



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**ISABELLE DOS SANTOS ANDRADE
JANILCE NAZARÉ FERREIRA COSTA**

**O USO DA CIF COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PELOS
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS EM PESQUISAS NO BRASIL: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

BELÉM

2018

**ISABELLE DOS SANTOS ANDRADE
JANILCE NAZARÉ FERREIRA COSTA**

**O USO DA CIF COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PELOS
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS EM PESQUISAS NO BRASIL: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho apresentado à Faculdade de
Fisioterapia e Terapia Ocupacional, da
Universidade Federal do Pará, como requisito
para obtenção do título de Bacharel em
Terapia Ocupacional.

Orientadora: profa. Dra. Katia Maki Omura.

BELÉM

2018

ISABELLE DOS SANTOS ANDRADE
JANILCE NAZARÉ FERREIRA COSTA

**O USO DA CIF COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PELOS
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS EM PESQUISAS NO BRASIL: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho apresentado à Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, da
Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do título de Bacharel em
Terapia Ocupacional

Data de aprovação da defesa do TCC: / / 2018

Banca Examinadora:

Orientadora

Prof^a Dra. Katia Maki Omura

Prof^o Dr. Marcelo Marques Cardoso

Prof^a Dra. Rogéria Pimentel de Araújo Monteiro

BELÉM

2018

RESUMO

Os terapeutas ocupacionais são profissionais habilitados para avaliar todos os aspectos do domínio, suas inter-relações, e o cliente em seus contextos e ambientes. O terapeuta ocupacional pode utilizar diversos instrumentos para sua avaliação e coleta de dados, dentre estes a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e saúde (CIF), pode ser utilizada como ferramenta de pesquisa em sua atuação. A presente pesquisa objetivou realizar uma revisão integrativa sobre o uso da CIF como instrumento de coleta de dados pelos Terapeutas Ocupacionais em pesquisas no Brasil. Foi realizada uma pesquisa *online*, nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e após as análises, foi identificado que apenas dois artigos utilizaram a CIF para coletar dados. Foi possível constatar que a CIF foi sensível em avaliar e identificar problemáticas relacionadas às atividades de vida diária e participação social dos indivíduos que participaram das pesquisas. Em relação aos resultados em comum encontrados nos Artigos A e B, observou-se que a CIF possibilitou o registro e avaliação dos resultados de forma padronizada, assim como foi capaz de estabelecer o entendimento dos domínios referentes às AVD's e AIVD's que foram classificadas como prejudicadas e como elas afetam as atividades e participação das pessoas. Após a revisão integrativa, inferiu-se que a CIF viabiliza a compreensão do impacto de diferentes patologias nas ocupações dos sujeitos mesmo em faixas etárias diferentes.

Palavras- chaves: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, Terapia Ocupacional, Avaliação, Participação Social.

ABSTRACT

Occupational therapists are professionals empowered to evaluate all aspects of the domain, its interrelations, and the client in their contexts and environments. The occupational therapist can use several instruments for their evaluation and data collection, among which the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) can be used as a research tool in their work. The present study aimed to perform an integrative review on the use of ICI as an instrument for collecting data by Occupational Therapists in Brazilian research. An online survey was conducted in the databases: Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and after the analyzes, it was identified that only two articles used the ICI to collect data. It was possible to verify that the ICI was sensitive in evaluating and identifying problems related to the activities of daily living and social participation of the individuals who participated in the research. In relation to the common results found in Articles A and B, it was observed that the ICI made it possible to register and evaluate the results in a standardized way, as well as to be able to establish the understanding of the domains referring to ADLs and IADLs that were classified as impaired and how they affect people's activities and participation. After the integrative review, it was inferred that the ICI makes it possible to understand the impact of different pathologies on subjects' occupations even in different age groups.

Keywords: International Classification of Functioning, Disability and Health, occupational therapy, evaluation, Social Participation.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por toda bondade, misericórdia e por ter me amparado e me ajudado em todos os dias da minha vida.

Aos meus pais Antonio Maria Leão Cunha e Claudia Patricia dos Santos Andrade, por todo esforço e dedicação na minha criação. Agradeço por toda a atenção, preocupação e amor que são essenciais em minha vida. Nada do que conquistei seria possível se vocês não estivessem ao meu lado me amando e apoiando. Vocês são minha maior riqueza e meu esforço para retribuir o amor que me foi dedicado e para que tenham orgulho da mulher que me tornei.

Aos meus irmãos Antonio Maria Leão Cunha Junior e Adriane Andrade Martins, por todo amor, dedicação, carinho e alegria que me proporcionam.

Ao meu amado esposo Marcus Vinicius Correa Almeida, pelo apoio incondicional, encorajamento, suporte em todos os aspectos, dedicação e amor. Não posso deixar de agradecer por toda paciência, dedicação, motivação, carinho e incentivo que sempre me deu, obrigada por "puxar minha orelha" quando foi necessário, por me amparar em meus momentos de insegurança e me oferecer auxílio, suas atitudes fizeram toda diferença, sendo você por diversas vezes minha luz no fim do túnel, te agradeço pelas infinitas vezes que foi meu alicerce e minha força. Amo-te.

Aos meus tios Jaciara Andrade e Lourenço Ferreira pelos momentos felizes e por toda ajuda, desde o começo da minha graduação.

A minha sogra Edna Siqueira, as queridas Marcela Siqueira e Vanessa Alves por me aceitarem como parte de sua família, acreditar e me apoiar durante todos estes anos.

Aos meus professores e em especial a minha orientadora Katia Maki Omura, que aceitou o pedido de orientação, por todo suporte, paciência, puxões de orelhas e acima de tudo por todo incentivo, por acreditar que era possível e sempre me incentivar a fazer o melhor. Obrigada pela confiança nesse período de orientação, convivência e ensinamentos.

A todos os amigos dentro e fora da universidade, em especial aqueles que estiveram ao meu lado durante todo este período de graduação,

A minha dupla de TCC Janilce Nazare Ferreira Costa por compartilhar e batalhar para concretização deste sonho. A todos, que mesmo em silêncio, me deram votos de confiança e acreditaram no meu potencial até o fim.

ISABELLE DOS SANTOS ANDRADE

Agradeço a Deus, pelo dom da vida e por ser o meu redentor.

Aos meus pais José Joaquim Ferreira Costa e Rosinete Ferreira Costa, e meus irmãos José Janderson Ferreira Costa e Jacielle Ferreira Costa, por todo amor, dedicação e apoio incondicional, além do meu amado noivo Renée Ferreira Dos Prazeres, que aceitou a dividir sua vida comigo, me dando suporte em todos os aspectos. Agradeço por toda paciência, dedicação, motivação, carinho e incentivo.

Aos meus Avós Maternos Raimundo Ferreira e Maria Auxiliadora, meu Avó Paterno Dorcelino Costa e em Homenagem a minha Avó Paterna Rita Costa, pelos ensinamentos e apoio.

Aos meus tios, tias e primos, em especial aos meus padrinhos Mirian Leão, José Lair e José de Jesus pelos momentos felizes e por toda ajuda, desde o começo da minha graduação.

A minha sogra Fátima Ferreira e sogro Roberto Pantoja, por me aceitarem como parte de sua família e aos meus cunhados, por me aceitarem e apoiarem.

Aos meus professores, minha orientadora Katia Maki Omura, pela confiança nesse período de orientação, convivência e ensinamentos.

A todos os amigos dentro e fora da universidade, especialmente a minha dupla de TCC Isabelle Santos Andrade.

JANILCE NAZARÉ FERREIRA COSTA

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.2 Avaliação em Terapia Ocupacional.....	12
1.3 O Uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Coleta de Dados.....	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo geral.....	17
2.2 Objetivos específicos	17
3 METODOLOGIA	17
4 RESULTADOS	18
6 DISCUSSÃO	26
7 CONCLUSÃO.....	28
8 REFERÊNCIAS.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS

AIVD	Atividade Instrumental de Vida Diária
AVD	Atividade de Vida Diária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CIF	Classificação Internacional, Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CIF – CJ	Classificação Internacional, Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Versão para Crianças e jovens
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
EM	Esclerose Múltipla
ESF	Estratégia Saúde da Família
ICIDH	Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens
MDS	Model Disability Survey
OMS	Organização Mundial de Saúde
PC	Paralisia Cerebral
SALSA	Screening of Activity Limitation and Safety Awarenesses
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
WHA54.21	Quinquagésima Quarta Assembleia Mundial de Saúde
WHODAS 2.0	World Health Disability Assessment Schedule

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1. Relação dos artigos encontrados nas bases de dados BVS de acordo com os descritores. Belém – PA, 2017	19
Tabela 2. Relação dos artigos encontrados na base de dados SCIELO de acordo os descritores. Belém – PA, 2017	19
Tabela 3. Apresentação dos artigos analisados por bases de dados (BVS e SCIELO), dos descritores, título, autores, objetivo (s), tipo de estudo, principais resultados e ano de publicação. Belém – PA, 2017	21
Tabela 4. Resultados do artigo Estudo da aplicação dos componentes Atividade e Participação da Checklist da CIF em pessoas com Esclerose Múltipla e sua relação com os <i>cores sets</i> referente ao componente atividades e participação desenvolvido a partir da Checklist da CIF	23
Tabela 5. Dados dos resultados do artigo Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e afasia: um estudo da participação social	24
Tabela 6. Comparação dos resultados em comum dos artigos analisados	25

1 INTRODUÇÃO

O terapeuta ocupacional é um profissional que atua a partir da ocupação humana e que tem como objetivo estimular, desenvolver e/ou reabilitar a capacidade do indivíduo em realizar suas ocupações significativas. A Terapia Ocupacional é uma profissão que abrange diversos campos como saúde, assistência social, educação e cultura, sendo sua atuação capaz de intervir nas alterações do desempenho ocupacional, na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, na promoção da saúde, na prevenção e no tratamento de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, funcionais e psicossociais decorrentes ou não de distúrbios, traumáticos ou doenças adquiridas.

Segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), o terapeuta ocupacional é um profissional dotado nas áreas de Saúde e Sociais, na qual avalia o cliente, de maneira integral considerando sua faixa etária, seu desenvolvimento e sua formação nos contextos sociais. Buscando compreender abordagens e condutas fundamentadas nas peculiaridades e individualidades de cada cliente, formando, assim o processo terapêutico (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2014).

Os terapeutas ocupacionais são profissionais habilitados para avaliar todos os aspectos do domínio, suas inter-relações, e o cliente em seus contextos e ambientes. Os domínios na Terapia ocupacional correspondem às ocupações, fatores do cliente, habilidades e padrões de desempenhos, contextos e ambientes (AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, 2015).

Os profissionais coletam e organizam dados através da anamnese e outros protocolos específicos para avaliar o desempenho ocupacional, após essa avaliação os terapeutas ocupacionais traçam um perfil de seus clientes e de suas capacidades e incapacidades, a fim de formular o plano terapêutico (ROGERS; HOLM, 2011). Desta forma, conforme a Resolução nº 445, o terapeuta ocupacional, por meio da coleta de dados, avalia as áreas ocupacionais, as habilidades e os contextos de desempenho ocupacional, assim como, analisa o ambiente e investiga fatores de risco ocupacional. (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2014).

Sendo assim, o terapeuta ocupacional pode utilizar diversos instrumentos para sua avaliação e coleta de dados, dentre estes a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e saúde (CIF), pode ser utilizada como ferramenta de pesquisa.

A CIF é uma ferramenta que tem o potencial para avaliar a funcionalidade e a incapacidade pertinentes às condições de saúde, trazendo uma nova abordagem que não evidencia somente as consequências da doença, mas também classifica a saúde pelo ponto de vista biológico, individual e social, tornando sua avaliação multidirecional (MCINTYRE; TEMPEST, 2007).

A CIF teve a publicação de sua versão experimental, em 1980, com o nome Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (ICIDH) e desde então, tem sido utilizada para vários fins. Em 22 de Maio de 2001, na Quinquagésima Quarta Assembléia Mundial de Saúde, a Resolução WHA54.21 aprovou a nova versão do documento, no qual houve a modificação da nomenclatura para CIF e expandiu sua utilização para uso internacional. Somente em 2003 a classificação foi traduzida do inglês para português, por pesquisadores da Universidade de São Paulo/USP, no mesmo período ocorreu em Portugal, sua tradução pela Direção Geral da Saúde (OMS, 2011).

Além disso, a CIF pode ser manuseada no estudo dos sistemas de cuidados de saúde, assim como em avaliação e formulação de políticas que incluem a prevenção, promoção da saúde e melhoria da participação em contextos de vida diária, pois levam em consideração as limitações e potencialidades do ambiente, dos contextos físicos e psicossociais dos indivíduos. (MOSER; COSTA; LOPES, 2016).

O terapeuta ocupacional, em suas práticas, realiza a avaliação, a fim de investigar habilidades e limitações de seus clientes, as demandas das atividades que afetam o desempenho ocupacional, identificar diagnósticos e elaborar planos terapêuticos nas seguintes áreas de ocupação: Atividades da Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), atividades educacionais, de trabalho, lúdicas, de lazer, descanso, sono e participação social (COFFITO, 2014).

No entanto, são escassos os trabalhos na literatura brasileira que utilizam a CIF como ferramenta de coleta de dados em pesquisas científicas na área da Terapia Ocupacional. Em vista disso, notou-se a importância de inserção da ferramenta no campo da saúde, uma vez que a CIF avalia diversos aspectos importantes para a avaliação terapêutica ocupacional, levando consideração os aspectos do indivíduo, o seu contexto social, aspectos físicos e de sua participação. Nesse sentido, o presente trabalho tem o objetivo de realizar uma revisão integrativa sobre o uso da CIF como instrumento de coleta de dados pelos Terapeutas Ocupacionais em pesquisas no Brasil.

1.2 Avaliação em Terapia Ocupacional

A Terapia Ocupacional é uma profissão que visa resgatar a funcionalidade dos indivíduos, tendo em vista favorecer as habilidades nas Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), deste modo colabora no engajamento dos sujeitos em atividades que gerem satisfação e propiciem o envolvimento em sua participação social.

Um dos alvos principais de intervenção da Terapia Ocupacional é a disfunção ocupacional, que foi descrita por Mello e Mancini (2011), como uma dificuldade no cotidiano do indivíduo para a realização de atividades que lhe sejam rotineiras e não depende da causa que originou tal dificuldade, podendo a disfunção ocupacional ser de ordem física, social, cognitiva ou de outras causas. Sendo desta maneira, a AVD um ponto fundamental no processo terapêutico ocupacional, pois a mesma aponta os motivos para a intervenção e pode ser usada como o próprio recurso terapêutico, já que esta é uma das áreas mais importantes do desempenho ocupacional.

Os profissionais da saúde costumam verificar a habilidade ou inabilidade de uma pessoa durante o desempenho das AVD's, com o objetivo de mensurar as disfunções ocupacionais e através das AVD's descrevem a funcionalidade das pessoas.

Por outro lado, observa-se um aumento de diversos instrumentos usados por terapeutas ocupacionais para descrever a funcionalidade nas AVD's, sendo utilizados por outras categorias profissionais com objetivos diferentes (MELLO; MANSINI, 2011).

Os instrumentos de avaliação apresentam características diferentes, por isso é importante que o Terapeuta ocupacional selecione o mais adequado a sua prática clínica ou para suas pesquisas científicas. Pois são a partir das avaliações que se pode extrair dados clínicos, traçar objetivos, apontar intervenções e explicitar mudanças clínicas no quadro de saúde dos sujeitos avaliados (CHAVES et al., 2010).

Durante a prática do terapeuta ocupacional, é necessário que este identifique os problemas ocupacionais que são considerados relevantes pelo paciente. Para efetiva identificação destes problemas ocupacionais é fundamental que os terapeutas ocupacionais escolham ferramentas de avaliação confiáveis. A avaliação pode ocorrer em diferentes contextos como: hospital, centro de reabilitação, local de trabalho, escola programas comunitários, clínicas, residência e outros (FASOLI, 2013).

De acordo com Fasoli (2013), o terapeuta ocupacional deve eleger avaliações padronizadas, validadas e que possuam forte evidência de confiabilidade, a fim de

conhecer as necessidades e alterações do Desempenho Ocupacional do paciente. Durante a avaliação das tarefas e atividades o terapeuta ocupacional aplica uma variedade de ferramentas de avaliação com o intuito de estimar o desempenho inicial, traçar o plano terapêutico e estipular os prazos para a alta.

Um dos processos essenciais para analisar o desempenho ocupacional é avaliar os componentes do desempenho e as influências ambientais. Os instrumentos de avaliação específicos dependem do cliente, do setting e da linha teórica empregada pelo terapeuta ocupacional.

As avaliações podem ocorrer por meio de entrevistas, avaliações padronizadas e informais (SILVA; MARTINEZ, 2002). Durante a avaliação, o terapeuta ocupacional nomeia as informações a serem coletadas e as áreas que deverão ser ponderadas, elegendo os instrumentos adequados para verificar os pontos fortes e déficits específicos (EARLY, 2005).

Inicialmente, nas avaliações é realizada a anamnese, que pode ser delineada como a primeira fase de um processo de coleta de dados que possibilita ao profissional de saúde detectar problemas, a fim de estabelecer diagnósticos e planejar a sua assistência (SANTOS; VEIGAI; ANDRADE, 2011), com o objetivo de coletar informações pessoais para começar a traçar o perfil ocupacional do cliente (AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, 2015).

A American Occupational Therapy Association - AOTA (2015) descreve o perfil ocupacional como o entendimento da história ocupacional e experiências do sujeito, levando em consideração seus padrões de vida diária, interesses, valores e necessidades. O próximo passo no processo de avaliação é identificar os problemas ou potenciais problemas dos sujeitos, as habilidades de desempenho, padrões de desempenho, contexto ou ambiente, fatores do cliente e demandas da atividade são todos consideradas, mas somente aspectos selecionados podem ser especificamente avaliados. Esta etapa é denominada como análise do desempenho ocupacional.

Após a identificação do problema, o terapeuta ocupacional interpreta e sintetiza os dados de exames, identifica os déficits nas áreas, componentes e contextos de desempenho e a partir de então elabora o diagnóstico terapêutico ocupacional e inicia o desenvolvimento do plano de tratamento, elege as metas, traça os objetivos e estratégias de intervenção, com o intuito de estabelecer os resultados alvos a serem alcançados. Os resultados alvos têm a finalidade de planejar ações futuras com o cliente e avaliar a

eficácia do programa de serviço (AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, 2015; PEDRETTI; EARLY, 2005).

O desenvolvimento do plano terapêutico se dá ao final do processo de avaliação, utilizando do raciocínio clínico e das decisões clínicas para detectar os problemas e eleger estratégias de intervenção. Ainda na avaliação os terapeutas ocupacionais incluem testes, listas de verificação e escalas para pontuação. (PEDRETTI; EARLY, 2005).

Os resultados aparecem ao longo do processo da intervenção da Terapia Ocupacional, sendo possível reavaliar os processos de intervenção, a fim de modificar os resultados. Desta forma, considerando os contextos e habilidades de desempenho, redefinindo, em conjunto com o paciente, o desenvolvimento do plano de intervenção (AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION, 2015).

Segundo Early (2005), para a reavaliação, o terapeuta ocupacional utiliza os mesmos instrumentos aplicados no início da avaliação, verificando quais as alterações ocorreram desde a avaliação anterior. Deste modo, o plano de intervenção pode sofrer mudança ou ser finalizado, de acordo com os resultados da reavaliação.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que as avaliações devem ocorrer sempre visando o ser como biopsicossocial, levando em consideração os fatores individuais, constitucional, familiar, história de vida, bem como os fatores ambientais, social, educacional, cultural e ocupacional, quando se tratar de avaliação terapêutica ocupacional (OMS, 2003a).

Uma das grandes dificuldades encontradas pelos terapeutas ocupacionais é a escassez de instrumentos de avaliação funcionais validados (MELLO; MANCINI; 2013). Pensando na padronização da avaliação funcional foi desenvolvido pela própria OMS um instrumento de avaliação capaz de mensurar problemáticas na funcionalidade e incapacidade, denominado Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde (CIF).

1.3 O Uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Coleta de Dados

A CIF oferece meios para promover os cuidados de saúde pessoais, incluindo a prevenção, a promoção da saúde e o avanço da participação, podendo remover ou atenuar as barreiras sociais, e assim, estimular a atribuição de apoios e de facilitadores sociais (OMS, 2004).

O objetivo geral da CIF é possibilitar uma linguagem unificada e padronizada como um sistema de descrição da saúde e de estados relacionados a saúde. Ela denomina os domínios em: domínio de saúde e domínios relacionados em saúde. Segundo a CIF, os domínios são funções pertencentes à fisiologia, estruturas anatômicas, ações, tarefas ou áreas de vida (OMS, 2011).

Dentre os objetivos específicos da CIF, destaca-se que ela é capaz de comparar dados entre os países, disciplinas referentes aos cuidados de saúde e aos serviços, mesmo em diferentes momentos ao longo da história. Outros objetivos referem-se a proporcionar uma base científica para compreensão e o estudo da saúde, viabilizar um esquema de codificação para sistemas de informações de saúde e designar uma linguagem comum para melhorar a comunicação entre diferentes usuários, profissionais da saúde, pesquisadores e elaboradores de políticas públicas (OMS, 2004).

Lopes e Santos (2015), realizaram um trabalho na unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF), utilizando a CIF, na qual observaram a importância da linguagem padronizada do instrumento de avaliação, facilitando a comunicação entre os profissionais de diferentes áreas de conhecimento que integram a equipe da ESF.

Além disso, a CIF é fundamentada em um modelo de incapacidade que poderia ser chamado de modelo biopsicossocial. Este modelo vai além do que os modelos médico e social propunham, ou seja, amplia a noção de incapacidade em todos os seus aspectos, utiliza os fatores biológicos, psicológicos e sociais (DI NUBILA, 2010).

Desde sua versão experimental publicada em 1980, a CIF é utilizada em vários setores e para diferentes fins, dentre estes, para coleta e registro de dados servindo como ferramenta estatística; para pesquisas visando mensurar resultados, qualidade de vida ou fatores ambientais; no planejamento dos sistemas de previdência social, compensação, projetos e implementação de políticas públicas; assim como uma ferramenta pedagógica (OMS, 2011).

A CIF é organizada e dividida em duas partes: Funcionalidade e Incapacidade; e Fatores Contextuais. Cada parte tem dois componentes. A funcionalidade e incapacidade são constituídas pelos itens Funções do Corpo e estruturas do corpo, Atividade e Participação. Já os Fatores Contextuais dividem-se em Fatores Ambientais e Fatores Pessoais (OMS, 2004).

Para identificar os componentes, a CIF utiliza um sistema alfanumérico no qual as letras **b** que está relacionada às funções do corpo (do inglês *body*), **s** relacionada a estruturas do corpo (do inglês *structure*), **d** relacionada a atividades e participação (de

domain) e e relacionado a fatores ambientais (do inglês *environment*) são utilizadas para indicar os componentes (OMS, 2004).

De acordo com a OMS (2013), a funcionalidade e incapacidade são repercussões da interação entre as condições de saúde da pessoa e seu ambiente. Para fazer o registro dos domínios, são selecionadas as categorias pertinentes e seus códigos correspondentes, acrescentando a seguir os números ou os qualificadores, sendo que os códigos da CIF só estão completos com a presença de um qualificador que definem a extensão da funcionalidade ou incapacidade na categoria descrita, ou na medida em que um fator ambiental é um facilitador ou uma barreira.

Outro fator que é abordado na literatura é o tempo de aplicação do instrumento durante pesquisas. Em um Manual da OMS (2013), foi exposto que a experiência profissional, o nível de conhecimento e a complexidade das ferramentas de avaliação usadas determinaram o tempo que o aplicador dispenderá para coletar as informações da CIF. Neste sentido Castro et al., (2016), afirmam que um dos principais contratempos para a utilização da CIF em sua versão completa é a quantidade de códigos existentes o que leva a um elevado consumo de tempo durante o levantamento de dados.

Em vista disso a própria OMS, entendendo o problema do tempo que deve ser empregado para aplicar a CIF em sua totalidade, criou e propagou instrumentos baseados na CIF, sendo que estes se constituem com menor quantidade de itens. Assim, a aplicabilidade destes instrumentos leva menos tempo, podendo ser aplicados de maneira mais rápida (CASTRO et al., 2016).

Os instrumentos publicados e estabelecidos pela OMS são: os *core sets*, o *checklist*, o *World Health Disability Assessment Schedule* (WHODAS 2.0) e o *Model Disability Survey* (MDS). Os *core sets* são uma lista de códigos baseados na CIF publicada no ano de 2005, que foi inicialmente recomendada pelo *Research Branch*, um grupo de pesquisadores ligados à OMS, pensando em checar os aspectos de funcionalidade em grupos com condições de saúde específicas, idealizado para associar a CIF ao uso clínico habitual (CASTRO et al., 2016).

Já o *Checklist* consiste em uma lista que contém as categorias principais da CIF, sendo um material prático para transcrever e registrar informações sobre a funcionalidade e a incapacidade do sujeito. Essa lista pode ser utilizada com a CIF completa ou com a sua versão reduzida durante a prática clínica ou em serviço social (OMS, 2003b).

O *checklist* é constituído por 3 domínios divididos em funções e estruturas do corpo; atividades e participação e fatores ambientais, a lista conta com 125 códigos

divididos nestes domínios. Diferentemente dos *core sets* que são idealizados para patologias específicas, o *checklist* pode ser aplicado a qualquer população, com ou sem distúrbios de funcionalidade e independentemente das condições de saúde (CASTRO et al., 2016).

O outro instrumento chamado de *World Health Disability Assessment Schedule* (WHODAS 2.0), é uma ferramenta genérica de avaliação que foi desenvolvida pela OMS em 2010 e traduzida para o português no ano de 2015, ele é capaz de mensurar as desordens em certas áreas gerais da saúde e deficiência, incluindo desordens mentais e neurológicas, destinado a vários profissionais da saúde e da área de reabilitação, incluído os terapeutas ocupacionais (CASTRO et al., 2015).

Outra ferramenta criada pela OMS que também foi fundamentado na CIF é o *Model Disability Survey* (MDS). O MDS é um instrumento de pesquisa populacional que oferece informações complexas das pessoas com deficiência, permitindo comparar diretamente os grupos com diferentes níveis e perfis de deficiência e também com pessoas sem deficiência (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 201-?). Um dos principais objetivos do MDS é calcular a prevalência de deficiências, permitindo comparar e padronizar dados entre os países (CASTRO et al., 2016).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar o uso da CIF como instrumento de coleta de dados pelos Terapeutas Ocupacionais em pesquisas no Brasil.

2.2 Objetivos específicos

Verificar trabalhos de Terapia Ocupacional que aplicaram a CIF como instrumento de coleta de dados em pesquisas nos últimos 5 anos;

Identificar de que forma a CIF foi utilizada nestas pesquisas;

Averiguar a sensibilidade e eficiência da CIF enquanto instrumento de coleta de dados para pesquisas em Terapia Ocupacional.

3 METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, o qual de acordo com Roman; Friedlander (1998) é relatada na literatura como um método de pesquisa desde 1980, com o intuito de aprofundar sobre determinado assunto. Desta forma, busca reunir e sintetizar resultados de pesquisas, de maneira sistemática e ordenada.

As etapas de construção da presente pesquisa basearam-se no estudo de Mendes; Silveira; Galvão (2008), que definem as etapas de construção como: identificação do tema e seleção de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e apresentação da revisão. Nesta revisão integrativa definiu-se como pergunta norteadora: A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde tem sido utilizada pelos Terapeutas Ocupacionais como instrumento de coleta de dados em pesquisas no Brasil?

Inicialmente foi realizada uma pesquisa *online*, no mês de novembro de 2017, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) para verificar se as palavras-chaves: “Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde” e “Terapia Ocupacional” eram válidas. Após a pesquisa de validação das palavras-chaves iniciou-se a busca por artigos nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Primeiro, os descritores foram pesquisados de maneira individual e posteriormente de forma cruzada.

Para a seleção dos artigos foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos em português, dos últimos cinco anos, original e contendo como palavras-chaves os descritores selecionados. Posteriormente, os artigos foram analisados para verificar quais destes utilizaram a CIF como instrumento de coleta de dados em pesquisas na área da Terapia Ocupacional no Brasil.

Como critérios de exclusão foram eleitos: artigos de revisão, revisão integrativa e bibliográfica, estudos de casos, diretrizes e manuais, teses, monografias, artigos com PDF indisponível, resumos, artigos com mais de cinco anos, que não estavam em português, não continham os descritores nas palavras-chaves e que não utilizaram a CIF como instrumento para a coleta de dados na área de Terapia Ocupacional no Brasil.

4 RESULTADOS

De acordo com os critérios de inclusão previamente estabelecidos, na base de dados da BVS (Tabela 1), utilizando o descritor individual “CIF” foram encontrados 77 artigos, onde, destes, foram selecionados 3, destes 3, apenas 1 foi excluído, pois não utilizou a CIF como instrumento para a coleta de dados na área de Terapia Ocupacional no Brasil. E apenas 2 foram analisados. Com o descritor individual “Terapia Ocupacional”, foram encontrados 672 artigos, 3 foram selecionados, apenas 1 excluído e 2 foram analisados. Utilizando os descritores cruzados “CIF e Terapia Ocupacional”

foram encontrados 9 artigos, também foram selecionados 3, 1 foi excluído e 2 foram analisados. Durante a verificação dos estudos analisados observou-se que houve a repetição dos mesmos, o que gerou como resultado a seleção de somente 2 artigos.

Tabela 1. Relação dos artigos encontrados na base de dados BVS de acordo com os descritores. Belém – PA, 2017.

Bases de dados	Descritores	Encontrados	Selecionados	Repetidos	Excluídos	Analisados
BVS	CIF Terapia	77	3	1	1	2
	Ocupacional CIF e	672	3	1	1	2
	Terapia Ocupacional	9	3	-	1	2
TOTAL						2*

***Estes dois artigos se repetem com todos os descritores pesquisados.**

Na base de dados da SCIELO (tabela 2), utilizando o descritor “CIF” foram encontrados 39 artigos. Destes, foi selecionado e analisado apenas 1 artigo. Com o descritor “Terapia Ocupacional” foram encontrados 81 artigos, onde destes, foi selecionado 1 artigo e este mesmo foi analisado. Já com os descritores cruzados “CIF e Terapia Ocupacional” foi encontrado somente 1 artigo e este foi selecionado e analisado. Nesta plataforma o total de artigos analisados foi apenas 1, pois houve a repetição do mesmo durante as buscas, tanto com os descritores pesquisados de forma individual quanto cruzada.

Tabela 2. Relação dos artigos encontrados na base de dados SCIELO de acordo com os descritores. Belém - PA, 2017.

Base de dados	Descritores	Encontrados	Selecionados	Repetidos	Excluídos	Analisados
SciELO	CIF Terapia	39	1	-	-	1
	Ocupacional CIF e	81	1	-	-	1
	Terapia Ocupacional	1	1	-	-	1
Total						1*

***O artigo se repetiu com todos os descritores pesquisados**

Na Tabela 3, é possível observar a apresentação dos artigos analisados por bases de dados (BVS e SCIELO), além de outras informações relevantes dos estudos. Na base de dados BVS, utilizando os descritores individuais e cruzados foi analisado o artigo: “Estudo da aplicação dos componentes Atividade e Participação da Checklist da CIF em pessoas com Esclerose Múltipla e sua relação com os Core Sets”, que será identificado ao longo da revisão como artigo A. O outro artigo analisado foi “Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e afasia: um estudo da participação social”, que se repetiu nas bases de dados (SCIELO e BVS), identificado como artigo B, pesquisando tanto os descritores individuais quanto cruzados. Após as análises, ficou definido que apenas estes dois artigos serviram como base para esta revisão.

Tabela 3: Apresentação dos Artigos A e B analisados por bases de dados (BVS e SCIELO), dos descritores, título, autores, objetivo (s), tipo de estudo, principais resultados e ano de publicação. Belém - PA, 2017.

Base de dados	Descritores	Título	Objetivo (s)	Tipo de estudo	Principais resultados	Ano
BVS	CIF/ TERAPI A OCUPA CIONAL / CIF E TERAPI A OCUPA CIONAL	Artigo A - Estudo da aplicação dos componentes Atividade e Participação da Checklist da CIF em pessoas com Esclerose Múltipla e sua relação com os Core Sets	O estudo analisou a aplicação de categorias do componente Atividade e Participação baseadas na Checklist da CIF para esclerose múltipla (EM) e sua relação com o Core Set abrangente e o Core Set validado por terapeutas ocupacionais.	Quantitativo descritivo	Dificuldades mais expressivas foram encontradas nas categorias d640 Realização das tarefas domésticas d430 Levantar e carregar objetos e d850 Trabalhar remunerado. Conclusão: Recomendam-se estudos sobre aplicação do Core Set por terapeutas ocupacionais para ampliar as evidências da prática clínica profissional e para a inclusão de categorias, conforme o contexto.	2 0 1 6
BVS/SCIELO	CIF/TER APIA OCUPA CIONAL / CIF E TERAPI A OCUPA CIONAL	Artigo B - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e afasia: um estudo da participação social	- Este estudo identifica e analisa o impacto das afasias na participação social e nas atividades cotidianas das pessoas por elas acometidas, bem como visa conhecer as implicações dos fatores ambientais nas limitações e restrições da participação, segundo os critérios estabelecidos pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.	Caráter qualitativo	Todos os sujeitos apresentaram restrições no desempenho e para a participação em suas atividades cotidianas, seja por determinantes biológicos, ambientais ou socioculturais. Conclusão: A restrição na participação foi a mais evidente, decorrente mais dos fatores ambientais do que das sequelas advindas das lesões cerebrais.	2 0 1 6

Conforme os resultados acima apresentados foram selecionados 2 estudos que utilizaram a CIF como instrumento de coleta de dados. No que tange o artigo A, que pesquisou a Esclerose Múltipla (EM) e como os sintomas dessa doença podiam afetar, restringir e interromper as atividades e participação social dos sujeitos. É um estudo qualitativo descritivo onde participaram 115 pessoas com EM, onde a coleta de dados foi realizada na forma de entrevista com a aplicação de um questionário desenvolvido a partir de uma ferramenta prática chamada de *Checklist* da CIF, em seguida analisaram a relação com o *core set* (TOLDRÁ; NASCIMENTO, 2016).

O *core set* refere-se ao conjunto de categorias da CIF que descreve de forma típica a funcionalidade das pessoas com uma determinada condição de saúde. A função dos *core sets* da CIF é selecionar as categorias da classificação completa que servem como padrões mínimos para a avaliação e documentação da funcionalidade e saúde em estudos clínicos, encontros clínicos e avaliação multiprofissional abrangente (RIBERTO, 2011).

Na Tabela 4, encontram-se expostas as dificuldades apresentadas pelos participantes da pesquisa de acordo com o componente Atividade e Participação desenvolvida a partir do Checklist da CIF. Em todos os domínios abaixo especificados foram apontadas dificuldades destacando-se as categorias que compõem os domínios: Áreas principais da vida e Mobilidade, enquanto o domínio Cuidado pessoal foi identificado como de menor dificuldade.

Tabela 4: Resultados do artigo A. Belém - PA, 2017.

DOMÍNIOS	CATEGORIAS
Mobilidade	Mudar a posição básica do corpo Levantar e carregar objetos Uso fino da mão Andar Utilização de transporte
Cuidado pessoal	Dirigir Lavar-se Vestir-se Comer Cuidar da própria saúde
Vida doméstica	Comprar Preparação de refeições Realização das tarefas domésticas Ajudar os outros
Relações e interações interpessoais	Relações formais Relações sociais informais Relações familiares Relações íntimas
Áreas principais da vida	Educação, outra especificada e não especificada Trabalho remunerado Autossuficiência econômica
Vida comunitária, social e cívica	Vida comunitária Recreação e lazer Religião e espiritualidade Vida política e cidadania

A partir da análise do estudo observou-se que os domínios e suas respectivas categorias classificadas como as principais dificuldades ocasionam implicações na participação social dos sujeitos afetados pela EM.

A Atividade e Participação presentes nos dois artigos que serviram como base para esta revisão integrativa atribuem relevante importância a este componente, pois se trata do componente que mais dialoga com o campo da Terapia Ocupacional (LEXELL; IWARSSON; LEXELL, 2006).

Tal importância para os profissionais terapeutas ocupacionais se justifica por ser umas das características principais da profissão que busca promover e facilitar o engajamento nas ocupações significativas na vida diária dos indivíduos, principalmente no que se diz respeito às áreas de autocuidado, produtividade e lazer.

No que se refere ao artigo B, trata-se de um estudo qualitativo no qual participaram 12 pessoas de ambos os sexos e com diagnóstico de afasia. O objetivo desse trabalho foi

identificar e analisar o impacto das afasias na participação social e nas atividades cotidianas das pessoas por ela acometidas; conhecer as implicações dos fatores ambientais e limitações da participação segundo modelo estabelecido na CIF. (POMMEREHN; DELBONI; FEDOSSE, 2016).

Após ser realizada a análise deste artigo foram selecionados como resultados principais as seguintes problemáticas: atividades que envolvem a linguagem e os eventos que dela dependem, como as interações interpessoais e intrapessoais, a maioria dos sujeitos relatou dificuldade na interpretação verbal (recepção de mensagens verbais), porém não relataram dificuldade na interpretação da linguagem não verbal (recepção de mensagens não verbais) de acordo com tabela 5.

Tabela 5: Dados dos resultados do artigo B. Belém - PA, 2017.

DOMÍNIOS	RESULTADOS
Funções do corpo	Tomada de decisões Pensamento abstrato Planejamento Flexibilidade mental e execução de planos Funções cognitivas superiores-reconhecimentos e utilização da linguagem. Funções mentais da linguagem
Aprendizagem e aplicação de conhecimento	Leitura Escrita Cálculo e resoluções de problemas
Tarefas e demandas gerais	Realização de múltiplas tarefas
Comunicação	Recepção de mensagens verbais, na fala e conversação Interação intrapessoal e interpessoal (básicas e complexas) Relações informais e formais com familiares e com estranhos
Estrutura corporal/ relacionadas ao movimento	Estruturas Disfunções neuromusculares e sensoriais/dor
Vida doméstica	Preparo de refeições Tarefas domésticas Ajuda aos outros Aquisição de bens e serviços
Áreas principais da vida	Transações econômicas básicas Realização de trabalho remunerado

Durante a análise dos artigos, foi possível constatar que a CIF foi sensível em avaliar e identificar problemáticas relacionadas às atividades de vida diária dos indivíduos que participaram das pesquisas. O uso da CIF pelos terapeutas ocupacionais pode ser justificado devido ao uso de conceitos e termos importantes com o mesmo objetivo que o terapeuta ocupacional utiliza para avaliar a funcionalidade do indivíduo.

Diante das categorias avaliadas nos dois artigos, a CIF, mesmo avaliando patologias diferentes, conseguiu identificar áreas semelhantes de funcionalidade prejudicada. Dentre estas áreas em comum, apontadas pelos participantes dos estudos como prejudicadas, segue na tabela 6 o detalhamento dos domínios registrados nas duas pesquisas.

Tabela 6: Comparação dos resultados em comum dos artigos A e B analisados. Belém - PA, 2017.

Artigo A	Artigo B
Preparação de refeições	Preparo de refeições
Realização das tarefas domésticas	Tarefas domésticas
Ajudar os outros	Ajuda aos outros
Relações formais	Relações informais e formais com
Relações sociais informais	familiares e com estranhos
Relações familiares	
Trabalho remunerado	Realização de trabalho remunerado

Em relação à comparação dos resultados dos artigos A e B, evidenciou-se que as áreas mais afetadas estão relacionadas com as AIVD's, o que pode resultar no comprometimento das relações e interações interpessoais. De acordo com Toldrá; Nascimento (2016), quando as relações e interações interpessoais apresentam dificuldade ou algum grau de comprometimento, pode influenciar no engajamento das atividades do sujeito e em seus contextos sociais. Desta forma, o terapeuta ocupacional pode intervir diante a estas dificuldades encontradas.

Neste sentido, foi possível constatar com auxílio da CIF, que a afasia e a EM afetaram negativamente a capacidade e o desempenho da atividade, o que resultou em limitações para realizar ocupações cotidianas. O que por sua vez, afetou diretamente nas

relações e interações interpessoais. Constatando que a CIF foi sensível em avaliar os aspectos da funcionalidade e participação social.

6 DISCUSSÃO

A CIF é um instrumento de coleta de dados validado pela OMS, desde o ano 1980, tendo sua tradução e validação para o Brasil em 2003. A sua estrutura foi formulada e padronizada para ser utilizada a nível mundial com o propósito de avaliar a funcionalidade e a incapacidade e os fatores contextuais em que o indivíduo está inserido.

Nos artigos A e B que embasaram esta revisão, evidenciou-se que a área de maior comprometimento foi relacionada à parte 1 da CIF, que corresponde à funcionalidade e a incapacidade na qual indicou as condições de saúde dos indivíduos e foi capaz de investigar as funções orgânicas, atividade e participação. Conforme as nove categorias da CIF descritas na parte 1, ainda nos Artigos A e B foi possível identificar comprometimento em 3 categorias, sendo estas: Vida doméstica (Preparação de refeições, realização das tarefas domésticas e ajudar os outros), Relações e interações interpessoais (Relações formais, relações sociais informais e relações familiares) e Áreas principais da vida (Trabalho remunerado).

Durante a realização da revisão integrativa, foram encontradas diversas pesquisas de outras categorias profissionais que também utilizaram a CIF como ferramenta na sua prática clínica, com o objetivo de avaliar a funcionalidade. Dentre as produções, existem muitas de Enfermagem e Fisioterapia e poucos trabalhos da Terapia Ocupacional na literatura brasileira. Foi possível notar que os pesquisadores, ao selecionar os códigos da CIF, optam por categorias de acordo com o comprometimento dos participantes levando em consideração as patologias, faixa etária e as áreas que desejam investigar.

Essa seleção de códigos da CIF foi observada no trabalho de Moura; Araújo; Silva et al (2017), realizado na área de fisioterapia e medicina. Durante a avaliação, os pesquisadores utilizaram a *Screening of Activity Limitation and Safety Awareness* (SALSA) e a CIF para avaliar o componente Atividade e Participação, onde evidenciou-se que a CIF foi capaz de mensurar qual domínio foi mais acometido pelo paciente através de uma avaliação mais detalhada, quando comparada com a escala SALSA. No mesmo artigo, o domínio mobilidade foi o único que apresentou codificação com dificuldade completa, já os outros domínios investigados como: Autocuidado, Trabalho e Destreza apresentaram dificuldade entre leve e moderada. Estes domínios corroboram com alguns resultados encontrados nos artigos A e B. Por outro lado, quando comparada com a escala

SALSA, a CIF mostrou-se mais eficaz, detalhando o grau de comprometimento de acordo com os domínios pesquisados, enquanto que a SALSA apresenta os resultados através de uma somatória de itens (MOURA et al., 2017). Bem como, nos Artigos A e B, a CIF também se mostrou eficiente em apontar os domínios de acordo com os critérios a serem investigados.

Além de coletar dados, a CIF também pode ser utilizada para correlacionar seus domínios com diferentes escalas. Isso foi observado em uma pesquisa realizada por Lopes e Santos (2015). Os domínios utilizados e comparados entre a CIF e o Índice de Katz foram Mobilidade e Autocuidado, semelhança presente apenas no artigo A (Tabela 4), já com a escala de Lawton, ainda comparando com os resultados mostrados na Tabela 4, foram encontrados em comum os domínios Mobilidade, Autocuidado, Vida Doméstica e Áreas Principais da Vida. Enquanto os domínios Comunicação e Áreas Principais da Vida fazem referência apenas ao artigo B (Tabela 5). Ao comparar os domínios presentes nos Artigos A e B com a escala de Lawton, identificou-se que o domínio comprometido em comum foram as Áreas Principais da Vida. Mais uma vez a CIF ratificou sua eficácia como instrumento para avaliar a funcionalidade, mesmo quando comparada a outros instrumentos.

Em outro estudo realizado por fisioterapeutas (Souza; Alpino, 2015) que aplicaram um instrumento de avaliação baseados nos códigos da CIF, no qual obteve como resultado final, diferentes graus de comprometimento funcional, onde os domínios mais comprometidos foram: Mobilidade, Autocuidado e Áreas Principais da Vida. Sendo que as Áreas Principais da Vida foram os únicos domínios pesquisados em comum aos artigos A e B (Tabela 6). Enquanto que os artigos A e B investigaram o subitem trabalho remunerado, por se tratar de participantes com idade ativa, na pesquisa de Souza e Alpino (2015), foram verificados outros subitens como problema em brincar com os outros; dificuldade em participar da educação escolar; livre acesso à escola e suas atividades; e participação em qualquer forma de transação econômica simples, por se tratar de pesquisas com crianças.

No ano de 2013, também foi realizada uma pesquisa com o público infantil, onde os pesquisadores selecionaram os códigos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - Versão para Crianças e Jovens (CIF - CJ), que melhor se adequavam as necessidades apresentadas pelos participantes da pesquisa, sendo posteriormente atribuído um qualificador de acordo com cada domínio investigado: Funções do Corpo, Atividades/Participação e Fatores Ambientais. Como resultado, o

estudo apresenta que a CIF - CJ possibilitou identificar diferentes repercussões quando avaliados os Domínios Funções do Corpo, Atividades/Participação e Fatores Ambientais, certificando que não se faz necessário o emprego de todos os códigos da CIF para identificar os déficits na funcionalidade (MORETTIN et al., 2013).

De acordo com Souza; Alpino (2015), através da CIF foi possível classificar as limitações na realização de atividades e algumas restrições na participação das crianças, corroborando com os resultados desta revisão. Em concordância com os resultados acima, a CIF mostrou-se eficaz para mensurar a capacidade, o desempenho e a funcionalidade tanto com o público infantil como para outras faixas etárias.

Esta revisão integrativa constatou que o uso da CIF por terapeutas ocupacionais no Brasil ainda é um grande desafio, principalmente quando se trata da versão completa deste instrumento, pois o mesmo possui uma grande quantidade de códigos o que resulta em um delongamento para a aplicabilidade desta ferramenta durante a coleta de dados.

Além disso, outra dificuldade encontrada para o uso da CIF é que a mesma exige que o profissional se instrua e dedique tempo para compreender a aplicabilidade e as suas formas de uso. Deste modo, para tornar a CIF mais objetiva e prática a OMS lançou instrumentos de pesquisas fundamentados na CIF que são capazes de avaliar a funcionalidade e incapacidade com o mesmo rigor e eficiência consumindo um tempo bem menor e de maneira mais rápida (CASTRO et al., 2016). O uso de um destes instrumentos foi detectado no Artigo A, diferente da aplicabilidade da CIF no Artigo B, no qual usou a CIF em sua versão original.

7 CONCLUSÃO

Em relação aos resultados em comum encontrados nos Artigos A e B, foi possível observar que a CIF possibilitou o registro e avaliação dos resultados de forma padronizada, assim como foi capaz de estabelecer o entendimento dos domínios referentes às AVD's e AIVD's que foram classificadas como prejudicadas e como elas afetam as atividades e participação das pessoas.

Durante a revisão integrativa, foi possível inferir que a CIF possibilitou a compreensão do impacto de diferentes patologias nas ocupações dos sujeitos mesmo em faixas etárias diferentes. Além disso, observou-se que a CIF se mostra pertinente na prática do terapeuta ocupacional, pois dispõe de um ponto de vista abrangente e que se harmoniza com esta categoria profissional, visualizando o indivíduo na sua forma

biopsicossocial, ou seja, possibilita a influência mútua entre as questões biológicas, psicológicas e sociais, assim como ocupacionais.

A CIF vem sendo utilizada amplamente por diversos profissionais da área da saúde, pois ela consegue manter uma linguagem padronizada que permite a interação entre diversos campos da saúde e em nível mundial. No entanto, evidenciou-se que seu uso ainda não se tornou popular entre os terapeutas ocupacionais no Brasil, uma vez que ela ainda é vista como um instrumento complexo a ser utilizado dentro da prática clínica.

No que se refere às limitações da CIF, um dos principais obstáculos para seu uso de forma integral são as grandes quantidades de códigos e o longo tempo para sua aplicação. Em vista disso, a OMS difundiu protocolos que exigem menos tempo do aplicador e possibilitam maior praticidade como os *Core Sets*, *Checklist*, WHODAS 2.0 e MDS. Porém estes protocolos avaliam apenas questões específicas e não são instrumentos de amplo conhecimento entre os profissionais.

Em relação ao reduzido número de publicações na área da Terapia Ocupacional no Brasil encontrados nesta revisão, destaca-se o fato de a pesquisa ter sido realizada somente no idioma português e com artigos dos últimos cinco anos. Todavia acredita-se que a revisão contemplou os objetivos delineados.

Sugere-se ampliar a pesquisa para outros idiomas, que permitam compreender como a CIF está sendo utilizada por terapeutas ocupacionais em outros países e que as instituições de ensino em Terapia Ocupacional despertem e incentivem o interesse pela utilização da CIF, revelando sua importância e eficácia em estudos e pesquisas científicas.

Almeja-se que o presente estudo possa fomentar a realização de futuras pesquisas, permitindo aprofundar, ampliar e aprimorar a prática dos terapeutas ocupacionais. Além de tornar habitual a utilização da CIF durante investigações de Funcionalidade e Incapacidades dos sujeitos.

8 REFERÊNCIAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION - AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 26, p. 1-49, 2015. Edição especial.

CASTRO, S. S. et al. **Avaliação de Saúde e Deficiência: Manual do WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)**. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/274954713_Avaliacao_de_Saude_e_Deficien

cia_Manual_do_WHO_Disability_Assessment_Schedule_WHODAS_20 Acesso em: 29 Dez.,2017.

CASTRO, S. S. et al. Aferição de funcionalidade em inquéritos de saúde no Brasil: discussão sobre instrumentos baseados na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Rev Bras Epidemiol**, v. 18, n. 3, p. 720-724, jul/set, 2016.

CHAVES, G. F. S. et al. Escalas de avaliação para Terapia Ocupacional no Brasil. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 21, n. 3, p. 240-246, set/dez. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **RESOLUÇÃO Nº 445 de 26 de abril de 2014**. Altera a Resolução- COFFITO nº 418/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo Terapeuta Ocupacional. Disponível em: <http://www.crefito2.gov.br/legislacao/resolucoes-coffito/resolucao-445--de-26-de-abril-de-2014-1248.html> Acesso em: 01 de Nov. 2016.

DI NUBILA, H. B. V. Uma introdução à CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Rev Bras Saúde Ocup**; v. 35, n. 121, p. 112-23, 2010.

EARLY, M. B. Processo de Terapia Ocupacional – Visão Geral. In: PEDRETTI, L. W.; EARLY, M. B. (Orgs.). **Terapia Ocupacional: Capacidades práticas para as disfunções físicas**. 5 ed. São Paulo: Roca, p. 23-30, 2005.

FASOLI, S. E. Avaliação Papéis e Competência. In: RANDOMSKI, M. V; LATHAM, C. A. T. **Terapia ocupacional para disfunções físicas**. 6 ed. São Paulo: Santos, p. 65, 2013.

LEXELL, E. M.; IWARSSON, S.; LEXELL, J. The complexity of daily occupations in multiple sclerosis. **Scand J Occup Ther**; v. 13, n. 4, p. 241-8, 2006.

LOPES, G. L.; SANTOS, M. I. P. O. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro; v. 18, n. 1, p. 71-83, 2015.

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**; v. 29, n. 18, p. 1475-9, 2007.

MELLO, M. A. F.; MANCINI, M. C. Métodos e Técnicas de Avaliação nas Áreas de Desempenho Ocupacional. Seção 9.1 – Avaliação das Atividade de Vida Diária e Controle Domiciliar. In: CAVALCANTE, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 49-54, 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis; v. 17, n. 4, p. 758 - 64, out/dez, 2008.

MORETTIN, M. et al. Uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para acompanhamento de pacientes usuários de Implante Coclear. **CoDAS**; v. 25, n. 3, p. 216-23, 2013.

MOSER, A. D.; COSTA, M. C G.; LOPES, J. C. M. Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF) aplicada à trabalhadores de higienização e limpeza. **ConScientiae Saúde**, v. 15, n. 3, p. 465-475, 2016.

MOURA, E. G. S. et al 2017. Relação entre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e a limitação de atividades e restrição à participação de indivíduos com hanseníase. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25 n. 3, p. 355-361, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CIF- CJ: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: versão para Crianças e Jovens/ Centro Colaborador em Português.** – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).** Tradução e revisão Amélia Leitão. Lisboa, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).** Centro colaborador da organização Mundial de Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; Coordenação da tradução: Cássia Maria Buchalla. São Paulo: Edusp – Editora da Universidade de São Paulo; 2003a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Versão preliminar para discussão.** Genebra, out. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Checklist da CIF** – Faculdade de Saúde Pública. Set., 2003b. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/cbcd/wp-content/uploads/2015/11/LISTA-DE-CONFERE%CC%82NCIA-DA-CIF-2004.pdf>. Acesso em: 29 de Dez. 2017.

PEDRETTI, L. W.; EARLY, M. B. Avaliação na Terapia Ocupacional e Exames da Disfunção Física. In: PEDRETTI, L. W.; EARLY, M. B. (Orgs.). **Terapia. Ocupacional: Capacidades práticas para as disfunções físicas.** 5 ed. São Paulo: Roca, p. 42-48, 2005.

POMMEREHN, J.; DELBONI, M. C. C.; FEDOSSE, E. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e afasia: um estudo da participação social. **CoDAS**, v. 28, n. 2, p. 132-140, 2016.

RIBERTO, M. Core sets da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 938-46, set/out; 2011.

ROGERS, J. C.; HOLM, M. B. O processo da Terapia Ocupacional. In: **Williard. & Spackman Terapia Ocupacional.** Editado por CREPEAU, E. B.; COHN, E. S.; SCHELL, B. A. B. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 11 ed. p. 484–525, 2011.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enferm**, v. 3, n. 2, p. 109 - 12, jul/dez, 1998.

SANTOS, N.; VEIGAI, P.; ANDRADE, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 355-8, mar/abr, 2011.

SILVA, D. B. R.; MARTINEZ, C. M. S. Modelos de Avaliação em Terapia Ocupacional: estudos dos hábitos funcionais e de auto-suficiência em crianças. **Rev. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v.10, n. 2, 2002.

SOUZA, N. P.; ALPINO, A. M. S. Avaliação de Crianças com Diparesia Espástica Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 21, n. 2, p. 199 - 212, abr-jun, 2015.

TOLDRÁ, R. C.; NASCIMENTO, C. L. Estudo da aplicação dos componentes Atividade e Participação da Checklist da CIF em pessoas com Esclerose Múltipla (EM) e sua relação com os Core Sets. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 723-732, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Model Disability Survey. [201-?]. Disponível em: <http://www.who.int/disabilities/data/mds/en/> Acesso em: 29 Dez. 2017.