimos 30 dias, considerando tanto os dias bons quanto os dias ruins. Para cada questão, por favor, me diga o quanto isto é um problema para você, numa escala de 1 a 5, sendo que 1 significa nenhum problema e 5 significa problema extremo. Por favor, leve em consideração a sua saúde e pessoas que te ajudam, qualquer tipo de auxílio ou qualquer medicamento que você toma.

ENTREVISTADOR: USE CARTÃO B003

	1 Nenhum	2	3	4	5 Extremo	8 Não sei	98 Não se aplica
B4001	O quanto percorrer curtas distâncias, como 100 metros, é um problema para você?						
	1	2	3	4	5	8	
B4002	O quanto chegar aonde você deseja ir é um problema para você?						
	1	2	3	4	5	8	
B4003	O quanto fazer sua higiene pessoal e vestir-se é um problema para você?						
	1	2	3	4	5	8	
B4004	O quanto usar o banheiro é um problema para você?						
	1	2	3	4	5	8	
B4005	O quanto cuidar da sua saúde, ter uma alimentação saudável, fazer atividades físicas ou tomar seus medicamentos é um problema para você?						
	1	2	3	4	5	8	
B4006	O quanto sentir-se cansado e não ter energia suficiente é um problema para você?						
	1	2	3	4	5	8	
B4007	O quanto lidar com todas as suas responsabilidades é um problema para você?						
	1	2	3	4	5	8	
B4008	O quanto lembrar-se de realizar coisas importantes no seu dia a dia é um problema para você?						
	1	2	3	4	5	8	
B4009	O quanto realizar as tarefas domésticas é um problema para você?						
	1	2	3	4	5	8	
B4010	O quanto participar de atividades da comunidade, como festas, eventos religiosos ou outras atividades é um problema para você?						
	1	2	3	4	5	8	
B4011	O quanto utilizar transporte público ou privado é um problema para você?						
	1	2	3	4	5	8	
B4012	ENTREVISTADOR: Se o participante não estiver trabalhando atualmente, selecione a opção de resposta 98, não se aplica.						
	1	2	3	4	5	8	98
	O quanto realizar as tarefas solicitadas no trabalho é um problema para você?						

MÓDULO 5000: CAPACIDADE E CONDIÇÕES DE SAÚDE						
<p>Eu já fiz muitas perguntas sobre os tipos de problemas que você enfrenta em sua vida. As próximas perguntas serão sobre as dificuldades que você pode ter para realizar certas atividades apenas devido à sua SAÚDE. Pense sobre os últimos 30 dias, considerando tanto os dias bons quanto os dias ruins. ENTREVISTADOR: USE CARTÃO B004</p>						
		1 Muito bom	2 Bom	3 Moderado	4 Ruim	5 Muito ruim
B5001	Começarei com uma pergunta sobre a sua saúde em geral, incluindo a sua saúde física e mental: Em geral, como você classifica a sua saúde hoje?	1	2	3	4	5
<p>As próximas perguntas são sobre as dificuldades que você pode ter ao realizar certas atividades devido a um PROBLEMA DE SAÚDE. Quero que você responda às seguintes perguntas em uma escala de 1 a 5, onde 1 significa nenhuma dificuldade e 5 significa que você não pode fazer a atividade. Por favor, responda a estas perguntas SEM levar em consideração qualquer ajuda. ENTREVISTADOR: Use o cartão B003.</p>						
		1 Nenhuma	2	3	4	5 Extrema
B5002	Você tem dificuldade para enxergar, mesmo usando óculos?	1	2	3	4	5
B5003	Você tem dificuldade para ouvir, mesmo usando aparelho auditivo?	1	2	3	4	5
B5004	Você tem dificuldade para andar ou subir escadas?	1	2	3	4	5
B5005	Você tem dificuldade para se lembrar de algo ou se concentrar?	1	2	3	4	5
B5006	Você tem dificuldade com autocuidado, como tomar banho ou se vestir?	1	2	3	4	5
B5007	Quanta dificuldade você tem para dormir por causa da sua saúde?	1	2	3	4	5
B5008	Quanta dificuldade você tem para realizar tarefas domésticas, por causa da sua saúde?	1	2	3	4	5
B5009	Quanta dificuldade você tem para participar de atividades da comunidade, como festas, atividades religiosas ou outras, por causa da sua saúde?	1	2	3	4	5
B5010	Até que ponto você se sente triste, desanimado ou deprimido, por causa da sua saúde?	1	2	3	4	5
B5011	Quanta dificuldade você tem para se relacionar com pessoas próximas a você, incluindo a sua família e amigos, por causa da sua saúde?	1	2	3	4	5
B5012	Quanta dor no corpo você sente?	1	2	3	4	5
B5013	Agora, gostaria de lhe perguntar sobre as doenças ou condições de saúde que você apresenta atualmente. (MOSTRE O CARTÃO B003 e circule todas as doenças ou problemas de saúde mencionados)					

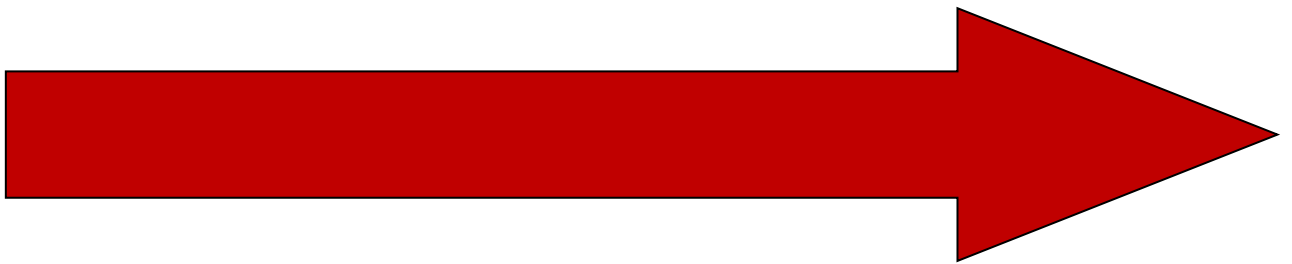
A) Perda da audição B) Derrame (AVC ou AVE) C) Ansiedade D) Hanseníase (lepra) E) Pressão alta (Hipertensão) F) Diabetes	G) Artrite, artrose H) Bronquite crônica ou Enfisema I) Asma, doença respiratória alérgica J) Dor nas costas ou hérnia de disco K) Depressão L) Ansiedade	M) Amputação N) Trauma (ENTREVISTADOR: relaciona-se a acidentes de trânsito ou eventos / acidentes em casa ou na escola que resultaram em atividades limitantes de lesões corporais) O) Zumbido (zumbido, rugido ou zumbido nos ouvidos que dura 5 minutos ou mais nos últimos 12 meses) P) Outros		
Módulo 3000B: ASSISTÊNCIA PESSOAL, DISPOSITIVOS ASSISTIVOS E PRODUTOS FACILITADORES				
B3010	Você tem alguém para auxiliá-lo(a) nas suas atividades do dia a dia em casa ou fora de casa?	1 Sim	5 Não	Se 5 vá para B3012
B3011	Você me disse que há pessoas ajudando você. Você acha que precisa de mais assistência com suas atividades diárias dentro ou fora de casa?	1 Sim	5 Não	Vá para B3013
B3012	Você me disse que não há pessoas ajudando você. Você acha que precisa de alguém para ajudá-lo(a)?	1 Sim	5 Não	
B3013	Você utiliza algum dispositivo para te ajudar a se locomover, para manter os seus cuidados pessoais ou para apoiar (partes de) seu corpo? (ENTREVISTADOR: Use o cartão B005 <i>circule todos os produtos mencionados</i>)			Se 1, vá para B3015
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nenhum 2. Bengala 3. Muletas, axilares ou de cotovelos 4. Órteses, membro inferior, membro superior ou de coluna 5. Almofadas para alívio de pressão 6. Próteses, membro inferior 7. Andador com rodas 8. Apoio para ficar em pé 		<ol style="list-style-type: none"> 9. Calçado terapêutico; diabético, neuropático, ortopédico 10. Triciclos 11. Andador fixo 12. Cadeira de rodas 13. Produtos para incontinência 14. Outro dispositivo assistivo 		

B3014	Além desses, você acha que precisa de outros dispositivos assistivos para se locomover, para cuidados pessoais ou para apoiar (partes de) seu corpo? <i>(ENTREVISTADOR: mostre o cartão B005 e circule todos os produtos mencionados)</i>	Se não vá para o fim da pesquisa
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nenhum 2. Bengala 3. Muletas, axilares ou de cotovelos. 4. Órteses, membro inferior, membro superior ou de coluna 5. Almofadas para alívio de pressão 6. Próteses, membro inferior 7. Andador com rodas 8. Apoio para ficar em pé 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Calçado terapêutico; diabético, neuropático, ortopédico 10. Triciclos 11. Andador fixo 12. Cadeira de rodas 13. Produtos para incontinência 14. Outro dispositivo assistivo
B3015	Você me disse que não utiliza dispositivos assistivos para se locomover, para cuidados pessoais ou para apoiar (partes de) seu corpo. Você acha que precisa de algum? <i>ENTREVISTADOR: USE mostrar cartão B005 e circule todos os produtos mencionados</i>	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nenhum 2. Bengala 3. Muletas, axilares ou de cotovelos 4. Órteses, membro inferior, membro superior ou de coluna 5. Almofadas para alívio de pressão 6. Próteses, membro inferior 7. Andador com rodas 8. Apoio para ficar em pé 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Calçado terapêutico; diabético, neuropático, ortopédico 10. Triciclos 11. Andador fixo 12. Cadeira de rodas 13. Produtos para incontinência 14. Outro dispositivo assistivo

ANEXO 4 - CARTÕES DE APRESENTAÇÃO DO MDS BRASIL

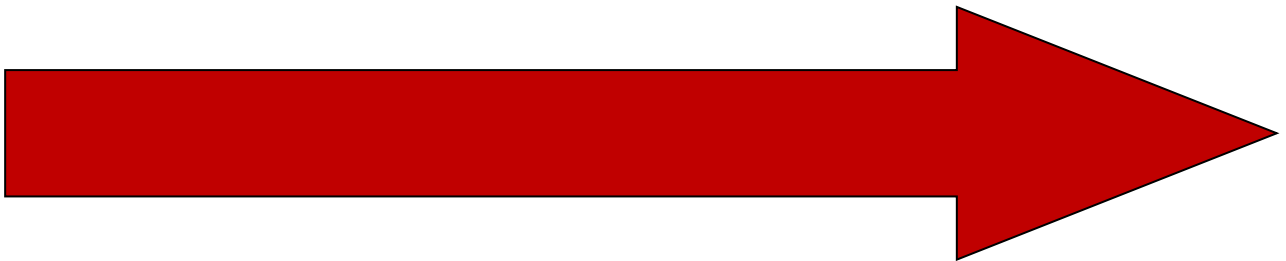
CARTÃO 01

1	2	3	4	5
Facilita muito	Facilita	Nem facilita nem dificulta	Dificulta	Dificulta muito



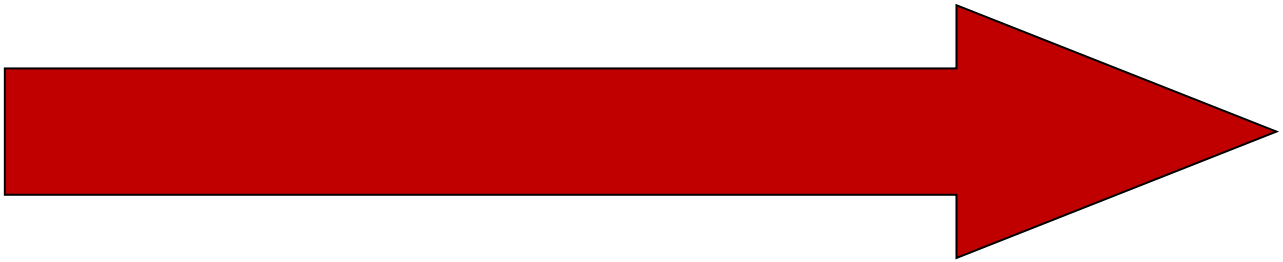
CARTÃO 02

1	2	3	4	5
Nem um pouco				Totalmente



CARTÃO 03

1	2	3	4	5
Nenhum/ Nenhuma				Extremo/ Extrema ou incapaz

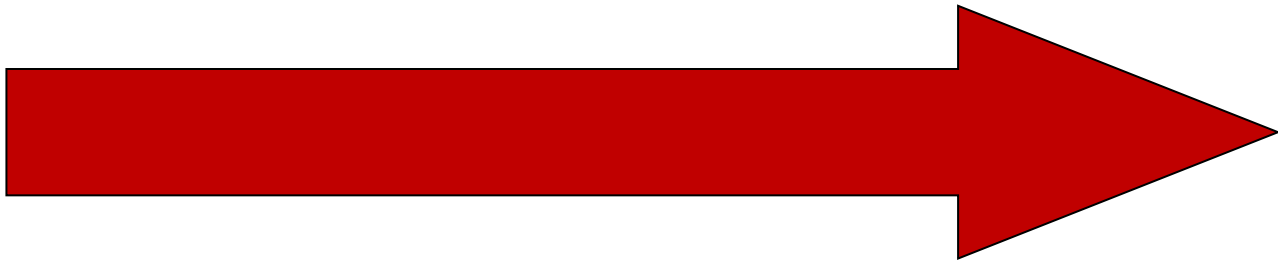


CARTÃO 04

-
- 1 Muito bom/boa**
 - 2 Bom/boa**
 - 3 Regular**
 - 4 Ruim**
 - 5 Muito ruim**
-

CARTÃO 05

1	2	3	4	5
Nem um pouco				Muito(a)



CARTÃO 06

-
- | | |
|--|--|
| 1 Perda da Visão | 21 Doenças renais |
| 2 Perda da Audição | 22 Doenças de pele
(Psoríase, por exemplo) |
| 3 Pressão Alta
(Hipertensão) | 23 Tuberculose |
| 4 Diabetes | 24 Transtornos mentais
(psiquiátrico) ou
comportamentais |
| 5 Artrite, Artrose | 25 Problemas para dormir |
| 6 Doença Cardíaca,
Doença Coronariana,
Infarto | 26 Zumbido |
| 7 Bronquite Crônica ou
Enfisema | 27 Dengue |
| 8 Asma, doença
respiratória alérgica | 28 vírus Zika |
| 9 Dor nas costas ou
hérnia de disco | 29 Chikungunya |
| 10 Enxaqueca (dores de
cabeça recorrentes) | 30 Febre Amarela |
| 11 Derrame (AVC ou
AVE) | 31 Coronavírus (COVID-
19) |
| 12 Depressão | 32 Transtorno do Espectro
Autista (TEA) |
| 13 Ansiedade | 33 Gestaçã |
| 14 Hanseníase (Lepra) | 34 Doenças raras |
| 15 Amputaçã | 35 Síndromes congênitas
(exemplos: Síndrome de
Down, lábio leporino,
espinha bífida, pé torto,
etc.) |
| 16 Poliomielite | 36 Outro (especificar) |
| 17 Gastrite ou Úlcera | |
| 18 Câncer (incluindo
leucemia) | |
| 19 Trauma | |
| 20 Demência | |
-

CARTÃO 07

<p>1 Bengala</p> 	<p>2 Muletas, axilares ou de cotovelos</p> 	<p>3 Órteses, membro inferior, membro superior ou de coluna</p> 
<p>4 Almofadas para alívio de pressão</p> 	<p>5 Próteses, membro inferior</p> 	<p>6 Andador com rodas</p> 
<p>7 Apoio para ficar em pé</p> 	<p>8 Calçado terapêutico; diabético, neuropático, ortopédico</p> 	<p>9 Triciclos</p> 
<p>10 Andador fixo</p> 	<p>11 Cadeira de rodas</p> 	<p>12 Produtos para incontinência</p> 

CARTÃO 08

<p>1 Leitor de áudio</p> 	<p>2 Tela com sistema de braille</p> 	<p>3 Equipamento para escrita em braille</p> 	
<p>4 Lupas eletrônicas</p> 	<p>5 Lupas ópticas</p> 	<p>6 Leitores de tela</p>  <p>The Priority Assistive Products List (APL)</p> <p>Development of the APL was a collaborative effort between the Department of Health and Human Services, the Department of Education, and the Department of Justice. The APL is a list of assistive products that are considered to be of high priority for development and distribution. The APL is a dynamic list that will be updated as new products are developed and as the needs of people with disabilities change.</p>	
<p>7 Óculos de grau, filtros e proteção da visão</p> 	<p>8 Relógio digital que fala a hora</p> 	<p>9 Bengala branca</p> 	<p>10 Cão guia</p> 

CARTÃO 09

<p>1 Sinalizadores de alarme com luz/som/vibração</p> 	<p>2 Intérprete para surdos e cegos</p> 	<p>3 TV com legendas ocultas</p> 	
<p>4 Dispositivos com tecnologia de comando por voz e gestos</p> 	<p>5 Aparelho auditivo digital ou a bateria</p> 	<p>6 Amplificadores (por exemplo, FM, acústico, infravermelho)</p> 	
<p>7 Aparelho de comunicação por vídeo</p> 	<p>8 Quadro/livros/cartões de comunicação visual</p> 	<p>9 Software de comunicação</p> 	<p>10 Software que simula os comandos do teclado e mouse</p> 

CARTÃO 10

<p>1 Detectores de quedas</p> 	<p>2 Sistema de posicionamento global (GPS)</p> 	<p>3 Assistente pessoal digital</p> 
<p>4 Sistema de alarme de emergência pessoal</p> 	<p>5 Organizadores de comprimidos</p> 	<p>6 Gravadores</p> 
<p>7 Telefone celular adaptado</p> 	<p>8 Produtos de gerenciamento de tempo</p> 	<p>9 Produtos portáteis para facilitar viagens</p> 

APÊNDICE A – QUADRO COMPARATIVO MDS-BRASIL ABRANGENTE E MDS-BRASIL RESUMIDO

MDS-BRASIL ABRANGENTE	MDS RESUMIDO
Módulo 0000: Folha de rosto	
Módulo 0200: Registros dos contatos	
Módulo 1000: Lista de moradores do domicílio	
Módulo 0000: Registro dos contatos	
Módulo 0100: Elegibilidade	
Módulo 1000: Características sociodemográficas	
Módulo 2000: Histórico empregatício e de benefícios	
Módulo 3000A: Fatores Ambientais	Módulo 3000A: Fatores Ambientais
Módulo 4000: Funcionalidade	Módulo 4000: Funcionalidade
Módulo 5000: Condição de saúde	MÓDULO 5000: Capacidade e condições de saúde
Módulo 3000B: Assistência pessoal, dispositivos assistivos e produtos facilitadores	Módulo 3000B: Assistência pessoal, dispositivos assistivos e produtos facilitadores
Módulo 6000: Utilização de serviços de saúde	
Módulo 7000: Bem-estar	
Módulo 8000: Empoderamento	

Fonte: elaborado pela autora (2023).