

Publicações brasileiras referentes à Classificação Internacional de Funcionalidade

Brazilian publications on the International Classification of Functioning

Luciana Castaneda¹, Shamyry Sulyvan de Castro²

RESUMO

Considerando o aumento das doenças crônicas e da expectativa de vida, é de grande interesse atual a mensuração dos fenômenos de funcionalidade e incapacidade. A Organização Mundial de Saúde há cerca de 30 anos vem desenvolvendo ferramentas para entendimento e classificação destes processos, sendo o modelo atual a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). A CIF propõe uma mudança de paradigma, onde o modelo biopsicossocial substitui o modelo biomédico predominante. É o mais recente e abrangente modelo taxonômico para a funcionalidade e incapacidade dentro de uma perspectiva universal e unificada. **Objetivo:** Em virtude do crescente interesse da comunidade científica pelo tema, o objeto do trabalho é descrever e classificar por áreas de conhecimento as publicações referentes à CIF. **Método:** As bases de dados utilizadas foram Lilacs e Scielo. Foram selecionadas 39 publicações. **Resultados:** A maioria das publicações foi referente a artigos originais (51,3%) e a área de conhecimento com maior número de trabalhos foi a Neurologia. **Conclusão:** Os resultados apontam que houve um crescimento elevado de publicações nos últimos cinco anos.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, Prática Clínica Baseada em Evidências, Coleta de Dados, Literatura de Revisão como Assunto

ABSTRACT

Considering the increase of chronic disease and life expectancy there is now an emerging interest in measuring the phenomena of functioning and disability. For nearly 30 years the World Health Organization has been developing tools for understanding and classifying these processes, currently favoring the International Classification of Functioning (ICF). The ICF proposes a paradigm shift, where the biopsychosocial model replaces the biomedical model. It is the most recent and comprehensive taxonomic model for functioning and disability and has a unified and universal perspective. **Objective:** Given the increasing interest of the scientific community in the subject, the objective of this study is to describe and classify the publications in Brazilian literature related to the ICF by areas of knowledge. **Method:** The database used was the Lilacs and Scielo. **Results:** Thirty-nine publications were selected. Most of the papers were related to original articles (51.3%) and Neurology was the field written about most. **Conclusion:** The results show an increase in the number of publications in the last five years.

Keywords: International Classification of Functioning, Disability and Health, Evidence-Based Practice, Data Collection, Review Literature as Topic

¹ Professora, Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação - Laureate Universities.

² Professor Adjunto. Departamento de Fisioterapia Aplicada, Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM.

Endereço para correspondência:
Luciana Castaneda
E-mail: mailucianacastaneda@yahoo.com.br

Recebido em 18 de Dezembro de 2012.
Aceito em 15 Março de 2013.

DOI: 10.5935/0104-7795.20130006

INTRODUÇÃO

A deficiência e a mensuração da incapacidade e funcionalidade são temas de interesse crescente a partir do momento em que as doenças crônicas têm apresentado alta prevalência e incidência e o aumento da expectativa de vida é um fenômeno característico nas sociedades modernas. A incapacidade em particular, é uma categoria subjetiva e ambígua.¹ Em virtude disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) há cerca de 30 anos vem desenvolvendo modelos de entendimento e classificação dos fenômenos de funcionalidade, incapacidade e deficiência.

Em 1980, a OMS elaborou uma classificação para descrever as consequências das condições adversas de saúde ou doenças, denominada Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID). Esta classificação tinha como referencial teórico a incapacidade, dividida em três dimensões, operacionalizadas como consequência de uma doença ou lesão em uma sequência linear. As consequências das doenças se manifestavam como danos/lesões no nível corporal, que eram definidas como anormalidades corporais ou de estruturas orgânicas e funções (*impairments/deficiências*); incapacidade, definida como restrição da habilidade pessoal para realizar tarefas básicas (*disability/incapacidade*); e desvantagem experimentada ao desempenhar um papel social (*handicap/desvantagem*).²

A concepção de um modelo de relação causal linear - no qual o dano a uma estrutura ou função corporal leva a uma incapacidade e esta a determina uma desvantagem para a realização dos papéis sociais - começou a sofrer críticas e questionamentos. Dentre os questionamentos, estava a progressão fixa de uma sequência de eventos baseada em acometimentos clínicos. Diante da necessidade de adequação do modelo, diversos centros colaboradores da OMS, em conjunto com organizações governamentais e não governamentais, incluindo grupos de pessoas portadoras de necessidades especiais, se engajaram para revisar a CIDID.³ Em 2001, a OMS aprovou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).⁴ A CIF é um sistema de classificação que descreve a funcionalidade e incapacidade relacionada às condições de saúde, refletindo uma nova abordagem que deixa de focalizar apenas as consequências da doença para destacar também a funcionalidade como um componente da saúde. O modelo teórico da CIF avança em relação à CIDID à medida que classifica a saúde pela perspectiva

biológica, individual e social em uma relação multidirecional.⁵

A CIF foi uma ferramenta criada para fornecer uma linguagem comum para descrição dos fenômenos relacionados aos estados de saúde e é o mais recente e abrangente modelo taxonômico para a funcionalidade e incapacidade dentro de uma perspectiva universal e unificada. O modelo proposto traz um novo olhar sobre a deficiência e a incapacidade, que supera o modelo biomédico predominante.⁶

A informação é organizada em duas partes com dois componentes cada. A parte 1 (Funcionalidade e Incapacidade) consiste dos domínios de Funções do corpo (b) e Estruturas do corpo (s) e Atividades & Participação (d). Já a parte 2 (Fatores Contextuais) é formada pelos Fatores Ambientais (e) e pelos Fatores Pessoais (não passíveis de classificação até o momento), conforme demonstrado na Figura 1. A descrição da funcionalidade envolve a presença de um qualificador (que funciona com uma escala genérica de 0 a 4, onde 0 é nenhuma deficiência e 4 uma deficiência completa). Os qualificadores demonstram a magnitude da deficiência, limitação, restrição, barreiras ou facilitadores das condições de saúde.⁷

A CIF complementa os indicadores que tradicionalmente tem seu foco em óbitos ou morbidades. Apesar dos indicadores de mortalidade, diagnósticos e morbidades serem importantes, eles não evidenciam adequadamente as consequências da doença nos indivíduos e nas populações. Os conceitos apresentados na classificação introduzem um novo paradigma para pensar e trabalhar a deficiência e a incapacidade, não somente percebidas como consequência das condições do binômio saúde/doença, mas determinadas também pelo contexto do meio ambiente físico e social, pelas distintas percepções culturais e posturas diante da deficiência, pela disponibilidade de serviços e de legislação. Este modelo de entendimento da funcionalidade é mais dinâmico e compatível com a complexidade do conceito de saúde.⁸

As publicações de artigos científicos em revistas internacionais relacionados à CIF têm aumentado o destaque dado à classificação e proporcionado um aumento do conhecimento teórico e clínico da área.⁹ Além disso, os relatos de experiências práticas também contribuem para a disseminação e aplicação da classificação,¹⁰ o que é preconizado pela OMS. Por isso, a pesquisa e determinação da

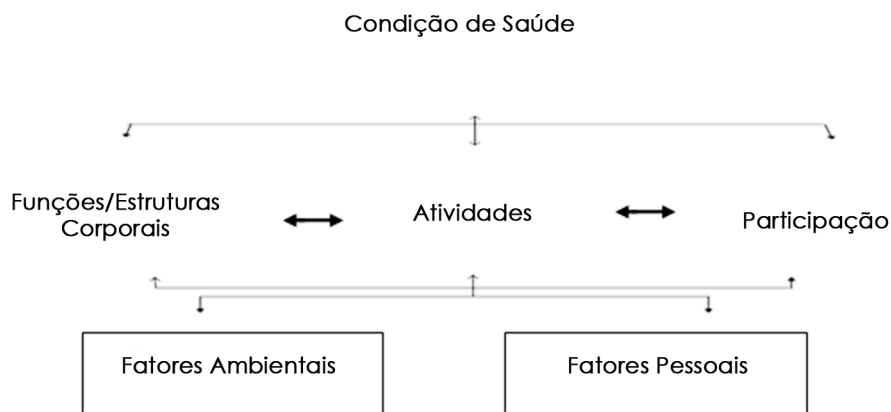


Figura 1. Modelo de interação dos conceitos da CIF

produção científica a respeito da CIF no Brasil podem ajudar a direcionar os pesquisadores para áreas ainda não exploradas ou carentes de publicação, aprimorando assim, o instrumento para uso clínico e acadêmico em nosso país.

O presente trabalho tem o objetivo de revisar e classificar por áreas de conhecimento as publicações referentes à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na literatura nacional.

MÉTODO

A pesquisa é uma revisão da literatura de delineamento descritivo com base em dados secundários. As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os dados foram coletados durante o mês de Janeiro de 2013. O processo de consulta

utilizou os descritores Classificação Internacional de Funcionalidade e CIF no título e/ou resumo. Foi considerado o período de Janeiro de 2002 a Dezembro de 2012, pois a mesma foi publicada oficialmente pela OMS em 2001 e traduzida para o português em 2003.

Em relação à consulta foram encontradas 111 publicações. Os resumos foram lidos e destes 39 foram selecionados (Quadro 1). Os critérios considerados para inclusão foram:

1. publicação original, conceitual, metodológica, teses, dissertações, editoriais e resenhas;
2. publicações em português;
3. publicações que versam sobre a utilização da CIF como ferramenta ou que explorem seus conceitos e propriedades. Foram excluídos os trabalhos que não se relacionavam à área de saúde.

RESULTADOS

Das 39 publicações selecionadas, 36 se tratam de artigos científicos, 2 teses de doutorado e 1 dissertação de mestrado. A análise descritiva dos estudos selecionados está disposta no Quadro 1.

Analisando a distribuição por áreas temáticas, podemos observar o predomínio de publicações que apresentam artigos originais (51,3%), conforme demonstrado no Quadro 2. No campo da reabilitação, a área de Neurologia foi a que apresentou o maior número de publicações. Uma área relevante no cenário de pessoas com incapacidade e deficiência, como a oncologia apresenta apenas um trabalho. Outras áreas não menos importantes como a cardiologia e a pneumologia não apresentaram nenhuma publicação. A classificação por temática está disposta na Figura 2.

Observa-se que o número de publicações vêm crescendo ao longo dos últimos dez anos, sendo o ano de 2008 o que contou com o maior número de publicações, seguido do ano de 2010, conforme demonstrado na Figura 3. Em relação ao desenho de estudo, dos 20 artigos e trabalhos originais 15 foram estudos observacionais, descritivos, do tipo transversal. Destes 15, somente um pouco mais da metade indicada o desenho de estudo no resumo e/ou texto completo.

DISCUSSÃO

A CIF aparece no cenário mundial da reabilitação como uma ferramenta promissora e com grande potencial de adesão e aplicabilidade. Embora esteja ocorrendo um aumento no número das publicações relacionadas à classificação no Brasil, ainda são poucas se comparadas a outros países, especialmente os da Europa. Chama também a atenção o pouco número de Dissertações e Teses utilizando a CIF (somente 4) e todas elas de uma mesma instituição. Isso demonstra a eminente necessidade de inclusão da CIF na agenda dos programas de pós-graduação em saúde (principalmente os de reabilitação).

A OMS após alguns anos de publicação da CIF identificou que a classificação, em seu formato original, com 1454 categorias, era muito lenta e impraticável para uso cotidiano. Eles sugeriram que listas resumidas com conceitos relevantes deveriam ser desenvolvidas para condições específicas de saúde e situações crônicas. Os *Core Sets*, como são denominados, tem o intuito de encorajar os profissionais de saúde a utilizarem a ferramenta e de tornar mais prático e fácil o acesso a CIF. Existem duas versões do documento: abrangente e abreviada, sendo a primeira recomendada para fins de investigação e a segunda para utilização na prática clínica. Existem modelos para acidente vascular encefálico, doença pulmonar obstrutiva crônica, obesidade, doença coronária, condições ortopédicas, dentre outros já publicados e alguns que estão em desenvolvimento.⁵⁰ Santana,⁴¹ em sua revisão bibliográfica, pontua que a grande maioria dos pesquisadores acredita que a criação de listas resumidas seja um bom caminho para a aplicação da classificação na prática. De acordo com a revisão do autor, não há documentação sobre regiões ou países que utilizem a CIF em sua forma integral e que a utilização epidemiológica é pouco explorada.

Ocorre uma discussão na comunidade científica sobre o uso dos *Core Sets*, ressaltando que este pode retornar ao modelo biomédico por partir do foco da doença e não da funcionalidade.¹³ O *Core Sets* é uma ferramenta que pode ser utilizada como o modelo de entendimento da funcionalidade e também como uma ferramenta estatística e epidemiológica.⁵¹ Portanto, a decisão sobre utilizar a CIF, de forma integral ou pelos *Core Sets*, fica a critério pessoal e depende do interesse do usuário, da instituição e da finalidade.

Nossos resultados apontam para um grande número de trabalhos originais (cerca de 50%), o que reflete a superação da fase inicial de publicação de trabalhos relacionados à classificação que versavam sobre as propriedades e aplicações da ferramenta. Além disso, em alguns trabalhos a metodologia de aplicação da CIF não ficou claramente definida, o que pode refletir a persistência das dificuldades encontradas de aplicação clínica e utilização dos qualificadores. Ao analisarmos o desenho de estudo dos artigos originais, observamos que a maior parte dos artigos (75%) tratava-se de estudos observacionais, descritivos do tipo transversal. Em nenhum trabalho houve seguimento da população estudada.

Algumas das aplicações da CIF, em nível individual, podem servir para traçar o nível de funcionalidade, planejamento de tratamento individual, comunicação entre profissionais de saúde e correlacionados e auto avaliação entre os usuários. Em relação ao nível social, desenvolvimento de políticas sociais, avaliação de necessidades, avaliação ambiental de projeto arquitetônico e implantação de acessibilidade. Já no nível institucional, propósitos educacionais e de treinamento, planejamento de recursos e desenvolvimento e avaliação de gerenciamento e resultados.² Outra maneira de utilizar a CIF é através do *Checklist*.^{*} O documento tem também o objetivo de facilitar o uso da ferramenta e consiste da seleção de 125 categorias das 1454 presentes no documento original.¹

Áreas importantes da reabilitação, como, pneumologia, cardiologia, desportiva, dentre outras, ainda não foram contempladas com publicações. O fato de a classificação ser recente e também pela complexidade de se classificar fenômenos multifatoriais, como a funcionalidade e a incapacidade contribuem para a ausência de publicações em algumas áreas. Portanto, há uma eminente necessidade de divulgação e disseminação da ferramenta entre todas as áreas da saúde, uma vez que a CIF traz consigo uma mudança de paradigma, saindo do modelo biomédico e partindo para um modelo mais avançado de entendimento da funcionalidade, o modelo biopsicossocial.

O presente trabalho apresenta como uma de suas limitações o fato de não terem sido contemplados na revisão, os trabalhos realizados no Brasil que por ventura tenham sido publicados em revistas internacionais, como, os trabalhos de Teixeira-Salmella,⁴ Faria-Fontini⁵² e Riberto.^{53,54}

* www.fsp.usp.br/~cbcd/Material/CHECKLIST_DA_CIF.pdf

Quadro 1. Distribuição dos artigos publicados de acordo com autores, ano de publicação, periódico/instituição, categoria e objetivos (em ordem decrescente)

Referência	Ano	Periódico/Instituição	Categoria	Desenho de Estudo	Objetivo
Faria et al. ¹¹	2012	Revista Panamericana de Saúde Pública	Metodológico	Não - aplicável	Identificar quais categorias do componente de participação da CIF já foram sistematicamente relacionados aos conceitos mensurados pelos itens desses instrumentos de medida de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e, sugerir uma forma de utilização dos mesmos para a avaliação/caracterização desse componente em indivíduos acometidos pelo AVE
Cardoso et al. ¹²	2012	Fisioterapia em Movimento	Metodológico	Não - aplicável	Associar as subcategorias da CIF aos itens de um teste para avaliação de atraso motor em crianças de 4 a 8 anos e determinar se os itens do teste se encaixam na estrutura da CIF
Campos et al. ¹³	2012	Revista Brasileira de Fisioterapia	Original	Observacional, descritivo, transversal (não informado pelos autores)	Comparar os instrumentos de avaliação do sono, cognição e função com o core set da CIF respectivo a essa patologia em pacientes com AVE
Vall et al. ¹⁴	2011	Arquivos de Neuropsiquiatria	Original	Observacional, descritivo, transversal (informado pelos autores)	Avaliar a funcionalidade de pacientes com traumatismo raquimedular
Riberto ¹⁵	2011	Revista Brasileira de Enfermagem	Metodológico	Não - aplicável	Enumerar e descrever os core sets da CIF já disponíveis na literatura, discutindo particularidades relativas ao seu uso
Riberto ¹⁶	2011	Coluna/Columna	Original	Observacional, descritivo, transversal (não informado pelo autor)	Validar empiricamente o core set da CIF para lombalgia e descrever a funcionalidade de uma amostra de pacientes com lombalgia mecânica crônica inespecífica
Toldra et al. ¹⁷	2010	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional	Original	Exploratório, empírico, qualitativo (informado pelos autores)	Por meio do uso da CIF, identificar os facilitadores e as barreiras para a reinserção no trabalho de trabalhadores, acompanhados em grupo pela terapia ocupacional de um Centro de Referência em Saúde do trabalhador (CRST), com um longo período de afastamento sem resolatividade e contribuir com o uso desta ferramenta para o levantamento e a compreensão das demandas dos trabalhadores
Nubila ¹⁸	2010	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional	Conceitual	Não - aplicável	Nota técnica sobre a CIF
Machado & Scramin ¹⁹	2010	Revista da Escola de Enfermagem	Original	Exploratório, descritivo, qualitativo (informado pelo autor)	Identificar elementos da CIF, aplicáveis ao cuidado domiciliar de homens tetraplégicos, com vistas à redução da dependência de ajuda de seus pais para as atividades da vida diária, e o autocuidado
Castaneda & Plácido ²⁰	2010	Acta Fisiátrica	Metodológico	Não - aplicável	Estabelecer a ligação entre o King's Health Questionnaire e a CIF
Faria et al. ²¹	2010	Fisioterapia & Pesquisa	Original	Observacional, descritivo, transversal (informado pelos autores)	Comparar hemiparéticos com e sem histórico de quedas nos últimos seis meses (caidores e não-caidores) segundo os componentes da CIF
Nickel et al. ²²	2010	Acta Fisiátrica	Original	Observacional, descritivo, transversal (informado pelos autores)	Avaliar o desempenho ocupacional de sujeitos diagnosticados com a Doença de Parkinson (DP), através da aplicação da Medida de Desempenho Ocupacional Canadense (MDOC) e classificação das mesmas nos domínios da CIF
Fenley et al. ²³	2009	Acta Fisiátrica	Original	Observacional, descritivo, transversal (não informado pelos autores)	Avaliar a limitação de atividades e a participação social em indivíduos portadores de diabetes melito tipo
Brasileiro et al. ²⁴	2009	Revista Brasileira de Enfermagem	Original	Observacional, descritivo, transversal (informado pelos autores)	Descrever características de um grupo de crianças com paralisia cerebral de uma instituição de Fortaleza quanto à capacidade em executar tarefas e participar das atividades de vida diária por meio da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
Andrade et al. ²⁵	2009	Terapia Manual	Metodológico	Não - aplicável	Propor um modelo de avaliação da funcionalidade baseado nas categorias de atividade, participação e fatores ambientais do Core Set resumido para AVE para indivíduos hemiparéticos
Sampaio & Luz ²⁶	2009	Cadernos de Saúde Pública	Conceitual	Não - aplicável	Descrever o modelo da CIF e analisar o alcance da teoria biopsicossocial para explorar a natureza relacional das categorias deficiência e incapacidade, bem como o caráter universal da proposta da OMS
Mângia ²⁷	2008	Revista de Terapia Ocupacional	Conceitual	Não - aplicável	Apresentar a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF - e algumas discussões subjacentes a ela
Buchalla & Cavalheiro ²⁸	2008	Acta Fisiátrica	Original	Revisão narrativa e integradora da literatura (informada pelos autores)	Propor um core set para AIDS, através do desenvolvimento de duas das etapas preliminares do modelo proposto para a construção desses instrumentos

Continuação Quadro 1.

Castro et al. ²⁹	2008	Acta Fisiátrica	Original	Observacional, descritivo, transversal (não informado pelos autores)	Apresentar a distribuição de frequência das categorias da CIF do Core Set resumido para DM, com comprometimento grave em um grupo de pacientes com a qualidade de vida muito afetada pelo diabetes
Lima et al. ³⁰	2008	Acta Fisiátrica	Original	Consulta aos especialistas (não informado pelos autores)	Apresentar o Core set da CIF para LER/DORT e seu processo de construção. Trata-se de um relato de experiência da elaboração de um Core Set a partir de uma abordagem interdisciplinar
Riberto et al. ³¹	2008	Acta Fisiátrica	Original	Observacional, descritivo, transversal (não informado pelos autores)	Descrição dos resultados da aplicação do core set da CIF para DCG em uma amostra de 29 pacientes com fibromialgia que terminaram o programa de reabilitação multidisciplinar
Silva et al. ³²	2008	Acta Fisiátrica	Original	Observacional, descritivo, transversal (informado pelos autores)	Discutir as características da formação fisioterapêutica frente ao processo de adoção e aplicação da funcionalidade através da CIF na reabilitação de pacientes ortopédicos
Sabino et al. ³³	2008	Acta Fisiátrica	Original	Observacional, descritivo, transversal (não informado pelos autores)	Analisar as dificuldades encontradas no uso da CIF para codificar atividades/participação de pacientes com problemas musculoesqueléticos nos membros inferiores e na região lombar
Depolito & Leocardio ³⁴	2008	Fisioterapia & Pesquisa	Original	Observacional, descritivo, relato de caso (informado pelos autores)	Relatar a evolução de uma idosa residente em instituição de longa permanência (ILP), descrevendo a influência das condições contextuais em sua saúde e discutir a relação entre os eventos e seu declínio funcional utilizando o modelo conceitual da CIF
Brasileiro & Moreira ³⁵	2008	Acta Fisiátrica	Original	Observacional, descritivo, transversal (informado pelos autores)	Descrever as alterações funcionais corpóreas de crianças com paralisia cerebral (PC) atendidas em um núcleo de tratamento e estimulação precoce na cidade de Fortaleza, Ceará utilizando a CIF
Brasileiro et al. ³⁶	2008	Acta Fisiátrica	Original	Observacional, descritivo, transversal (informado pelos autores)	Descrever as características dos fatores ambientais que interferem na vida cotidiana de um grupo de crianças com paralisia cerebral atendidas em um núcleo de tratamento e estimulação precoce utilizando a CIF
Stucki et al. ³⁷	2008	Acta Fisiátrica	Conceitual	Não-aplicável	Abordar os desafios em relação à organização da Pesquisa em Reabilitação e Funcionalidade Humana em áreas científicas distintas, o desenvolvimento de programas acadêmicos de treinamento adequados e a estruturação de centros universitários e redes de cooperação sob a perspectiva da CIF
Nubila & Buchalla ³⁸	2008	Revista Brasileira de Epidemiologia	Metodológico	Não-aplicável	Associar as categorias de diagnósticos de estados de saúde da CID-10 com os elementos da CIF, oferecendo uma discussão sobre a prática possível a partir das duas classificações
De Carlo et al. ³⁹	2007	Medicina	Metodológico	Não-aplicável	Analisar artigos referentes a diversos tipos de traumas e suas relações com os programas de reabilitação e qualidade de vida, os estudos foram divididos em eixos de análise, baseados na Classificação Internacional de Funcionalidade
Araújo ⁴⁰	2007	USP	Metodológico	Não-aplicável	Realizar uma revisão dos trabalhos publicados sobre as formas de uso da CIF em Fisioterapia
Diniz et al. ⁴¹	2007	Cadernos de Saúde Pública	Conceitual	Não-aplicável	Comentários sobre a tradução da CIF para o português
Nubila ⁴²	2007	USP	Metodológico	Não-aplicável	Apresentar definições de deficiência, discutindo a utilização da CID-10 e da CIF e a contribuição da CIF para melhorar a compreensão sobre definições de deficiência a partir do conceito de funcionalidade e dos fatores contextuais
Farias & Buchalla ⁴³	2005	Revista Brasileira de Epidemiologia	Conceitual	Não-aplicável	Apresentar a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que faz parte da "família" de classificações desenvolvida pela OMS
Buchalla & Araújo ⁴⁴	2005	Reabilitar	Conceitual	Não-aplicável	Não-Definível
Sampaio et al. ⁴⁵	2005	Revista Brasileira de Fisioterapia	Original	Observacional, descritivo, transversal (não informado pelos autores)	Analisar a aplicabilidade clínica desse modelo e a importância da CIF para o fisioterapeuta brasileiro
Nordenfelt ⁴⁶	2004	Texto & Contexto Enfermagem	Conceitual	Não-aplicável	Não-Definível
Sampaio ⁴⁷	2004	Revista Brasileira de Fisioterapia	Conceitual	Não-aplicável	Reportar a 1ª reunião Nacional da CIF
Buchalla ⁴⁸	2003	Acta Fisiátrica	Conceitual	Não-aplicável	Apresentar as estruturas e utilizações da CIF
Almeida ⁴⁹	2002	USP	Original	Observacional, descritivo, transversal (informado pelos autores)	Analisar a prática de utilização da CIF, identificando e classificando o estado funcional, as estruturas do corpo afetadas, as limitações que envolvem a vida diária das pessoas portadoras de deficiências do aparelho locomotor

Quadro 2. Categorias das publicações relacionadas à CIF no cenário nacional

Categoria	CIF	
	Frequência Absoluta	Frequência Relativa Percentual
Conceitual	10	25,6
Original	20	51,3
Metodológico	9	23,1
Total	39	100

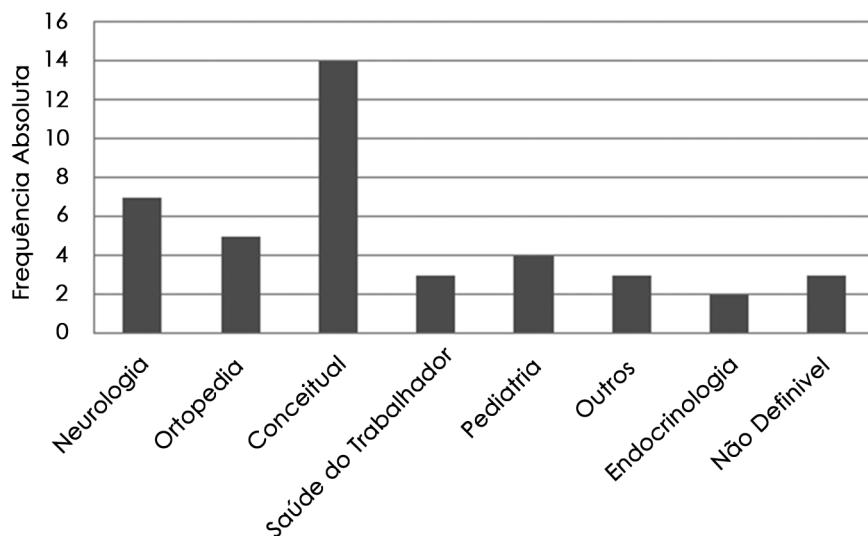
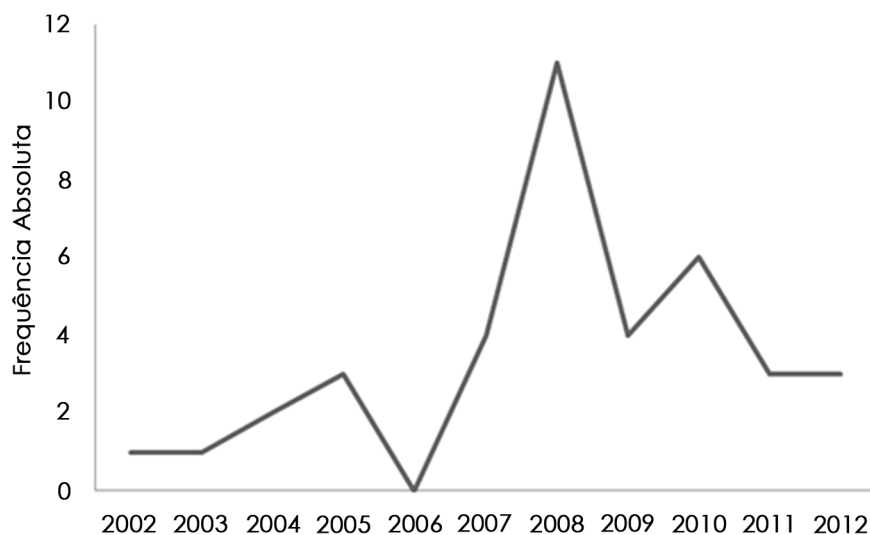
Existem algumas dificuldades para implantação da CIF em decorrência da ferramenta proposta *que avaliar e não como avaliar*, pois, os instrumentos apropriados dependem do usuário e do propósito e sempre haverá muitas opções de medição, sendo necessários ainda refinamentos e modificações na classificação. Outra questão limitante é o fato de os qualificadores requererem padronização e apresentarem certa dificuldade em suas características psicométricas. No entanto, tais dificuldades e obstáculos somente serão solucionados se houver adesão por parte dos profissionais e utilização prática da CIF, chegando assim, a um maior aprimoramento do instrumento.

CONCLUSÃO

Nossos resultados apontam para 39 publicações nacionais referentes à CIF que se encontram dentro dos critérios de inclusão no período estudado. Os trabalhos originais representaram a maioria das publicações. Áreas importantes da reabilitação não apresentam trabalhos sobre o tema. Também no campo da saúde coletiva não foram encontrados artigos sobre a ferramenta. A presente pesquisa aponta áreas da saúde/reabilitação em que já existem publicações sobre teoria e aplicação prática da CIF, proporcionando direcionamento para as próximas pesquisas ou artigos em áreas ainda não contempladas ou reforçando as linhas de pesquisa já existentes. Além disso, esta pesquisa divulga o conhecimento já existente sobre a CIF no Brasil e aponta os periódicos que têm linha editorial permeável ao tema.

REFERÊNCIAS

1. Jette A. Toward a common language for function, disability and health. *Phys Ther.* 2006; 86(5):723-34.
2. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: EDUSP; 2003.
3. Stucki G, Cieza A, Melvin J. The International al Classification of Functioning, Disability and Health: a unifying model for the conceptual description of the rehabilitation strategy. *J Rehabil Med.* 2007;39(4):279-85. DOI: <http://dx.doi.org/10.2340/16501977-0041>
4. Teixeira-Salmela LF, Neto MG, Magalhães LC, Lima RC, Faria CD. Content comparisons of stroke-specific quality of life based upon the international classification of functioning, disability, and health. *Qual Life Res.* 2009;18(6):765-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-009-9488-9>

**Figura 2.** Temáticas mais frequentes nos artigos selecionados das publicações brasileiras, no período de Janeiro de 2002 a Dezembro de 2012 (n = 39)**Figura 3.** Artigos publicados abordando a temática da CIF, no período de 2002 a 2012 (n = 39)

5. Stucki G. International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): a promising framework and classification for rehabilitation medicine. *A J Phys Med Rehabil.* 2005;84(10):733-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.phm.0000179521.70639.83>
6. Stucki G, Cieza A. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Eur J Phys Rehabil Med.* 2008;44(3):299-302.
7. World Health Organization. International classification of functioning, disability and health: ICF. Geneva: WHO; 2001.
8. Stucki G, Ewert T, Cieza A. Value and application of the ICF in rehabilitation medicine. *Disabil Rehabil.* 2002;24(17):932-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/09638280210148594>
9. Cerniauskaite M, Quintas R, Boldt C, Raggi A, Cieza A, Bickenbach JE, et al. Systematic literature review on ICF from 2001 to 2009: its use, implementation and operationalization. *Disabil Rehabil.* 2011;33(4):281-309. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2010.529235>
10. Raggi A, Leonardi M, Cabello M, Bickenbach JE. Application of ICF in clinical settings across Europe. *Disabil Rehabil.* 2010;32(s.1):S17-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2010.511692>
11. Faria CD, Silva SM, Corrêa JC, Laurentino G, Teixeira-Salmela L. Identificação das categorias de participação da CIF em instrumentos de qualidade de vida utilizados em indivíduos acometidos pelo acidente vascular encefálico. *Rev Panam Salud Publica.* 2012;31(4):338-44.
12. Cardoso AA, Magalhães LC, Lacerda T, Andrade P. Relação entre a Avaliação da Coordenação e Destreza Motora (Acoordem) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). *Fisioter Mov.* 2012;25(1):31-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502012000100004>
13. Campos TF, Rodrigues CA, Farias I, Ribeiro T, Melo L. Comparação dos instrumentos de avaliação do sono, cognição e função no acidente vascular encefálico com a classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). *Rev Bras Fisioter.* 2012;16(1):23-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552012000100005>
14. Vall J, Costa CM, Pereira L, Friesen T. Application of International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in individuals with spinal cord injury. *Arq Neuropsiquiatr.* 2011;69(3):513-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2011000400020>
15. Riberto M. Core sets da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(5):938-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500021>
16. Riberto M, Chiappetta LM, Lopes KT, Battistella LR. A experiência brasileira com o Core Set da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde para lombalgia. *Coluna/Columna.* 2011;10(2):121-6.
17. Toldrá RC, Daldon MT, Santos MC, Lancman S. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um centro de referência em saúde do trabalhador - SP, Brasil. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2010;35(121):10-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000100003>
18. Nubila H. Uma introdução à CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2010;35(121):122-3. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000100013>
19. Machado WA, Scramin AP. (In)dependência funcional na dependente relação de homens tetraplégicos com seus (in)substituíveis pais/cuidadores. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(1):53-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100008>
20. Castaneda L, Plácido T. Ligaçao do King's Health questionário com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, para avaliação de pacientes com incontinência urinária pós-cirurgia oncológica ginecológica. *Acta Fisiatr.* 2010;17(1):18-21.
21. Faria C, Saliba VA, Teixeira-Salmela LF, Nadeau S. Comparação entre indivíduos hemiparéticos com e sem histórico de quedas com base nos componentes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Fisioter Pesqui.* 2010;17(3):242-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502010000300010>
22. Nickel R, Pinto LM, Lima AP, Navarro EJ, Becker NM, Puppy RP, et al. Estudo descritivo do desempenho ocupacional do sujeito com doença de Parkinson: o uso da CIF como ferramenta para classificação da atividade e participação. *Acta Fisiatr.* 2010;17(1):15-21.
23. Fenley JC, Santiago LN, Nardi ST, Zanetta DM. Limitação de atividades e participação social em pacientes com diabetes. *Acta Fisiatr.* 2009;16(1):14-8.
24. Brasileiro IC, Moreira TM, Jorge MS, Oliveira MV, Mont'Alverne DG. Atividades e participação de crianças com paralisia cerebral conforme a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(4):503-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000400002>
25. Andrade FG, Castaneda L, Martins JV. Modelo de avaliação para indivíduos hemiparéticos baseado no core set abreviado da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) para acidente vascular encefálico. *Ter Man.* 2009; 7(32):278-82.
26. Sampaio RF, Luz ML. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(3):475-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300002>
27. Mângia EF, Muramoto MT, Lancman S. Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde (CIF): processo de elaboração e debate sobre a questão da incapacidade. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo.* 2008;19(2):121-30.
28. Buchalla C, Cavalheiro TR. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e a Aids: uma proposta de core set. *Acta Fisiatr.* 2008;15(1):41-8.
29. Castro CN, Bralio VB, Dantas FL, Couto AC. Qualidade de vida em diabetes mellitus e Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: estudo de alguns aspectos. *Acta Fisiatr.* 2008;15(1):13-7.
30. Lima M. Avaliação da funcionalidade dos trabalhadores com LER/DORT: a construção do Core Set da CIF para LER/DORT. *Acta Fisiatr.* 2008;15(4):229-35.
31. Riberto M, Saron TRP, Linamara LR. Resultados do core set da CIF de dor crônica generalizada em mulheres com fibromialgia no Brasil. *Acta Fisiatr.* 2008;15(1):6-12.
32. Silva ACL, Neves RF, Riberto M. A formação fisioterapêutica no campo da ortopedia: uma visão crítica sob a óptica da funcionalidade. *Acta Fisiatr.* 2008;15(1):18-23.
33. Sabino G, Coelho CM, Sampaio RF. Utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na avaliação fisioterapêutica de indivíduos com problemas musculoesqueléticos nos membros inferiores e região lombar. *Acta Fisiatr.* 2008;15(1):24-30.
34. Depolito C, Leocadio PL, Cereda R. Declínio funcional de idosa institucionalizada: aplicabilidade do modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Fisioter Pesqui.* 2008;16(2):183-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502009000200016>
35. Brasileiro IC, Moreira TM. Prevalência de alterações funcionais corpóreas em crianças com paralisia cerebral, Fortaleza, Ceará, 2006. *Acta Fisiatr.* 2008;15(1):37-41.
36. Brasileiro IC, Moreira TM, Bessa MS. Interveniência dos fatores ambientais na vida de crianças com paralisia cerebral. *Acta Fisiatr.* 2009;16(3):132-7.
37. Stucki G, Reinhardt D, Grimby G, Melvin J. O desenvolvimento da pesquisa em funcionalidade humana e reabilitação a partir de uma perspectiva abrangente. *Acta Fisiatr.* 2008;15(1):63-9.
38. Nubila H, Buchalla CM. O papel das classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Rev Bras Epidemiol.* 2008;11(2):324-35.
39. De Carlo MR. Trauma, reabilitação e qualidade de vida. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2007;40(3):335-44.
40. Araújo ES. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em fisioterapia: uma revisão bibliográfica [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.
41. Diniz D, Medeiros M, Squinca F. Reflexões sobre a versão em português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Cad Saude Pública.* 2007;23(10):2507-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000025>
42. Nubila H. Aplicação das classificações CID-10 e CIF nas definições de deficiência e incapacidade [Tese]. São Paulo; Universidade de São Paulo; 2007.
43. Farias N, Buchalla CM. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial de Saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Rev Bra Epidemiol.* 2005;8(2):187-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2005000200011>
44. Buchalla CM, Araújo ES. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Reabilitar.* 2005;7(29):57-8.
45. Sampaio RF, Mancini MC, Goncalves GC, Bittencourt NF, Miranda AD, Fonseca ST. Aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta. *Rev Bras Fisioter.* 2005;9(2) 129-36.
46. Nordenfelt L. The international classification of functioning, disability and health and action theory. *Texto & Contexto Enferm.* 2004;13(1):132-6.
47. Sampaio RF. Tecendo uma rede de usuários da CIF. *Rev Bras Fisioter.* 2004;11(4):V-VI.

48. Buchalla CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Acta Fisiatr.2003;10(1):29-31.
49. Almeida MC. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF: aplicação em um hospital público [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
50. Ustün B, Chatterji S, Kostanjsek N. Comments from WHO for the Journal of Rehabilitation Medicine Special Supplement on ICF Core Sets. J Rehabil Med. 2004;(44 Suppl):7-8.
51. Cieza A, Ewert T, Ustun TB, Chatterji S, Kostanjsek N, Stucki G. Development of ICF Core Sets for patients with chronic conditions. J Rehab Med. 2004;44(Suppl):9-11.
52. Faria-Fortini I, Michaelsen SM, Cassiano JG, Teixeira-Salmela LF. Upper extremity function in stroke subjects: relationships between the international classification of functioning, disability, and health domains. J Hand Ther. 2011;24(3):257-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jht.2011.01.002>
53. Riberto M, Chiappetta LM, Lopes KA, Battistella LR. A transversal multicenter study assessing functioning, disability and environmental factors with the comprehensive ICF core set for low back pain in Brazil. Eur J Phys Rehabil Med. 2012;48 [Epub ahead of print].
54. Riberto M, Lopes KA, Chiappetta LM, Lourenção MI, Battistella LR. The use of the comprehensive International Classification of Functioning, Disability and Health core set for stroke for chronic outpatients in three Brazilian rehabilitation facilities. Disabil Rehabil. 2013;35(5):367-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2012.694573>