

Artigos de revisão

Aplicabilidade da CIF-CJ na avaliação de crianças com deficiências e o apoio familiar: uma revisão integrativa da literatura

Applicability of the ICF-CY in evaluating children with disabilities and family support: an integrative literature review

Gisélia Gonçalves de Castro¹

<https://orcid.org/0000-0003-1132-5647>

Lilian Cristina Gomes do Nascimento²

<https://orcid.org/0000-0001-5531-0063>

Glória Lúcia Alves Figueiredo²

<https://orcid.org/0000-0001-7551-6210>

¹ Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, Departamento de Graduação de Fisioterapia, Patrocínio, Minas Gerais, Brasil.

² Universidade de Franca, Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde, Franca, São Paulo, Brasil.

Conflito de interesses: Inexistente



Recebido em: 31/08/2018
Aceito em: 08/07/2019

Endereço para correspondência:

Gisélia Gonçalves de Castro
Avenida Líria Terezinha Lassi Capuano,
466, Parque Universitário
CEP: 38747-792 – Patrocínio, Minas
Gerais, Brasil
E mail: giseliagcastro@gmail.com

RESUMO

Objetivo: verificar e atualizar as informações da aplicabilidade da avaliação funcional por meio da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – versão para Crianças e Jovens (CIF-CJ) em crianças com deficiências.

Métodos: foi realizada a partir da busca de dados em bases eletrônicas do Portal de Pesquisas da Biblioteca Virtual em Saúde, EBSCOhost e Google Scholar utilizando combinação das palavras chaves “crianças com deficiências”, “CIF” e “mobilidade”.

Resultados: identificou-se 2.773 estudos, após a aplicação dos filtros apenas 27 artigos foram selecionados. Após uma análise explorada das temáticas dos artigos, tal diagnóstico revelou quatro categorias analíticas: ambiente (4 artigos), qualidade de movimento (3 artigos), família (4 artigos) e profissionais (16 artigos).

Conclusão: frente os sofrimentos vivenciados pelas famílias com integrantes com deficiência, foram apontadas diferentes possibilidades de abordagem deste fenômeno. Assim é necessário direcionar um maior esforço de investigação e intervenção nestes domínios e explorar mais a respeito desta ferramenta.

Descritores: Avaliação da Deficiência; Criança; Família

ABSTRACT

Purpose: to verify and update information on the applicability of functional assessment through the International Classification of Functioning, Disability and Health - Children and Youth Version (ICF-CY) in children with disabilities.

Methods: a search was carried out on the databases of the Virtual Health Library Research Portal, EBSCOhost and Google Scholar, using a combination of the key words “children with disabilities”, “ICF” and “mobility”.

Results: altogether, 2,773 studies were identified; however, after the filters were applied, only 27 were selected. After an explored analysis of the themes of the articles, this diagnosis revealed four analytical categories: environment (4 articles), quality of movement (3 articles), family (4 articles), and professionals (16 articles).

Conclusion: in face of the sufferings experienced by families with disabled people, different possible approaches to this phenomenon were pointed out. Therefore, a greater effort of investigation and intervention in these fields are necessary, further exploring this tool.

Keywords: Disability Assessment; Child; Family

INTRODUÇÃO

No princípio da década de 1980 as Organizações das Nações Unidas revelaram que vários países tinham estatísticas a respeito de pessoas com incapacidade. Ao longo do tempo a evolução nessa área foi pouca e, em consequência do aumento da prevalência de incapacidades, o foco da construção de indicadores de saúde alterou de mortalidade para morbidade, e mais recentemente para as consequências das doenças crônicas¹.

No ano de 2001 a Organização Mundial de Saúde (OMS) aprovou um sistema de classificação para o entendimento da funcionalidade e incapacidade humana: a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), um método para identificar as condições estruturais, ambientais e as características pessoais que interferem na funcionalidade dos indivíduos. O objetivo geral deste sistema é proporcionar uma linguagem unificada e padronizada por meio de uma estrutura que caracterize a saúde e seus estados relacionados, auxiliando na comunicação e na troca de informações².

A CIF se apresenta dividida em quatro domínios: funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação e fatores ambientais. Este método oferece um modelo de classificação que leva em consideração a presença e a gravidade de um problema de saúde, seja no aspecto individual ou social, permitindo a padronização da linguagem a respeito da funcionalidade². Sendo ainda dividida em duas seções, a primeira referente aos componentes da funcionalidade e incapacidade, na qual contempla-se os componentes do corpo, da atividade e participação, e estes podem ser expressos de forma negativa ou neutra. A segunda seção engloba os componentes dos fatores contextuais, que incluem os fatores ambientais e os fatores pessoais, que podem ser expressos de forma positiva e ou negativa de acordo com a influência que exercem sobre o indivíduo³.

Ao adotar o uso da CIF, a prática clínica pode melhorar a comunicação multiprofissional, além de fortalecer a posição da fisioterapia e da terapia ocupacional dentro das equipes de saúde, melhorar a resolatividade dos serviços e a adesão dos pacientes aos tratamentos³.

Na década de 1990, a OMS formou um grupo internacional com o objetivo de desenvolver uma versão da CIF voltada para as crianças e os jovens, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde versão Crianças e Jovens

(CIF-CJ), sendo que esta versão foi aprovada oficialmente no ano de 2007. O objetivo da CIF-CJ é comparar internacionalmente os estados de saúde das crianças e jovens, e rastrear a incapacidade das crianças, para implementar medidas para aprimorar a saúde e educação das crianças e jovens⁴.

A CIF-CJ avalia os mesmos domínios relacionados à saúde abordados na CIF, entretanto esta versão apresenta algumas especificidades da infância à adolescência, como a criança no contexto familiar, o atraso no desenvolvimento, a participação e o ambiente⁵.

Vale ressaltar que a CIF realizou uma transformação na forma de classificação alterando a forma de classificar embasado de “consequência da doença”, em um sistema de classificação fundamentada em “componentes da saúde” que identificam o que constitui a saúde, enquanto que “consequências” se referem ao impacto das doenças na condição de saúde da pessoa. A CIF se constitui de base conceitual do trabalho junto a pessoas com deficiência.

Cerca de 10% da população mundial apresenta algum tipo de deficiência, o que caracteriza uma questão de saúde pública. Por exemplo, se uma alteração motora resulta na incapacidade e limitação da criança em desempenhar atividades e tarefas do seu cotidiano e de sua família, seu desempenho funcional é diretamente influenciado pelas características dos contextos físico e social. Assim, avaliar o impacto que a deficiência ocasiona na vida da criança e de sua família, tem sido um desafio para os profissionais de saúde⁶.

Nos casos de alterações neuromotoras, a CIF e a CIF-CJ auxiliam os profissionais de saúde na avaliação e intervenção do registro funcional, contribuindo na prática clínica, possibilitando uma intervenção específica e acompanhamento longitudinal individualizado para cada paciente. O uso da CIF favorece para que as verdadeiras condições de vida dos pacientes venham fazer parte das estatísticas, possibilitando orientar as ações e decisões políticas, definir intervenções e fornecer dados mais consistentes relativos às condições de vida das pessoas com deficiências, que venham a subsidiar ações profissionais mais eficientes^{7,8}.

Considerando que a CIF-CJ avalia sua funcionalidade para melhor conhecer as atividades realizadas e as condições de participação em contextos significativos do desenvolvimento infantil⁹, e visando que com essa temática possa refletir sobre a equidade

social para a promoção da saúde e desenvolvimento das crianças com deficiências este estudo de revisão integrativa teve como objetivo verificar as principais elucidações na presente literatura acerca da aplicabilidade da avaliação funcional por meio da CIF-CJ em crianças com deficiências, a fim de apoiar as famílias no enfrentamento de suas necessidades.

MÉTODOS

Este trabalho apresenta um protocolo de etapas dos procedimentos de coleta e análise de dados de revisão integrativa baseado em Mendes, Silveira e Galvão (2008)¹⁰.

a) **Definição da questão de pesquisa:** O que os estudos têm revelado sobre a aplicabilidade da avaliação funcional por meio da CIF-CJ em crianças com deficiências?

b) **Definição dos critérios de elegibilidade:** para serem incluídos na presente revisão, os estudos deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão: publicação no formato de artigo original; em idioma português, inglês, espanhol ou outras línguas que abordassem questões pertinentes avaliação funcional de crianças com deficiências.

c) **Busca em fontes de dados publicados:** foi realizado uma busca de dados bibliográficos publicados eletronicamente no Portal de Pesquisas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura da América Latina e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e EBSCO host, também foi utilizada a ferramenta de busca Google Scholar.

d) **Elaboração das estratégias de busca:** primeiramente realizou-se a seleção dos termos de busca, estabeleceu-se por meio da combinação entre as palavras-chaves “Crianças com Deficiências”, “CIF”, “Mobilidade”, utilizando o operador booleano AND entre os termos previamente referidos. Selecionou-se artigos publicados nas línguas espanhol, inglês e português, no período compreendido entre os anos de 2012 e 2017.

e) **Avaliação da elegibilidade:** triagem dos artigos, todo o processo de seleção dos artigos foi realizado

em revisão em pares, de modo independente, a fim de confirmar a elegibilidade dos estudos selecionados.

- **Busca na BVS:** pela etapa inicial da pesquisa, inseriu-se as palavras chaves “Crianças com Deficiências” AND “CIF” AND “Mobilidade”, no campo de busca (título, resumo ou assunto) da BVS encontrou-se 48 textos. Ao realizar a filtragem por data, referente aos anos de 2012 a 2016) foram encontrados 29 artigos. Para verificar a pertinência com a temática realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos 29 trabalhos, dos quais 18 artigos excluídos por incompatibilidade de tema, ou seja, que não tiveram relação direta com as crianças com deficiências, a CIF ou a mobilidade, e 1 por duplicidade. Portanto, selecionou-se 10 artigos para leitura completa.
- **Busca com a ferramenta EBSCO host:** inseriu-se as palavras chaves: crianças com deficiências; CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde) e; mobilidade, no campo de busca EBSCO host, e encontrou-se 395 textos. Ao utilizar o filtro por data, referente aos anos 2012 a 2017, foram encontrados 303 artigos, e ao verificar a pertinência com a temática realizou-se a leitura dos títulos e resumos, dos quais 297 artigos foram excluídos por incompatibilidade de tema, e 2 por duplicidade. Portanto, selecionou-se 4 artigos para leitura completa.
- **Busca com a ferramenta Google Scholar:** inseriu-se as palavras chaves “Crianças com Deficiências” AND “CIF” AND “Mobilidade”, no campo de busca Google Acadêmico encontrou-se 2.330 textos. Utilizando o filtro por data, entre os anos de 2012 a 2017 foram encontrados 1.390 artigos, e verificando a pertinência com a temática realizou-se a leitura dos títulos e resumos, dos quais 1.376 artigos foram excluídos por incompatibilidade de tema. Portanto, selecionou-se 13 artigos para leitura completa.

Na Figura 1, pode-se verificar em forma de fluxograma o detalhamento do processo de triagem e seleção dos artigos.

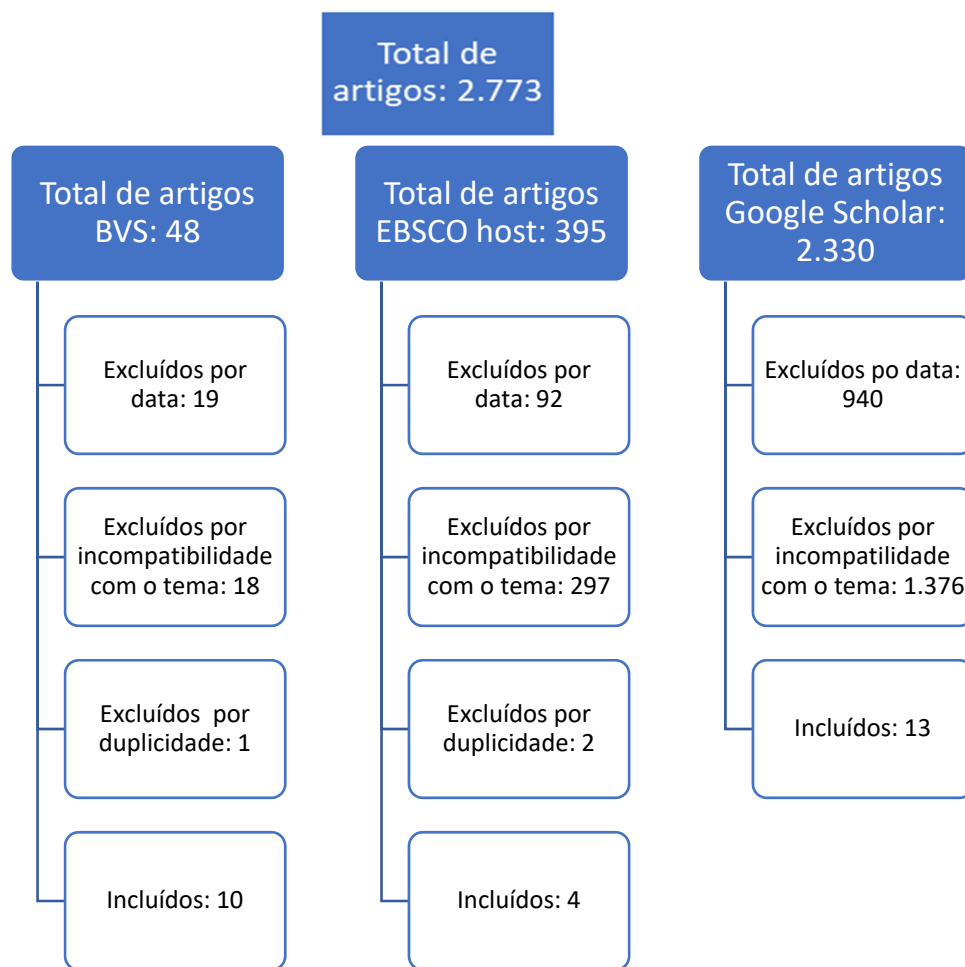


Figura 1. Fluxograma de elegibilidade dos artigos

Após selecionar os artigos elegíveis que constituem a amostra final desta revisão, realizou-se uma exploração dos objetivos apresentados e a partir da aplicação da análise de conteúdo dos artigos, realizou-se uma classificação dos mesmos em categorias, conforme identificado nas temáticas exploradas pelos artigos.

REVISÃO DA LITERATURA

A busca eletrônica resultou em 2.773 artigos, os quais foram submetidos à avaliação para verificar a possibilidade de inclusão na presente revisão, após filtragem seguindo os critérios de inclusão e exclusão pré-definidos obteve-se um total de 27 artigos elegíveis.

Após a análise exploratória das temáticas dos artigos, estes foram agrupados em quatro grandes categorias: 1) ambiente (quatro estudos); 2) família (quatro estudos); 3) qualidade de movimento (três estudos); e 4) profissional (dezesseis estudos).

Categoria - ambiente (quatro estudos)

A primeira categoria inclui artigos com os objetivos de relatar o caso de uma criança com Síndrome Congênita do Zika Vírus, onde seu acompanhamento foi realizado por meio da CIF e de instrumentos de investigação do desenvolvimento motor; analisar as implicações da aquisição de deficiência física a partir das situações vividas, utilizando como referência a CIF, com destaque nos fatores contextuais; examinar o conteúdo e construir a validade do Funded Child Care & Development Options (FUNDES-Child), fundação de serviços de desenvolvimento infantil para crianças desde o nascimento até aos 12 anos de idade e crianças mais velhas com necessidades excepcionais; e realizar uma análise documental, do marco legislativo brasileiro sobre a política para as pessoas com deficiência, principalmente no que refere-se aos desafios de avaliar e classificar a deficiência como restrição de participação social. Os resultados apontam que a CIF é um notável método classificatório

para estudos e desenvolvimento de práticas pois não possui foco na doença e sim no contexto do indivíduo. Ademais, a possibilidade de avaliação de fatores ambientais e barreiras permite que a deficiência entre em discussão no âmbito da promoção da justiça social e da igualdade e não só seja discutida em uma perspectiva biomédica¹¹⁻¹⁴.

No estudo realizado por Barbosa et al. (2016)¹¹, foi aplicado um protocolo de investigação para avaliação do estado de comportamento, reflexos, tolerância e adaptação ao manuseio, tônus muscular, postura adotada e de desenvolvimento motor, após o acompanhamento foi verificado a presença de modificações no comportamento motor em decorrência de mudanças nos fatores ambientais. Foram notados mudanças relevantes na mobilidade das articulações e na função do tônus muscular da criança, melhora nas reações posturais de cabeça e funções de controle de movimentos voluntários simples.

Hwang et al. (2015)¹² e Toldrá e Souto (2014)¹³ interpellam como os fatores contextuais referentes as questões pessoais e ambientais refletem na funcionalidade das crianças com deficiências. Santos (2016)¹⁴ complementa com a importância da avaliação do ambiente para a promoção da saúde, desenvolvimento das crianças com deficiências e da igualdade social.

Categoria - qualidade do movimento (três estudos)

Esta categoria reuniu pesquisas com os seguintes objetivos; avaliar a funcionalidade, classificar o desempenho e a capacidade e ainda investigar a participação de crianças com Paralisia Cerebral (PC); averiguar a questão da linguagem, participação e desempenho/funcionalidade de crianças usuárias de comunicação suplementar e/ou alternativa (CSA) nas atividades linguísticas-cognitivas por meio dos componentes da CIF; avaliar o nível de independência funcional nas AVD's de uma criança com PC, antes e após um período de treino de atividades funcionais^{9,15,16}.

Nos estudos de Monteiro et al. (2012)¹⁵ e Romano e Chun (2014)¹⁶, os resultados demonstraram um aumento considerável no nível de independência da criança após um treinamento nas áreas de autocuidado, habilidades funcionais e assistência dos cuidadores. Estes resultados apontam que um bom programa de intervenção baseado em atividades funcionais pode possibilitar mudanças positivas no desempenho funcional das crianças, além de poder diminuir o grau de severidade que a deficiência representa para estas crianças.

Souza e Alpin (2015)⁹ utilizaram a CIF para avaliar três crianças com diagnóstico de PC do tipo diparesia espástica, por meio de entrevistas e avaliação funcional das crianças. Neste estudo foi salientado que quando comparado o desempenho à capacidade, as crianças revelaram um leve aumento no desempenho, permitindo identificar limitações na execução das atividades realizadas pelas crianças.

Categoria - família (quatro estudos)

nesta categoria os estudos tem como objetivos: documentar a saúde e o funcionamento na vida cotidiana de crianças com câncer usando códigos da CIF-CJ e identificar um conjunto de códigos abrangentes que possam auxiliar na avaliação clínica; construir um checklist da CIF-CJ, a partir da investigação de dimensões clínico-terapêuticas e familiares relacionadas à esta classificação, para acompanhamento de Implante Coclear (IC); explorar os pontos de vista dos pais sobre as atividades e participação de crianças com PC com uma variedade de comunicativas e os fatores pessoais e ambientais que influenciam isso; sintetizar as experiências e perspectivas de jovens com PC para informar o desenvolvimento de programas de reabilitação e sociais. Os resultados apontaram que as frustrações da crianças, atitudes negativas de outros indivíduos, pessoas e ambientes desconhecidos são os principais obstáculos na visão dos pais. Os jovens por sua vez identificam a independência, enfrentamento e imagem corporal como fatores que impactam em suas capacidades de lidar com suas condições. Constatou-se ainda que a CIF é importante para profissionais de saúde, pais e professores, tanto para avaliar como para apoiar a saúde e dia a dia das crianças com câncer¹⁷⁻²⁰.

No estudo de Mei et al. (2015)¹⁷, retratou o relato de treze pais de crianças com PC por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, sendo os códigos e temas identificados mapeados para os domínios da CIF-CJ. As respostas dos pais refletem os domínios da CIF-CJ de atividade, participação e fatores ambientais. As principais barreiras identificadas incluíram aspectos das próprias interações dos filhos com os pais, pessoas e configurações desconhecidas, e os principais facilitadores incluem o apoio recebido da família e escola das crianças, criando uma rotina familiar e disposição positiva das crianças. Corroborando com este estudo, Lindsay (2016)¹⁸, realizou uma síntese qualitativa sistêmica sobre as experiências e perspectivas dos jovens que vivem com PC, no qual evidencia a

importância da inclusão social e ambiental, o papel da família e dos pares e a participação social, para a manutenção e obtenção de uma boa qualidade de vida¹⁸.

Ainda sobre a família, Morettin (2012), realizou um estudo para construir um checklist da CIF-CJ para o acompanhamento do usuário de IC com base na avaliação dos aspectos clínicos-terapêuticos e familiares. A estruturação se mostrou positiva no que diz respeito a investigação dos principais fatores que podem caracterizar tal população, no entanto sua conformação extensa e operacionalização podem ser consideradas obstáculos nos serviços de saúde¹⁹.

Na pesquisa de Darcy et al. (2015)²⁰, foram entrevistadas crianças diagnosticadas com câncer e seus pais, e suas respostas foram codificadas para a CIF-CJ. Este estudo identificou um conjunto de códigos extensivo para o câncer infantil, e a maioria destes estão relacionados à atividades e participação referindo as relações sociais com familiares, pares e profissionais, relacionados ao apoio e a independência. Estes códigos identificados serão úteis para os profissionais de saúde, pais e professores na avaliação e no apoio a saúde das crianças com câncer.

Categoria - profissionais (dezesseis estudos)

Esta categoria é composta por duas variáveis temáticas: reabilitação^{8,21-24} e pesquisa²⁵⁻³⁵.

CATEGORIA PROFISSIONAL: variável temática reabilitação

Com relação a variável de reabilitação, os estudos tem como objetivos: relatar o caso de uma paciente portadora de Miopatia Nemalínica (MN), destacando as principais complicações e a atuação da fisioterapia; utilizar a CIF-CJ no serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) para o registro do desenvolvimento da audição e da linguagem de crianças no primeiro ano de vida; avaliar a validade discriminante do protocolo do Desempenho Funcional e Social de crianças com Paralisia Cerebral (DSF-PC) para verificar se o mesmo é sensível às alterações de desempenho funcional e participação social de crianças com PC quando comparadas com desenvolvimento típico; discutir a prática do Terapeuta Ocupacional (TO) em reabilitação neurológica, com foco no uso da atividade como ferramenta de intervenção desse profissional; classificar a funcionalidade de crianças com PC por meio da CIF e avaliar a concordância entre avaliadores^{8,21-24}.

Medeiros et al. (2013)⁸, desenvolveram um estudo com 12 crianças com diagnóstico de PC em tratamento fisioterapêutico, e o instrumento para coleta de dados foi elaborado similarmente com a CIF. A maioria das crianças avaliadas realizaram as funções avaliadas sem dificuldade, com exceção do pular, chutar e atividades de motricidade fina. Em relação a concordância entre os avaliadores, estes demonstraram a necessidade de um treinamento para a utilização da CIF.

No estudo de Bernardi (2017)²², fonoaudiólogos especialistas em audiologia realizaram a correlação de perguntas de um questionário para monitoramento da audição e da linguagem em crianças no primeiro ano de vida, com os códigos da CIF-CJ. O uso desta permitiu uma ampliação do olhar dos profissionais da saúde, e a criação ou adaptação de instrumentos de avaliação padronizados com base na CIF-CJ, favorece sua utilização na prática clínica.

Furlaneto et al. (2014)²¹ realizaram um estudo que descreveu a evolução clínica e as principais complicações da avaliação, tratamento e dos resultados fisioterapêuticos. Para avaliar a parte motora foi utilizado a Medida de Função Motora (MFM) e a CIF-CJ, e a avaliação da pressão inspiratória máxima pelo manômetro digital. Neste estudo foi observado que os participantes tiveram limitações nas transferências posturais, na deambulação e na tentativa de mover um objeto com os membros inferiores, e não apresentaram nenhuma dificuldade em manter a posição do corpo, exceto em pé. O atendimento fisioterapêutico foi essencial para proporcionar o retorno das atividades funcionais e recreativas das crianças, e auxiliar nas disfunções respiratórias.

Stoffel e Nickel (2013)²⁴ propuseram-se a levantar subsídios entre a estrutura e nomenclatura da CIF, os princípios do Modelo de Ocupação Humana e a Abordagem Motora para Recuperação do Comportamento Motor. Os processos de aprendizagem e adaptação são estimulados por meio da inserção do desempenho de atividades cotidianas e desenvolvimento de hábitos na rotina do sujeito com condição neurológica. Essa inserção permite que o sujeito adquira e organize novos padrões de desempenho satisfatórios para sua participação.

Zampieri, Santos e Pfeifer (2016)²³ aplicaram o Protocolo de desempenho Social e Funcional de crianças com Paralisia Cerebral (DSF-PC) junto a 30 cuidadores de crianças com PC e 30 de crianças com desenvolvimento típico. O DSF-PC é considerado sensível para detectar diferenças entre crianças com

PC e crianças com desenvolvimento típico, apresentando diferença de 12 a 16 domínios. O estudo mostrou que crianças com PC apresentam um nível menor de desenvolvimento funcional e menor participação social quando comparadas com o grupo controle. Sendo assim, constatou-se que DFS-PC é considerado válido para ser aplicado junto a crianças com PC.

CATEGORIA PROFISSIONAL: variável temática pesquisa

No tema relacionado a pesquisas, os objetivos dos estudos foram: demonstrar como a linguagem universal da CIF-CJ pode aumentar a especificidade com que pesquisadores e clínicos descrevem as manifestações variáveis do ACC; examinar e sintetizar o conhecimento disponível na literatura sobre os instrumentos utilizados na perspectiva da funcionalidade em crianças com PC; identificar os conceitos de medidas de desfecho de ensaios clínicos em osteogênese imperfeita (OI), analisar como estes conceitos se relacionam com a CIF-CJ e descrever quais componentes da funcionalidade mais avaliados; associar as subcategorias da CIF aos itens da Avaliação da Coordenação e Destreza Motora (Acoordem) e determinar se os itens da Acoordem se encaixam na estrutura da CIF; ver como o conteúdo das medidas de deficiência diferia em cinco pesquisas dos EUA e ao longo do tempo; realizar uma revisão sistemática sobre o uso da CIF em estudos observacionais; avaliar até que ponto os instrumentos que pretendem medir a participação das crianças realmente o fazem e até que ponto seus itens podem ser classificados de acordo com a CIF-CJ; catalogar os códigos da CIF referente à Odontologia; verificar se as escalas CIF e Gross Motor Function Classification System (GMFCS) apresentam relação e, verificar se os objetivos funcionais estão corretamente relacionados às duas medidas padrão; examinar e comparar o conteúdo da qualidade de vida em questionário de jovens de curta duração (QoLISSY) com a CIF-CJ; identificar as categorias da CIF-CJ mais relevantes para avaliação de pacientes²⁵⁻³⁵.

No estudo de Kovac e Simeonsson (2014) foi realizado uma revisão de 83 estudos sobre as manifestações neuropsicológicas e de desenvolvimento de Agenesia do Corpo Caloso (ACC) em crianças e adolescentes. Foi examinada a extensão em que as descobertas sobre ACC poderiam ser documentadas usando os códigos taxonômicos da CIF-CJ. Ocorreu um alto grau de correspondência entre os achados

relatados e os códigos taxonômicos da CIF-CJ. Esta aplicação assume a CIF-CJ como uma linguagem comum para pesquisadores e clínicos que trabalham com crianças que possuem ACC²⁵.

Santos et al. (2014)²⁷ realizou um estudo com ensaios clínicos realizados entre 2000 e 2013 em crianças portadoras de Osteogênese Imperfeita (OI). Os conceitos de medidas clínicas e técnicas e de um instrumento de avaliação padronizado (Pediatric Evaluation of Disability Inventory - PEDI) foram identificados e os conceitos das medidas clínicas e técnicas relacionaram-se ao componente da CIF-CJ Funções e Estruturas do Corpo, principalmente Atividade e Participação. Por meio dessa ligação dos conceitos das medidas de desfecho com a CIF-CJ foi averiguado que os ensaios clínicos em OI avaliam principalmente o componente de Funções e estruturas do corpo concluindo que²⁷

No estudo de Santos et al. (2015)³⁵ cinco especialistas escolheram uma lista de segundo nível da CIF-CJ, as questões mais relevantes para a avaliação da funcionalidade de crianças e adolescentes com OI. Os componentes com maior número de categorias da CIF-CJ relevantes para a OI pode ser elaborada a partir da perspectiva de especialistas. Esta etapa é importante para o esclarecimento do que deve ser avaliado em crianças e adolescentes com OI. Carneiro et al. (2012)³² catalogou os códigos da CIF referente à Odontologia, para a escolha dos tópicos de cada componente, três pesquisadores elegeram, separadamente, aqueles que julgaram pertinentes e relacionados à prática odontológica. A utilização da CIF se faz imediato nas diversas áreas da saúde e dever ser mais veiculada a Odontologia a partir do momento em que surgirem mais objetivos voltados a esta área.

Cardoso et al. (2012)²⁸ codificou independentemente os itens contidos na Acoordem, ligando-os com a CIF. Os itens do Acoordem foram associados aos componentes de função do corpo, atividade e participação, fatores ambientais e fatores pessoais. O componente estrutura do corpo não foi relacionado e três itens não foram cobertos pela CIF. Os profissionais e pesquisadores da área de reabilitação podem usar o Acoordem para colher dados sobre a atividade e participação em crianças com problemas de coordenação motora, pois sua terminologia e abrangência está de acordo com a perspectiva biopsicossocial da OMS²⁸.

Chien et al. (2014)³¹ realizou uma pesquisa sistemática de janeiro de 2000 a maio de 2011, no qual, foram utilizados os termos de pesquisa de participação,

medida de resultado e crianças, para identificar a participação potencial de crianças medidas. Os instrumentos foram obtidos por meio de artigos de texto completo identificados e foram avaliados para inclusão por meio de discussão em grupo. Esses itens também foram classificados usando as regras de ligação com a CIF-CJ para refletir a cobertura de conteúdo de cada instrumento. Neste estudo os itens de participação em cada instrumento capturaram entre 3 e 9 domínios da CIF-CJ, atividade e participação. Apenas a Escala de Participação Infantil e Adolescente e a Medida de Participação e Meio Ambiente para Crianças e Jovens abordaram todos os domínios. Ao selecionar o instrumento de participação deve-se considerar as diferenças dos itens de participação nas medidas de participação de crianças existentes e sua classificação de acordo com a CIF-CJ³¹.

Verdiani et al. (2016)³³ coletou e comparou os objetivos funcionais traçados pelos fisioterapeutas e os códigos da CIF determinado pelos mesmos e pelos pesquisadores. Como se tratava de uma população de crianças e adolescentes com PC, com idade entre 3 a 17 anos, os autores utilizaram a CIF-CJ para classificar os objetivos funcionais, porém houve casos em que os objetivos propostos não apresentassem nenhum código condizente nessa versão, assim os pesquisadores consultaram a versão completa da CIF. Verificou-se que houve uma boa correlação entre as medidas, no entanto houve discrepância significativa entre os códigos escolhidos pelos terapeutas e pesquisadores. Esta dificuldade pode estar relacionado à dificuldade de aplicação prática da CIF, ou da dificuldade dos terapeutas no momento de traçar os objetivos funcionais.

No estudo de Sommer et al. (2015)³⁴, os itens do QoLISSY para crianças e adolescentes e seus pais foram codificados no âmbito da CIF-CJ. Esta ligação foi realizada conforme os padrões predeterminados por dois profissionais de saúde experientes nos fundamentos conceituais da CIF-CJ. Este processo de vinculação indica que o CIF-CJ fornece um quadro de referência útil para comparar e examinar o conteúdo dos instrumentos HrQoL para crianças e adolescentes de baixa estatura e seus pais. A ligação do instrumento QoLISSY no contexto da CIF-CJ traduz seu conteúdo para uma linguagem universal.

Brandt et al. (2014)²⁹ utilizou a CIF como um quadro conceitual para medir a deficiência. Foi avaliado o Inquérito Nacional de Entrevista de Saúde (SNIS), Pesquisa de População (CPS), Levantamento de

Renda e Participação no Programa (SIPP), Pesquisa Nacional de Crianças e Famílias SSI (NSCF) e American Community Survey (ACS) para a cobertura de conteúdos da deficiência em relação a cada um dos quatro componentes da CIF, estes se tratam das funções corporais, estruturas corporais, atividades e participação e meio ambiente. As medidas de incapacidade variaram em pesquisas e ano. O NHIS capturou uma maior proporção das funções corporais da CIF e dos componentes das estruturas corporais. O SIPP deteve maior conteúdo das atividades da CIF e componente de participação, e o NSFC conteve maior componente dos fatores ambientais. Foi ilustrado com êxito o sucesso da utilidade da CIF na análise de conteúdo das medidas de deficiência²⁹.

Castaneda, Bergmann e Bahia (2014)³⁰ realizaram uma revisão sistemática de artigos que utilizaram a CIF em estudos observacionais. As áreas de estudo mais presentes foram a reumatologia (24%) e ortopedia (21%), sendo que 83% dos artigos tratam-se de estudos transversais. Constatou-se que houve um aumento na produção científica relacionada à CIF nos últimos 10 anos e diferentes áreas de conhecimento estão envolvidas no debate sobre a melhoria das informações relacionadas à morbidade.

No estudo de Dornelas et al. (2014)²⁶, foi realizado uma busca de artigos nas bases de dados eletrônicas, publicados no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2012. Nos achados desta busca os autores propuseram instrumentos que poderiam padronizar a avaliação para a classificação dos componentes: estruturas e função do corpo, atividades e participação e fatores ambientais. Os domínios estruturas e função do corpo e atividades e participação são mais frequentemente classificados conforme a CIF em crianças com PC e possuem uma variedade de instrumentação para a aplicabilidade da CIF³⁰.

CONCLUSÃO

A CIF-CJ não classifica as crianças e os jovens, pois esta classificação é realizada por meio de categorias dentro dos domínios de saúde. Tem por intuito descrever a situação em que cada criança ou jovem está inserido, dentro de uma gama de domínios e contextos ambientais e pessoais.

Evidenciou-se a necessidade de treinamento prévio dos profissionais para aplicação da CIF-CJ de forma adequada, assim como a conscientização por parte destes profissionais para a adequada aplicação da mesma. Nesse sentido, é fundamental a criação e

implementação de estratégias entre os profissionais para facilitar e tornar mais prático o uso da CIF-CJ na rotina diária do terapeuta. E assim ampliar as possibilidades e orientações de cuidados direcionados aos familiares.

Constatou-se que por desconhecimento, a CIF-CJ ainda é pouco difundida entre os terapeutas que trabalham com jovens e crianças. Entre os que se utilizaram, essa se deu de forma parcial, ou seja, fizeram uso da CIF para crianças e jovens, mas não utilizaram a classificação específica para a faixa etária. E pouco se descreveu como uma ferramenta de reorientação para os cuidados com as crianças e jovens.

Conclui-se que os resultados encontrados na presente revisão apontam para uma pequena produção científica relacionada à CIF-CJ no decorrer dos últimos 10 anos. Entretanto, referente aos trabalhos analisados pode-se observar a empregabilidade desta classificação em diversas áreas e setores, não apenas no setor da saúde. Sugere-se a elaboração de mais estudos, visando o conhecimento referente a melhoria dos dados secundários relacionados à funcionalidade e incapacidade de crianças e jovens, por meio da divulgação e treinamento para aplicação da CIF-CJ para apoiar famílias no cotidiano de cuidados com as crianças e jovens com deficiência.

REFERÊNCIAS

1. Araújo ES. CIF: uma discussão sobre linearidade no modelo biopsicossocial. *Rev Fisioter S Fun.* 2013;2(1):6-13.
2. Ruaro JA, Ruaro MB, Souza DE, Fréz AR, Guerra RO. An overview and profile of the ICF's use in Brazil – a decade of history. *Braz. J. Phys. Ther.* 2012;16(6):454-62.
3. Pernambuco AP, Lana RC, Polese JC. Opinião de profissionais da viabilidade do uso da CIF. *Revista Científica CIF Brasil.* 2015;2(2):25-33.
4. Jacobsohn L. (2014). CIF-CJ (OMS): Um instrumento universal para avaliar o perfil de funcionalidade da criança. In: Neto C, Barreiros J, Cordovil R, Melo F (orgs). *Estudos em desenvolvimento motor da criança VII.* Cruz Quebrada: Edições FMH; 2014. p. 55-61.
5. Silva AZ, Wojciechowski AS, Mélo TR, Yamaguchi B, Touchan AS, Bertoldi AS et al. Neuropsychomotor evaluation and functional classification in schoolchildren between the ages of 10 and 12 from the public school system. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo.* 2016;27(1):52-62.
6. 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.
7. Mendes KS, 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.
8. Medeiros DL, Scalco JC, Liberal M, Conicovski D, Serozini LL, Malacarne JM et al. Utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na avaliação funcional de crianças com paralisia cerebral. *Pediatria Moderna.* 2013;49(12):541-6.
9. Souza NP, Alpino AMS. Avaliação de crianças com diparesiaespástica segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). *Rev. bras. educ. espec.* 2015;21(2):199-212.
10. Mendes KS, 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.
11. Barbosa AP, Santos DT, Santos LS, Gomes RAS, Anjos CC. O Uso da CIF como proposta para o acompanhamento das crianças com síndrome congênita do Zika vírus: relato de um caso. *Revista Científica CIF Brasil.* 2016;6(6):18-33.
12. Hwang AW, Yen CF, Liou TH, Bedell G, Granlund M, Teng SW et al. Development and validation of the ICF-CY - Based Functioning Scale of the Disability Evaluation System - Child version in Taiwan. *J Formos Med Assoc.* 2015;114(12):1170-80.
13. Toldrá RC, Souto ACF. Fatores contextuais da CIF como ferramentas de análise das implicações da deficiência física por pessoas atendidas pela Terapia Ocupacional. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar.* 2014;22(2):347-59.
14. Santos W. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. *Ciênc. Saúde Colet.* 2016;21(10):3007-15.
15. Monteiro JA, Vasconcelos TB, Silva RLM, Cavalcante LIC. Avaliação do nível de independência nas atividades de vida diária da

- criança com paralisia cerebral: um estudo de caso. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar.* 2012;20(1):129-41.
16. Romano N, Chun RYS. Cognitive-linguistic conditions of children using augmentative and alternative communication according to components of the ICF. *Distúrb. Comun.* 2014;26(3):503-18.
 17. Mei C, Reilly S, Reddihough D, Mensah F, Green J, Pennington L et al. Activities and participation of children with cerebral palsy: parents perspectives. *Disabil Rehabil.* 2015;37(23):2164-73.
 18. Lindsay S. Child and youth experiences and perspectives of cerebral palsy: a qualitative systematic review. *Child Care Health Dev.* 2016;42(2):153-75.
 19. Morettin M. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, versão Crianças e Jovens (CIF-CJ): elaboração de um checklist para avaliação da funcionalidade em usuários de implante coclear [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2012.
 20. Darcy L, Enskar K, Granlund M, Simeonsson RJ, Peterson C, Bjork M. Health and functioning in the everyday lives of young children with cancer: documenting with the International Classification of Functioning, Disability and Health-Children and Youth (ICF-CY). *Child Care Health Dev.* 2015;41(3):475-82.
 21. Furlaneto BB, Valenciano PJ, Zechim FC, Alves EONM. Intervenção da Fisioterapia na miopatianemalínica – Relato de Caso. *Rev Neurocienc.* 2014;22(1):59-65.
 22. Bernardi SA, Pupo AC, Trenche MCB, Barzaghi L. The use of ICF in the monitoring of hearing and language development in children in their first year of life. *Rev. CEFAC.* 2017;19(2):159-70.
 23. Zampieri LM, Santos JL, Pfeifer LI. Discriminant validity of a social and functional performance protocol for children with cerebral palsy. *Acta Fisiatr.* 2016;23(2):66-72.
 24. Stoffel DP, Nickel R. A utilização da atividade como ferramenta no processo de intervenção do terapeuta ocupacional em reabilitação neurológica. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar.* 2013;21(3):617-22.
 25. Kovac ML, Simeonsson RJ. Agenesis of the corpus callosum: classifying functional manifestations the ICF-CY. *Disabil Rehabil.* 2013;36(13):1120-7.
 26. Dornelas LF, Lambertucci MS, Mello ML, Deloroso FT. Aplicabilidade da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para a avaliação de crianças com Paralisia Cerebral. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar.* 2014;22(3):579-90.
 27. Santos TV, Llerena Júnior JC, Ribeiro CTM, Gomes Júnior SCS. Identifying the concepts in outcome measures of clinical trials on osteogenesis imperfecta using the International Classification of Functioning, Disability and Health - version for children and youth. *Acta Fisiatr.* 2014;21(3):135-40.
 28. Cardoso AA, Magalhães LC, Lacerda TTB, Andrade PMO. Relação entre a Avaliação da Coordenação e Destreza Motora (Acoordem) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). *Fisioter mov.* 2012;25(1):31-45.
 29. Brandt DE, Ho PS, Chan L, Rasch EK. Conceptualizing disability in US National Surveys: application of the World Health Organization's (WHO) International Classification of Functioning Disability, and Health (ICF) framework. *Qual. Life Res.* 2014;23(10):2663-71.
 30. Castaneda L, Bergmann A, Bahia L. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a systematic review of observational studies. *Rev. bras. epidemiol.* 2014;17(2):437-51.
 31. Chien CW, Rodger S, Copley J, Skorka K. Comparative content review of children's participation measures using the International Classification of Functioning, Disability and Health - Children and Youth. *Arch Phys Med Rehabil.* 2014;95(1):141-52.
 32. Carneiro SDRM, Antunes RC, Gondim MM, Gradwohl MPB, Jacques PB, Araujo ES et al. CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: uma proposta voltada para a Odontologia. *Ciência e Pesquisa Unifor.* 2012;2(2):361-74.
 33. Verdiani MB, Gomes JL, Nishida MH, Marinho MP, Braga DM. Aplicabilidade da CIF baseada nos objetivos funcionais na paralisia cerebral. *Revista Científica CIF Brasil.* 2016;5(5):2-14.
 34. Sommer R, Bullinger M, Rohenkohl A, Quitmann J, Brutt AL. Linking a Short-stature Specific Health-related Quality of Life Measure (QoLISSY) to the International Classification of Functioning - Children and Youth (ICF-CY). *Disabil Rehabil.* 2015;37(5):439-46.
 35. Santos TV, Llerena Júnior JC, Ribeiro CTM. The ICF-CY for children and adolescents with osteogenesis imperfecta: the perspective of specialists. *Acta Fisiatr.* 2015;22(4):192-8.