

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: uma revisão sistemática de estudos observacionais

The International Classification of Functioning, Disability and Health: a systematic review of observational studies

Luciana Castaneda^I, Anke Bergmann^{II}, Ligia Bahia^I

RESUMO: *Objetivo:* Realizar uma revisão sistemática sobre o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em estudos observacionais. *Metodologia:* Trata-se de uma revisão sistemática de artigos que utilizaram a CIF em estudos observacionais. Foram incluídos artigos com desenho de estudo observacional disponíveis nas bases de dados do PubMed, Lilacs e SciELO, publicados em inglês e português no período de janeiro a junho de 2011. Foram excluídos aqueles em que a amostra não era composta por indivíduos, os que tratavam sobre crianças e adolescentes, e artigos com metodologia qualitativa. Após a leitura de 265 resumos identificados, 65 preencheram os critérios de inclusão. Desses, 18 foram excluídos. Nos 47 artigos incluídos foi aplicado o *checklist* adaptado do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) que contém 15 itens necessários para estudos observacionais. Artigos que preencheram 12 desses critérios foram incluídos na revisão sistemática. **Resultados:** Foram incluídos 29 artigos. Em relação à metodologia de aplicação da CIF, o *checklist* foi utilizado em 31%, o *core set* em 31%, as categorias da CIF em 31% e em 7% não foi possível definir a metodologia. Para o uso dos qualificadores, a aplicação na forma original foi a mais frequente (41%). Analisando os estudos por área de conhecimento, a maioria deles era referente às áreas de Reumatologia (24%) e Ortopedia (21%). Analisando o desenho de estudo, observou-se que 83% dos artigos eram estudos seccionais. **Conclusão:** Os resultados indicam um aumento da produção científica relacionada à CIF nos últimos 10 anos. Diferentes áreas de conhecimento estão envolvidas no debate sobre a melhoria das informações relacionadas à morbidade. No entanto, apenas um pequeno número de estudos epidemiológicos quantitativos utilizou a CIF. Futuros estudos são necessários para a melhoria dos dados relacionados à funcionalidade e incapacidade.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Doença crônica. Literatura de revisão como assunto. Coleta de dados. Prática clínica baseada em evidências.

^IInstituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

^{II}Centro Universitário Augusto Motta; Instituto Nacional de Câncer – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Autor correspondente: Luciana Castaneda, Avenida Brigadeiro Trompowsky s/n, Praça da Prefeitura da Cidade Universitária, CEP: 21949-900, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: lucianacastaneda@yahoo.com.br

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** nenhuma.

ABSTRACT: *Objective:* To systematically review the use of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in observational studies. *Methodology:* This study is a systematic review of articles that use the ICF in observational studies. We took into account the observational design papers available in databases such as PubMed, Lilacs and SciELO, published in English and Portuguese from January 2001 to June 2011. We excluded those in which the samples did not comprise individuals, those about children and adolescents, and qualitative methodology articles. After reading the abstracts of 265 identified articles, 65 met the inclusion criteria. Of these, 18 were excluded. The STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) adapted Checklist, with 15 items needed for observational studies, was applied to the 47 remaining articles. Any paper that met 12 of these criteria was included in this systematic review. *Results:* 29 articles were reviewed. Regarding the ICF application methodology, the checklist was used in 31% of the articles, the core set in 31% and the ICF categories in 31%. In the remaining 7%, it was not possible to define the applied methodology. In most papers (41%), qualifiers were used in their original format. As far as the area of knowledge is concerned, most of the studies were related to Rheumatology (24%) and Orthopedics (21%). Regarding the study design, 83% of the articles used cross-sectional studies. *Conclusion:* Results indicate a wide scientific production related to ICF over the past 10 years. Different areas of knowledge are involved in the debate on the improvement of information on morbidity. However, there are only a few quantitative epidemiological studies involving the use of ICF. Future studies are needed to improve data related to functioning and disability.

Keywords: International Classification of Functioning, Disability and Health. Chronic disease. Review literature as topic. Data collection. Evidence-based practice.

INTRODUÇÃO

A mensuração da incapacidade e da funcionalidade são temas de interesse crescente a partir do momento em que as doenças crônicas têm apresentado alta prevalência e incidência, sendo o aumento da expectativa de vida um fenômeno característico nas sociedades modernas. A incapacidade, em particular, é uma categoria subjetiva e ambígua¹. Em virtude disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS), há cerca de 30 anos, vem desenvolvendo modelos de entendimento e classificação dos fenômenos de funcionalidade, incapacidade e deficiência².

Em 1980, a OMS elaborou uma classificação para descrever as consequências das condições adversas de saúde ou doenças, denominada Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID). O objetivo desse modelo universal era fornecer uma representação biopsicossocial da saúde global, incluindo as contribuições ambientais, sociais, demográficas e psicológicas. O modelo compreendia três dimensões: *impairment* (deficiências), descrita como qualquer perda ou alteração nos órgãos e sistemas e nas estruturas do corpo; *disability* (incapacidade), caracterizada como qualquer restrição ou perda de habilidades no

desempenho para realizar tarefas básicas; e *handicap* (desvantagem), que reflete a adaptação do indivíduo ao meio ambiente resultante da deficiência e incapacidade³.

A concepção de um modelo de relação causal linear (no qual o dano a uma estrutura ou função corporal leva a uma incapacidade e esta determina uma desvantagem para a realização dos papéis sociais) começou a sofrer críticas e questionamentos. Dentre esses estava a progressão fixa de uma sequência de eventos baseada em acometimentos clínicos. Diante da necessidade de adequação do modelo, diversos centros colaboradores da OMS, em conjunto com organizações governamentais e não governamentais, incluindo grupos de pessoas portadoras de necessidades especiais, se engajaram para revisar a CIDID. Como resultado, em 2001 a OMS aprovou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)⁴.

A CIF é um sistema de classificação que descreve a funcionalidade e a incapacidade relacionadas às condições de saúde, refletindo uma nova abordagem que deixa de focalizar apenas as consequências da doença, mas também classifica a saúde pela perspectiva biológica, individual e social em uma relação multidirecional⁵.

Nesse contexto, a CIF é uma ferramenta criada para fornecer uma linguagem comum para descrição dos fenômenos relacionados aos estados de saúde e é o mais recente e abrangente modelo taxonômico para a funcionalidade e a incapacidade dentro de uma perspectiva universal e unificada. O novo modelo propõe uma diferente perspectiva sobre a deficiência e a incapacidade, superando assim o modelo biomédico predominante⁶.

A informação é organizada em duas partes, com dois componentes cada. A parte 1 (Funcionalidade e Incapacidade) consiste dos domínios de Funções do Corpo (b) e Estruturas do Corpo (s) e Atividades & Participação (d). A parte 2 (Fatores Contextuais) é formada pelos Fatores Ambientais (e) e pelos Fatores Pessoais (não passíveis de classificação até o momento). A descrição da funcionalidade envolve a presença de um qualificador (que funciona com uma escala genérica de 0 a 4, onde 0 é nenhuma deficiência e 4 uma deficiência completa). Os qualificadores demonstram a magnitude da deficiência, limitação, restrição, barreiras ou facilitadores das condições de saúde⁷.

A CIF complementa os indicadores que tradicionalmente têm seu foco em óbitos ou doenças, mas eles não capturam adequadamente as consequências da doença nos indivíduos e nas populações. Os conceitos apresentados na classificação introduzem um novo paradigma para pensar e trabalhar a deficiência e a incapacidade, não somente percebidas como consequência das condições do binômio saúde/doença, mas determinadas também pelo contexto do meio ambiente físico e social, pelas distintas percepções culturais e atitudes diante da deficiência, pela disponibilidade de serviços e de legislação⁸. Este modelo de entendimento da funcionalidade e da incapacidade é fundamental para o diagnóstico clínico das consequências das condições de saúde, atribuições e gestão das intervenções, além da avaliação dos resultados de tratamento⁹.

Gaidhane et al.¹⁰ relatam que a utilização da CIF quantitativamente, como um sistemático esquema de codificação das informações sobre funcionalidade, incapacidade e deficiência, apresenta diversas vantagens, como: padronização da terminologia; melhora da comunicação

entre os profissionais de saúde; aprimoramento dos dados sobre o tema permitindo comparações entre países, disciplinas e serviços ao longo do tempo; utilização da ferramenta para identificar a natureza e magnitude do complexo multifatorial envolvido nas dimensões da incapacidade e deficiência.

No entanto, são escassos os trabalhos na literatura brasileira que utilizam a CIF de maneira quantitativa. A maior parte deles versa sobre os conceitos da classificação e sobre a importância de inserção da ferramenta no campo da saúde. Nesse sentido, o presente trabalho tem o objetivo de realizar uma revisão sistemática sobre a utilização da CIF em estudos observacionais. Além disso, objetivamos descrever como a classificação tem sido utilizada nas áreas de conhecimento e aplicada na prática clínica, a forma de utilização dos qualificadores e os principais desafios para implementação da ferramenta na prática clínica.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, considerando como critério de inclusão a publicação de artigos com delineamento observacional. Foram excluídos aqueles cuja amostra não era composta por indivíduos, estudos com crianças e adolescentes, e artigos de metodologia qualitativa (relato de caso, grupo focal e metodologia de ligação da CIF com instrumentos de medida). Foram selecionadas publicações com a palavra-chave “Classificação Internacional de Funcionalidade”, disponíveis nas bases de dados PubMed (*US National Library of Medicine*), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), publicadas entre janeiro e junho de 2011, em inglês e português. Os dados foram coletados durante os meses de junho e julho de 2011.

Dos 275 artigos selecionados na busca inicial, os resumos foram lidos na íntegra e selecionados 65. Desses, 30 foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão. Para os 35 artigos selecionados foi aplicado o *checklist* adaptado do *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE), uma iniciativa internacional que engloba recomendações para melhorar a qualidade da descrição de estudos observacionais e contém 15 itens necessários a esses estudos. Os 29 artigos que preencheram 12 dos 15 critérios foram incluídos para análise e discussão (Figura 1).

RESULTADOS

Essa revisão sistemática incluiu 29 artigos que preencheram os critérios de elegibilidade. Os estudos transversais foram realizados por 83% dos artigos, o restante (17%) realizou estudos de coorte prospectiva. A maioria utilizou instrumentos adicionais para classificação da funcionalidade e incapacidade. A Tabela 1 resume as características gerais dos estudos revisados.

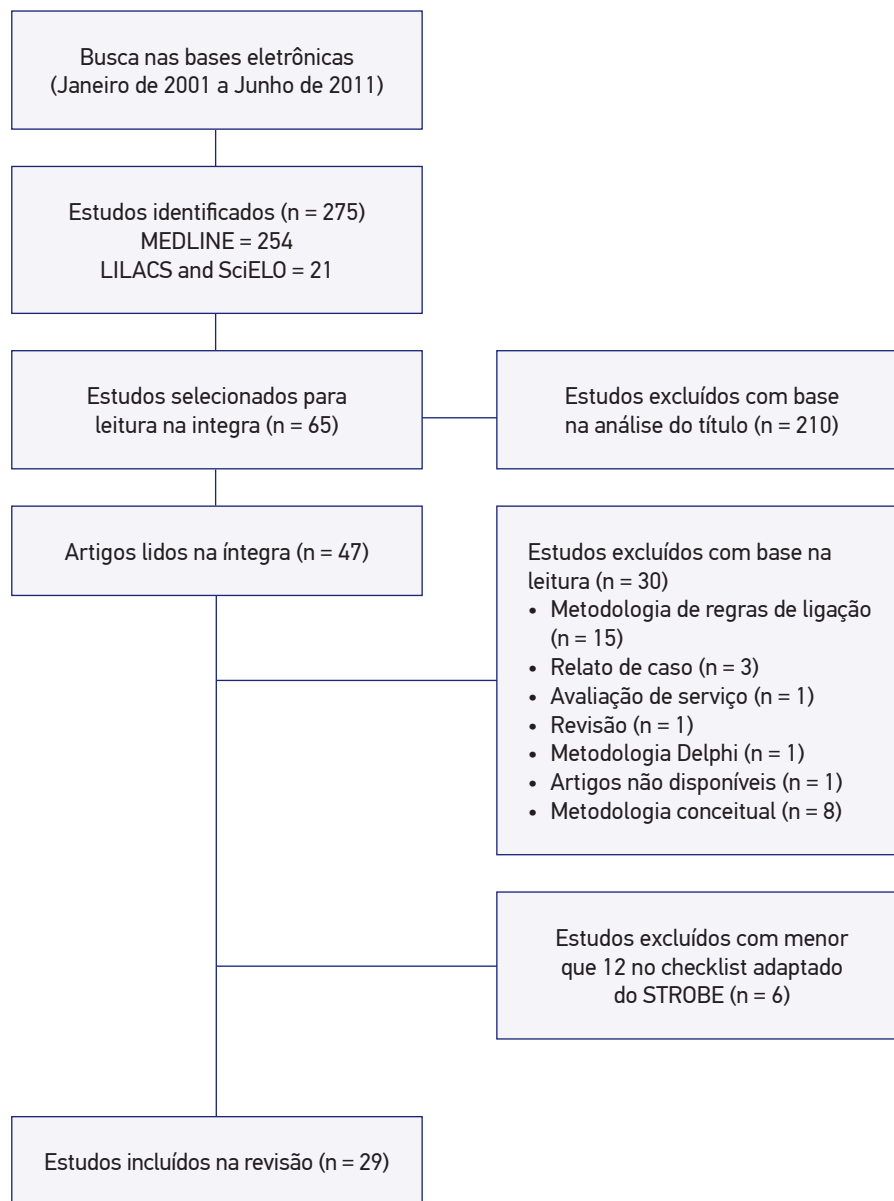


Figura 1. Critérios para identificação dos estudos.

Em relação ao método de utilização da CIF, 31% usaram o *checklist*, 31% *coresets* e 31% categorias da CIF. Nos demais (7%) não foi possível definir o método utilizado (Figura 2). Os qualificadores, em sua forma original, foram usados por 41% dos estudos (Figura 3).

Analisando os estudos por área de conhecimento, a maior parte deles relacionou-se às áreas de Reumatologia (24%) e Ortopedia (21%) (Figura 4).

Tabela 1. Descrição dos resultados dos estudos selecionados (n = 29).

Autor, ano	Área de conhecimento	Desenho de estudo	Objetivo geral	População do estudo	Tamanho da amostra	Metodologia da CIF (Categorias avulsas, checklist ou core set)	Qualificadores (original ou adaptado)	Instrumentos adicionais
Almansa et al., 2011 ¹¹	Não definível	Transversal	Avaliar se as escalas validades de capacidade e desempenho podem ser desenvolvidas dos domínios de atividade e participação do <i>checklist</i>	Pacientes com 11 condições crônicas diferentes	1092	<i>Checklist</i>	Original	YRSM, HDRS, MIDAS, EDSS, MIF
Peyrin-Biroulet et al., 2011 ¹²	Medicina Interna	Transversal	Desenvolver o primeiro índice de incapacidade para doença inflamatória intestinal	Pacientes com doença inflamatória intestinal	192	<i>Checklist</i>	Não definível	x
Gojlar et al., 2011 ¹³	Neurologia	Coorte	Determinar se o modelo da CIF é adequado para captar os padrões de incapacidade	Pacientes que sofreram acidente vascular encefálico	197	<i>Checklist</i>	Original	MIF
Pollard et al., 2011 ¹⁴	Ortopedia	Transversal	Examinar a relação entre deficiência, limitação às atividades e restrições à participação	Pacientes com osteoartrite em situação prévia a artroplastia de quadril e tornozelo	413	Categorias	Adaptado	x
Virués-Ortega et al., 2011 ¹⁵	Geriatria	Transversal	Relatar a prevalência de incapacidades (leve, moderada, severa e extrema)	Pacientes com mais de 75 anos	503	Não definível	Original	WHODAS II
Herrmann et al., 2011 ¹⁶	Neurologia	Transversal	Identificar e quantificar as diferenças de funcionalidade	Pacientes com paraplegia e tetraplegia	1048	Não definível	Adaptado	x
Gradinger et al., 2011 ¹⁷	Neurologia	Transversal	Identificar os problemas mais comuns em indivíduos com qualquer grau de desordem do sono	Pacientes com desordens do sono	99	<i>Checklist</i>	Adaptado	x

Tabela 1. Continuação.

Autor, ano	Área de conhecimento	Desenho de estudo	Objetivo geral	População do estudo	Tamanho da amostra	Metodologia da CIF (Categorias avulsas, checklist ou core set)	Qualificadores (original ou adaptado)	Instrumentos adicionais
Rogers et al., 2010 ¹⁸	Oncologia	Transversal	Desenvolver um questionário autoadministrado com o intuito de obter a visão do paciente sobre seu conteúdo	Pacientes com câncer de cabeça e pescoço	364	Core set	Adaptado	UW-QOL
Rauch et al., 2009 ¹⁹	Reumatologia	Transversal	Identificar similaridades e diferenças na funcionalidade em pacientes com artrite reumatoide (AR) e espondilite anquilosante (EA)	Pacientes com artrite reumatoide e espondilite anquilosante	230	Core set	Original	x
Taylor et al., 2010 ²⁰	Reumatologia	Transversal	Determinar as categorias do <i>checklist</i> e do <i>core set</i> para AR e EA frequentes em pacientes com artrite psoriásica	Pacientes com artrite psoriásica	94	Checklist	Original	WHODAS II, PAR-PRO, SF-36, Psa-QOL, HAQ-DI
Cieza et al., 2009 ²¹	Ortopedia	Transversal	Explorar a possibilidade de construir medidas clínicas de funcionalidade através da integração de informações obtidas das categorias do <i>core set</i> para osteoartrite	Pacientes com osteoartrite	437	Core set	Original	X
Tsutsui et al., 2008 ²²	Nefrologia	Transversal	Identificar os problemas mais comuns em pacientes japoneses em tratamento de hemodiálise	Pacientes em tratamento de hemodiálise	136	Checklist e categorias	Não definível	x
Tschiesner et al., 2009 ²³	Oncologia	Transversal	Acessar o nível de funcionalidade em pacientes com câncer de cabeça e pescoço através da CIF	Pacientes com câncer de cabeça e pescoço	145	Checklist e categorias	Original	EORTC
Hilfiker et al., 2009 ²⁴	Ortopedia	Coorte	Avaliar a concordância inter-examinador (dois avaliadores) utilizando o <i>core set</i> para dor lombar	Pacientes com dor lombar	61	Core set	Adaptado	SF-36, SCQ
Rastogi et al., 2008 ²⁵	Ortopedia	Coorte	Quantificar o nível de importância sobre os domínios de funcionalidade	Pacientes em pré e pós operatório	54	Categorias	Adaptado	NPRS, KOOS

Tabela 1. Continuação.

Autor, ano	Área de conhecimento	Desenho de estudo	Objetivo geral	População do estudo	Tamanho da amostra	Metodologia da CIF (Categorias avulsas, checklist ou core set)	Qualificadores (original ou adaptado)	Instrumentos adicionais
Bautz-Holter et al., 2008 ²⁶	Ortopedia	Transversal	Avaliar a versão norueguesa do <i>core set</i> para dor lombar e investigar a viabilidade de aplicação na prática clínica	Pacientes com dor lombar	118	<i>Core set</i>	Original	SF-36, SCQ, ODI
Xie et al., 2008 ²⁷	Ortopedia	Transversal	Validar o <i>core set</i> abreviado para osteoartrite	Pacientes com osteoartrite	122	<i>Core set</i>	Não definível	SF-36, SCQ
Uhlig et al. ²⁸	Reumatologia	Coorte	Investigar a capacidade de resposta do <i>core set</i> artrite reumatoide na prática clínica	Pacientes com artrite reumatoide	46	<i>Core set</i>	Adaptado	MHAQ, SF-36
Grill e Stucki, 2008 ²⁹	Não definível	Transversal	Examinar se avaliações clínicas feitas com a CIF podem ser integradas em escalas paramétrica	Pacientes com condições musculoesqueléticas	234	<i>Core set</i>	Adaptado	X
Gaidhane et al., 2008 ³⁰	Infectologia	Transversal	Verificar a percepção do autocuidado em pacientes com HIV/AIDS	Pacientes com HIV/AIDS	194	Categorias	Original	X
Jonsson et al., 2008 ³¹	Neurologia	Transversal	Descrever mediante o uso dos fatores ambientais da CIF os grupos sociais que participam da vida de adultos com paralisia cerebral	Pacientes com paralisia cerebral	16	Categorias	Original	X
Farin et al., 2007 ³²	Não definível	Transversal	Desenvolver um questionário auto-orientado para as categorias de mobilidade e autocuidado baseado na CIF	Pacientes com condições diversas	1019	Categorias	Não definível	X
Verhoef et al., 1007 ³³	Reumatologia	Coorte	Investigar se a utilização de um instrumento baseado na CIF melhora os desfechos clínicos e a satisfação do paciente com a equipe multidisciplinar	Pacientes com artrite reumatóide	165	Categorias	Não definível	MACTAR, RaQoI, DAS28

Tabela 1. Continuação.

Autor, ano	Área de conhecimento	Desenho de estudo	Objetivo geral	População do estudo	Tamanho da amostra	Metodologia da CIF (Categorias avulsas, checklist ou core set)	Qualificadores (original ou adaptado)	Instrumentos adicionais
Grill et al., 2007 ³⁴	Não definível	Transversal	Observar a concordância na descrição e classificação através da CIF	Pacientes com condições diversas	25	Categorias	Adaptado	X
Echteld et al., 2006 ³⁵	Reumatologia	Transversal	Identificar os problemas mais comuns em pacientes com espondilite anquilosante	Pacientes com espondilite anquilosante	111	Checklist	Original	SACQ, BASFI
Cieza et al., 2006 ³⁶	Não definível	Transversal	Propor um método para selecionar categorias da CIF quando uma grande quantidade de dados tem de ser tratada e identificar categorias para um core set genérico	Não definível	1.039	Checklist	Adaptado	SF-36
Zochling et al., 2006 ³⁷	Reumatologia	Transversal	Identificar os problemas mais comuns em pacientes com artrite inflamatória aguda	Pacientes com artrite inflamatória aguda	130	Categorias	Adaptado	X
Riberto et al. ³⁸	Reumatologia	Transversal	Descrição dos resultados da aplicação do core set para dor crônica generalizada	Pacientes com fibromialgia	29	Core set	Original	X
Buchalla e Cavalheiro ³⁹	Infectologia	Transversal	Propor uma versão preliminar do core set para HIV	Pacientes com HIV/AIDS	42	Categorias	Não definível	X

YRSM: Young Rating Scale of Mania; HDRS: Hamilton Depression Rating Scale; MIDAS: Migraine Disability Assessment Questionnaire; EDSS: Expanded Disability Status Scale; MIF: Medida de Independência Funcional; WHODAS II: WHO Disability Assessment Schedule II; SF-36: Medical Outcomes Study Short-Form 36; PsA-QOL: PsA-Specific QOL Instrument; HAQ-DI: Health Assessment Questionnaire Damage Index; SQC: Social Communication Questionnaire; ODI: Oswestry Disability Index; MHAQ: Modified Health Assessment Questionnaire; BASFI: Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index; SACQ: Self-Administered Comorbidity Questionnaire; UW-QOL: University of Washington Quality of Life; NPRS: Numeric Pain Rating Scale; KOOS: Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Scale; MACTAR: McMaster Toronto Arthritis Patient Preference Disability Questionnaire; RaQoL: Rheumatoid Arthritis Quality of life questionnaire; DAS28: Disease Activity Score.

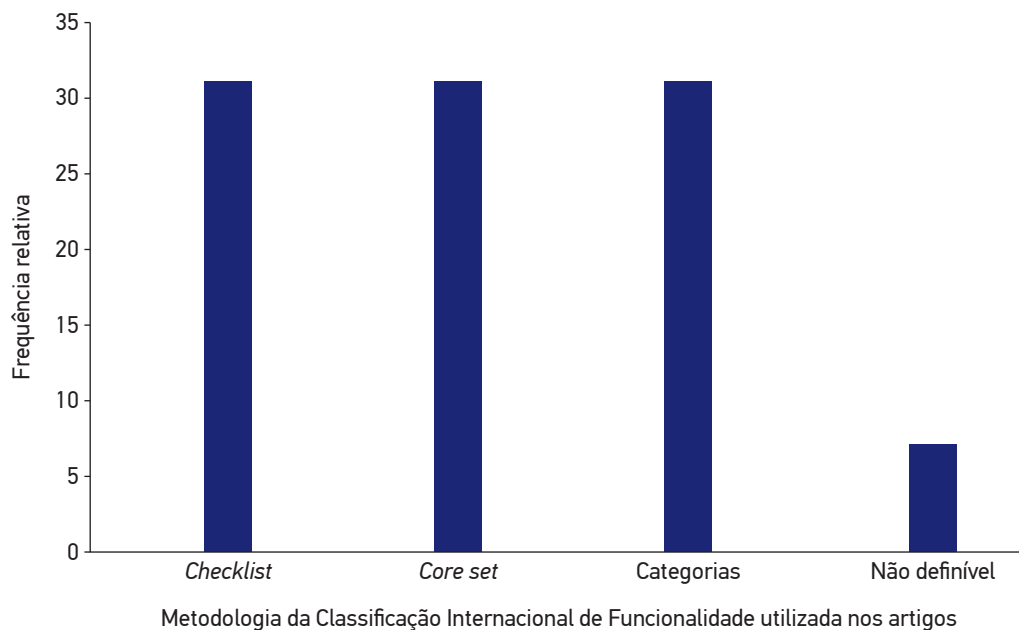
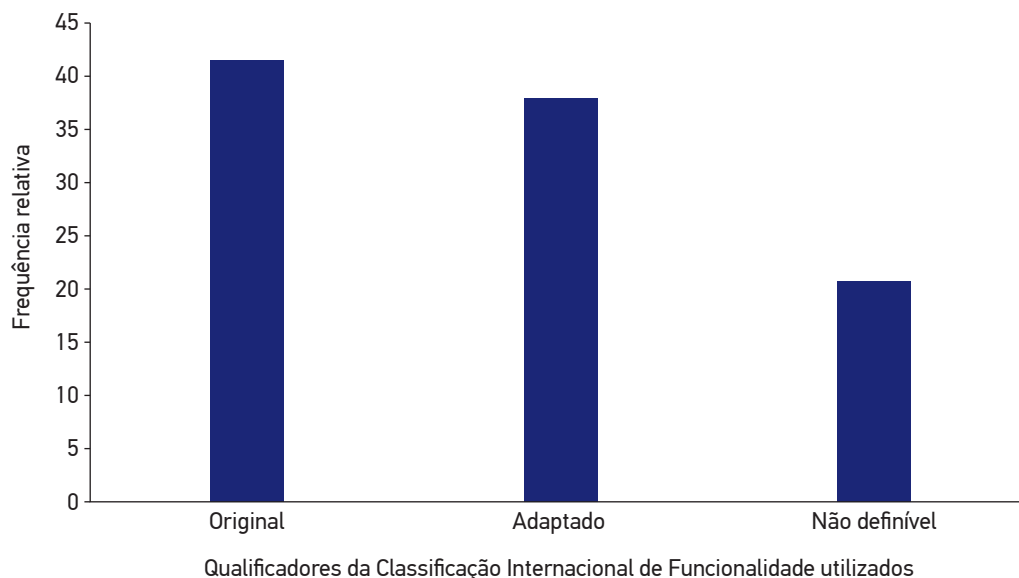


Figura 2. Metodologia utilizada nos artigos da Classificação Internacional de Funcionalidade incluídos na revisão sistemática (n = 29).



Nota: Foi considerado qualificador adaptado quando o estudo não o utilizou na forma original. A escala original varia de 0 a 4 e, nas adaptações, a escala original foi categorizada de forma dicotômica. Exemplo: Classificou deficiência como presente ou ausente.

Figura 3. Frequência dos qualificadores utilizados nos artigos da Classificação Internacional de Funcionalidade incluídos na revisão sistemática (n = 29).

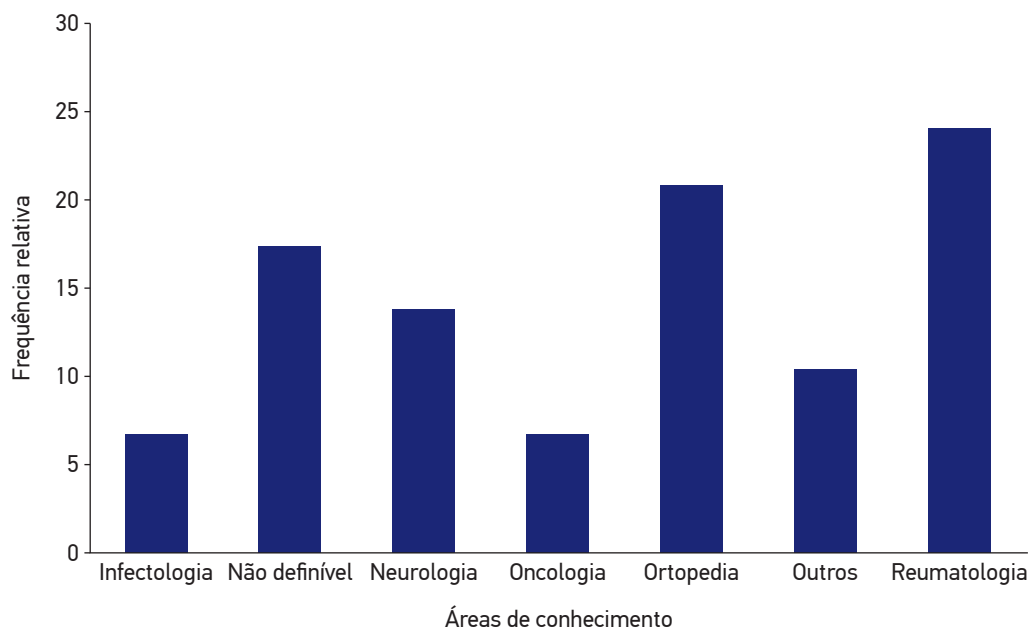


Figura 4. Áreas de conhecimento dos artigos da Classificação Internacional de Funcionalidade (n = 29).

DISCUSSÃO

A CIF aparece no cenário mundial da reabilitação como uma ferramenta promissora e com grande potencial de adesão e aplicabilidade¹⁹. Almansa et al.¹¹ ressaltam que um dos principais objetivos da classificação é o registro sistemático da informação independente do método utilizado para obter ou acessar as informações. Pontuam também que a classificação não deve ser restrita somente ao uso qualitativo e/ou conceitual, mas também devem ser usada como ferramenta estatística e epidemiológica. O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão dos estudos que usaram a CIF de forma quantitativa.

Alguns anos após a publicação da CIF, a OMS identificou que a classificação (em seu formato original, com aproximadamente 1500 categorias) era impraticável para uso cotidiano. Assim, foi sugerido o desenvolvimento de listas resumidas com conceitos relevantes para condições específicas de saúde e situações crônicas. Existem duas versões de *core sets*: abrangente (recomendada para fins de pesquisa) e abreviada (para utilização na prática clínica). Modelos para acidente vascular encefálico, doença pulmonar obstrutiva crônica, obesidade, doença coronária, condições ortopédicas, entre outros já foram publicados e alguns ainda estão em desenvolvimento³⁸. Entretanto, o uso de *core sets* não é totalmente aceito pela comunidade científica devido à possibilidade de retornar ao modelo biomédico (foco na doença e não na funcionalidade).

Nossos resultados demonstram que um grande número de artigos utilizaram o *core set* em sua metodologia (31%), tanto na versão abrangente quanto na versão abreviada.

Foi também observado que nenhum autor utilizou a CIF em sua versão completa e que os artigos que utilizaram categorias avulsas da CIF, em sua maioria, utilizaram estas categorias para montagem de questionários e escalas de avaliação clínica.

Existem algumas dificuldades para implementação da CIF na prática clínica, uma vez que essa classificação não indica os instrumentos necessários para a avaliação da incapacidade e da funcionalidade. O uso apropriado do instrumento depende do usuário e do propósito, e sempre haverá muitas opções de medição, sendo necessários ainda refinamentos e modificações na classificação. Nesse sentido, Grill et al.³² ressaltam que a CIF não apresenta características psicométricas com objetivo definido, comprometendo assim suas propriedades de confiabilidade e validade. Pontuam também que a base para aplicação da CIF, tanto na prática clínica como no campo de pesquisas, se dá através de ferramentas práticas como os *core sets*.

Em uma recente revisão sobre a implantação e a operacionalização da CIF desde sua publicação, foi apontado que há uma constante atividade científica em torno da difusão da classificação através de publicações teóricas em setores da educação, previdência social e trabalho. Entretanto, somente 26% das publicações estão relacionadas com a clínica e/ou reabilitação. Os autores concluem que quanto maior for a disponibilidade de ferramentas pautadas na CIF, melhor serão os dados sobre a saúde da população dentro dos sistemas de informação³⁹. No entanto, tal revisão teve caráter qualitativo e seus resultados devem ser interpretados com cautela. Nossos resultados demonstraram a predominância de estudos transversais (83%). Isso aponta para a dificuldade de introduzir a CIF em estudos epidemiológicos longitudinais.

Em outra revisão sistemática, Jelsma⁴⁰ concluiu que a CIF, ao longo dos últimos anos, causou um grande impacto na forma como os dados sobre deficiência e incapacidades são conceituados, recolhidos e tratados. Ressaltou que a classificação vem sendo utilizada em diversas disciplinas, condições de saúde, setores e configurações, e que a utilização da CIF nos países em desenvolvimento deve ser incentivada. Nossos resultados mostram uma pequena produção científica utilizando a CIF na América Latina. Isso pode ser explicado pelo fato de que o número de estudos identificados na base de dados Lilacs era muito inferior ao número identificado na base de dados PubMed.

Outra questão limitante é o fato dos qualificadores requererem padronização e apresentarem certa dificuldade em suas características psicométricas. Goljar et al.¹³ destacam que a utilização dos qualificadores da CIF ainda não está totalmente operacionalizada, embora muitas tentativas já tenham sido realizadas no sentido da validação do uso de escalas operacionais. No entanto, tais dificuldades e obstáculos somente serão solucionados se houver adesão por parte dos profissionais e utilização prática da CIF. Nossos resultados indicam que cerca de 35% dos estudos utilizaram os qualificadores de maneira adaptada, o que vai de encontro às dificuldades encontradas por diversos autores. Esses autores geralmente fazem uma adaptação dos qualificadores para opção de resposta dicotômica, fornecendo assim uma medida de prevalência da incapacidade e não uma análise da gravidade do fenômeno. Essa adaptação não é consistente com o modelo original da CIF.

O objetivo dessa revisão sistemática foi demonstrar como a CIF tem sido utilizada em estudos observacionais, entretanto, uma limitação do presente estudo é o fato de não ter sido analisada a qualidade dos artigos. Na tentativa de reduzir tal problema, foi utilizada uma versão adaptada do STROBE. O *checklist* da iniciativa não é um documento avaliatório, no entanto a escolha para utilização do mesmo teve a tentativa de eleger os artigos com melhor qualidade metodológica. O documento adaptado constava de 15 questões e foram incluídos os artigos que atingiram 12 respostas positivas. O ponto de corte escolhido foi subjetivo.

Os resultados encontrados na presente revisão podem ser um ponto inicial para futuras discussões envolvendo os aspectos quantitativos da CIF. Questões sobre a metodologia envolvendo ou não o uso dos *core sets*, propriedades psicométricas dos qualificadores e áreas de conhecimento ainda com pouca participação podem ser exploradas em estudos futuros.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados apontam para uma ampla produção científica relacionada à CIF, Incapacidade e Saúde ao longo dos últimos 10 anos. Diversas áreas de conhecimento e setores do campo da saúde estão envolvidos no debate sobre a melhoria das informações em morbidade. No entanto, os estudos epidemiológicos quantitativos envolvendo a utilização da CIF na prática clínica ainda são poucos se comparados aos estudos qualitativos. Futuros estudos se fazem necessários visando a melhoria dos dados secundários relacionados à funcionalidade e incapacidade.

REFERÊNCIAS

1. Jette AM. Toward a common language for function, disability and health. *Phys Ther* 2006; 86(5): 726-34.
2. Stucki G, Cieza A, Melvin J. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): a unifying model for the conceptual description of the rehabilitation strategy. *J Rehabil Med* 2007; 39(4): 279-85.
3. World Health Organization (WHO). International classification of impairments, disabilities, and handicaps (ICIDH). Geneva; 1980.
4. World Health Organization (WHO). The International Classification of Functioning, Disability and Health: 2001. Geneva; 2001.
5. McIntyre A, Tempest S. Two steps forward, one step back? A commentary on the disease-specific core sets of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disabil Rehabil* 2007; 29(18): 1475-9.
6. Stucki, G. International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): a promising framework and classification for rehabilitation medicine. *A J Phys Med Rehabil* 2005; 84 (10): 733-40.
7. Kuijjer W, Brouwer S, Preuper HR, Groothoff JW, Geertzen JH, Dijkstra PU. Work status and chronic low back pain: exploring the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Disabil Rehabil* 2006; 28(6): 379-88.
8. Stucki G, Cieza A, Ewert T, Kostanjsek N, Chatterji S, Ustün T. Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in clinical practice. *Disabil Rehabil* 2002; 24(5): 281-2.
9. Cieza A, Hilfiker R, Chatterji S, Kostanjsek N, Ustün BT, Stucki G. The International Classification of Functioning, Disability, and Health could be used to measure functioning. *J Clin Epidemiol* 2009; 62(9): 899-911.

10. Gaidhane AM, Zahiruddin QS, Waghmare L, Zodpey S, Goyal RC, Johrapurkar SR. Assessing self-care component of activities and participation domain of the international classification of functioning, disability and health (ICF) among people living with HIV/AIDS. *AIDS Care* 2008; 20(9): 1098-104.
11. Almansa J, Ayuso-Mateos JL, Garin O, Chatterji S, Kostanjsek N, Alonso J, et al. The international classification of functioning, disability and health: development of capacity and performance scales. *J Clin Epidemiol* 2011; 64(12): 1400-11.
12. Peyrin-Biroulet L, Cieza A, Sandborn WJ, Coenen M, Chowers Y, Hibi T, et al. Development of the first disability index for inflammatory bowel disease based on the international classification of functioning, disability and health. *Gut* 2012; 61(2): 241-7
13. Goljar N, Burger H, Vidmar G, Leonardi M, Marincek C. Measuring patterns of disability using the International Classification of Functioning, Disability and Health in the post-acute stroke rehabilitation setting. *J Rehabil Med* 2011; 43(7): 590-601.
14. Pollard B, Johnston M, Dieppe P. Exploring the relationships between International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) constructs of Impairment, Activity Limitation and Participation Restriction in people with osteoarthritis prior to joint replacement. *BMC Musculoskelet Disord* 2011; 12: 97-105.
15. Virués-Ortega J, de Pedro-Cuesta J, Seijo-Martínez M, Saz P, Sánchez-Sánchez F, Rojo-Pérez F, et al. Prevalence of disability in a composite ≥ 75 year-old population in Spain: a screening survey based on the International Classification of Functioning. *BMC Public Health* 2011; 11: 176-87.
16. Herrmann KH, Kirchberger I, Biering-Sørensen F, Cieza A. Differences in functioning of individuals with tetraplegia and paraplegia according to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Spinal Cord* 2011; 49(4): 534-43.
17. Gradinger F, Glässer A, Gugger M, Cieza A, Braun N, Khatami R, et al. Identification of problems in functioning of people with sleep disorders in a clinical setting using the International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) Checklist. *J Sleep Res* 2011; 20(3): 445-53.
18. Rogers SN, Forgie S, Lowe D, Precious L, Haran S, Tschiesner U. Development of the International Classification of Functioning, Disability and Health as a brief head and neck cancer patient questionnaire. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2010; 39(10): 975-82.
19. Rauch A, Cieza A, Boonen A, Ewert T, Stucki G. Identification of similarities and differences in functioning in persons with rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Clin Exp Rheumatol* 2009; 27(4 Suppl 55): S92-101.
20. Taylor WJ, Mease PJ, Adebajo A, Nash PJ, Feletar M, Gladman DD. Effect of psoriatic arthritis according to the affected categories of the international classification of functioning, disability and health. *J Rheumatol* 2010; 37(9): 1885-91.
21. Tsutsui H, Koike T, Yamazaki C, Ito A, Kato F, Sato H, et al. Identification of hemodialysis patients' common problems using the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Ther Apher Dial* 2009; 13(3): 186-92.
22. Tschiesner U, Linseisen E, Baumann S, Siedek V, Stelter K, Berghaus A, et al. Assessment of functioning in patients with head and neck cancer according to the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): a multicenter study. *Laryngoscope* 2009; 119(5): 915-23.
23. Hilfiker R, Obrist S, Christen G, Lorenz T, Cieza A. The use of the comprehensive International Classification of Functioning, Disability and Health Core Set for low back pain in clinical practice: a reliability study. *Physiother Res Int* 2009; 14(3): 147-66.
24. Rastogi R, Chesworth BM, Davis AM. Change in patient concerns following total knee arthroplasty described with the International Classification of Functioning, Disability and Health: a repeated measures design. *Health Qual Life Outcomes* 2008; 6: 112-20.
25. Bautz-Holter E, Sveen U, Cieza A, Geyh S, Røe C. Does the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) core set for low back pain cover the patients' problems? A cross-sectional content-validity study with a Norwegian population. *Eur J Phys Rehabil Med* 2008; 44(4): 387-97.
26. Xie F, Lo NN, Lee HP, Cieza A, Li SC. Validation of the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) Brief Core Set for osteoarthritis. *Scand J Rheumatol* 2008; 37(6): 450-61.
27. Uhlig T, Moe R, Reinsberg S, Kvien TK, Cieza A, Stucki G. Responsiveness of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Core Set for rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 2009; 68(6): 879-84.
28. 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.
29. Jönsson G, Ekholm J, Schult ML. The International Classification of Functioning, Disability and Health environmental factors as facilitators or barriers used in describing personal and social networks: a pilot study of adults with cerebral palsy. *Int J Rehabil Res* 2008; 31(2): 119-29.

30. 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.
31. Verhoef J, Toussaint PJ, Zwetsloot-Schonk JH, Breedveld FC, Putter H, Vliet Vlieland TP. Effectiveness of the introduction of an International Classification of Functioning, Disability and Health-based rehabilitation tool in multidisciplinary team care in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 2007; 57(2): 240-8.
32. Grill E, Mansmann U, Cieza A, Stucki G. Assessing observer agreement when describing and classifying functioning with the International Classification of Functioning, Disability and Health. *J Rehabil Med* 2007; 39(1): 71-6.
33. van Echteld I, Cieza A, Boonen A, Stucki G, Zochling J, Braun J, et al. Identification of the most common problems by patients with ankylosing spondylitis using the international classification of functioning, disability and health. *J Rheumatol* 2006; 33(12): 2475-83.
34. Cieza A, Geyh S, Chatterji S, Kostanjsek N, Ustün BT, Stucki G. Identification of candidate categories of the International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) for a Generic ICF Core Set based on regression modelling. *BMC Med Res Methodol* 2006; 6: 36-48.
35. Zochling J, Grill E, Scheuringer M, Liman W, Stucki G, Braun J. Identification of health problems in patients with acute inflammatory arthritis, using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Clin Exp Rheumatol* 2006; 24(3): 239-46.
36. 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.
37. Buchalla CM, Cavalheiro T. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e a Aids: uma proposta de core set. *Acta Fisiátrica* 2008; 15(1): 42-8.
38. Ustün B, Chatterji S, Kostanjsek N. Comments from WHO for the Journal of Rehabilitation Medicine Special Supplement on ICF core sets. *J Rehabil Med* 2004; (44 Suppl): 7-8.
39. Cerniauskaite M, Quintas R, Boldt C, Raggi A, Cieza A, Bickenback JE, et al. Systematic literature review on ICF from 2001 to 2009: its use, implementation and operationalization. *Disabil Rehabil* 2011; 33(4): 281-309.
40. Jelsma J. Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health: a literature survey. *J Rehabil Med* 2009; 41(1): 1-12.

Recebido em: 28/08/2012

Versão final apresentada em: 07/10/2013

Aprovado em: 16/01/2014