

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e seu uso no Brasil

The use of the International Classification of Functioning, Disability and Health in Brazil

Ismênia de Carvalho Brasileiro¹, Thereza Maria Magalhães Moreira², Cássia Maria Buchalla³

RESUMO

Objetivo: Trata-se de uma revisão cujo objetivo é analisar o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) no Brasil. **Método:** O estudo ocorreu nas bases LILACS, MedLine, SciELO, IBECs e Cochrane. Foram selecionados artigos publicados entre 2003 e 2011. Foram identificados 75 trabalhos. Após leitura dos resumos foram selecionados 17 estudos que compuseram a amostra e que abordaram o uso CIF. O método para análise foi o de revisão integrativa. **Resultados:** A classificação tem sido utilizada em estudos no Brasil, em especial nos últimos cinco anos, mais nas regiões sul e sudeste. Há diversidade de amostras e tipos de estudos e consonância de uso da CIF com diversos instrumentos e escalas. O componente Atividade e Participação é o mais utilizado. Foi observada forte tendência para descrever a incapacidade dos casos estudados. **Conclusão:** A CIF vem sendo aplicada em pesquisas brasileiras de forma diversificada sendo considerada adequada por abordar espectros da funcionalidade humana. A classificação foi mais utilizada para descrever situações de incapacidades nos estudos analisados. Situações como dimensões subjetivas e interveniência de fatores ambientais nem sempre abordados em outros instrumentos, são contempladas na CIF, o que nos direcionam para uma nova perspectiva em entender a saúde das pessoas e populações.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, Literatura de Revisão como Assunto, Brasil

ABSTRACT

Objective: The objective of this article was to analyze the use of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in Brazil. **Method:** The study was carried out on the following databases: LILACS, MedLine, SciELO, IBECs and Cochrane. Seventy-five articles were identified, published between the years 2003 and 2011, from which 17 studies were selected. The analysis method was the integrative review. **Results:** The ICF has been used in studies in Brazil, especially within the last five years and mostly in the southern and southeast regions. The samples and types of dysfunctions were diverse and the ICF and the core sets were applied, particularly the Activity and Participation component, in harmony with other instruments and qualitative studies. **Conclusion:** The ICF has been applied to Brazilian research in a diverse manner with reference to the study outline. Its use has been highlighted as advantageous in the approach to human functionality characteristics. The classification was used to describe disabilities in the studies analyzed. Interference of environmental factors and subjective dimensions not always covered by other instruments are addressed in the ICF, which directs us to a new perspective in understanding the health of individuals and populations.

Keywords: International Classification of Functioning, Disability and Health, Review Literature as Topic, Brazil

¹ Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará (UECE).

² Enfermeira, Professora Adjunta da Universidade Estadual do Ceará, Pesquisadora CNPq.

³ Médica Epidemiologista, Professora Associada da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Pesquisadora CNPq.

Endereço para correspondência:
Universidade Estadual do Ceará - UECE. Centro de Ciências da Saúde
Ismênia de Carvalho Brasileiro
Rua Paranjana, 1700, Itaperi
CEP 60740-000
Fortaleza - CE
E-mail: ismeniabrasileiro@gmail.com

Recebido em 18 de Dezembro de 2012.

Aceito em 18 Fevereiro de 2013.

DOI: 10.5935/0104-7795.20130007

INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é uma classificação da Organização Mundial de Saúde que propõe um modelo para abordagem da funcionalidade humana. Seu objetivo é proporcionar linguagem unificada e padronizada de terminologias nas áreas da saúde, trabalho, justiça, dentre outros, bem como estrutura de trabalho para descrição da saúde e estados relacionados com a saúde.¹

A CIF fornece um sistema de codificação ampla de informações sobre características de saúde das pessoas no contexto das situações de vida e reflexos do ambiente do entorno em suas vidas,^{1,2} o que possibilita aos usuários numerosas possibilidades de aplicação. Esta contempla 1.454 categorias, o que permite abordagem completa da funcionalidade humana, e a torna um instrumento de relevada abrangência pelo alto poder descritivo. No entanto, este é um dos maiores desafios ao uso prático, uma vez que todas as categorias deveriam ser avaliadas em todas as pessoas.³

Para aumentar a aplicabilidade, ferramentas embasadas na CIF devem ser desenvolvidas para necessidades dos usuários.⁴ Instrumentos de avaliação estão sendo desenvolvidos pela OMS para aplicação em diferentes culturas.^{1,2} Além disso, cores sets, conjunto de categorias que descreve de forma típica a funcionalidade das pessoas com determinada condição de saúde, constituem-se atuais estratégias.^{3,5} Esses são parte do projeto liderado por pesquisadores de *Ludwig-Maximilians-University* (Munique, Alemanha), em associação com outros países, incluindo o Brasil.⁶

Diante dessas possibilidades, nos desperdou para o desenvolvimento deste estudo saber como a CIF vem sendo utilizada no Brasil?

Consideramos relevante o estudo por tratar-se de temática vigente, na qual urge a *implementação* de estratégias para facilitar e disseminar o uso de modo a possibilitar maior adoção da classificação no país.

OBJETIVO

Analisar a utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde no Brasil.

MÉTODOS

Para o desenvolvimento do estudo seguiu-se o fluxograma sugerido de um revisão integrativa.⁷ Para tanto, foi realizada uma busca

eletrônica na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), método integrado, Ciências da Saúde em Geral, que incluem as bases Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS), Literatura Internacional de Ciências da Saúde (MedLine), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Índice Bibliográfico *Español en Ciencias de la Salud* (IBECS) e Biblioteca Cochrane.

Foram selecionados artigos publicados entre 2003 e 2011. O recorte temporal se deu a partir do momento em que foi publicada a versão em português da CIF para os países de língua portuguesa. Na busca utilizaram-se as palavras-chaves: Classificação Internacional de Funcionalidade, Brasil, Classificação. É oportuno ressaltar que o descritor 'Classificação Internacional de Funcionalidade' não foi introduzido no DeCS/Bireme imediatamente após a publicação da versão portuguesa da CIF.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos cujo objetivo fosse utilizar a CIF como medida de classificação nos estados de saúde ou doença no Brasil, disponíveis em formato de texto completo, em língua portuguesa, espanhola e inglesa. Os critérios de exclusão foram ser comunicação prévia, revisão de literatura ou revisão teórica.

A busca pareada ocorreu da seguinte forma: dois pesquisadores realizaram buscas isoladamente nas bases citadas. Após seleção do material, validou-se a busca das pesquisas encontradas. Foram identificados 75 trabalhos por títulos. Após a leitura dos resumos, verificou-se que 38 eram artigos, dois eram teses e uma dissertação. Foram pré-selecionados os 38 artigos que compuseram a amostra acessível do estudo. A etapa seguinte foi à releitura dos resumos. E chegou-se a 17 estudos de aplicação/uso da CIF.

Procedeu-se ao fichamento dos textos, de modo a dar visibilidade aos principais atributos de cada produção (ano de publicação, local da pesquisa, periódico, método empregado - tipo de estudo, participantes e condição de saúde, domínios da CIF e instrumentos aplicados em conjunto, objetivos, principais resultados e abrangência das conclusões).

RESULTADOS

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde tem sido tema de estudos no Brasil, em especial nos últimos cinco anos (Quadro 1). Boa parte dos estudos analisados foi desenvolvida nas regiões sul e sudeste do país.⁸⁻¹⁵ Predominam estudos de abordagem quantitativa e transversal.^{8,11,16-20} Há diversidade nas amostras estudadas e

disfunções envolvidas, tanto no que diz respeito à quantidade como a qualidade dos casos envolvidos. Disfunções como lesão medular, paralisia cerebral, acidente vascular cerebral, traumatismo crânio encefálico, e Parkinson, assim como lombalgia crônica, fibromialgia, diabetes *mellitus*, AIDS e incontinência urinária,^{8,9,11-15,17-21} têm sido classificadas por meio da CIF no Brasil.

O modo como componentes da CIF são utilizados foram analisados. Mais da metade (10) utilizou funções do corpo, atividades e participação e fatores ambientais conjuntamente. Um estudo integrou funções, estruturas do corpo e atividade e participação. Nos demais estudos, a CIF foi aplicada em um só componente. Atividade e participação é o mais utilizado dentre os estudos brasileiros. Ademais, quanto às formas de aplicação, 10 dos 17 estudos aplicaram os componentes da CIF associados a códigos relevantes com uso de qualificadores (Quadro 2).

Quanto à utilização das listas resumidas, quatro estudos abordaram cores sets da CIF. Três aplicaram os core set para lombalgia, dor crônica generalizada e diabetes *Mellitus*.^{10,13,21} Um estudo propôs a elaboração de um core set que aborde com itens essenciais para classificação da AIDS.¹⁴

O uso da CIF em consonância com instrumentos de avaliação também foi analisado. Seis estudos fizeram uso de instrumentos paralelos ou de ligação (relacionamento) para fundamentar o uso da CIF. Um deles aplicou Roland-Morris (QRM) e SF-36 em consonância com *Core set* da CIF para lombalgia.¹⁰ Outro analisou correlação entre Roland Morris (QRM) e testes de capacidade física como Sentado para de Pé e Teste de Caminhada de 15,24 metros com a CIF em lombalgia crônica.²¹

Nickel et al.¹¹ investigaram o desempenho ocupacional de parkinsonianos a partir da Medida de Desempenho Ocupacional Canadense (MDOC) e classificação desta nos domínios da CIF. Os autores consideraram haver efetividade na correlação entre MDOC e CIF quanto à descrição das dificuldades de desempenho decorrentes do Parkinson na realização de atividades.

Outro estudo²² propôs estabelecer a ligação entre o King's Health (KHQ), questionário que avalia a qualidade de vida de pessoas com incontinência urinária e CIF. Foram analisadas mulheres pós-cirúrgicas de câncer de colo uterino, cuja principal disfunção é incontinência urinária. Para tanto, foi aplicada a regra de ligação (relacionamento) entre KHQ e CIF. O questionário KHQ contém propriedades psicométricas para analisar a qualidade de vida de pessoas com incontinência urinária e aborda conceitos referentes às atividades e participação.

Quadro 1. Caracterização da produção científica da área das Ciências da Saúde no Brasil que utilizou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), 2012

Autores	Ano	Local	Método	Sujeitos/Local	Instrumentos
Vall J, et al. ⁸	2011	Curitiba/PR	Estudo Transversal	109 indivíduos, com lesão da medula espinhal de diferentes centros de referência no cuidado de pessoas	CIF
Machado W, Scramin A ⁹	2010	Regiões sul e sudeste, Brasil	Exploratório, descritivo, de campo e qualitativo	8 homens, com idade entre 22 e 45 anos, tetraplégicos por traumas de 4 há 18 anos, residentes nas zonas sul e sudeste/Espaço domiciliar	Entrevista semiestruturada (Análise de Conteúdo/Bardin)
Machado W, Figueiredo L ¹⁶	2009	Brasil	Estudo de caso, experimental, quantitativo	1 homem/Espaço domiciliar	CIF
Riberto M, et al. ¹⁰	2011	São Paulo/SP	Não especificado	29 casos de lombalgia crônica/Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas da FMUSP	Core set para lombalgia, Roland-Morris (QRM) e SF-36
Ocarino JM, et al. ²¹	2009	Belo Horizonte/MG	Não especificado no estudo	30 casos de lombalgia crônica inespecífica, de ambos os sexos/Clinica-escola de um Centro Universitário	Roland Morris Questionnaire e Testes de capacidade física Sentado Para de Pé e Teste de Caminhada de 15,24 m
Nickel R, et al. ¹¹	2010	Curitiba/PR	Estudo transversal	46 sujeitos com Doença de Parkinson/Instituição	Medida de Desempenho Ocupacional Canadense (MDOC)
Castaneda L, Plácido T ²²	2010	Brasil	Metodologia de ligação entre questionários de Cieza ²⁵	-	Questionário King's Health
Faria C, et al. ¹⁷	2010	Minas Gerais, Brasil	Transversal, exploratório	32 indivíduos com seqüela de hemiparesia devido à AVE, de ambos os sexos, 20 anos ou mais, capacidade de deambulação com ou sem dispositivos de auxílio/Comunidade da metrópole de Belo Horizonte	Torque do músculo quadríceps (dinamometria), Escala de depressão geriátrica EDG, velocidade de marcha (VM) natural e máxima (protocolo de Flansbjer), teste de levantar e caminhar cronometrado (<i>timed up & go</i>) e escala de equilíbrio de Berg; Perfil de saúde de Nottingham e escala de qualidade de vida específica para AVE
Brasileiro IC, et al. ¹⁸	2009	Fortaleza/CE	Descritivo, quantitativo e transversal,	32 crianças com paralisia cerebral, de ambos os sexos/Núcleo de estimulação precoce	CIF
Brasileiro IC, Moreira TMM ¹⁹	2008	Fortaleza/CE	Descritivo, quantitativo e transversal	32 crianças com paralisia cerebral, de ambos os sexos/Núcleo de estimulação precoce	CIF
Brasileiro IC, et al. ²⁰	2009	Fortaleza/CE	Descritivo, quantitativo e transversal	32 crianças com paralisia cerebral, de ambos os sexos/Núcleo de estimulação precoce	CIF
Lima A, et al. ²⁴	2010	Minas Gerais, Brasil	Qualitativo	11 pacientes de ambos os sexos, entre 18 e 60 anos com diversas condições de saúde/Hospital Maria Amélia Lins da Fundação Hospitalar de Minas Gerais	Questionário para coleta de informações sociais e demográficas, Aplicação das técnicas de gr-nde de vida, entrevista semiestruturada e preenchimento do diário semanal. Análise de conteúdo (Bardin)
Fenley JC, et al. ¹³	2009	São José do Rio Preto, São Paulo/SP	Não especificado no estudo	79 pacientes com idade de início da Diabetes Mellitus tipo 2 superior a 30 anos, sem outros agravos/Grupo de Medicina Preventiva da Unimed - São José do Rio Preto (39 casos) e Ambulatório de Especialidades do Hospital de Base de São José do Rio Preto (40 casos)	Escala SALSA (Screening of Activity Limitation and Safety Awareness), ²⁶ e Escala de Participação Social
Riberto M, et al. ¹²	2008	São Paulo/SP	Não especificado	29 pacientes com fibromialgia que concluíram do programa de reabilitação/Divisão de Medicina de Reabilitação (DMR)	Core set abrangente da CIF para dor crônica generalizada e core set resumido
Buchalla CM, Cavalheiro TR ¹⁴	2008	São Paulo/SP	Revisão sistemática. Avaliação: entrevista direta	Etapa I: 87 artigos/conceitos selecionados na revisão sistemática da literatura, e 66 equivalentes com as categorias da CIF; Etapa II. 42 pacientes, 28 homens e 14 mulheres, portadores do HIV entre 18 e 45 anos de idade, em tratamento com anti-retrovirais há pelo menos seis meses/ Centro de Referência e Treinamento em AIDS, da Secretaria de Estado da Saúde, no município de São Paulo.	Categorias e subcategoria da CIF identificadas nos estudos sobre qualidade de vida de pacientes com AIDS em tratamento
Castro CLN, et al. ¹⁵	2008	Rio de Janeiro/RJ	Não especificado	38 pacientes - 9 homens e 29 mulheres com Diabetes/Serviços de Nutrologia e de Medicina Física e Reabilitação do HUCCF-UFRJ	Core Set resumido da CIF para Diabete Mellitus
Sabino GS, et al. ²³	2008	Belo Horizonte/MG	Qualitativo	Prontuários de 30 pacientes, com faixa etária de 13 a 71 anos/Consultório especializado em análise de marcha e biomecânica dos membros inferiores	Entrevistas semiestruturadas

Quadro 2. Utilização dos Componentes da CIF por estudos

Componentes da CIF abordados nos estudos	Aplicação Direta	Aplicação Indireta
Funções do corpo, atividades e participação e fatores ambientais	5	4
Funções e estruturas do corpo, atividade e participação	1	-
Atividades e participação	2	3
Fatores ambientais	1	-
Funções do Corpo	1	-
Total	10	7

Em outro estudo, que analisou causas de queda em hemiparéticos por Acidente Vascular Encefálico, foram aplicados exames de Torque do músculo quadríceps, por dinamometria, Escala de Depressão Geriátrica (EDG), exame de velocidade de marcha (VM) natural e máxima (protocolo de Flansbjerg), teste de levantar e caminhar cronometrado (*timed up & go*), escala de equilíbrio de Berg, Perfil de saúde de *Nottigham* e escala de qualidade de vida específica também foram aplicados.¹⁷

Ainda quanto à utilização de escalas, pode ser visto em outro estudo a aplicação da *Screening of Activity Limitation and Safety Awareness* (SALSA) e Participação Social, desenvolvidas com base na CIF para medir a limitação de atividades em indivíduos afetados por hanseníase, diabetes e outras neuropatias periféricas, ao avaliar a limitação de atividades e participação social em indivíduos portadores de diabetes *mellitus* tipo 2.¹³

A CIF também vem sendo utilizada em estudos qualitativos. Em um deles foram aplicados questionários para coleta de informações sociais e demográficas, bem como instrumentos como a grade de vida (*life grid*) que permite obter informações sobre a trajetória de vida das pessoas, possibilitando a criação de um diagrama cronológico e incorporação da experiência da doença em sua história de vida.¹¹ A análise das entrevistas com 11 pacientes permitiu confirmar a existência de interação entre componentes da CIF e *life grid*.

Em outro que discorreu sobre a aplicação de entrevistas semi estruturadas, preenchimento de diário semanal, e análise de conteúdo, segundo Bardin, a partir da percepção em três fases da vida dos pacientes, (fase anterior ao início da doença/acidente, fase aguda da doença/acidente e fase atual),⁹ a busca deu-se por informações que demonstram interações dessas fases com os componentes do modelo biopsicossocial.

DISCUSSÃO

A proposta da CIF em objetivar a operacionalização do enfoque biopsicossocial, por adoção de modelo multidimensional de funcionalidade e incapacidade,¹ classificando componentes da saúde e identificando o que a constitui é bastante atraente e oportuna para prover compreensão da saúde das pessoas e populações.

Em várias partes do mundo, a classificação vem sendo cada vez mais utilizada e no Brasil não tem sido diferente. Aspectos quanto à quantidade e metodologia dos estudos que utilizaram CIF no Brasil foram analisados nessa revisão. É oportuno mencionar, entretanto, que a estratégia metodológica utilizada para busca de artigos com base no descritor “Classificação Internacional de Funcionalidade” possa ter desconsiderado artigos publicados antes da sua inclusão no DeCS/Bireme, o que possivelmente oportunizou a identificação preferencial de estudos mais recentes.

A classificação vem sendo utilizada conforme se recomenda a OMS, quer por meio de listas resumidas previamente elaboradas, quer por listagens feitas por conveniência. Seu uso parece está se consolidando no país. As listas, de modo geral parecem ser adequadas ao uso,¹² no entanto, dentre as utilizadas nos estudos, a que analisou em um grupo de pacientes com diabetes *mellitus*, com qualidade de vida muito afetada, possui categorias listadas no instrumento, que não são habitualmente avaliadas.¹⁵

Vários aspectos quanto à utilização da CIF em estudos no Brasil foram desvelados como a aptidão para elucidar limitações impostas por doenças, pouco descritas na literatura,⁸ utilidade na elaboração de diagnósticos de enfermagem e elaboração de planos terapêuticos,^{9,10} melhor compreensão dos estados de funcionalidade de pessoas com disfunções

neurológicas e músculo esqueléticas.^{10,19-21} Além disso, informações obtidas a partir de seu uso são pertinentes para elaboração de novas políticas públicas,⁸ e para redirecionamento do modelo biomédico⁹ e hegemônico ainda persistentes na atenção à saúde no Brasil.

A CIF se destina a descrever funcionalidade e incapacidade, tanto de indivíduos como de níveis populacionais¹ em consonância com o que é proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil ao considerar a atenção à saúde integral, onde cada cidadão deve ser compreendido em suas dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Um aspecto relevante a ser considerado nessa revisão é que a CIF foi utilizada quase que exclusivamente para descrever situações de incapacidades.^{8-12,15,17,18,20,21} Tal achado deve-se possivelmente a forte ligação da assistência à saúde ao modelo biomédico, ainda preponderante no país.

A CIF tem sido aplicada em associação com vários instrumentos de avaliação quantitativos^{10,17,21} e qualitativos.^{9,11,22} Os instrumentos padronizados parecem descrever o que as pessoas são capazes de fazer em um ambiente padrão. A classificação aborda para além da capacidade, ao considerar o desempenho sob a influência ambiental.¹ Na CIF, ambos os domínios são contemplados. O que se observa é que em grande parte dos estudos utilizando CIF em consonância com outros instrumentos, apontaram que a classificação aborda diversas áreas da vida dos indivíduos, que nem sempre são cobertas em questionários específicos.²² Faria et al.¹⁷ consideraram que o modelo teórico e padronizado da CIF possibilita entendimento mais abrangente de um problema de saúde, como no caso de quedas em hemiparéticos. As diversas áreas da vida nem sempre são consideradas em questionários específicos.^{9,22} A importância em se considerar à dimensão subjetiva da incapacidade, na perspectiva do sujeito e não só a valorização do declínio funcional muitas vezes obtida em estudos quantitativos podem ser elucidadas com uso da CIF.⁹

CONCLUSÃO

A CIF vem sendo utilizada com mais frequência em pesquisas brasileiras e seu uso tem sido apontado como vantajoso para abordar

características da funcionalidade humana. Os achados nas pesquisas revelam que situações como dimensões subjetivas e interveniência de fatores ambientais nem sempre são abordados em instrumentos de avaliação, no entanto são contemplados na CIF, e apontam para uma nova perspectiva de entender a saúde das pessoas e populações em decorrência do seu modelo multidimensional de funcionalidade e incapacidade. A classificação que se destina a descrever funcionalidade e incapacidade foi utilizada na maioria dos estudos para descrever situações de incapacidades. Tal achado deve-se possivelmente a forte ligação da assistência à saúde ao modelo biomédico que ainda é preponderante no país.

Devido ao fato do descritor “Classificação Internacional de Funcionalidade” ter sido introduzido no DeCS/Bireme após a publicação da versão portuguesa da classificação, a revisão pode ter identificando preferencialmente estudos publicados mais recentemente, o que pode ter influenciado na seleção da amostra.

REFERÊNCIAS

1. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: EDUSP; 2003.
2. CIF-CJ: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: versão pra crianças e jovens. São Paulo: EDUSP; 2011.
3. 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>
4. Stucki G, Cieza A, Ewert T, Kostanjsek N, Chatterji S, Ustün TB. Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in clinical practice. *Disabil Rehabil.* 2002;24(5):281-2. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/09638280110105222>
5. Cieza A, Stucki G, Weigl M, Disler P, Jäckel W, van der Linden S, et al. ICF Core Sets for low back pain. *J Rehabil Med.* 2004;(44 Suppl):69-74.
6. Ferreira LTD, Castro SS, Buchalla CM. The International Classification of Functioning, Disability and Health: progress and opportunities. *Cienc Saude Colet* [periódico na Internet]. 2012 [Citado 2012 Maio 14]; [cerca de 5 p.]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br>
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
8. Vall J, Costa CM, Pereira LF, Friesen TT. 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>
9. Machado WCA, 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>
10. Riberto M, Chiappetta LM, Lopes KA, 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.
11. Nickel R, Pinto LM, Lima AP, Navarro EJ, Teive AHG, Becker N, 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):13-7.
12. Riberto M, Saron TRP, Battistella LR. Resultados do core set da CIF de dor crônica generalizada em mulheres com fibromialgia no Brasil. *Acta Fisiatr.* 2008;15(1):6-12.
13. Fenley LC, Santiago LN, Nardi SMT, Zanetta DMT. Limitação de atividades e participação social em pacientes com diabetes. *Acta Fisiatr.* 2009;16(1):14-8.
14. Buchalla CM, Cavalheiro TRA. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e a Aids: uma proposta de core set. *Acta Fisiatr.* 2008;15(1):42-8.
15. Castro CLN, Braulio VB, Dantas FAL, Couto APCB. 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.
16. Machado WC, Figueiredo NM. Base fixa teto/mãos: cuidados para autonomia funcional de pessoas com seqüela de lesão neurológica espástica. *Esc Anna Nery.* 200;13(1):66-73.
17. Faria CDCM, 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>
18. Brasileiro IC, Moreira TMM, Jorge MSB. Interveniência dos fatores ambientais na vida de crianças com paralisia cerebral. *Acta Fisiatr.* 2009; 6(3):132-7.
19. Brasileiro IC, Moreira TMM. Prevalência de alterações funcionais corpóreas em crianças com paralisia cerebral em Fortaleza, Ceará. *Acta Fisiatr.* 2008;15(1):37-41.
20. Brasileiro IC, Moreira TMM, Jorge MSB, Queiroz 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>
21. Ocarino JM, Gonçalves GGP, Vaz DV, Cabral AAV, Porto JV, Silva MT. Correlação entre um questionário de desempenho funcional e teste de capacidade física em pacientes com lombalgia. *Rev Bras Fisioter.* 2009;13(4):343-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552009005000046>
22. Castaneda L, Plácido T. Ligação 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.
23. Sabino GS, 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.
24. Lima A, Viegas CS, Paula MEM, Silva FCM, Sampaio RF. Uma abordagem qualitativa das interações entre os domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Acta Fisiatr.* 2010;17(3):94-102.
25. Cieza A, Geyh S, Chatterji S, Kostanjsek N, Ustün B, Stucki G. ICF linking rules: an update based on lessons learned. *J Rehabil Med.* 2005;37(4):212-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/16501970510040263>
26. Ebenso J, Fuzikawa P, Melchior H, Wexler R, Piefer A, Min CS, et al. The development of a short questionnaire for screening of activity limitation and safety awareness (SALSA) in clients affected by leprosy or diabetes. *Disabil Rehabil.* 2007;29(9):689-700. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/09638280600926587>