

APLICAÇÃO DA CIF NA FISIOTERAPIA: REVISÃO DE ESTUDOS BRASILEIROS 2018-2022

APPLICATION OF THE ICF IN PHYSIOTHERAPY: A REVIEW OF BRAZILIAN STUDIES (2018-2022)

Aaron Emmanuel Costa de Oliveira¹; Bruno José Leal¹; Andrei Pereira Pernambuco^{1,2}

¹Centro Universitário de Formiga (UNIFOR-MG), Minas Gerais, Brasil.

²Universidade de Itaúna (UIT), Minas Gerais, Brasil.

Resumo

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) criou, no ano de 2001, uma nova classificação de saúde, com objetivo de proporcionar uma linguagem padronizada e universal, denominada Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Objetivo:** Este estudo tem como propósito analisar os temas das publicações sobre CIF relacionadas à fisioterapia nos últimos cinco anos (2018-2022), que contaram com a participação de pesquisadores brasileiros. **Metodologia:** Dois pesquisadores independentes realizaram uma pesquisa nas bases de dados PubMed, SciELO, PEDro e BVS, com os seguintes termos de busca: CIF, ICF, International Classification of functioning disability and Health, Classificação Internacional de Incapacidade funcionalidade e saúde, Brazil, Brazilian, Brasil, Brazilian Research. A revisão traz critérios de elegibilidade detalhados, com análise independente dos estudos selecionados. **Resultados:** Foram identificados dois estudos que avaliaram barreiras e facilitadores no tratamento de pacientes com Zika vírus, três estudos avaliaram os *Coresets* da CIF como ferramenta de avaliação, dois estudos investigaram o conhecimento sobre a CIF de acadêmicos e profissionais, nove artigos utilizaram como guia de avaliação por meio de *checklists* e, seis descreveram por meio do perfil de pacientes com diferentes condições. **Conclusão:** A CIF é amplamente usada para a produção científica norteando aspectos globais da saúde, uso diário na prática clínica e complementação de avaliações, o que aprimora a tomada de decisões clínicas e fortalece a base científica da profissão. Entretanto, é fundamental que mais profissionais aprofundem seu conhecimento sobre a classificação para melhorar a sua aplicação.

Palavras-chave: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Fisioterapia; Pesquisadores Brasileiros.

Abstract

Introduction: The World Health Organization (WHO) established a new health classification in 2001 with the goal of providing a standardized and universal language, known as the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF). **Objective:** This study aims to analyze the topics of publications on ICF related to physiotherapy in the last five years (2018-2022) involving Brazilian researchers. **Methodology:** Two independent researchers conducted a search in the PubMed, SciELO, PEDro, and BVS databases using the following search terms: CIF, ICF, International Classification of functioning disability and Health, Classificação Internacional de Incapacidade funcionalidade e saúde, Brazil, Brazilian, Brasil, Brazilian Research. The review includes detailed eligibility criteria with an independent analysis of the selected studies. **Results:** Two studies were identified that assessed barriers and facilitators in the treatment of patients with the Zika virus, three studies evaluated the ICF Coresets as an assessment tool, two studies investigated the knowledge of academics and professionals regarding the ICF, nine articles used checklists as an assessment guide, and six described the profile of patients with different conditions. **Conclusion:** The ICF is widely used for scientific production, guiding global aspects of health, daily clinical practice, and supplementing evaluations, which improves clinical decision-making and strengthens the scientific foundation of the profession. However, it is essential that more professionals deepen their knowledge of the classification to enhance its application.

Keywords: International Classification of Functioning, Disability, and Health; Physiotherapy; Brazilian Researchers.

Recebido em: 07-12-2023

Publicado em: 14-07-2025

Autor correspondente

Aaron Emmanuel Costa de Oliveira

Endereço: Rua José do Patrocínio, nº 446, Vila Operária São José, CEP: 35572-004, Formiga, MG, Brasil.

Email: aaroncfisio@gmail.com

1. Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) criou, no ano de 2001, uma nova classificação de saúde, com objetivo de proporcionar uma linguagem padronizada e universal, denominada Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)¹. Por meio de codificação da

informação, a CIF pode contribuir para a compreensão da saúde e dos aspectos relacionados à saúde, ao levar em consideração as funções e estruturas do corpo, a atividade e participação, e os fatores ambientais e pessoais, determinantes da funcionalidade e incapacidade².

A CIF é pautada no modelo

biopsicossocial de atenção à saúde, portanto, compreende as esferas: biológica, psicológica e social, o que permite uma visão ampliada da saúde dos indivíduos e populações, bem como dos fatores que, ocasionalmente, podem atuar como barreiras ou facilitadores sobre a funcionalidade e a incapacidade humana. Por meio dessa ferramenta, o profissional de saúde pode perceber a complexidade das relações entre os constructos desse modelo e, assim, compreender como pessoas diferentes, apresentam quadros funcionais distintos, mesmo quando possuem a mesma doença².

Além de ser uma importante ferramenta clínica, a CIF pode ser utilizada como: ferramenta estatística, de pesquisa, de política social e pedagógica. Os estudos sobre a CIF, abrangem diversos temas, tais como: análise do conhecimento de fisioterapeutas e outros profissionais sobre CIF³, avaliação em crianças com Paralisia Cerebral⁴, impacto do Zika Vírus em crianças⁵, identificação de categorias relevantes para o atendimento fisioterapêutico de pacientes internados⁶, e como instrumento para a mensuração em mulheres com câncer de mama⁷, dentre outros. Além do mais, a CIF possui grande potencial para a geração de produção científica, não só na área da saúde, mas, em diversos campos do saber¹.

Diante disso, este trabalho tem o objetivo de revisar os principais temas abordados em pesquisas brasileiras sobre a CIF e sua aplicação na fisioterapia nos últimos cinco anos.

2. Metodologia

A pesquisa exploratória foi realizada por dois pesquisadores independentes, nas

seguintes bases de dados: Pubmed (2018-2022), SciELO (2018-2022), PEDro (2018-2022), BVS (2018-2022). As bases de dados foram selecionadas devido a sua ampla cobertura de estudos científicos, algumas são das principais fontes de literatura científica na área da saúde. Foram considerados elegíveis os estudos publicados nos últimos cinco anos, escritos no idioma português, inglês ou espanhol e que contaram com a colaboração de pesquisadores brasileiros.

Os termos de pesquisa incluíram palavras relacionadas à CIF e com a nacionalidade dos pesquisadores: CIF, ICF, International Classification of functioning disability and Health, Classificação Internacional de Incapacidade funcionalidade e saúde, Brazil, Brazilian, Brasil, Brazilian Research.

Os critérios de inclusão encontram-se listados a seguir: estudos relacionados à CIF que contaram com apenas colaboração de pesquisadores brasileiros na autoria, artigos relacionados à fisioterapia, ter sido publicado nos últimos cinco anos, estar publicado nos idiomas português, inglês e espanhol.

Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, artigos duplicados, estudos que não abordam o tema CIF, literatura cinzenta, artigos que envolvam o WHODAS ou outros questionários como objeto principal, estudos que não sejam ligados à fisioterapia.

O processo de seleção de estudos foi realizado inicialmente pela leitura do título e resumo, e, em seguida, foi analisado o texto completo dos estudos selecionados para verificar os critérios de elegibilidade. Os dois pesquisadores responsáveis pela condução da Revisão, avaliaram cada um dos estudos de forma independente, a fim de triar os estudos

que atendessem os critérios previamente determinados. Em caso de discordância entre os avaliadores, um terceiro avaliador seria consultado.

3. Resultados

A estratégia de busca eletrônica identificou 252 artigos, após análise inicial, 79 estudos foram excluídos por duplicidade e por serem revisões. Em seguida, 173 foram avaliados pelo título e resumo e, após esta etapa, 52 artigos com texto completo, potencialmente relevantes, foram recuperados para avaliação. Destes, ao término da leitura integral dos artigos, 30 foram excluídos

por não atenderem aos critérios de elegibilidade desta revisão. As razões para a exclusão desses artigos foram comprovadas de forma cuidadosa após a leitura do texto completo, foram identificados determinados artigos que se concentram em questionários e ferramentas de avaliação diferentes da CIF como o WHODAS, também observou-se a presença de estudos com dados que não eram suficientes ou adequados para a proposta de análise, e, por fim, algumas pesquisas analisadas não atenderam o requisito de ter colaboração de pesquisadores brasileiros na autoria. Ao final, 22 foram incluídos na presente revisão. Maiores detalhes estão apresentados no fluxograma (Figura 1).

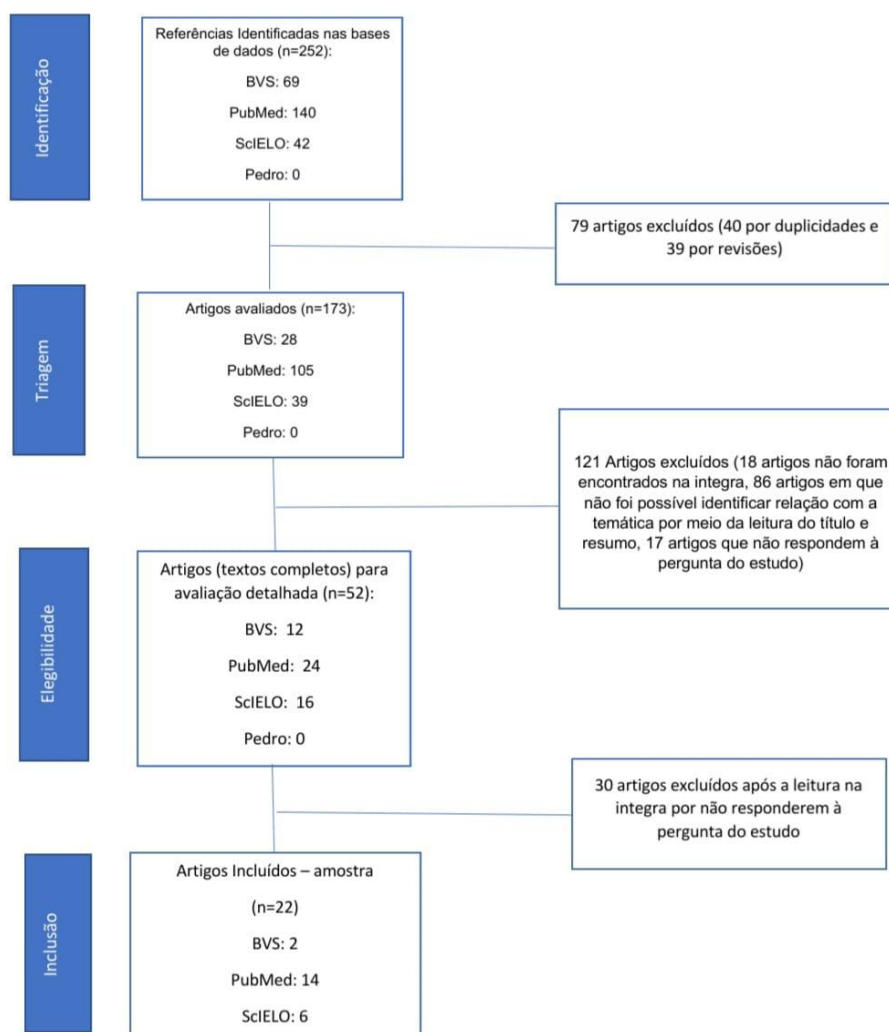


Figura 1 - Fluxo dos estudos através da revisão.

Tabela 1 - Características dos estudos incluídos n=22.

Estudo	Objetivo	Metodologia	Resultados
Almeida et.al (2021) ⁸	O objetivo deste estudo foi avaliar as propriedades de medida do DASH em indivíduos com síndrome dolorosa subacromial e descrever quais componentes da CIF são influenciados pela síndrome dolorosa subacromial com base no DASH.	A versão completa do DASH foi utilizada para avaliar a dor e a função do membro superior em indivíduos com síndrome dolorosa subacromial. As respostas foram avaliadas usando o modelo <i>Rasch</i> . Os itens do DASH foram agrupados de acordo com o nível de dificuldade e associados aos domínios da CIF para identificar o aspecto mais comprometido nesses indivíduos.	A confiabilidade e a consistência interna do DASH foram de 0,93 e 0,95, respectivamente. O item 3 ("Girar uma chave") foi o mais fácil e o 25 ("Dor durante atividade específica") o mais difícil. Apenas o item 30 ("Menos capaz/confiante/útil") apresentou-se como um item errático. O item 15 ("Coloque um suéter") apresentou funcionamento diferencial por idade e o item 11 ("Carregar objeto pesado") por sexo. Sete itens mostraram funcionamento diferencial relacionado ao início angular da dor durante a elevação do braço. Sessenta por cento dos itens mais difíceis pertenciam ao domínio "Função corporal" da CIF.
Araújo et. al (2018) ⁹	Caracterizar o DNPM de crianças com até três anos que participam do Programa Leite das Crianças (PLC) a partir da abordagem contextual por meio da CIF. No contexto do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e relacionar com aspectos individuais, familiares, socioeconômicos e estimulação da criança nos diferentes ambientes.	O estudo envolveu 19 crianças de 7 a 35 meses, autorizadas pelos responsáveis, e avaliadas por entrevista semiestruturada, questionário socioeconômico da ABEP, teste de triagem de Denver II e questionário sobre oportunidades domiciliares para o desenvolvimento motor. Os dados foram relacionados à CIF-CJ e a pesquisa ocorreu no NASF de uma cidade da região metropolitana de Curitiba/PR. A análise estatística utilizou <i>r</i> de Spearman para correlação, Mann-Whitney para comparações quantitativas e Exato de Fisher para dados categóricos.	Com relação à triagem, 9 crianças apresentaram o DNPM atrasado, sendo a área da linguagem a mais comprometida, 7 famílias foram classificadas em C1 pela ABEP. Para a estimulação recebida no ambiente domiciliar, 6 crianças com até 18 meses tiveram estimulação adequada e todas as crianças maiores de 19 meses apresentaram estimulação razoável. O modelo proposto neste estudo respondeu à abordagem contextual da CIF.

Araújo et.al (2020) ¹⁰	Investigar se variáveis de função e incapacidade, que têm potencial para serem modificadas pela reabilitação, são determinantes da autoavaliação da saúde em indivíduos pós-AVC na fase crônica.	A variável dependente foi a autoavaliação da saúde. As variáveis independentes foram organizadas de acordo com os componentes da CIF: Estrutura e função corporal (função emocional e nível de recuperação motora), Atividade (habilidade manual e de locomoção) e Participação. A análise de regressão logística foi realizada para identificar associações significativas entre as variáveis independentes e a autoavaliação da saúde.	Sessenta e três indivíduos foram incluídos no estudo: 44 avaliaram sua própria saúde como boa e 19 como ruim. Associação significativa com a autoavaliação da saúde foi identificada apenas para a função emocional. Indivíduos com função emocional prejudicada foram 6,6 vezes mais propensos a avaliar sua própria saúde como ruim.
Azevedo et.al (2021) ¹¹	Avaliar as repercussões da aplicação de um protocolo de fisioterapia motora associado à estimulação auditiva rítmica (EAR) com música sobre o perfil de atividade e participação (PAP) relacionado à mobilidade de pessoas com Doença de Parkinson.	O estudo de intervenção incluiu pessoas com Doença de Parkinson em estágio moderado, recrutadas no Hospital das Clínicas da UFPE e na Associação de Parkinson de Pernambuco. Os participantes foram avaliados e reavaliados pelo PAP, que analisa a mobilidade com base na CIF. A intervenção consistiu em 10 sessões de fisioterapia motora ambulatorial, duas vezes por semana, associadas à estimulação auditiva com música via aplicativo, com duração média de 50 minutos. A análise dos dados foi feita pelo teste de Wilcoxon, considerando $p < 0.05$.	Sessenta e três indivíduos foram incluídos no estudo: 44 avaliaram sua própria saúde como boa e 19 como ruim. Associação significativa com a autoavaliação da saúde foi identificada apenas para a função emocional. Indivíduos com função emocional prejudicada foram 6,6 vezes mais propensos a avaliar sua própria saúde como ruim.

Borges et.al (2020) ¹²	O objetivo deste estudo foi investigar o efeito de jogos educativos na força e funcionalidade dos músculos da mão em uma série de casos com lesão do nervo ulnar.	Dois pacientes foram incluídos neste estudo de intervenção de 16 semanas usando <i>biofeedback</i> . Eletrodos de eletromiografia e dinamômetros foram utilizados no tratamento. A funcionalidade foi avaliada pelo escore de Rosen e <i>Lundborg</i> , questionário <i>Disabilities of the arm, Shoulder, and Hand</i> (DASH) e CIF. A força de preensão e pinça foram avaliadas por dinamômetros.	Os resultados revelaram um aumento no domínio sensorial do escore de <i>Rosen</i> e <i>Lundborg</i> dos dois pacientes. Os pacientes tiveram resultados ruins no questionário DASH; no entanto, obtiveram melhores resultados com a CIF. A força de preensão dos dois pacientes aumentou; a força de pinça variou entre os pacientes; pitada de tecla teve os melhores resultados. Jogos sérios podem ser eficazes para aumentar a força da mão e melhorar a funcionalidade em pacientes com lesão do nervo ulnar.
Bulhões et.al (2021) ¹³	Identificar as categorias da CIF e os respectivos domínios que devem ser considerados na avaliação da puérpera.	Uma pesquisa de três rodadas por e-mail para construção de consenso foi realizada usando o método <i>Delphi</i> . A amostra incluiu fisioterapeutas brasileiros com experiência em saúde da mulher. O conteúdo significativo foi analisado de acordo com as regras de vinculação da CIF. Calculou-se o coeficiente <i>kappa</i> e o índice de validade de conteúdo (IVC).	O painel foi composto por 45 participantes com idade mediana de 33 anos e mais de 10 anos de experiência em saúde da mulher. Um total de 1261 conteúdos significativos foram identificados a partir das respostas na primeira rodada. Após consenso, foi elaborada uma lista final de 62 itens, incluindo 53 categorias e nove fatores pessoais. O processo de identificação das categorias da CIF para classificar a funcionalidade puerperal pelo método de consenso <i>Delphi</i> teve início em setembro de 2018.

Campos et.al (2020) ¹⁴	Identificar as perspectivas dos pais sobre áreas relevantes de funcionalidade e incapacidade que devem ser incluídas como medidas de resultados para crianças com síndrome congênita do <i>Zika</i> (SCZ), conforme guiado pela CIF.	Este estudo qualitativo incluiu pais ou cuidadores de crianças de 0 a 5 anos com SCZ confirmada de dois estados do nordeste do Brasil. As entrevistas foram realizadas por meio de grupos focais. O mapeamento de conteúdo seguiu as regras de vinculação da CIF da OMS. Três avaliadores analisaram o conteúdo usando o NVivo V.11.	Trinta e dois cuidadores participaram de seis grupos focais, sendo 88% mães com média de 30 anos. As crianças, em sua maioria do sexo masculino, estavam no nível V do GMFCS. Foram mapeados 825 temas para 36 categorias da CIF. Os pais destacaram a mobilidade, alimentação e recreação como áreas mais relevantes. Barreiras ambientais incluíram serviços, políticas e acesso a dispositivos assistivos. Como facilitadores, mencionaram apoio familiar imediato, boas relações com terapeutas e suporte da família ampliada.
Cândido et.al (2022) ¹⁵	O objetivo deste estudo foi descrever a incapacidade nas AVDs, as limitações no desempenho físico-funcional e a percepção do ambiente de vizinhança em idosos comunitários do extremo sul de Santa Catarina, classificando-os segundo os domínios e qualificadores propostos pela CIF.	Tratou-se de estudo transversal realizado com idosos de ambos os sexos. As variáveis analisadas foram categorizadas de acordo com os domínios da CIF: (1) funções e estruturas do corpo: testes de desempenho físico-funcional; (2) atividade e participação: instrumento de autoavaliação das AVDs; e (3) fatores ambientais: autopercepção do ambiente de vizinhança. Foram avaliados 308 idosos, sendo a maioria mulheres e com idade entre 60 e 69 anos.	Considerando os qualificadores da CIF, verificou-se maior dificuldade moderada/grave para o teste de sentar e levantar da cadeira de 5 repetições no domínio “função e estrutura do corpo”, enquanto para o domínio “atividade e participação” observou-se a prevalência de incapacidade moderada/grave para a tarefa de cortar as unhas dos pés. No domínio “fatores ambientais”, verificou-se o predomínio de ausência de locais para a prática de atividade física no ambiente de vizinhança.

Castaneda et. al (2018) ¹⁶	O objetivo deste estudo foi identificar a perspectiva dos especialistas sobre a funcionalidade em mulheres com câncer do colo do útero (CC).	Foi realizado um estudo com especialistas utilizando a metodologia <i>Delphi</i> . Os contatos de especialistas foram encontrados em organizações e associações de oncologia, bem como em hospital de referência no tratamento do Câncer de Colo de Útero. As questões respondidas pelos especialistas abrangeram os domínios biopsicossociais da CIF.	Vinte e cinco especialistas participaram do estudo. As respostas dos especialistas geraram 485 conceitos significativos. As categorias que apresentaram maiores frequências de notificação pelos especialistas foram serviços, sistemas e políticas de saúde; estrutura do sistema reprodutivo; profissionais de saúde e função sexual. Após o processo de vinculação dos conceitos com a linguagem e os códigos da CIF, foi possível estabelecer uma conexão com 400 categorias específicas. Destes, 85 conteúdos não puderam ser vinculados à categoria específica da CIF, por exemplo, conceitos como escolaridade, adesão ao tratamento e conhecimento sobre o conceito de saúde.
Fernandes et.al (2020) ¹⁷	Verificar, por meio da análise exploratória da diretriz pedagógica dos cursos de Fisioterapia, se existem propostas de ensino e uso da CIF na formação dos alunos.	Estudo quali-quantitativo, realizado por meio da análise documental exploratória da diretriz curricular dos cursos de Fisioterapia do Centro Oeste Brasileiro, dos quais foram extraídas informações de interesse relacionadas à CIF. Estudo quali-quantitativo, realizado por meio da análise documental exploratória da diretriz pedagógica dos cursos de Fisioterapia do Centro Oeste Brasileiro, dos quais foram extraídas informações de interesse relacionadas à CIF.	O modelo biopsicossocial e as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia foram identificados em 10 diretrizes pedagógicas dos cursos analisados. A CIF esteve presente na matriz curricular de 6 dessas diretrizes, indicando uma tendência positiva para sua incorporação no processo formativo. No entanto, a CIF foi encontrada nos objetivos do curso e nas referências bibliográficas de disciplinas obrigatórias em apenas 4 diretrizes, e em apenas 2 diretrizes, o que sugere uma possível fragilidade na abordagem da CIF nesses cursos.

Ferreira et.al (2018) ¹⁸	Descrever o perfil funcional de crianças com microcefalia associada ao Zika Vírus em dois estados do nordeste brasileiro.	Trata-se de um estudo transversal descritivo, no qual foram coletadas informações sociodemográficas, perímetro cefálico e dados clínicos a partir de prontuários, exames físicos, instrumentos de medida e entrevistas com as crianças e seus pais. A versão em português do Brasil do Brief Common CIF Core Set para paralisia cerebral foi utilizada, e cada categoria da CIF foi qualificada de 0 a 4, representando a gravidade dos problemas. Para fatores ambientais, 0 indica nenhuma barreira, 4 representa barreira completa, e +0/+4 indicam a ausência ou presença de facilitadores.	Foram recrutadas 34 crianças com microcefalia por Zika Vírus. O perfil funcional revelou incapacidade completa na maioria das categorias de função corporal (b). As áreas de atividade e participação (d) foram altamente impactadas, principalmente nas categorias relacionadas à mobilidade. Com relação aos fatores ambientais (e), a maioria da amostra relatou um facilitador completo para a família imediata, amigos e serviços, sistemas e políticas de saúde, bem como uma barreira completa para atitudes sociais.
Figueirêdo et.al (2022) ¹⁹	Identificar e classificar as necessidades de saúde de pessoas com mucopolissacaridose não neuropática de acordo com a CIF.	Foram realizadas entrevistas semiestruturadas abordando todos os componentes da CIF para entender as perspectivas dos pacientes sobre seus problemas de saúde. As falas foram transcritas e analisadas para identificar conceitos significativos, que foram vinculados aos componentes da CIF e classificados conforme os qualificadores. Os dados foram apresentados por estatísticas descritivas, separados em dois grupos: crianças/adolescentes e adultos.	Foram utilizadas 60 categorias da CIF para classificar a funcionalidade dos participantes, com 28 categorias para crianças e 51 para adultos, além de 16 relacionadas aos fatores contextuais. Oito categorias foram identificadas como facilitadoras por crianças e 12 por adultos. Os principais problemas de saúde envolveram funcionamento dos braços/pernas, dor no corpo, funções respiratórias e da voz. As limitações em atividades e participação incluíram andar, uso fino das mãos, lavar-se e vestir-se, e a recreação e lazer foram restritas para cerca de metade da população estudada.

Gomes et.al (2019) ²⁰	Descrever o desenvolvimento de um instrumento de avaliação e indicador de evolução de pacientes atendidos no setor de fisioterapia adulto da AACD, além de descrever os resultados iniciais obtidos.	Foram utilizados testes validados para adaptar os qualificadores da CIF, associando cada código/objetivo funcional a um teste, priorizando instrumentos calibrados. Testes não calibrados foram ajustados conforme a escala genérica da CIF, considerando a descrição original, perfis funcionais e níveis de independência. Para os códigos de Atividade e Participação, os cinco níveis dos qualificadores foram definidos com base na independência do paciente e na complexidade das tarefas.	O instrumento final teve 35 códigos distribuídos em 9 categorias funcionais. Nos três primeiros meses do piloto, alguns terapeutas tiveram dificuldades com a avaliação pelos qualificadores. Foram solicitados ajustes na linguagem, maior sensibilidade dos itens à evolução dos pacientes e adaptação à rotina do setor. Esses problemas foram resolvidos com novos treinamentos e exemplos práticos. Ciclos de melhoria foram realizados conforme as demandas da equipe, resultando em uma aceitação satisfatória e uso continuado da proposta.
Longo et.al (2020) ²¹	Explorar como crianças com paralisia cerebral vivenciam a participação em atividades de lazer e descrever as barreiras e facilitadores ambientais.	Dezesseis crianças com paralisia cerebral com idades entre 7 e 17 anos participaram de 3 grupos focais. Os dados foram analisados tematicamente por 3 pesquisadores com base na CIF.	Foram identificadas 38 categorias da CIF (4 vinculadas às Funções do Corpo; 2 vinculadas às Estruturas do Corpo; 8 vinculadas às Atividades e Participação e 24 aos Fatores Ambientais: 10 facilitadores e 14 barreiras). As categorias mais citadas foram Funções de controle voluntário do movimento, Funções relacionadas ao padrão de marcha, Estrutura do braço, Recreação e lazer, Família nuclear e por fim, e Atitudes individuais de conhecidos.

Lucena et.al (2019) ²²	Investigar a contribuição das alterações motoras para a mucosite oral em crianças e adolescentes com câncer em tratamento antineoplásico em um hospital de referência.	Refere-se um estudo observacional, transversal, sobre pacientes pediátricos oncológicos do Hospital Napoleão Laureno que estão em tratamento. Crianças/adultos jovens de 2 a 19 anos, diagnosticados com qualquer câncer maligno, submetido à quimioterapia, radioterapia e/ou cirurgia. Coletaram dados por meio de questionários validados. Primeiramente objetivaram informações socioeconômicas e clínicas em seguida aplicaram o guia de avaliação oral e por fim aplicaram os domínios selecionados de atividade e participação da CIF.	De acordo com a CIF, os comprometimentos mais comuns nos domínios avaliados foram: no domínio "mobilidade", dificuldade leve para deambular e locomover-se, tanto em desempenho quanto em capacidade; no domínio "autocuidado", o qualificador desempenho indicou maior dificuldade leve para cuidar de partes do corpo e da saúde, enquanto o qualificador capacidade revelou maior dificuldade moderada para cuidar de partes do corpo e dificuldade leve para cuidar da saúde. Também foram observadas dificuldades em se vestir e lavar-se.
Magalhães et.al (2019) ²³	Avaliar a incapacidade e funcionalidade relacionadas à atividade/participação e a fatores ambientais apresentadas por trabalhadoras com (LER/DORT) por meio da associação entre suas narrativas, os códigos da CIF e o do checklist LER/DORT criado por profissionais.	Foi realizado um estudo qualitativo com 15 trabalhadoras com diagnóstico de LER/DORT que responderam a uma entrevista. A avaliação da incapacidade e funcionalidade deu-se pela ligação entre os códigos da CIF identificados nas entrevistas e os que constavam no <i>checklist</i> .	Cinquenta e três dos 60 códigos da CIF presentes no <i>checklist</i> para LER/DORT foram identificados nas entrevistas. Acerca da atividade/participação, foram reconhecidos 26 códigos, e dos fatores ambientais, foram identificados 27 códigos.

Marques et.al (2021) ²⁴	Compreender a percepção de crianças com deficiência e seus familiares sobre os fatores que interferem na participação em atividades de lazer no Brasil.	Este estudo qualitativo contou com 14 grupos focais, envolvendo um total de 80 participantes. As discussões foram gravadas e transcritas. A codificação foi baseada na CIF, seguindo regras de vinculação.	O estudo contou com a participação de 80 indivíduos. Para pais e filhos, as principais barreiras à participação em atividades de lazer estavam relacionadas a fatores ambientais. Para as crianças, as atitudes do núcleo familiar, conhecidos e amigos foram as maiores barreiras, além do acesso a produtos e tecnologia para mobilidade. O apoio da família imediata foi visto tanto como facilitador quanto como barreira. Os familiares também identificaram como barreiras os serviços e ativos de planejamento de espaços abertos, enquanto atitudes e apoio de pessoas em cargos de autoridade foram mencionados como facilitadores.
Monteiro et.al (2021) ²⁵	Avaliar a validade convergente e a reprodutibilidade do core set da CIF para classificar a saúde física de idosos.	Um total de 101 idosos foram avaliados quanto à força de prensão manual, desempenho físico e nível de atividade física. A saúde física foi classificada com o conjunto básico da CIF (14 categorias de funções corporais, 4 de estruturas corporais, 9 de atividade e participação e 3 fatores ambientais) e um índice de comprometimento foi calculado para cada componente.	Níveis mais altos de atividade física, desempenho físico e força de prensão manual foram associados a menor comprometimento funcional nos componentes da CIF, exceto nos fatores ambientais. A reprodutibilidade foi boa para função e estrutura corporal, capacidade de atividade e participação, e para fatores ambientais como medicamentos e dispositivos assistivos. Houve reprodutibilidade moderada para o desempenho da atividade e participação, e baixa para o acesso aos serviços de saúde.

Paschoal et.al (2019) ²⁶	Identificar as categorias da CIF que descrevem os problemas mais comuns e relevantes de pacientes atendidos por fisioterapeutas em hospitais brasileiros nos cenários de cuidados agudos e pós-agudos.	Foi usado técnica <i>Delphi</i> para desenvolver as listas curtas nas categorias relevantes da CIF para ambientes de cuidados agudos e pós-agudos. Todos os participantes trabalhavam em hospitais de nível terciário.	A maioria dos profissionais era da área de fisioterapia cardiorrespiratória. Foi estabelecido um nível de consenso de 80% ou superior para a seleção das categorias dos componentes da CIF (Funções do Corpo, Estruturas do Corpo, Atividades e Participação e Fatores Ambientais). Obtiveram duas listas curtas para serem usadas na prática clínica, compreendendo 39 categorias da CIF para ambientes de cuidados agudos e 53 para ambientes de cuidados pós-agudos.
Perin et.al (2020) ²⁷	Investigar os qualificadores do conjunto básico da CIF para acidente vascular cerebral para detectar diferenças nas necessidades de reabilitação e objetivos entre indivíduos mais velhos e mais jovens pós-AVC.	Neste estudo observacional, o conjunto básico abrangente para acidente vascular cerebral foi preenchido durante o período de reabilitação. As informações do paciente foram obtidas usando escalas de deficiência e traduzidas em certas categorias da CIF usando regras de vinculação. Análises de frequência, similaridade e regressão linear foram realizadas para perfis qualificadores da CIF entre pacientes Y e O.	Quarenta e oito variáveis da CIF foram significativamente diferentes entre Y e O pacientes. A análise de frequência mostrou que a atividade de vida diária e as necessidades básicas foram mais prevalentes nos pacientes O, enquanto a recuperação do papel social e da vida social foram mais prevalentes nos pacientes Y. O resultado médio do Índice de <i>Jaccard</i> foi mais homogêneo nos pacientes O do que nos Y.

Pernambuco et.al (2018) ²⁸	O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais de Minas Gerais sobre a CIF e sua aplicação na prática profissional, na tentativa de se compreender o motivo do pouco uso deste instrumento universal, no Brasil.	Trata-se de um estudo observacional e transversal que utilizou um questionário online elaborado por especialistas. Um e-mail foi enviado a todos os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais registrados no CREFITO 4. Dos 22.121 e-mails enviados, 1.313 foram respondidas.	72% dos profissionais sabiam o que era a CIF e 84% responderam corretamente o significado da sigla. Portanto, 71% dos profissionais desconhecem os componentes desta classificação. O primeiro contato com a CIF aconteceu durante a graduação para 50% dos profissionais e 28% nunca haviam tido contato com a CIF. 74% relataram não usá-la na prática clínica. Entretanto, 82% dos participantes acreditam que o uso da CIF é viável na prática clínica.
Santos et.al (2022) ²⁹	Investigar a possível associação entre atividade física, biomarcadores e composição corporal com a funcionalidade em pacientes em hemodiálise em referência à CIF.	O estudo envolveu 80 pacientes em hemodiálise, que realizaram testes agrupados conforme os domínios da CIF: Estrutura e função do corpo (força de prensão manual, testes de sentar e levantar), Atividade (bateria curta de desempenho físico) e Participação (questionário de escala de participação). Variáveis como atividade física, composição corporal, paratormônio e fosfatase alcalina foram analisadas como possíveis fatores associados aos domínios da CIF. A análise dos dados foi feita por modelos de regressão simples e múltipla, ajustados para idade, duração da hemodiálise e volume de diurese.	A força de prensão manual foi associada à massa magra, paratormônio e idade. O 5-STIS foi associado ao Perfil de Atividade Humana e paratormônio, e o 60-STIS ao Perfil de Atividade Humana, paratormônio, duração da hemodiálise e idade. Na atividade , a bateria de desempenho físico teve associações com o Perfil de Atividade Humana, paratormônio, fosfatase alcalina, duração da hemodiálise, idade e gordura corporal. Por fim, a participação teve associação com o Perfil de Atividade Humana.

Dos 22 artigos incluídos neste estudo, dois utilizaram a CIF para avaliar quais eram as barreiras e facilitadores no tratamento de pacientes com Zika vírus¹⁸,¹⁴, três autores pesquisaram sobre *Coresets* da CIF utilizando-os como método de avaliação ou pesquisando sobre sua reprodutibilidade^{9,18,25}, dois estudos investigaram o conhecimento de acadêmicos e profissionais sobre a CIF^{3,17}, nove artigos utilizaram a CIF como guia de avaliação por meio de *checklists*^{10,11,12,13,16,20,22,23,29}, seis autores descreveram por meio dessa classificação o perfil de determinados tipos de pacientes^{15,19,21,24,26,27}.

4. Discussão

De acordo com os resultados pode-se observar que a CIF é uma ferramenta clínica importante, e que possui vasta aplicabilidade e relevância como instrumento de pesquisa. No que se refere ao conteúdo das pesquisas analisadas, nota-se que Ferreira et.al¹⁸ e Campos et.al¹⁴ sugeriram que a mobilidade era uma das características clínicas mais relevantes para as crianças acometidas pelo Zika Vírus congênito, e que o apoio familiar imediato, era um dos principais facilitadores. Já Ferreira et.al¹⁸ relatam que serviços e sistemas e políticas de saúde, também são facilitadores, pois, apesar da dificuldade de acesso e dos problemas de regulação enfrentados, todos os pacientes incluídos no estudo foram atendidos. Por outro lado, Campos et.al¹⁴ os citam como barreira, devido a inabilidade dos profissionais e dificuldade dos pacientes para deslocar-se aos locais de atendimento.

Percebe-se que alguns autores utilizaram em suas pesquisas os *Core*

Sets da CIF e ou versões adaptadas da CIF, tais como a CIF CJ (crianças e jovens)^{9,18,25}. Nesse contexto, Araújo et.al¹⁹ utilizaram a CIF CJ para relacionar com alguns testes e questionários já validados para a avaliação infanto-juvenil. Já Ferreira et.al¹⁸ utilizaram o *core set* para Paralisia Cerebral para direcionar a avaliação do perfil funcional de crianças. Monteiro et.al²⁵ pesquisaram a reprodutibilidade de um *core set* da CIF para classificar a saúde física de idosos e, encontraram boa reprodução para a função e estrutura corporal, componente capacidade de atividade e participação e dois fatores ambientais como uso de medicamento e dispositivo de auxílio, porém houve resultados moderados para o componente desempenho da atividade e participação, e baixa reprodutibilidade para o fator ambiental relacionado ao acesso de serviços de saúde. O que sugere que a CIF permite adaptações para determinado desfecho utilizando componentes direcionados, e evita-se realizar uma avaliação com toda estrutura dessa classificação.

Importante mencionar que os *core sets* são um ponto polêmico da CIF, afinal, muitos adeptos da classificação são contrários à sua utilização, por acreditarem que, pelo menos em parte, a doença ou diagnóstico é colocada à frente das questões biopsicossociais do indivíduo ou da coletividade³⁰. Contudo há também aqueles que defendem o uso dos *core sets*, já que, apesar de previamente estruturados, com categorias sabidamente relevantes e relacionadas a uma determinada condição de saúde, não cerceia a possibilidade de se acrescentar novas categorias da CIF relacionadas às peculiaridades de cada caso. Os pesquisadores que defendem essa linha consideram os *core sets* como guias

e não como instrumentos rígidos e inalteráveis³¹.

Alguns estudos também tiveram como objetivo analisar o conhecimento de profissionais sobre a CIF^{3,17}. A saber, Pernambuco et.al³ avaliaram o conhecimento de profissionais registrados no CREFITO-4 sobre conceitos que envolvem a CIF e sua utilização na prática clínica. Os autores identificaram que 50% dos profissionais conheceram a CIF na graduação, 28% nunca tiveram contato com a CIF, 71% não conhecem os componentes desta classificação e 74% não utiliza na prática clínica. Já Fernandes et.al¹⁷ realizaram uma análise das diretrizes pedagógicas dos cursos de Fisioterapia com o objetivo de analisar se existem propostas de ensino e uso da CIF nos cursos. Os autores detectaram 10 diretrizes e, destas, somente quatro relacionadas à CIF em disciplinas obrigatórias. Os achados dos estudos supramencionados sugerem uma fragilidade do ensino da CIF durante a graduação, o que pode prejudicar o conhecimento dos futuros profissionais sobre o uso dessa classificação e faz com que o profissional tenha uma visão biomédica sobre seu paciente, desconsiderando a complexidade das interações entre os componentes do modelo biopsicossocial e não se atente para as barreiras e facilitadores que podem influenciar no prognóstico dos pacientes.

Nota-se ainda que a CIF foi utilizada como guia de avaliação, por meio de *checklists*, em parte dos estudos incluídos^{10,11,12,13,16,20,22,23,29}. Lucena et.al²² utilizaram alguns domínios de atividades e participação da CIF para guiar a investigação sobre a contribuição das alterações motoras em crianças e adolescentes com câncer. Borges et.al¹² utilizaram a CIF como guia de avaliação

para comparar o efeito de jogos educativos na força e funcionalidade dos músculos da mão após lesão do nervo ulnar. Gomes et.al²⁰ utilizaram a CIF para basear-se no desenvolvimento de um instrumento de avaliação de pacientes atendimentos no setor de fisioterapia da AACD. Magalhães et.al²³ avaliaram a incapacidade e funcionalidade em trabalhadores com LER/DORT por meio dos códigos e *checklist* para LER/DORT criados por profissionais. Araújo et.al¹⁰ utilizaram a CIF para investigar se variáveis de função e incapacidade influenciam na autoavaliação da saúde em indivíduos pós-AVE na fase crônica. Azevedo et.al¹¹ investigaram a mobilidade de pacientes com Parkinson, baseados na CIF. Santos et.al²⁹ usaram a CIF para avaliar pacientes em hemodiálise e agrupá-los de acordo com o domínio da CIF pertinente. Bulhões et.al¹³ identificaram categorias da CIF e seus respectivos domínios que são importantes na avaliação de puérperas. Castaneda et.al¹⁶ avaliaram a perspectiva de especialistas sobre a funcionalidade em mulheres com câncer do colo de útero por meio de questões que abrangeram os domínios da CIF.

É importante mencionar que a própria OMS reconhece a importância de *checklists* para se trabalhar as categorias da CIF na prática clínica e na pesquisa. Tal fato é corroborado pelo *ICF Checklist* publicado pela OMS pouco tempo depois do lançamento da versão completa da CIF. No *ICF Checklist* a OMS inseriu cerca de 140 categorias, consideradas as mais frequentemente utilizadas. Esse instrumento lista 10% das categorias da CIF, que em sua versão original, conta com 1424 categorias³². Mesmo os pesquisadores contrários à utilização dos *Coresets*, apoiam a criação e o uso de *checklists* elaborados por área

de conhecimento a fim de substituir os *CoreSets*³² orientados pela doença.

Outros autores utilizaram essa classificação para descrever o perfil de determinados tipos de pacientes, por exemplo, Perin et.al²⁷, buscaram determinar as diferenças nas necessidades de reabilitação e objetivos de pacientes pós-AVE baseado no perfil definido pelos qualificadores da CIF. Paschoal et.al²⁶ identificaram categorias da CIF que descrevem os principais acometimentos em pacientes atendidos por fisioterapeutas em hospitais. Candido et.al¹⁵ descreveram a incapacidade nas AVDs, limitações no desempenho físico funcional em idosos comunitários e classificou-os com os domínios e qualificadores da CIF. Longo et.al²¹ descreveram a forma como crianças com Paralisia Cerebral participam de atividades de lazer e, definiram quais as principais barreiras e facilitadores dos ambientes. Por sua vez, Figueirêdo et.al¹⁹ identificaram e classificaram as principais necessidades de pacientes com mucopolissacaridose não neuropática, de acordo com a CIF. Marques et.al²⁴ buscaram compreender por meio das crianças com deficiências e, pela percepção de seus familiares, quais os fatores interferem na participação durante as atividades de lazer. Os autores perceberam que as barreiras mais citadas foram as relacionadas aos fatores ambientais, tais como: atitude do núcleo familiar, acesso a produtos e tecnologia para mobilidade pessoal. Já, os facilitadores foram, o apoio da família imediata e as atitudes e o apoio de pessoas em cargos de autoridade.

Um ponto a ser observado é o tamanho das amostras serem reduzidas em determinados estudos, o que pode não capturar a diversidade das condições de saúde e contextos sociais, reduzindo a

validade externa do estudo, bem como a generalização para outras populações. Outro fator a ser analisado é que essa ferramenta é muito ampla e pode ser utilizada em diversos contextos, portanto, torna-se difícil uma padronização de seu uso nos estudos.

É importante frisar que a CIF, bem como o modelo biopsicossocial de atenção à saúde, possui em sua origem a intenção de ressaltar as características que tornam cada indivíduo único, dentro de um determinado contexto. Assim, torna-se importante a utilização de tais instrumentos, tanto na prática clínica, quanto na pesquisa, a fim de elucidar caminhos que contribuam para a criação de práticas mais assertivas, sejam elas direcionadas à prevenção, promoção e ou recuperação da saúde². Pois, há muito, é sabido que pessoas que apresentam a mesma condição de saúde, apresentam manifestações muito distintas, respondem de maneira diferente aos tratamentos e possuem fatores contextuais que interferem de forma ímpar sobre a saúde e os aspectos relacionados à saúde².

5. Conclusões

Com este estudo, nota-se que a CIF possui ampla utilização tanto na prática clínica como para produções científicas. Além de ser um instrumento para mensurar incapacidades funcionais, a CIF permite que os fisioterapeutas adotem uma abordagem baseada no modelo biopsicossocial, favorecendo o entendimento mais abrangente da funcionalidade e das necessidades dos pacientes.

Em relação a sua utilização, observou-se que, na área da fisioterapia, há uma concentração de estudos para nortear

avaliações por meio de sua estrutura, *checklists* e *coresets* adaptados para determinados desfechos. Por outro lado, observa-se também que outros estudos demonstram a importância de profissionais e acadêmicos compreenderem o modelo biopsicossocial para aprimorar a tomada de decisões clínicas e fortalecer a base científica da profissão.

Em suma, os autores sugerem a aplicação da CIF na fisioterapia por meio da padronização da avaliação funcional, do planejamento terapêutico baseado em seus domínios e da integração dessa classificação aos prontuários clínicos para monitoramento da evolução dos pacientes. Além disso, enfatizam a importância da capacitação dos acadêmicos para utilizá-la de forma eficaz na prática clínica e na pesquisa.

6. Declaração de conflito de interesses

Os autores afirmam que não há nenhum de conflito de interesse no desenvolvimento e escrita deste trabalho.

7. Referências

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Vol. 1. São Paulo: Edusp; 2003.
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Como usar a CIF: um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Versão preliminar para discussão. Genebra: OMS; 2013.
3. PERNAMBUCO AP, LANA RC, POLESE JC. **Knowledge and use of the ICF in clinical practice by physiotherapists and occupational therapists of Minas Gerais**. *Fisioter Pesqui*. 2018;25(2):134–42. doi:10.1590/1809-2950/16765225022018.
4. LONGO E, CAMPOS AC, SCHIARITI V. **Zika virus after emergency response: can the ICF guide rehabilitation of children with microcephaly?** *Pediatr Phys Ther*. 2019;31(4):370–2. doi:10.1097/PEP.0000000000000647.
5. CAMPOS TNC, SCHIARITI V, GLADSTONE M, et al. **How congenital Zika virus impacted my child's functioning and disability: a Brazilian qualitative study guided by the ICF**. *BMJ Open*. 2020;10(12):e038228. doi:10.1136/bmjopen-2020-038228.
6. PASCHOAL LN, SOUZA PN, BUCHALLA CM, et al. **Identification of relevant categories for inpatient physical therapy care using the International Classification of Functioning, Disability and Health: a Brazilian survey**. *Braz J Phys Ther*. 2019;23(3):212–20. doi:10.1016/j.bjpt.2018.08.006.
7. CARVALHO FN, KOIFMAN RJ, BERGMANN A. **International Classification of Functioning, Disability, and Health in women with breast cancer: a proposal for measurement instruments**. *Cad Saude Publica*. 2013;29(6):1083–93. PMID:23778540.
8. ALMEIDA RF, PEREIRA ND, RIBEIRO LP, et al. **Is the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) Questionnaire adequate to assess individuals with subacromial pain syndrome?** *Phys Ther*. 2021;101(5):pzab065. doi:10.1093/ptj/pzab065.
9. ARAÚJO LB, NOVAKOSKI KRM, BASTOS MSC, et al. **Characterization of**

the neuropsychomotor development of children up to three years old: the ICF model in the context of the Family Health Support Center. *Cad Bras Ter Ocup.* 2018;26(3):538–57. doi:10.4322/2526-8910.ctoAO1164.

10. ARAÚJO ÉF, FARIA CC, LIMA RS, et al. Self-rated health determinants in post-stroke individuals. *J Rehabil Med.* 2018;50(7):2–7. doi:10.2340/16501977-2332.

11. AZEVEDO IM, GONDIM ITGO, SILVA KMC, ARAÚJO LB. Effects of rhythmic auditory stimulation on functionality in Parkinson's disease. *Fisioter Mov.* 2021;34(2):e003714. doi:10.1590/1980-5918.034.002.AO14.

12. BORGES JV, FERNANDES LFRM, SILVA LPS, ARAÚJO LB. Effects of serious games in strength and functionality of patients with ulnar nerve lesion: two single-case reports. *Int J Rehabil Res.* 2020;43(3):274–6. doi:10.1097/MRR.0000000000000389.

13. CASTANEDA L, DANTAS THDM, DANTAS JH, et al. Functioning of women in the postpartum period: an International Classification of Functioning, Disability and Health-based consensus of physical therapists. *Braz J Phys Ther.* 2021;25(4):450–9. doi:10.1016/j.bjpt.2020.12.003.

14. CAMPOS TNC, et al. How congenital Zika virus impacted my child's functioning and disability: a Brazilian qualitative study guided by the ICF. *BMJ Open.* 2020;10(12):1–10.

15. CÂNDIDO LM, SILVA LPS, ARAÚJO LB, et al. Disability, physical-functional performance, and neighborhood environment: evaluation of community-dwelling older adults based on the International Classification of Functioning, Disability, and Health.

Fisioter Pesqui. 2022;29(1):1–10. doi:10.1590/1809-2950/20222901012022.

16. CASTANEDA L, BERGMANN A, CASTRO S, et al. Functioning in women with cervical cancer in Brazil: the perspective of experts. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2018;40(5):260–5. doi:10.1055/s-0038-1646921.

17. FERNANDES JAE, GOMES MMF, LIMA RS, et al. The ICF in the pedagogical projects of Physiotherapy courses in Midwest Brazil. *Fisioter Mov.* 2020;33(1):260–5. doi:10.1590/1980-5918.033.AO44.

18. FERREIRA HNC, SCHIARITI V, REGALADO ICR, et al. Functioning and disability profile of children with microcephaly associated with congenital Zika virus infection. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(6):1107. doi:10.3390/ijerph15061107.

19. FIGUEIRÊDO BBRS, DANTAS DS, OLIVEIRA TG, et al. Functioning profiles of individuals with Mucopolysaccharidosis according to the International Classification of Functioning. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2022;58(1):127–36.

20. GOMES JL, LOPES UBL, FREITAS SF, et al. Aplicabilidade dos qualificadores da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em pacientes neurológicos adultos em um centro de reabilitação em São Paulo, Brasil. *Acta Fisiatr.* 2019;26(1):25–36.

21. LONGO E, REGALADO ICR, GALVÃO ERVP, et al. I want to play: children with cerebral palsy talk about their experiences on barriers and facilitators to participation in leisure activities. *Pediatr Phys Ther.* 2020;32(3):190–200. doi:10.1097/PEP.0000000000000719.

22. LUCENA NNN, et al. The contribution

- of motor changes to oral mucositis in pediatric cancer patients: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;18:2–12.
23. MAGALHÃES FB, LIMA MAG, NEVES RF, et al. Disability and functioning assessment of women with RSI/WRMSDs: the use of the ICF checklist. *Rev Bras Med Trab*. 2019;17(4):545–56. doi:10.5327/Z1679443520190443.
24. MARQUES JS, REGALADO ICR, GALVÃO ERVP, et al. Participation in leisure activities from the perception of children with disabilities and their families in Brazil. *J Rehabil Med*. 2021;53(1):1–10. doi:10.2340/16501977-2768.
25. MONTEIRO IO, OLIVEIRA NSC, RUARO JA, et al. Convergent validity and reproducibility of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) core set for the physical health of community-dwelling older adults. *Braz J Phys Ther*. 2021;25(5):563–72. doi:10.1016/j.bjpt.2021.02.007.
26. PASCHOAL LN, et al. Identification of relevant categories for inpatient physical therapy care using the International Classification of Functioning, Disability and Health: a Brazilian survey. *Braz J Phys Ther*. 2018;23:212–20.
27. PERIN C, BOLIS M, LIMONTA M, et al. Differences in rehabilitation needs after stroke: a similarity analysis on the ICF core set for stroke. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(12):4291. doi:10.3390/ijerph17124291.
28. SANTOS LMM, et al. Determining factors of functioning in hemodialysis patients using the International Classification of Functioning, Disability and Health. *BMC Nephrol*. 2022;23(1):119. doi:10.1186/s12882-022-02719-5.
29. CORDEIRO ESC. Six steps to the finish. *Rev CIF Brasil*. 2020;03:03–05.
30. RIBERTO M. Core sets da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(5):938–46.
31. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ICF Checklist. Genebra: OMS; 2003.
32. BIZ MCP, et al. Operacionalização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, CIF, em um Centro Especializado em Reabilitação. *CoDAS*. 2019;32:e20180247.