

Panorama e perfil da utilização da CIF no Brasil – uma década de história

An overview and profile of the ICF's use in Brazil – a decade of history

João A. Ruaro¹, Marinêz B. Ruaro¹, Damião E. Souza², Andersom R. Fréz³, Ricardo O. Guerra⁴

Resumo

Contextualização: Em 2001, a OMS aprovou um sistema de classificação para o entendimento da funcionalidade e da incapacidade humana: a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). A aceitação e a utilização da CIF vêm sendo facilitadas pelo seu desenvolvimento e processo de consenso global, com crescente evidência sobre a sua validade. **Objetivos:** Investigar o panorama do uso da CIF no Brasil desde a sua concepção em 2001 até o ano de 2011. **Método:** Revisão integrativa da literatura com consulta às bases de dados SciELO, Lilacs, PubMed e ISI. Para ser incluído na revisão, o trabalho deveria ter sido publicado na forma de artigo científico, editorial ou nota técnica, além de ter a participação de pesquisadores nacionais ou ter sido desenvolvido no Brasil. **Resultados:** Foram identificadas 102 publicações; em seguida, a partir dos critérios de seleção, foram analisados 47 estudos, sendo a sua maioria nas áreas de neurologia (16) e ortopedia (12). A instituição de ensino que mais aparece nas publicações em periódicos nacionais é a USP (11) e, em internacionais, é a UFMG (4). Em 2003, houve apenas uma publicação, já em 2010, foram dez e, em 2011, oito. **Conclusões:** Apesar de incipiente, o uso da CIF na comunidade científica brasileira está em ascensão. Há uma concentração de estudos nas áreas relacionadas ao aparelho locomotor bem como nas instituições da região sudeste.

Palavras-chave: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde; base de dados; revisão; indicadores básicos de saúde; fisioterapia.

Abstract

Background: In 2001 the World Health Organization (WHO) adopted a classification system for understanding functioning and human disability: the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). The ICF's acceptance and use has been facilitated by the development and global consensus process, with increasing evidence about its validity. **Objectives:** To investigate the overview of the use of the ICF in Brazil, since its conception in 2001 until the year 2011. **Method:** We conducted an integrative literature review by searching SciELO, Lilacs, PubMed and ISI databases. To be included in the review, the study must have been published as scientific article, editorial or technical note, and had to having the participation of Brazilian researchers or have been developed in Brazil. **Results:** One hundred and two publications were identified, but only 47 studies were included based in the inclusion criteria. Most of eligible studies were related to neurology (n=16) and orthopaedics (n=12) subdisciplines. The university that most appeared in the publications in national journals was The Universidade de São Paulo (11) and in the international journals was Universidade Federal de Minas Gerais (4). In 2003 there was only one publication; in 2010 and 2011 were 10 and 8, respectively. **Conclusions:** Although incipient, the use of ICF in the Brazilian scientific community is rising. There is a concentration of studies related to the locomotor system, as well as performed by universities in the southeast area of Brazil.

Keywords: international classification of functioning, disability and health; review; database; health status indicators; physical therapy.

Recebido: 13/04/2012 – **Revisado:** 23/06/2012 – **Aceito:** 19/07/2012

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

²Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/RN), Natal, RN, Brasil

³Departamento de Fisioterapia, Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), Guarapuava, PR, Brasil

⁴Departamento de Fisioterapia, UFRN, Natal, RN, Brasil

Correspondência para: João Afonso Ruaro, Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN), Rua Traíra, s/nº, CEP 59200-000, Santa Cruz, RN, Brasil, e-mail: joaoruaro@bol.com.br

Introdução

Uma das missões da Organização Mundial da Saúde (OMS) consiste na produção de Classificações de Saúde que representem modelos consensuais a serem incorporados pelos sistemas de saúde, gestores e usuários, visando à utilização de uma linguagem comum para a descrição de problemas ou intervenções em saúde¹.

Assim, a OMS aprovou, em 2001, um sistema de classificação para o entendimento da funcionalidade e da incapacidade humana: a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), uma ferramenta adequada para se identificarem as condições estruturais e ambientais e as características pessoais que interferem na funcionalidade.

Seu objetivo geral é proporcionar uma linguagem unificada e padronizada por meio de uma estrutura que descreva a saúde e seus estados relacionados, auxiliando a comunicação e a troca de informações. Essa classificação apresenta-se dividida em quatro domínios: funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação e fatores ambientais².

A CIF oferece um padrão de classificação que leva em consideração a presença e a gravidade de um problema de saúde, seja na vertente individual ou social. Esse tipo de classificação permite a padronização da linguagem acerca da funcionalidade e, conseqüentemente, da construção progressiva de escalas que clarifiquem o fenômeno saúde-doença-funcionalidade-cuidado³.

Demonstra, assim, a mudança de uma abordagem baseada nas doenças para uma abordagem que prioriza a funcionalidade como um componente da saúde, além de considerar o ambiente como facilitador ou como barreira para o desempenho de ações e tarefas⁴, pois a funcionalidade tornou-se o ponto central para avaliação e determinação de condutas⁵.

Dentro desse contexto, a saúde é vista como um recurso para a vida ao se enfatizarem os recursos sociais, pessoais e a capacidade física. Essa é a multidirecionalidade do modelo da CIF, em que os fatores ambientais, sociais e pessoais não são menos importantes que a presença de doença na determinação da função, da atividade e da participação. Com isso, a CIF e seu modelo ganham grande importância epidemiológica, já que o fator social é determinante para o nível de saúde de uma população⁶.

Além disso, as perspectivas do paciente são levadas em consideração e com especial atenção. O trabalho deve ser direcionado à funcionalidade e à capacidade que o paciente deseja ter, de acordo com suas necessidades, opções de vida, influências ambientais, sociais e da presença de doenças. O trabalho interdisciplinar, tanto para avaliação, como para determinação de objetivos, pode ser facilitado com o uso de uma classificação de referência⁷.

Dessa forma, a CIF tem sido apontada como uma ferramenta multidimensional que permite visualizar a saúde humana sob

várias vertentes e realizar diversas abordagens. Ela pode ser usada em muitos setores, que incluem saúde, educação, previdência social, medicina do trabalho, estatísticas e políticas públicas. Sua utilização deve se implementada em diversos cenários, como as práticas clínicas, o ensino e a pesquisa¹.

A aceitação e a utilização da CIF como quadro de referência e classificação vêm sendo facilitadas pelo seu desenvolvimento e processo de consenso global, com crescente evidência sobre a sua validade⁸.

Assim, este estudo teve por objetivo investigar o panorama do uso da CIF no Brasil, desde a sua concepção em 2001 até o ano de 2011, avaliando o seu perfil de utilização, a divulgação no meio acadêmico/científico, as principais áreas de pesquisas e o padrão da distribuição geográfica nacional.

Método

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa de estudos nacionais sobre a CIF. Uma revisão integrativa é uma ampla abordagem metodológica referente às revisões que permite incluir diversos tipos de estudos, além de revisar teorias e evidências, o que propicia a compreensão completa do fenômeno analisado⁹.

Para identificação dos estudos, foram consultadas as seguintes bases de dados nacionais: SciELO Brasil (*Scientific Electronic Library Online*, disponível em <http://www.scielo.br>) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, disponível em <http://lilacs.bvsalud.org>). Para isso, utilizou-se pura e simplesmente um único termo para pesquisa nos dois buscadores: "CIF", como termo genérico.

Para complementar a pesquisa, utilizaram-se dois buscadores internacionais: PubMed (*U.S. National Library of Medicine/National Institutes of Health*, disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>) e ISI *Web of Knowledge*, (disponível em <http://apps.isiknowledge.com>). Entretanto, ao se utilizarem o PubMed e o ISI, os termos utilizados para pesquisa foram "ICF and Brazil", sendo ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) o equivalente em inglês para CIF.

As buscas realizaram-se no período compreendido entre os dias 15 de dezembro de 2011 e 20 de janeiro de 2012.

Para ser incluído na pesquisa, o trabalho deveria ter sido publicado na forma de artigo científico, editorial ou nota técnica. Foram excluídos da revisão:

a) todos os trabalhos que a busca retornou em que não havia o escopo da CIF da maneira esperada neste estudo, ou seja, que fossem da área da saúde: justifica-se essa exclusão por

haver publicações que utilizam a CIF e versam sobre assuntos de outras áreas (como agronomia);

b) teses, dissertações e monografias, excluídas pela dificuldade do acesso ao material no formato integral;

c) trabalhos que não tenham sido desenvolvidos no Brasil ou com a participação de instituições brasileiras, por ser um estudo voltado à produção nacional;

d) artigos duplicados.

Os resultados encontrados foram tabulados. Dois revisores, de forma independente, realizaram a leitura criteriosa dos títulos e dos resumos/abstracts dos estudos identificados na busca. Os que atenderam aos critérios de inclusão e não aos de exclusão foram selecionados.

Finalizada a seleção, os revisores se reuniram para entrar em consenso sobre a inclusão ou exclusão dos artigos. Caso houvesse desacordo, um terceiro revisor seria solicitado para resolver as diferenças. No entanto, não foi necessário. Após essa etapa, os estudos selecionados foram lidos na íntegra.

Resultados

Foram identificados 102 trabalhos na primeira abordagem de busca; em seguida, a partir dos critérios de pré-seleção, foram analisados 59, sendo que, desses, 12 eram duplicados. Ao final, foram selecionados e analisados 47 estudos, conforme se pode observar na Tabela 1. Fato interessante observado foi que todos os resultados do buscador ISI foram coincidentes com o PubMed. Consequentemente, todos foram excluídos. O indexador Lilacs foi o que teve o maior número de retornos. Entretanto, foi também o que teve o maior número de exclusões.

O Anexo 1 apresenta os títulos dos 47 estudos selecionados de acordo com a base de dados, seu tema predominante, ano de publicação e instituição/instituições a ele vinculados, a partir do qual constata-se que, ao segmentar os resultados de acordo com as grandes áreas da saúde, pode-se perceber que a CIF tem a seguinte divisão nas pesquisas brasileiras:

Tabela 1. Resultados das buscas.

Base de dados	Resultados retornados	Artigos pré-selecionados	Duplicados	Artigos selecionados
SciELO	17	11	-	11
Lilacs	58	33	08*	25
PubMed	18	11	-	11
ISI	09	04	04**	00
Total	102	59	12	47

*Duplicados em relação ao SciELO; **Duplicados em relação à PubMed.

neurologia, observada em 16 publicações^{11,16,18,21,23,34,35,38,39,46-51,54}, ortopedia, em 12^{15,19,22,24,25,27,28,30,32,41,42,45}, vigilância em saúde, em duas^{36,43}, HIV, em duas^{29,55}; saúde da mulher⁴⁰, endocrinologia³¹, deficiências auditiva e visual¹⁰, gerontologia³⁷ e saúde coletiva⁵², em uma publicação cada.

Duas publicações^{12,53} foram incluídas na revisão por guardar relação com a área da saúde, mas podem ser categorizadas como sendo da relação da CIF com a educação superior¹² e com a urbanização⁵³.

Há ainda oito trabalhos que fizeram revisões e/ou discussões sobre a própria CIF^{1,13,14,17,20,26,33,44}, buscando trazer interpretações e/ou perspectivas de utilização, e seis estudos^{15,27-29,31,34} que abordaram a utilização ou proposição de *core sets* da CIF.

A instituição de ensino mais frequente nas publicações em periódicos nacionais foi a Universidade de São Paulo (USP), com 11 publicações^{1,14,18-20,25,28,29,33,41,44}, seguida pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com sete^{12,13,15,17,22,30,38}, e, logo após, pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), com três^{27,32,42} e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com duas^{31,34}. Há outras 25 instituições que aparecem com uma publicação cada^{10-12,15-18,21,23,24,26,35-40,42,43}. Nesse quesito, vale a ressalva de que há artigos publicados por mais de uma instituição.

Em relação às publicações em periódicos internacionais, a instituição mais prevalente foi a UFMG, com quatro publicações^{46,48,51,53}, seguida pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)⁴⁸, Fundação Mineira de Educação e Cultura (FUMEC)⁴⁹, Universidade de Brasília (UnB)⁵⁰, *Worker's Health Reference Center/MG*⁴⁵, Universidade Federal do Ceará (UFC)⁵⁴, *Royal Tropical Institute* da Holanda⁵², *University of Witwatersrand* da África do Sul⁵⁵ e Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)⁴⁷, todas com uma publicação. Tanto a instituição holandesa quanto a sul-africana tiveram sua pesquisa vinculada ao Brasil.

Apenas um editorial¹³ e uma nota técnica⁴⁴ foram incluídos na presente revisão. Todos os demais estudos eram artigos originais.

Anualmente a comunidade científica brasileira mostra crescente interesse em pesquisar sobre a CIF, conforme se observa na Figura 1. A primeira publicação nacional sobre o tema data de 2003²⁰, havendo somente ela nesse ano. Em 2004, houve mais uma publicação²¹. Após isso, temos a seguinte evolução: 2005 com dois estudos^{1,22}, 2006 com dois^{23,52}, 2007 com seis^{10,13,24-26,45}, 2008 com oito^{14,27-33}, 2009 com nove^{15-17,34-37,46,53}, 2010 com dez^{11,12,18,38-44} e 2011 com oito^{19,47-51,54,55}.

Discussão

Fica evidente que a utilização da CIF está em pleno processo de consolidação ao abordar a funcionalidade humana na sua

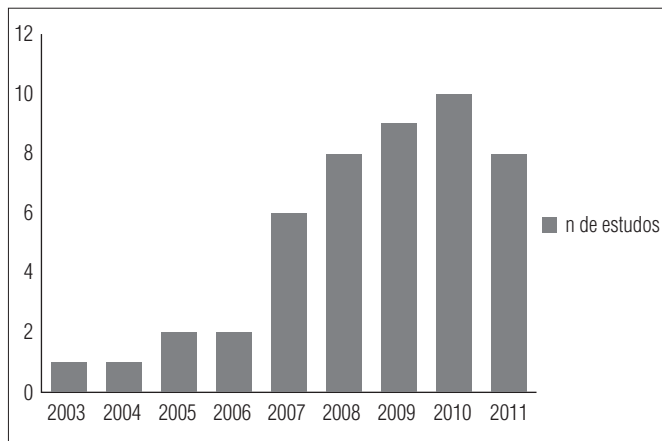


Figura 1. Evolução das publicações.

totalidade, focando as possíveis relações e interações entre seus componentes que podem resultar em incapacidade¹⁷. Assim, foi primordial verificar como está sua utilização em um país de dimensões continentais como o Brasil, com 2.252 instituições públicas e privadas de ensino superior, entre universidades, centros universitários e faculdades, segundo dados do ano de 2007⁵⁶, e 350 institutos de pesquisa com aproximadamente 270.000 empregados; desses, 77.600 pesquisadores em regime de tempo integral e 48.000 doutores, segundo dados de 2005⁵⁷.

A análise dos resultados mostra o fato de que a maioria das pesquisas sobre a CIF concentra-se no Sudeste brasileiro, fato coincidente com o maior número de instituições de ensino e de pesquisa. Tal achado corrobora alguns estudos semelhantes, como o de Bezerra e Neves⁵⁸, que traçaram o perfil da produção científica em saúde do trabalhador, e a revisão sistemática de Ayres e Silva⁵⁹ sobre a prevalência de infecção de colo do útero pelo HPV no Brasil.

Vários estudos fazem menção à CIF, entretanto é necessário melhorar a viabilidade do seu uso. Para isso, Røe et al.⁶⁰ comentaram que o projeto *core sets* começou a ser desenvolvido, cujo objetivo é o de estabelecer uma seleção de categorias adaptada para representar os padrões de avaliação multiprofissional de grupos específicos de pacientes, facilitando, assim, a comparação de informações entre países ou regiões do mundo^{61,62}. Nesse sentido, os esforços para viabilizar o uso da CIF podem ser evidenciados pelos estudos com o propósito de estabelecer versões mais curtas e eficazes.

Alguns autores fizeram a proposição e/ou utilização de *core sets*, como Lima et al.²⁷, que construíram um *core set* da CIF para pessoas com LER/DORT, a partir de uma abordagem interdisciplinar, viável à aplicação no processo de tratamento e reabilitação de trabalhadores com LER/DORT e que poderá contribuir para inserir o Brasil na discussão internacional que trata das consequências do adoecimento humano. Já Riberto et al.²⁸ aplicaram o *core set* da CIF para pessoas com dor crônica

generalizada (DCG) e tiveram um desfecho desfavorável para a validação desse *core set*, entretanto ressaltaram que as características da amostra estudada não permitiram a sua generalização. Andrade et al.³⁴ propuseram um modelo de avaliação da funcionalidade baseado em um *core set* da CIF para indivíduos com AVE hemiparéticos. Como resultado, seis códigos para atividades e participação e três códigos para fatores ambientais foram utilizados por meio de uma associação entre essas categorias da CIF e perguntas baseadas em analogias de respostas do questionário de qualidade de vida WHOQOL. Buchalla e Cavaleiro²⁹ buscaram desenvolver um *core set* da CIF para pessoas com AIDS, tendo definido 40 categorias da CIF como proposta preliminar para esse *core set*. Castro et al.³¹ apresentaram a distribuição de frequência das categorias da CIF do *core set* para pessoas com *diabetes mellitus*, sendo que, no grupo estudado de pessoas com diabetes associada à complicações crônicas, a presença de incapacidade no cuidado pessoal e de barreiras ambientais foi sugestiva de que esses fatores podem contribuir para uma pior qualidade de vida, embora comprometimentos nas funções e estruturas corporais tenham sido os mais prevalentes.

Percebe-se também que a grande parte dos estudos não utiliza a CIF como única “ferramenta”, quase sempre há outras formas de avaliar as variáveis pesquisadas que já sejam validadas ou consideradas consagradas^{15,34,38,39,45,46}. Cieza et al.⁶³ procuraram estabelecer a relação entre medidas de saúde e a CIF e comentaram o quanto é importante compreender essa relação e que, por razões práticas, seria útil se medidas do estado de saúde pudessem ser sistematicamente ligadas às categorias correspondentes da CIF.

Os mesmos autores⁶³ complementaram ainda informando que a CIF é a base do processo de vinculação e fornece uma linguagem comum para a prática clínica, o ensino e a pesquisa; portanto, provavelmente irá se tornar cada vez mais a referência central para medidas existentes do estado de saúde bem como para futuras medidas do estado de saúde.

Farin et al.⁶⁴ citaram que vários estudos já demonstraram essa interação por meio de uso de instrumentos avaliativos já existentes em relação à cobertura das categorias da CIF, a fim de descrever a congruência entre a CIF e os instrumentos de medição utilizados na reabilitação.

Essas relações, entretanto, não são tão simples nem fáceis de serem estabelecidas. Um exemplo claro é a pesquisa de Castaneda e Plácido⁴⁰, que tentou estabelecer a ligação entre o *Kings Health Questionnaire* (KHQ) e a CIF. O KHQ foi relacionado por dois profissionais (individualmente), seguido de discussão e conclusão dos domínios codificados. Foram encontrados 12 categorias de funções corporais, 22 para atividades e participação e quatro para fatores ambientais. No entanto,

sete conceitos significativos do questionário não puderam ser ligados com a CIF.

Uso de metodologia semelhante foi feito por Silva Drummond et al.⁴⁵, que investigaram a relação entre o *Disabilities of Arm, Shoulder and Hand* (DASH) e a CIF, tendo observado que os componentes estruturais do corpo e fatores ambientais da CIF não são considerados pelo DASH, sendo necessário o uso simultâneo de outros instrumentos para contemplar tais componentes.

Dois estudos multicêntricos foram encontrados, o primeiro desenvolvido por van Brakel et al.⁵², com a participação de Brasil, Índia e Nepal, o qual teve como propósito desenvolver uma escala de participação baseada nos domínios da CIF para medir o uso em reabilitação, redução do estigma e programas de integração social. Os autores concluíram que ela é válida e confiável para mensurar a participação do indivíduo portador de hanseníase ou deficiência, havendo expectativa para ser válida em outras condições (estigmatizados), mas sem confirmação. Ainda relataram que a escala permitiu a coleta dos dados de participação e avaliação do impacto das intervenções para melhorar a participação social. Outro estudo, desenvolvido por Myezwa et al.⁵⁵, apontou quatro estudos (três sul-africanos e um brasileiro) que utilizaram a CIF para descrever como o HIV afeta o funcionamento e a saúde das pessoas em diferentes contextos ambientais, tendo concluído que a CIF proporcionou um enquadramento útil para conseguir descrever o funcionamento das pessoas com HIV e o impacto ao meio ambiente.

Entretanto, o uso da CIF não se enquadra em todos os cenários. Nesse sentido, Kjellberg et al.⁶⁵ avaliaram pacientes com a CIF em um ambiente hospitalar e pesquisaram sobre a sua relevância clínica e seu potencial de implementação. Identificaram que a relevância clínica foi considerada baixa, o seu potencial de aplicação e a abordagem centrada no paciente foi classificada como fraca, além do grupo alvo não ter se beneficiado do uso da CIF.

Sabino et al.³⁰ analisaram as dificuldades encontradas no uso da CIF para codificar atividades/participação de pacientes com problemas musculoesqueléticos nos membros inferiores e na região lombar, sendo que a CIF possibilitou a caracterização da funcionalidade dos indivíduos, mas apresentou algumas questões que devem ser consideradas para seu aperfeiçoamento, como a multiplicidade de códigos para uma mesma condição ou a presença de códigos imprecisos e/ou abrangentes. Os autores ainda sugerem que o uso clínico e em pesquisas vai contribuir para novas versões da CIF, a fim de deixá-la mais prática e precisa, fato esse que já ocorreu, por exemplo, com a Classificação Internacional de Doenças (CID).

A maioria dos estudos sobre a CIF discute incapacidades motoras. Torres et al.¹⁰ aplicaram conceitos da CIF em pessoas com deficiência auditiva ou visual para explicitar algumas

das diferenças existentes, quanto ao acesso à informação e à comunicação, entre aquelas pessoas que, embora possuam deficiências semelhantes, vivenciam incapacidades diferentes. Seus resultados evidenciaram a diversidade existente entre as pessoas com um mesmo tipo de deficiência sensorial e destacaram alguns dos equívocos e prejuízos que podem ocorrer quando essa diversidade não é considerada. Considera-se o grau de dificuldade manifestado por um indivíduo específico, isto é, peculiar a ele e associado com a incapacidade que vivencia (e não com a deficiência que essa pessoa possa ter). Por exemplo, sabe-se que as pessoas cegas não percebem as informações visuais, mas isso é insuficiente para determinar se elas sabem ou não escrever ou ler. Além disso, sabe-se que as pessoas surdas não compreendem as informações sonoras, porém não se pode inferir se ela sabe ou não falar ou expressar-se em idioma estrangeiro.

Em outro estudo que diverge dos padrões convencionais de utilização da CIF, Andrade¹² procurou relacionar as competências e habilidades estabelecidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Fisioterapia (DCN/FISIO) com a proposta biopsicossocial da CIF, tendo achado que o resultado da ligação entre a CIF e as DCN/FISIO ofereceu uma fundamentação para orientar o conteúdo da avaliação conforme as exigências do MEC e a abordagem biopsicossocial preconizada pela OMS.

Ainda no campo educacional, Silva et al.³² discutiram as características da formação fisioterapêutica frente ao processo de adoção e aplicação da funcionalidade na reabilitação de pacientes ortopédicos, obtendo informações de 93 prontuários de pacientes com base em um formulário contendo categorias pré-definidas da CIF. Os resultados mostram que os alunos da graduação de fisioterapia estão focalizando sua atenção preferencialmente sobre as funções e estruturas corpóreas, seguindo a formação biomédica. A falta de informações sobre outros componentes da funcionalidade indica que ainda há um distanciamento entre os conceitos da funcionalidade mais modernos e a formação fisioterapêutica no campo ortopédico.

Já Ferreira et al.⁵³ utilizaram um modelo teórico da CIF para verificar o estado funcional de idosos que vivem na região metropolitana de Belo Horizonte. Resumindo seus resultados, acharam uma prevalência de deficiência de 47,1%. Ainda relataram que 84% dos idosos estavam satisfeitos com sua vizinhança, mas apenas 18,4% confiavam nas pessoas ao seu redor, passando por 78% que revelaram ter medo de ser assaltado e 48,2% com medo de cair devido a defeitos na calçada. Assim, os autores concluíram que as intervenções de infraestrutura urbana, como a melhoria de calçadas públicas ou maior segurança, podem influenciar a frequência de idosos caminhando em seus bairros.

Quanto às bases de dados, a observação de que todos os resultados da base ISI coincidiram com a base de dados PubMed pode ser possivelmente explicada devido às revistas que fazem parte de um desses indexadores, por terem fator de impacto muito alto, acabarem sendo indexadas pelo outro também. Além disso, o PubMed, por ser um indexador específico da área da saúde, acabou retornando mais resultados em relação ao ISI, que tem um escopo mais generalista. Já o indexador Lilacs foi o que teve o maior número de retornos. Entretanto, foi também o que teve o maior número de exclusões, fato que pode ser explicado pelo motivo de o Lilacs indexar também outros materiais que não somente artigos, mas também teses e dissertações.

Ao se comparar a presente revisão com estudos com propósitos similares, encontrou-se apenas a publicação de Comín Comín et al.⁶⁶, que analisaram a produção científico-profissional segundo o modelo da CIF entre 2001 e 2011 na Espanha, comparando-a com outros países europeus geograficamente próximos. Tal estudo apresentou resultados semelhantes aos desta pesquisa, pois relataram a ocorrência de 88 pesquisas, as quais, após os critérios de exclusão, resultaram em 47 estudos incluídos na revisão, coincidentemente o mesmo número apresentado na presente pesquisa. Assim, pode-se considerar que a produção brasileira é equivalente à espanhola em se tratando de trabalhos nacionais sobre a CIF.

Apesar das importantes contribuições do estudo no que se refere à evolução do uso da CIF, é importante mencionar, como limitações, a tendência editorial de publicação no sentido de

resultados favoráveis ou viés de publicação, o que pode comprometer, em parte, os resultados apresentados, ou ainda, a possibilidade de outros resultados importantes não terem sido avaliados em decorrência de estudos realizados que não foram publicados nas bases indexadas de pesquisa.

Conclusões

A partir do recorte da revisão, é possível constatar que o uso da CIF ainda é incipiente na comunidade científica brasileira, apesar do crescente interesse na sua utilização. O potencial de crescimento da CIF é compatível com a demanda de conhecimento gerada por ela, tanto do setor público como do privado, ao envolver as relações entre saúde, funcionalidade e ambiente, principalmente no que se refere aos indicadores de saúde e medidas alternativas às tradicionais taxas de morbidade e mortalidade.

Do ponto de vista das áreas de utilização, observou-se uma concentração de estudos nas áreas relacionadas ao aparelho locomotor e, em relação à distribuição espacial, identificou-se que a maioria dos estudos foram realizados na região Sudeste.

Por fim, com o propósito de melhorar e ampliar o uso dessa importante classificação, os autores sugerem a adoção de medidas simples, como treinamentos de profissionais e acadêmicos e implementação do uso da codificação da CIF nos sistemas públicos de saúde.

Referências

- Farias N, Buchalla CM. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Rev Bras Epidemiol*. 2005;8(2):187-93.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). Organização Panamericana de Saúde (OPAS). CIF classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. Universidade de São Paulo. São Paulo: Edusp; 2008.
- Organização Mundial de Saúde. Rumo a uma linguagem comum para funcionalidade, incapacidade e saúde: CIF. Genebra: OMS/WHO; 2002.
- Nordenfelt L. Action theory, disability and ICF. *Disabil Rehabil*. 2003;25(18):1075-9.
- Brockow T, Cieza A, Kuhlou H, Sigl T, Franke T, Harder M, et al. Identifying the concepts contained in outcome measures of clinical trials on musculoskeletal disorders and chronic widespread pain using the international classification of functioning, disability and health as a reference. *J Rehabil Med*. 2004;(44 Suppl):30-6.
- Santana E. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) em fisioterapia: uma revisão bibliográfica [Dissertação]. Universidade de São Paulo; 2008.
- Finger ME, Cieza A, Stoll J, Stucki G, Huber EO. Identification of intervention categories for physical therapy, based on the international classification of functioning, disability and health: a Delphi exercise. *Phys Ther*. 2006;86(9):1203-20.
- Cieza A, Stucki G. The international classification of functioning disability and health: its development process and content validity. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2008;44(3):303-13.
- Whittemore R, Knaff K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.
- Torres EF, Mazzoni AA, Mello AG. Nem toda pessoa cega lê em Braille nem toda pessoa surda se comunica em língua de sinais. *Educ Pesqui*. 2007;33(2):369-85.
- Machado WCA, Scramim 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.
- Andrade PMO. Avaliação do estágio da fisioterapia conforme as diretrizes curriculares e a perspectiva biopsicossocial da organização mundial de saúde. *Avaliação (Campinas)*. 2010;15(2):121-34.
- Sampaio RF, Mancini MC. Weaving a Net of ICF Users. *Rev Bras Fisioter*. 2007;11(4):v-vi. DOI:10.1590/S1413-35552007000400001.
- Di Nubila HBV, 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.
- Ocarino JM, Gonçalves GGP, Vaz DV, Cabral AAV, Porto JV, Silva MT. Correlation between a functional performance questionnaire and physical capability tests among patients with low back pain. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(4):343-9. DOI:10.1590/S1413-35552009005000046.
- Brasileiro IC, Moreira TMM, Jorge MSB, Queiroz MVO, Mont'Alverne DGB. 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.
- Sampaio RF, Luz MT. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(3):475-83.
- Siqueira IM, Santana CS. Propostas de acessibilidade para a inclusão de pessoas com deficiências no ensino superior. *Rev Bras Educ Espec*. 2010;16(1):127-36.

19. Riberto M, Chiappetta LM, Lopes KAT, 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.
20. Buchalla CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Acta Fisiátrica*. 2003;10(1):29-31.
21. Silva OMP, Panhoca L, Blanchman IT. Os pacientes portadores de necessidades especiais: revisando os conceitos de incapacidade, deficiência e desvantagem. *Salusvita*. 2004;23(1):109-16.
22. Sampaio RF, Mancini MC, Gonçalves GGP, Bittencourt NFN, 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.
23. Silva KJ, Silva CS. Fatores ambientais como modificadores de mobilidade e função da criança com deficiência física. *Temas Desenvolv*. 2006;15(87/88):47-51.
24. César CM, Alves FC, Gonsálves LTN, Ocarino J, Lanna P. Avaliação da progressão no desempenho e capacidade funcional em indivíduos em reabilitação devido à síndrome patelo femoral. *Fisioter Bras*. 2007;8(1):19-24.
25. De Carlo MMRP, Elui VMC, Scarpelini S, Alves ALA, Salim FM, Santana CS. Trauma, reabilitação e qualidade de vida. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2007;40(3):335-44.
26. Diniz D, Medeiros M, Squinca F. Reflexões sobre a versão em Português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(10):2507-10.
27. Lima MAG, Neves RF, Tironi MOS, Nascimento AMDN, Magalhães FB. Avaliação da funcionalidade dos trabalhadores com LER/DORT: a construção do core set da CIF para LER/DORT. *Acta Fisiátrica*. 2008;15(4):229-35.
28. Riberto M, Saron TRP, Battistella LR. Resultados do core set da CIF de dor crônica generalizada em mulheres com fibromialgia no Brasil. *Acta Fisiátrica*. 2008;15(1):6-12.
29. Buchalla CM, Cavalheiro TR. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e a Aids: uma proposta de core set. *Acta Fisiátrica*. 2008;15(1):42-8.
30. 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 Fisiátrica*. 2008;15(1):24-30.
31. 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 Fisiátrica*. 2008;15(1):13-7.
32. Silva ACL, Neves RF, Riberto M. A formação fisioterapêutica no campo da ortopedia: uma visão crítica sob a óptica da funcionalidade. *Acta Fisiátrica*. 2008;15(1):18-23.
33. 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*. 2008;19(2):121-30.
34. 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.
35. Brasileiro IC, Moreira TMM, Jorge MSB. Interveniência dos fatores ambientais na vida de crianças com paralisia cerebral. *Acta Fisiátrica*. 2009;16(3):132-7.
36. Maeno M, Takahashi MAC, Lima MAG. Reabilitação profissional como política de inclusão social. *Acta Fisiátrica*. 2009;16(2):53-8.
37. Depolito C, Leocadio PLLF, Cordeiro RC. Declínio funcional de idosa institucionalizada: aplicabilidade do modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Fisioter Pesqui*. 2009;16(2):183-9.
38. 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.
39. Nickel R, Pinto LM, Lima AP, Navarro EJ, Teive HAG, 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 Fisiátrica*. 2010;17(1):13-7.
40. 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 Fisiátrica*. 2010;17(1):18-21.
41. Toldrá RC, Daldon MTB, 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.
42. Lima MAG, Andrade AGM, Bulcão CMA, Mota EMCL, Magalhães FB, Carvalho RCP, et al. Programa de reabilitação de trabalhadores com LER/DORT do Cesat/Bahia: ativador de mudanças na saúde do trabalhador. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2010;35(121):112-21.
43. Simonelli AP, Camarotto JA, Bravo ES, Vilela RAG. Proposta de articulação entre abordagens metodológicas para melhoria do processo de reabilitação profissional. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2010;35(121):64-73.
44. Di Nubila HBV. Uma introdução à CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2010;35(121):122-3.
45. Silva Drummond A, Ferreira Sampaio R, Cotta Mancini M, Noce Kirkwood R, Stamm TA. Linking the disabilities of arm, shoulder, and hand to the International Classification of Functioning, Disability, and Health. *J Hand Ther*. 2007;20(4):336-43.
46. 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.
47. Santos AN, Pavão SL, de Campos AC, Rocha NACF. International classification of functioning, disability and health in children with cerebral palsy. *Disabil Rehabil*. 2012;34(12):1053-8.
48. Oliveira Andrade PM, Oliveira Ferreira F, Haase VG. Multidisciplinary perspective for cerebral palsy assessment after an International, Classification of Functioning, Disability and Health training. *Dev Neurorehabil*. 2011;14(4):199-207.
49. 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.
50. Martins EF, De Sousa PH, Barbosa PH, De Menezes LT, Costa AS. A Brazilian experience to describe functioning and disability profiles provided by combined use of ICD and ICF in chronic stroke patients at home-care. *Disabil Rehabil*. 2011;33(21-22):2064-74.
51. Magalhães LC, Cardoso AA, Missiuna C. Activities and participation in children with developmental coordination disorder: a systematic review. *Res Dev Disabil*. 2011;32(4):1309-16.
52. van Brakel WH, Anderson AM, Mutatkar RK, Bakirtziev Z, Nicholls PG, Raju MS, et al. The participation scale: measuring a key concept in public health. *Disabil Rehabil*. 2006;28(4):193-203.
53. Ferreira FR, César CC, Camargos VP, Lima-Costa MF, Proietti FA. Aging and urbanization: the neighborhood perception and functional performance of elderly persons in Belo Horizonte Metropolitan Area-Brazil. *J Urban Health*. 2010;87(1):54-66.
54. Vall J, Costa CMC, 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.
55. Myezwa H, Buchalla CM, Jelsma J, Stewart A. HIV/AIDS: use of the ICF in Brazil and South Africa – comparative data from four cross-sectional studies. *Physiotherapy*. 2011;97(1):17-25.
56. INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira). Censo da educação superior. Brasília, DF; 2008.
57. Ministério da Ciência e Tecnologia. Brasil. Plano de Ação 2007-2010. Brasília, DF; 2010.
58. Bezerra MLS, Neves EB. Perfil da produção científica em saúde do trabalhador. *Saúde Soc*. 2010;19(2):384-94.
59. Ayres ARG, Silva GA. Prevalência de infecção do colo do útero pelo HPV no Brasil: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(5):963-74.
60. Røe C, Sveen U, Geyh S, Cieza A, Bautz-Holter E. Construct dimensionality and properties of the categories in the ICF core set for low back pain. *J Rehabil Med*. 2009;41(6):429-37.
61. Stucki G, Kostanjsek N, Ustün B, Cieza A. ICF-based classification and measurement of functioning. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2008;44(3):315-28.
62. Grill E, Stucki G. Scales could be developed based on simple clinical ratings of international classification of functioning, disability and health core set categories. *J Clin Epidemiol*. 2009;62(9):891-8.
63. Cieza A, Brockow T, Ewert T, Amman E, Kollerits B, Chatterji S, et al. Linking health-status measurements to the international classification of functioning, disability and health. *J Rehabil Med*. 2002;34(5):205-10.
64. Farin E, Fleitz A, Frey C. Psychometric properties of an international classification of functioning, disability and health (ICF)-oriented, adaptive questionnaire for the assessment of mobility, self-care and domestic life. *J Rehabil Med*. 2007;39(7):537-46.
65. Kjellberg A, Bolic V, Haglund L. Utilization of an ICF-based assessment from occupational therapists' perspectives. *Scand J Occup Ther*. 2012;19(3):274-81.
66. Comín Comín M, Ruiz Garrós C, Franco E, Damian J, Ruiz Tovar M, de Pedro-Cuesta J, et al. Scientific-professional production on the ICF disability model in Spain. A literature review (2001-2010). *Gac Sanit*. 2011;25 Suppl 2:39-46.

Anexo 1. Estudos selecionados.

Base de dados	Título	Tema	Ano	Instituição
SciELO	Nem toda pessoa cega lê em Braille, nem toda pessoa surda se comunica em língua de sinais ¹⁰ .	Deficiência visual/auditiva	2007	UFSC
SciELO	(In)dependência funcional na dependente relação de homens tetraplégicos com seus (in) substituíveis pais/cuidadores ¹¹ .	Neurologia	2010	UEM
SciELO	Avaliação do estágio da fisioterapia conforme as diretrizes curriculares e a perspectiva biopsicossocial da Organização Mundial de Saúde ¹² .	Educação	2010	UFMG UFVJM
SciELO/ Lilacs	A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas ¹ .	Revisão CIF	2005	USP
SciELO/ Lilacs	Tecendo uma rede de usuários da CIF ¹³ .	Revisão CIF	2007	UFMG
SciELO/ Lilacs	O papel das Classificações da OMS – CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade ¹⁴ .	Revisão CIF	2008	USP
SciELO/ Lilacs	Correlação entre um questionário de desempenho funcional e capacidade física em pacientes com lombalgia ¹⁵ .	Ortopedia	2009	UNIBH UFMG
SciELO/ Lilacs	Atividades e participação de crianças com paralisia cerebral conforme a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde ¹⁶ .	Neurologia	2009	UNIFOR
SciELO/ Lilacs	Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde ¹⁷ .	Revisão CIF	2009	UFMG UERJ
SciELO/ Lilacs	Propostas de acessibilidade para a inclusão de pessoas com deficiências no ensino superior ¹⁸ .	Neurologia	2010	USP PUCCAMP
SciELO/ Lilacs	A experiência brasileira com o <i>core set</i> da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para lombalgia ¹⁹ .	Ortopedia	2011	USP
Lilacs	A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde ²⁰ .	Revisão CIF	2003	USP
Lilacs	Os pacientes portadores de necessidades especiais: revisando os conceitos de incapacidade, deficiência e desvantagem ²¹ .	Neurologia	2004	USC
Lilacs	Aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta ²² .	Ortopedia	2005	UFMG
Lilacs	Fatores ambientais como modificadores de mobilidade e função da criança com deficiência física ²³ .	Neurologia	2006	UNAERP
Lilacs	Avaliação da progressão no desempenho e capacidade funcional em indivíduos em reabilitação devido à síndrome Patelofemoral ²⁴ .	Ortopedia	2007	UNIBH
Lilacs	Trauma, reabilitação e qualidade de vida ²⁵ .	Ortopedia	2007	USP
Lilacs	Reflexões sobre a versão em português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde ²⁶ .	Revisão CIF	2007	UnB
Lilacs	Avaliação da funcionalidade dos trabalhadores com LER/DORT: a construção do <i>core set</i> da CIF para LER/DORT ²⁷ .	Ortopedia	2008	UFBA
Lilacs	Resultados do <i>core set</i> da CIF de dor crônica generalizada em mulheres com fibromialgia no Brasil ²⁸ .	Ortopedia	2008	USP
Lilacs	A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e a Aids: uma proposta de <i>core set</i> ²⁹ .	HIV	2008	USP
Lilacs	Utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na avaliação fisioterapêutica de indivíduos com problemas musculoesqueléticos nos membros inferiores e região lombar ³⁰ .	Ortopedia	2008	UFMG
Lilacs	Qualidade de vida em diabetes mellitus e Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: estudo de alguns aspectos ³¹ .	Endocrinologia	2008	UFRJ
Lilacs	A formação fisioterapêutica no campo da ortopedia: uma visão crítica sob a óptica da funcionalidade ³² .	Ortopedia	2008	UFBA
Lilacs	Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde (CIF): processo de elaboração e debate sobre a questão da incapacidade ³³ .	Revisão CIF	2008	USP
Lilacs	Modelo de avaliação para indivíduos hemiparéticos baseado no <i>core set</i> abreviado da classificação internacional de funcionalidade (CIF) para acidente vascular encefálico ³⁴ .	Neurologia	2009	UFRJ

Anexo 1. Continuação.

Lilacs	Interveniência dos fatores ambientais na vida de crianças com paralisia cerebral ³⁵ .	Neurologia	2009	UECE
Lilacs	Reabilitação profissional como política de inclusão social ³⁶ .	Vigilância em saúde	2009	Fundação Jorge Duprat Figueiredo
Lilacs	Declínio funcional de idosa institucionalizada: aplicabilidade do modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde ³⁷ .	Gerontologia	2009	UNIFESP
Lilacs	Comparação entre indivíduos hemiparéticos com e sem histórico de quedas com base nos componentes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde ³⁸ .	Neurologia	2010	UFMG/ Université de Montréal, Canadá
Lilacs	Estudo descritivo do desempenho ocupacional do sujeito com doença de Parkinson: o uso da CIF como ferramenta para classificação da atividade e participação ³⁹ .	Neurologia	2010	UFPR
Lilacs	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 ⁴⁰ .	Saúde da Mulher	2010	UNICID IN Câncer
Lilacs	Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um centro de referência em saúde do trabalhador SP, Brasil ⁴¹ .	Ortopedia	2010	USP
Lilacs	Programa de reabilitação de trabalhadores com LER/DORT do Cesat/Bahia: ativador de mudanças na saúde do trabalhador ⁴² .	Ortopedia	2010	UFBA CESAT/BA UFPB
Lilacs	Proposta de articulação entre abordagens metodológicas para melhoria do processo de reabilitação profissional ⁴³ .	Vigilância em saúde	2010	UFSCAR
Lilacs	Uma introdução à CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde ⁴⁴ .	Revisão CIF	2010	USP
PubMed	<i>Linking the disabilities of arm, shoulder, and hand to the International Classification of Functioning, Disability and Health</i> ⁴⁵ .	Ortopedia	2007	Worker's Health Reference Center/MG
PubMed	<i>Content comparisons of stroke-specific quality of life based upon the International Classification of Functioning, Disability and Health</i> ⁴⁶ .	Neurologia	2009	UFMG
PubMed	<i>International Classification of Functioning, Disability and Health in children with cerebral palsy</i> ⁴⁷ .	Neurologia	2011	UFSCar
PubMed	<i>Multidisciplinary perspective for cerebral palsy assessment after an International, Classification of Functioning, Disability and Health training</i> ⁴⁸ .	Neurologia	2011	UFMG/ UFVJM
PubMed	<i>Upper extremity function in stroke subjects: relationships between the International Classification of Functioning, Disability, and Health domains</i> ⁴⁹ .	Neurologia	2011	FUMEC
PubMed	<i>A Brazilian experience to describe functioning and disability profiles provided by combined use of ICD and ICF in chronic stroke patients at home-care</i> ⁵⁰ .	Neurologia	2011	UnB
PubMed	<i>Activities and participation in children with developmental coordination disorder: A systematic review</i> ⁵¹ .	Neurologia	2011	UFMG
PubMed/ ISI	<i>The participation scale: measuring a key concept in public health</i> ⁵² .	Saúde Coletiva	2006	Royal Tropical Institute
PubMed/ ISI	<i>Aging and urbanization: the neighborhood perception and functional performance of elderly persons in Belo Horizonte Metropolitan Area-Brazil</i> ⁵³ .	Urbanização	2009	UFMG
PubMed/ ISI	<i>Application of International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in individuals with spinal cord injury</i> ⁵⁴ .	Neurologia	2011	UFC
PubMed/ ISI	<i>HIV/AIDS: use of the ICF in Brazil and South Africa – comparative data from four cross-sectional studies</i> ⁵⁵ .	HIV	2011	University of Witwatersrand