

Beverly Scardini Menegazzo Nunes

beverlysmn@hotmail.com

Mestre em Educação Especial, pela Instituição Andrews University, Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil.

Sabrine Cortiana Rodrigues Lima

sabrine.cortiana@adventista.edu.br

Especialista em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica (COFFITO/ASSOBRAFIR), Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil.

Elielto Damasceno

elielto.fisio@gmail.com

Graduando em Fisioterapia, pela Instituição Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil.

Danielle da Silva de Sousa Salomão

daniellesalomao20@live.com

Graduanda em Fisioterapia, pela Instituição Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil.

Lais Silva do Nascimento

lais_sdn@hotmail.com

Graduanda em Psicologia, pela Instituição Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil.

Brenda Evellyn da Penha Ribeiro

brendadnerb98@gmail.com

Graduanda em Psicologia, pela Instituição Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil.

Faculdade Adventista da Bahia

BR 101, Km 197 – Caixa Postal 18 – Capoeiruçu - CEP:
44300-000 - Cachoeira, BA

Revista Brasileira de Saúde Funcional
REBRASF

UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE EM PEDIATRIA NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA

USE OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH IN PEDIATRICS IN BRAZIL: SYSTEMATIC REVIEW

RESUMO

Introdução: Em 2001, a Organização Mundial de Saúde aprovou a publicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, com o objetivo de promover uma linguagem padronizada para descrição da saúde e dos estados relacionados à saúde através de uma abordagem biopsicossocial. **Objetivo:** Revisar os estudos que utilizaram a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na população pediátrica no Brasil, durante a segunda década da sua implementação no país. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, com buscas realizadas nas bases de dados SciELO, CAPES, Academic Search Elite, Educational Administration Abstract, Microsoft Academic, BMC, PubMed e BVS, utilizando os termos Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, Brasil e Crianças, em inglês e português, no período de 2012 a 2019. **Resultados:** Foram encontrados 178 artigos, depois de selecionados pelos critérios de inclusão, 10 artigos foram analisados. Resultou que a maior parte das publicações predominou das regiões Sul e Sudeste do país. Foi observado que todos os artigos corresponderam ao tipo de estudo observacional. Logo, os maiores interessados sobre o tema representam a área da saúde, sendo que 60% das publicações foram realizadas por pesquisadores fisioterapeutas; também foi notado que nenhum estudo fez uso completo da classificação. **Conclusão:** Apesar de ser um instrumento multidisciplinar, há ainda uma limitação nas áreas acadêmicas estudando essa classificação, com baixa qualidade e quantidade de publicações referindo-se especialmente à população pediátrica no Brasil. Os resultados coadunam-se com a literatura, evidenciando o contraste entre a utilidade dessa ferramenta e a complexidade na sua aplicabilidade.

PALAVRAS-CHAVE:

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF); Crianças; Pediatria; Brasi

ABSTRACT

Introduction: In 2001, the World Health Organization approved the publication of the International Classification of Functioning, Disability and Health, with the objective of promoting a standardized language for describing health and health-related states through a biopsychosocial approach. **Objective:** To review the studies that used the International Classification of Functioning, Disability and Health in the pediatric population in Brazil, during the second decade of its implementation in the country. **Methods:** This is a systematic review, with searches performed in the SciELO, CAPES, Academic Search Elite, Educational Administration Abstract, Microsoft Academic, BMC, PubMed and BVS databases, using the terms International Classification of Functioning, Disability and Health, Brazil and Children, in English and Portuguese, from 2012 to 2019. **Results:** 178 articles were found, after being selected by the inclusion criteria, 10 articles were analyzed. As a result, most publications predominated from the South and Southeast regions of the country. It was observed that all articles corresponded to the type of observational study. Therefore, those most interested in the subject represent the health area, with 60% of the publications being carried out by Physiotherapists researchers, it was also noted that no study made full use of the classification. **Conclusion:** Despite being a multidisciplinary instrument, there is still a limitation in academic areas studying this classification, with low quality and quantity of publications referring especially to the pediatric population in Brazil. The results are consistent with the literature, showing the contrast between the usefulness of this tool and the complexity in its applicability.

Keywords: International Classification of Functioning, Children, Pediatrics, Brazil.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), dentre outras atividades, empenha-se na produção de classificações internacionais de saúde que se constituam como modelos consensuais a serem incorporados pelos Sistemas de Saúde. Para compor a Família de Classificações Internacionais, a OMS aprovou, em 2001, a publicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), com o objetivo de promover uma linguagem padronizada e um modelo para descrição da saúde e dos estados relacionados à saúde⁽¹⁻²⁾. Pautada no modelo biopsicossocial, a CIF permite a mensuração dos níveis de funcionalidade e, através destes, a comparação do impacto dos diferentes tipos de doença ou distúrbios nas populações⁽³⁾.

Em resposta à necessidade de estudo quanto à diversidade das incapacidades e como a natureza, intensidade e impacto que as alterações podem promover ao longo do crescimento e desenvolvimento infantil acontecem⁽⁴⁾, a OMS publicou, em 2006, a versão da CIF específica para crianças e jovens (CIF-CJ). Esta nova versão objetivou comparar internacionalmente os estados de saúde de crianças e jovens, rastrear a incapacidade nessa faixa etária, permitindo assim a implementação de medidas que visem a melhoria da saúde e educação das crianças e jovens⁽⁵⁾. A CIF-CJ possui uma estrutura e base conceitual similar à da CIF, incluindo apenas aspectos relativos à infância e adolescência. Porém, no ano de 2010, a fusão das duas classificações foi aprovada pela OMS com o intuito de aumentar a cobertura e uso da CIF, bem como facilitar os processos de informatização⁽⁶⁾.

A CIF tem sido utilizada como uma ferramenta multidimensional que possibilita a realização

de várias abordagens e com aplicabilidade em diversos setores como: saúde, educação, estatísticas, medicina do trabalho, previdência social e políticas públicas⁽⁷⁾. Seu papel não visa apenas a classificação dos fatores funcionais e incapacitantes do sujeito, mas, sobretudo, a definição, planejamento e avaliação das políticas, serviços e recursos de diversos domínios setoriais⁽⁶⁾. O desenvolvimento e processo de consenso global da CIF vêm promovendo a sua aceitação e utilização como quadro de referência e classificação, bem como o aumento da evidência de sua validade⁽⁷⁾.

Há diversos estudos publicados com ênfase na CIF, os quais têm aumentado o destaque dado à classificação, além de promover um crescimento do conhecimento teórico e clínico e fornecer acesso às evidências científicas da área por meio das pesquisas já realizadas que visaram analisar e descrever a utilização da CIF e CIF-CJ. Analisando artigos referentes a estudos sobre a CIF no Brasil, que datam do início da implementação da CIF no Brasil (2001) até a sua primeira década (2011), é possível verificar a disseminação, aplicação e desenvolvimento da classificação no país, bem como a identificação das áreas ainda não exploradas ou carentes de publicações⁽⁸⁾. Tais estudos indicam que a pediatria se constitui como uma área pouco explorada e carente de publicações quando se trata da CIF no Brasil⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Considerando as informações anteriormente apresentadas e a evidente escassez de publicações acerca da utilização da CIF na população pediátrica no Brasil, verifica-se a necessidade de uma revisão sobre os estudos publicados posteriormente ao ano 2011, voltados à população mencionada. Sendo assim, este estudo tem o objetivo de revisar de forma sistemática estudos que utilizam a CIF na população pediátrica no Brasil, no período entre 2012 a 2019.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática, buscando responder à seguinte pergunta: como está sendo a utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em crianças no Brasil, após duas décadas de sua aprovação pela OMS? Quanto ao período de tempo, surgiu a partir do questionamento da leitura do artigo publicado em 2012, em que investigaram o uso da CIF nos últimos 10 anos⁽⁸⁾. Esta pesquisa foi elaborada a partir das recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)⁽¹¹⁾.

Três palavras chaves, em inglês e português, foram utilizadas para selecionar as publicações: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Brasil; Crianças. Termos esses descritos nos Descritores em Ciência e Saúde (DeSC). As buscas foram realizadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal do Ensino Superior (Qualis CAPES), Academic Search Elite, Educational Administration Abstract, Microsoft Academic, BioMed Central (BMC), National Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de buscas manuais nas referências dos estudos selecionados. Foram selecionados artigos publicados de 2012 a 2019.

Os critérios de inclusão foram: artigos realizados no Brasil no período de 2012 a 2019 nos idiomas português e/ou inglês, que utilizaram a CIF na população pediátrica brasileira. Os artigos

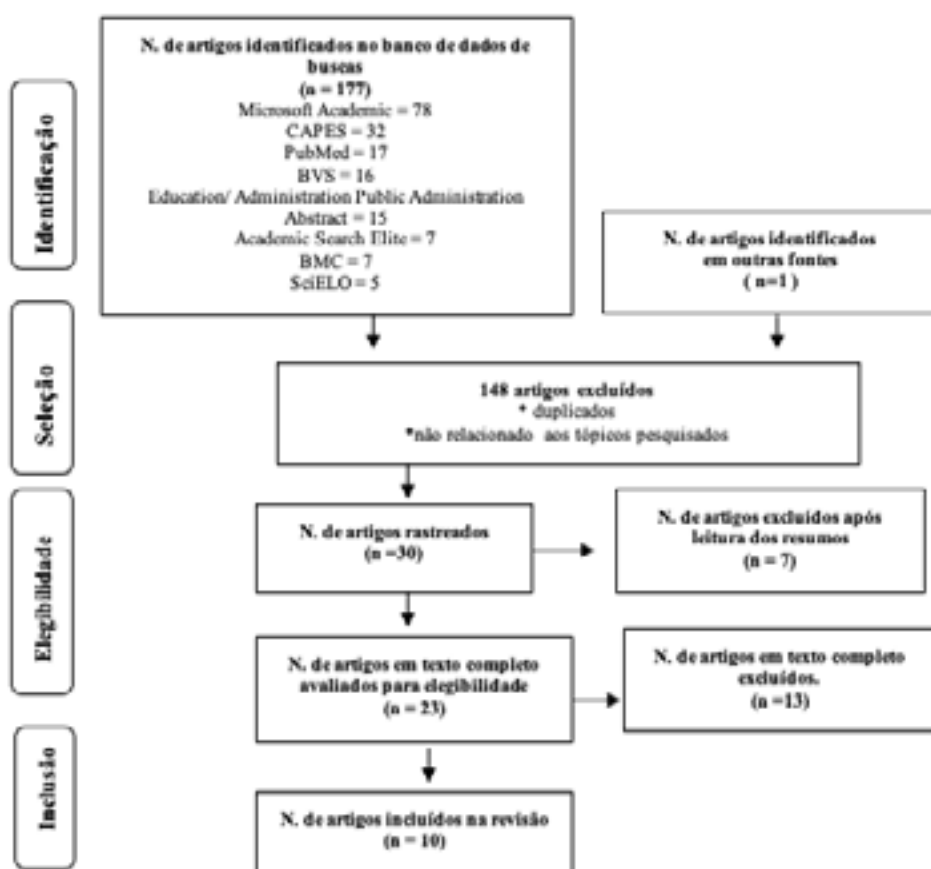
de revisão da literatura e sistemática, editoriais, teses e dissertações foram excluídos, bem como aqueles que não se propuseram a pesquisar a população pediátrica no Brasil.

Os dados foram coletados entre agosto e novembro de 2019, sendo oito revisores independentes responsáveis por avaliar e selecionar inicialmente os artigos através da leitura dos títulos e resumos. Os desacordos no processo de revisão dos resumos e textos completos de artigos que corresponderam aos critérios de elegibilidade foram analisados e resolvidos por outros dois revisores. Foram extraídos os seguintes dados: detalhes da publicação (autor, instituição, ano de publicação), área, desenho do estudo, objetivo geral, amostra, metodologia da CIF (Checklist, Core Set) e instrumentos adicionais.

RESULTADOS

A estratégia de busca resultou em 178 artigos que traziam consigo os termos selecionados nos filtros de busca. Após a eliminação dos artigos duplicados e a verificação de todos os títulos e resumos, 148 estudos foram excluídos. Dos 30 artigos que restaram, foram excluídos 7 (sete) após a leitura do resumo, restando 23, que foram lidos na íntegra. Destes, 13 foram excluídos por apresentarem qualquer inadequação aos critérios de inclusão. Restando, assim, 10 estudos que foram incluídos nesta revisão. O Fluxograma 1 mostra o processo de busca e revisão da literatura.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos segundo PRISMA. Cachoeira, Bahia, Brasil. 2019.



As características dos estudos incluídos na revisão estão listadas na Tabela 1. Para melhor apresentação dos resultados optou-se por considerar as seguintes variáveis dos artigos selecionados: autor/ano, instituições e UF, desenho do estudo, objetivo geral, amostra, e instrumentos adicionais.

Tabela 1 – Características dos estudos selecionados sobre Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na população pediátrica no Brasil, 2019.

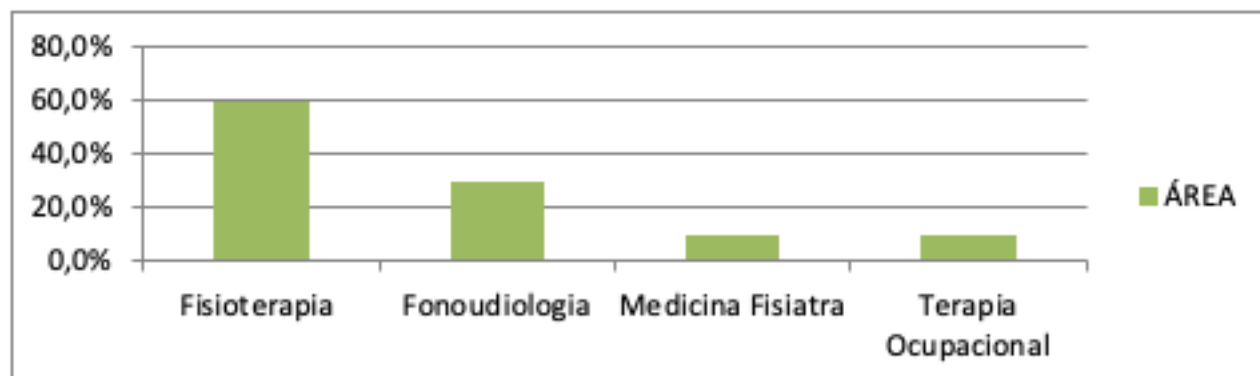
Nº	Autor/ano	Instituição e UF	Desenho do estudo	Objetivo geral	População Nº	Instrumentos adicionais
1	Verreira <i>et al.</i> , 2018 ⁽³⁷⁾	UFPA PA	Transversal	Descrever o perfil funcional de crianças com meningite associada ao Zika Virus em dois estados do nordeste brasileiro.	34 crianças com meningite	-GMUMARK; -EVA; -ISO; -Ashworth; Modificado -PEDI -Goniômetro -Prontários
2	Borges <i>et al.</i> , 2015 ⁽³⁸⁾	UFMG MG	Fonte: Retrospectivo	Caracterizar o desempenho, em aspectos funcionais, de pacientes ambulatoriais segundo as categorias da CIF-CJ.	18/1 pacientes entre 5 e 16 anos	
3	Azúolo <i>et al.</i> , 2018 ⁽³⁹⁾	UFPR PR	Transversal	Caracterizar o DNFM de crianças até três anos participantes do PLC a partir da abordagem contextual por meio da ICF, no contexto do NASF.	19 crianças com até três anos.	-Entrevista -entrevista -Questionário da ABEP; -Devere II, -AHHMI
4	Bernardi <i>et al.</i> , 2017 ⁽⁴⁰⁾	PUC SP	Coorte: Prospectivo	Utilizar a CIF em serviços do SUS para o registro do desenvolvimento da audição e da linguagem de crianças no primeiro ano de vida.	22 crianças no primeiro ano de vida.	Questionário para monitoramento do desenvolvimento auditivo e de linguagem no primeiro ano de vida.
5	Ostroschi <i>et al.</i> , 2017 ⁽⁴¹⁾	UNICAMP SP	Transversal	Investigar a percepção de familiares acerca das condições linguísticas e da participação social de crianças e adolescentes com alterações de fala/linguagem utilizando a CIF-CJ.	24 famílias de crianças e ado- escentes.	Entrevista estruturada pe os autores; -Prontários

Nº	Autor /ano	Instituição e UF	Desenho do estudo	Objetivo geral	População Nº	Instrumentos adicionais
6	Oliveira <i>et al.</i> 2016 ⁽¹⁷⁾	USP SP	Relato de Caso	Descrever a operacionalização e a aplicabilidade de prática clínica.	1 criança com PC.	- <u>Sleep Behavior Questionário</u> ; - <u>Goniometria</u> ; -Escala <u>Ashworth modificada</u> ; -Escala <u>PRS</u> - <u>MACS</u> ; - <u>Wee-FIM</u> .
7	Barbosa <i>et al.</i> , 2016 ⁽¹⁸⁾	UNCISAL AL	Relato de Caso	Relatar a experiência da utilização da CIF para acompanhamento da incapacidade e funcionalidade de uma criança com SCZV.	1 criança com SCZV.	-Anamnese -Escala modificada de <u>Ashworth</u> -Itens da caderneta de saúde da criança
8	Melo <i>et al.</i> , 2016 ⁽¹⁹⁾	UFPR PR	Relato de caso	Caracterizar as variáveis cinemáticas lineares e angulares de membros inferiores de uma criança com <u>diparesia espástica assimétrica</u> .	2 crianças FCNPI do tipo <u>diparesia espástica assimétrica</u>	-GMCF5; -Sistema <u>optoeletrônico (Vicon®)</u>
9	Souza <i>et al.</i> , 2015 ⁽²⁰⁾	UEL PR	Transversal	Avaliar a funcionalidade o desempenho, capacidade e participação de crianças com PC do tipo <u>diparesia espástica</u> .	3 crianças com PC	- Entrevista estruturada, -Instrumento de avaliação de atividades e participação.
10	Andrade <i>et al.</i> , 2012 ⁽²¹⁾	UFVJM MG	Transversal	Integrar instrumentos para operacionalizar uma abordagem baseada na CIF para paralisia cerebral (PC).	60 crianças e adolescentes PC.	-GMFCS -MEEM

Fonte: Autores 2019

O gráfico 1 corresponde às áreas de conhecimentos, conforme indicada nos artigos. É possível observar que, 6 (seis)^(11,13,17,18,19,20) dos 10 estudos foram publicados por profissionais de fisioterapia, seguidos por 3 (três)^(12,14,15) estudos produzidos por fonoaudiólogos, e, por último, as áreas de medicina fisiatra e terapia ocupacional (TO), ambos com 1 (uma)^(13,16) publicação. Vale ressaltar que um dos artigos foi escrito em conjunto, por profissionais de fisioterapia e TO(13).

Gráfico 1 – Áreas de conhecimento dos artigos selecionados sobre Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na população pediátrica no Brasil, 2019.



Fonte: Autores 2019

Gráfico 2 – Metodologias utilizadas na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na população pediátrica no Brasil, 2019.



Fonte: Autores 2019

O gráfico 2 diz respeito à metodologia utilizada em cada estudo. Observa-se que todos os estudos utilizaram uma forma resumida da CIF; sendo que 4 (quatro)^(12,15,18,19) optaram por usar a Categoria da CIF, e outros 4 (quatro)^(13,14,17,20) aplicaram o Checklist da CIF, outros 2 (dois)⁽¹¹⁻¹⁶⁾ fizeram uso do Core Set.

Com relação à origem das publicações, estas foram provenientes das regiões Sudeste, Sul e Nordeste do país, cada uma respectivamente com 5 (cinco)^(12,14,15,16,20), 3 (três)^(13,18,19) e 2 (dois)^(11,17) estudos. Na região Sudeste, se destaca o estado de São Paulo com 3 (três) estudos, seguido por Minas Gerais. Na região Sul, 2 (dois) artigos foram feitos em Curitiba e 1 (um) no Paraná. Já na região Nordeste, os estudos foram realizados em Alagoas e no Rio Grande do Norte.

A Tabela 2 apresenta o detalhamento de quais componentes da CIF foram utilizados, juntamente com suas codificações (alfanumérico) e suas qualificações. Observou-se que apenas 1 (um)⁽¹³⁾ estudo não fez uso de qualificadores.

Tabela 2 – Componentes da CIF na presente revisão

COMPONENTES DA CIF					
Nº	FUNÇÃO	ESTRUTURA	ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO	FATORES AMBIENTAIS	QUALIFICADORES
1	b1 – Funções Mentais b2 – Funções sensoriais e dor b7 – Funções do aparelho locomotor, equilíbrio e controle da postura e movimentos.	a1 – Estrutura do sistema nervoso	d4 – Mobilidade d5 – Auto e autocuidado d7 – Interações e relacionamentos interpessoais	e1 – Produtos tecnológicos e2 – Apoio e relacionamento e4 – Atitudes e5 – Serviço, sistema e política.	SIM
2	b1 – Funções Mentais b2 – Funções sensoriais e dor b3 – Função da voz e fala b6 – Funções do sist. Cardiovascular, e sist. Respiratório b5 Funções do aparelho digestivo, metabólico e endócrino	-----	d1- Aprendizagem e aplicação do conhecimento d2- tarefa e exigências gerais d3- comunicação d5 – Autocuidado d6 – vida doméstica d7 – interações e relacionamentos interpessoais d8 – Áreas principais da vida d9- vida comunitária, social e cívica.	e1- Produtos tecnológicos e2- Apoio e relacionamento e4- atitudes e5- serviço, sistema e política.	SIM
3	b1 – Funções Mentais b2 – Funções sensoriais e dor b3 – Função da voz e fala b5- Funções do aparelho digestivo, metabólico e endócrino. b7 – Funções do aparelho locomotor, equilíbrio e controle da postura e movimentos.	-----	d1- Aprendizagem e aplicação do conhecimento d2- tarefa e exigências gerais d3- comunicação d4- Mobilidade d5 – Auto e autocuidado d6 – vida doméstica d7 – interações e relacionamentos interpessoais d8 – Áreas principais da vida d9- vida comunitária, social e cívica.	e1- Produtos tecnológicos e2- Apoio e relacionamento e4- atitudes e5- serviço, sistema e política.	NÃO
4	b1 – Funções Mentais b2 – Funções sensoriais e dor b3 – Função da voz e fala	-----	d1- Aprendizagem e aplicação do conhecimento d2- tarefa e exigências gerais d3- comunicação	-----	SIM
5	b3 – Função da voz e fala	-----	d2 – Tarefa e exigências gerais d3 – comunicação d7 – interação e relação interpessoais	e1 – Atitudes	SIM

Nº	FUNÇÃO	ESTRUTURA	ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO	FAITORES AMBIENTAIS	QUALIFICADORES
6	b1 - Funções Motoras b2 - Funções sensoriais e dor b7 - Funções do aparelho <u>Sistema Digestivo</u> , <u>relat. ao movimento</u> .	a1 - Função do SN	d4 - Mobilidade d5 - Autocuidado d7 - Interações e relacionamento interpessoais	e1 - Funções tecnológicas e3 - Apoio e relacionamento e4 - atitudes e5 - serviços, sistema e política.	51M
7	b1 - Funções Motoras b6 - Funções do sist. Cardiovascular... e sist. Respiratório b7 - Funções do aparelho <u>Neuromusculoesquelético</u> relacionado ao movimento	-----	d4 - Mobilidade	e1 - Funções tecnológicas e1 - atitudes	51M
8	b7 - Funções do aparelho <u>Neuromusculoesquelético</u> relat. ao movimento	a1 - Função do SN a7 - Estrutura física do movimento	d4 - Mobilidade	e1 - Funções tecnológicas	51M
9	-----	-----	d1 - <u>Aptidão e ação</u> , do conhecimento d2 - <u>atitudes e exigências gerais</u> d3 - comunicação d4 - Mobilidade d5 - Autocuidado d6 - vida doméstica d7 - Interações e <u>relat.</u> Interpessoais d8 - Áreas principais da vida d9 - Vida comunitária, social e cívica.	-----	51M
10	b1 - Funções Motoras	-----	d1 - <u>Aptidão e ação</u> , do conhecimento d3 - comunicação d4 - Mobilidade d5 - Autocuidado d6 - vida doméstica d7 - Interações e <u>relat.</u> Interpessoais d8 - Áreas principais da vida d9 - Vida comunitária, social e cívica.	-----	51M

Fonte: Autor em 2010

DISCUSSÃO

Ao longo dos anos, as publicações sobre o uso da CIF no Brasil têm passado por um crescente um tanto quanto significativo, o que demonstra melhor disseminação e talvez maior utilização deste instrumento nos setores de atendimento biopsicossocial. Entretanto, os resultados das últimas revisões constataram a baixa incidência de publicações brasileiras que utilizem a CIF na população pediátrica, mesmo após a Resolução nº 452/12 do Ministério da Saúde para a incorporação efetiva da CIF ao sistema de informação em saúde no Brasil⁽²²⁾.

Diante disso, ao observar os estudos descritos na Tabela 1, é possível notar que o uso da CIF nas diversas áreas é pouco explorado. Há uma completa predominância na área da saúde, especialmente no campo da fisioterapia, indicando uma necessidade de publicações em outras áreas, como também de outras categorias profissionais.

Outro aspecto notável é que todos os estudos elegíveis para esta revisão foram do tipo observacional, indicando uma ausência de estudos mais robustos e/ou experimentais com a utilização da CIF na população pediátrica do Brasil. Tais dados coincidem com achados de estudos anteriores, cujas pesquisas encontraram apenas quatro trabalhos direcionados à população pediátrica, com destaque novamente para a área de fisioterapia⁽⁸⁻¹⁰⁾. Em contraste, uma outra publicação, mapeando estudos nacionais e internacionais, verificou-se que houve maior prevalência em estudos internacionais nas áreas de psicologia e medicina, ficando evidente que a CIF é pouco pesquisada a nível nacional nas variadas áreas de conhecimento⁽⁹⁾.

Esta revisão revela um estado preocupante no cenário brasileiro sobre a utilização da CIF para a produção do conhecimento científico. Em um estudo sobre a familiaridade dos profissionais de saúde com a CIF, os resultados indicaram que 71% desconheciam o instrumento, e, dentre os profissionais pesquisados, os que possuíam melhor familiaridade eram os fisioterapeutas⁽²³⁾. Da mesma forma, outro estudo, avaliando a aplicabilidade da CIF, revelou que 85,7% dos profissionais fisioterapeutas não a aplicavam em suas práticas clínicas, pois consideravam esta ferramenta de difícil manuseio⁽²⁴⁾.

Mais uma vez a literatura aponta para a necessidade de implantação e ampliação da CIF

nos serviços multiprofissionais, nas áreas práticas e acadêmicas, já que essa ferramenta permite uma abordagem biopsicossocial. Além disso, dentre seus objetivos busca a unificação de uma linguagem padronizada como um sistema de descrição da saúde e de estados relacionados à saúde. A falta desse conhecimento e aplicabilidade multiprofissional são fatores que implicam diretamente nas abordagens terapêuticas, na resolubilidade do serviço, além da organização do processo de trabalho⁽²⁵⁾.

Apesar de a CIF servir de referência para a identificação de categorias ambientais e funcionais, assim como de métodos de avaliação para uma visão integral e abrangente do aluno, nesta revisão observou-se a ausência de publicações na área da educação. Há nesta ausência evidências de prejuízos inerentes à inclusão, pois a CIF oferece apoio à educação especial na escolha de recursos no sistema educativo, como também ajuda na criação de políticas que visem uma intervenção mais adequada^(25,26).

Além da ausência de produções do uso da CIF nos sistemas educacionais do país, no campo da psicologia o resultado também foi negativo. Apesar de a literatura indicar o uso da CIF para auxiliar na classificação não só das funções fisiológicas, mas também psicológicas do sujeito, tais aplicações não estão sendo aproveitadas no Brasil, ou, pelo menos, não se tem publicado estudos que abordem o uso da CIF no Brasil na população pediátrica com objetivos educacionais ou psicológicos⁽⁵⁾. O uso da CIF por psicólogos escolares, prática ausente no Brasil, pode auxiliar na defesa dos direitos do aluno em ter suas necessidades educacionais atendidas e se coaduna com modelos de avaliação e quadros de práticas empregados por psicólogos educacionais a nível internacional⁽²⁶⁻²⁸⁾.

Uma hipótese para baixa produtividade e utilização da CIF nas ciências sociais é o fato de se tratar de um instrumento produzido pela área da saúde e por tal instrumento ser de grande complexidade e de manuseio especializado, criando dificuldades na utilização da CIF por profissionais que não possuem tal capacitação.

Em relação às instituições que propuseram os estudos incluídos nesta revisão, em sua totalidade foram instituições de ensino, com algumas colaborações de hospitais e/ou departamentos dentro dos hospitais. Constatou-se que poucas instituições possuem profissionais e/ou estudantes produzindo sobre o assunto no país, e as principais instituições de referência na área da saúde não foram identificadas nesta revisão. Devido à baixa expressividade de produção de artigos referentes à utilização da CIF na população pediátrica do Brasil, subentende-se que há uma lacuna entre o reconhecimento do modelo na prática e sua efetiva incorporação.

Quanto à forma de utilização da CIF (Gráfico 2), foi observado que houve uma baixa adesão (apenas 20%), na utilização dos Core Sets da CIF nas metodologias utilizadas. Os Core Sets são um conjunto de categorias da CIF que retratam de maneira específica a funcionalidade das pessoas baseadas em uma determinada condição de saúde. Já os Checklist, utilizados por 40% dos estudos aqui revisados, são uma ferramenta sugerida pela OMS para facilitar o uso da classificação entre os profissionais dos mais variados setores. Foi verificado também que outros 40% dos estudos utilizaram as categorias da CIF. Esses resultados corroboram com a literatura, em que, no contexto de diversas pesquisas, nenhum dos autores utilizou a CIF em sua versão completa. Todavia, fizeram uso de instrumentos de avaliação adicionais como questionários e outras escalas de avaliação clínica⁽¹⁰⁾.

De acordo com a Tabela 2, é possível observar que a maioria dos estudos fez uso dos qualificadores da CIF. Houve uma predominância na classificação dos componentes de atividade e participação, sendo pouco pesquisado o componente de estrutura do corpo; esses dados são importantes para se especificar o grau da funcionalidade ou incapacidade do sujeito. Em se tratando de atividade e participação, podem ser percebidas através de instrumentos que mensurem o nível de participação dessa população, sendo fundamental para serviços além da reabilitação, como também da inclusão social. Confirmando uma maior facilidade do uso da CIF para verificação da atividade e participação dos sujeitos, uma revisão sistemática identificou pelo menos 9 (nove) instrumentos em processo de validação para serem usados com crianças e adolescentes com

e sem deficiência, com base nos conceitos da CIF(29). Sendo assim, é possível perceber que a utilização dos componentes da CIF pode ampliar o olhar ao indivíduo, não se restringindo apenas ao diagnóstico ou à causa da incapacidade.

Contudo, apesar de terem sido seguidos os critérios científicos e metodológicos conforme orientações PRISMA, este estudo não se isenta de limitações. Uma variável que influenciou fortemente os resultados desta revisão foi o fato de esta se tratar de uma revisão não interventiva, que objetivava apenas verificar uma tendência na utilização da CIF no Brasil. Desse modo, a pergunta inicial desta revisão sistemática não foi estruturada de tal forma a buscar uma intervenção ou uma exposição na área da saúde.

Quanto à quantidade de revisores nesta revisão – em uma etapa do processo foram oito autores – assume-se aqui um risco de viés, já que isto pode implicar em fragilidade no processo de busca e inclusão dos artigos, mesmo que a decisão final sobre os desacordos no processo de revisão tenha sido tomada por apenas dois revisores.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que, apesar de um aparente crescimento em números de publicações que utilizaram a CIF, na população pediátrica no Brasil ela é ainda pouco explorada, mesmo entre os profissionais de saúde, e muito menos em outras áreas como a psicologia e a educação, que também estudam o indivíduo a partir de uma abordagem biopsicossocial. Supõe-se que, por ser um instrumento complexo, embora eficiente, o investimento na capacitação para o seu uso no Brasil é escasso. Faz-se necessária a urgente inserção da CIF na formação de futuros profissionais, como também a indispensável capacitação dos que já estão atuando.

Quanto às implicações práticas deste estudo, apontam para a relevância do uso da CIF na definição e planejamento de recursos, serviços e políticas em diversos setores. Sendo uma ferramenta multidisciplinar e interdisciplinar, com uma abordagem biopsicossocial, a disseminação e uso da CIF na população pediátrica no Brasil pode contribuir efetivamente na organização da informação, clarificando a avaliação realizada, facilitando a comunicação entre os envolvidos, propondo abordagens mais holísticas em intervenções físicas, educacionais, psicológicas ou até sociais.

Os autores declaram a inexistência de qualquer conflito de interesse no processo e/ou publicação deste artigo de revisão. Não houve fontes de financiamento externo na produção deste estudo.

REFERÊNCIAS

[1] OMS: Classificações e terminologias [Internet]. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. (CIF) [Acesso em: 4 Abril de 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icf/en>.

[2] Castaneda L. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) – way to health promotion. Rev Bras Cineantropom Desemp Hum. [Online]. 2018;20(2):229-233. doi:

[3] Biz MC. Implementação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF em um centro especializado em reabilitação. 2019. 162 f. Tese (Doutorado em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, 2019. [Acesso em: 06 de Outubro de 2020]. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/335916>.

[4] Ostroschi DT, Zanolli ML, Regina YS. Percepção de familiares de crianças e adolescentes com alteração de linguagem utilizando a Classificação Internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF-CJ). *CoDAS*. [Online]. 2017;29(3): e20160096. doi:10.1590/2317-1782/20172016096.

[5] Organização Mundial da Saúde. Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Versão preliminar para discussão. Genebra. 2013. [Acesso em: 03 de novembro de 2019] Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/como-usar-a-cif-um-manual-pratico-para-o-uso-da-classificacao-internacional-de-funcionalidade-incapacidade-e-saude-cif/>

[6] Jacobsohn L. CIF-CJ (OMS): Um instrumento universal para avaliar o perfil de funcionalidade da criança. In: C. Neto, J. Barreiros, R. Cordovil & F. Melo (Eds). *Estudos em desenvolvimento motor da criança VII*. Cruz Quebrada: Edições FMH 2014. p.55-61. doi:10.13140/2.1.3724.0001.

[7] CBCD: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. [Internet]. A fusão entre CIF e CIF para crianças e jovens. [Acesso em: 21 de julho de 2020] Disponível em: http://www.fsp.usp.br/cbcd/index.php/cif-para-criancas-e-jovens/#_ftn1.

[8] Ruaro JA, Ruaro MB, Souza DE, Fréz AR, Guerra RO. Panorama e perfil da utilização da CIF no Brasil - uma década de história. *Rev Bras Fisioter*. [Online]. 2012; 16(6):454–62. doi:10.1590/S1413-3552012005000063.

[9] Paiva-alves C, Croppede AC, Hayashi MC, Martinez CM. A produção científica da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para crianças e jovens – CIF-CJ. *Rev Educ Esp* [Online]. 2016; 29(56):635–52. doi:10.5902/1984686X17202.

[10] Castaneda L, Bergmann A, Bahia L. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: uma revisão sistemática de estudos observacionais. *Rev Bras Epidemiol*. [Online] 2014; 17(2):437–51. doi:10.1590/1809-4503201400020012ENG.

[11] Moher D, Liberati A, Tetzlaff J AD. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2015; 24(2):335–42. doi:10.5123/S1679-49742015000200017.

[12] Ferreira HN, Schiariti V, Regalado IC, Sousa KG, Pereira SA, Fachine CP, et al. Functioning and disability profile of children with microcephaly associated with congenital Zika virus infection. *Int J Environ Res Public Health*. [Online]. 2018; 15(6):1–14. doi:10.3390/ijerph15061107.

- [13] Borges MG, Medeiros AM, Lemos SM. Caracterização de aspectos fonoaudiológicos segundo as categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para crianças e jovens (CIF-CJ). *CoDAS*. [Online]. 2018; 30(4):1–8. doi:10.1590/2317-1782/20182017184.
- [14] Araujo LB, Novakoski KR, Bastos MS, Mélo TR, Israel VL. Caracterização do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças até três anos: o modelo da CIF no contexto do NASF. *Cad Bras Ter Ocupac*. [Online]. 2018; 26(3):538–57. doi:10.4322/2526-8910.ctoao1183.
- [15] Bernardi SA, Pupo AC, Trenche MC, Barzaghi L. O uso da CIF no acompanhamento do desenvolvimento auditivo e de linguagem de crianças no primeiro ano de vida. *Rev CEFAC*. [Online]. 2017;19(2):159–70. doi:10.1590/1982-021620171928016.
- [16] Ostroschi DT, Zanolli ML, Chun RY. Percepção de familiares de crianças e adolescentes com alteração de linguagem utilizando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF-CJ). *CoDAS*. [Online]. 2017; 29(3):1–8. doi:10.1590/2317-1782/20172016096.
- [17] Oliveira RP, Caldas CA, Riberto M. Aplicação do Core Set resumido da CIF-CJ para paralisia cerebral em uma criança em idade escolar. *Acta Fisiátrica*. [Online]. 2016; 23(1):46–50. doi:10.5935/0104-7795.20160010.
- [18] Barbosa AP, Santos DT, Santos LS, Gomes RA, Anjos CC. O uso da CIF como proposta para o acompanhamento das crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus: relato de um caso. *Rev CIF Brasil*. 2016; 6(6):18–3. [Acesso em: 25 de janeiro de 2020]. Disponível em: <http://www.revistacifbrasil.com.br/ojs/index.php/CIFBrasil/article/view/38>
- [19] Mélo TR, Bichman ET, Israel VL. Utilização de rampa de acesso na marcha da diparesia espástica assimétrica: relato de caso. *ConScientiae Saúde*. [Online]. 2016; 15(3):477–88. doi:10.5585/conssaude.v15n3.6577
- [20] Souza ND, Maria Â, Alpino S. Avaliação de crianças com diparesia espástica segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (Cif). *Rev. Bras. Educ. Espec*. [Online]. 2015;21(2):199–212. doi:10.1590/S1413-65382115000200003.
- [21] Andrade PM, Haase VG, Oliveira-Ferreira F. An ICF-based approach for cerebral palsy from a biopsychosocial perspective. *Dev. Neurorehabil*. [Online]. 2012; 15(6):391–400. doi:10.3109/17518423.2012.700650.
- [22] Ministério da Saúde: Conselho Nacional de Saúde [Internet]. Nova classificação considera estado de saúde ampliado.[Acesso em: 15 de agosto de 2021]. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/11_jun_nova_class_saude_ampliado.html.
- [23] Andrade LE, Oliveira NP, Ruaro JA, Barbosa IR, Dantas D. Avaliação do nível de conhecimento e aplicabilidade da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Saúde Debate*. [Online]. 2017; 41(114):812–23. doi:10.1590/0103-1104201711411

- [24] Castro CC, Pinto CN, Almeida MA. Conhecimento e aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde por fisioterapeutas de Fortaleza. *Fisioter Saúde Func.* 2015; 4(2):6–13. [Acesso em: 26 de março de 2020] Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/fisioterapiaesaudefuncional/article/view/20599>.
- [25] Biz MC, Chun RY. Operacionalização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, CIF, em um centro especializado em reabilitação. *Codas*. [Online]. 2020; 32(2):1–16. doi:10.1590/2317-1782/20192019046.
- [26] Sanches-Ferreira M, Silveira-Maia M, Alves S, Simeonsson RJ. Conditions for implementing the ICF-CY in education: the experience in Portugal. *Front Educ*. [Online]. 2018; 3(20):1–12. doi:10.3389/feduc.2018.00020.
- [27] Rosário H, Leal T, Pinto AI, Simeonsson RJ. Utilidade da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: versão para crianças e jovens (CIF-CJ) no contexto da intervenção precoce e da educação especial. *Psicologia*. [Online]. 2014; 23(2):129. doi:10.17575/rpsicol.v23i2.332
- [28] Aljunied M, Frederickson N. Utility of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for educational psychologists' work. *Educ Psychol Pract*. [Online]. 2014; 30(4):380–92. doi:10.1080/02667363.2014.949627.
- [29] Nahuelhual P, Giaconi C, Machuca MA. Medición de la participación en niños y adolescentes con y sin discapacidad: una revisión sistemática. *Rev. Chil. Pediatr*. [Online]. 2017; 88(6): 812-819. doi:10.4067/S0370-41062017000600812.