

O conhecimento e utilização da CIF pelos fisioterapeutas neurofuncionais

Knowledge and use of the ICF by neurofunctional physical therapists

El conocimiento y uso de la CIF por los fisioterapeutas neurofuncionales

Vanessa Son de Deus¹, Simone Rosa Poletto²

1.Fisioterapeuta, Bacharel, Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Canoas-RS, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6323-8572>

2.Mestre, Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Canoas-RS, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5619-7856>

Resumo

Introdução. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é um modelo multidirecional de classificação, onde as condições funcionais de um indivíduo não dependem somente da patologia, mas também do ambiente físico e social em que está inserido, atuando como barreiras ou facilitadores para o desempenho das funções e atividades de vida diárias. É de suma importância que os fisioterapeutas façam uso dessa classificação para a identificação de alterações funcionais e prevenção de incapacidades. **Objetivo.** Relatar o conhecimento e uso na prática clínica diária da CIF pelos fisioterapeutas neurofuncionais.

Método. Estudo qualitativo descritivo, nos meses de maio e junho de 2021 com os Especialistas em Fisioterapia Neurofuncional pelo COFFITO/ABRAFIN. Os participantes tiveram a sua disposição o questionário para ser respondido livremente, através da plataforma do Google Formulários. **Resultados.** Observou-se que 97,4% dos participantes conhecem a CIF sendo que 44,4% a viram através de cursos fora da graduação, 49% fazem uso em seus atendimentos, mas 23,2% reportam a não utilização devido ao seu tamanho extenso. A alternativa que poderia fazer com que começassem a utilizá-la seria através de cursos de aperfeiçoamento (62,9%). **Conclusão.** Grande parte dos fisioterapeutas neurofuncionais da amostra conhecem a CIF e a maioria faz uso da sua abordagem biopsicossocial na prática clínica diária.

Unitermos. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Fisioterapia Neurofuncional; Funcionalidade

Abstract

Introduction. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) is a multidirectional model of classification, where the functional conditions of an individual do not depend only on the pathology, but also on the physical and social environment in which they are inserted, acting as barriers or facilitators for the performance of functions and activities of daily livings. It is of utmost importance that physical therapists make use of this classification for the identification of functional changes and prevention of disabilities. **Objective.** Reporting the knowledge and use in daily clinical practice of ICF by neurofunctional physical therapists.

Method. Qualitative descriptive study, conducted in the month of May to June 2021 with neurofunctional physical therapists by COFFITO/ABRAFIN. The participants had at their disposal the questionnaire to be answered freely, through Google Forms. **Results.** It was observed that 97.4% of the participants know the ICF and 44.4% saw it through courses outside the undergraduate course, 49% make use in their attendances, but 23.2% report non-use due to its extensive size. The alternative that could make them start using it would be through improvement courses (62.9%). **Conclusion.** Most of the neurofunctional physical therapists in the sample know the ICF and most make use of its biopsychosocial approach in daily clinical practice.

Keywords. International Classification of Functioning, Disability and Health; Neurofunctional Physical therapy; Functionality

Resumen

Introducción. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) es un modelo de clasificación multidireccional, donde las condiciones funcionales de un individuo no dependen sólo de la patología, sino también del entorno físico y social en el que se inserta, actuando como barreras o facilitadores para el desempeño de las funciones y actividades de la vida diaria. Es de suma importancia que los fisioterapeutas hagan uso de esta clasificación para la identificación de cambios funcionales y la prevención de discapacidades. **Objetivo.** Informar el conocimiento y uso en la práctica clínica diaria de la CIF por fisioterapeutas neurofuncionales. **Método.** Estudio cualitativo descriptivo, realizado de mayo a junio de 2021 con los Especialistas en Fisioterapia Neurofuncional por COFFITO/ABRAFIN. Los participantes tenían a su disposición el cuestionario para ser contestado libremente, a través de la plataforma Google Forms. **Resultados.** Se observó que 97,4% de los participantes conocen el ICF y 44,4% lo vieron a través de cursos fuera del curso de graduación, 49% hacen uso en sus asistencias, pero 23,2% reportan no uso debido a su gran tamaño. La alternativa que podría hacer que empiecen a utilizarlo sería a través de cursos de perfeccionamiento (62,9%). **Conclusión.** La mayoría de los fisioterapeutas neurofuncionales de la muestra conocen la CIF y la gran mayoría hace uso de su enfoque biopsicosocial en la práctica clínica diaria.

Palabras clave. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud; Terapia Física Neurofuncional; Funcionalidad

Trabalho realizado na Universidade Luterana do Brasil, Canoas-RS, Brasil.

Conflito de interesse: não

Recebido em: 29/03/2023

Aceito em: 21/09/2023

Endereço para correspondência: Simone Rosa Poletto. Av. Farroupilha 8001. Bairro São José. Canoas-RS, Brasil. CEP 92425-900. Telefone: +55 51 99823387. E-mail: simone.poletto@ulbra.br

INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2001, sendo um instrumento que objetiva sistematizar e padronizar uma linguagem universal para a descrição de funcionalidade do indivíduo em todas as suas dimensões, através de um modelo biopsicossocial de classificação permitindo ampliar o olhar para além da patologia, levando em consideração também, a saúde humana e os aspectos que influenciam nesta condição. A CIF permite uma avaliação abrangente, qualificada e individual dos pacientes, possibilitando uma compreensão completa, aumentando a qualidade

terapêutica, desenvolvendo estratégias diagnósticas condizentes com a sua práxis e que permitam uma compreensão global dos fatores incidentes naquele indivíduo¹. Atualmente o uso dessa classificação se dá em 71 países, sendo que em 2002, 191 estados membros da OMS aceitaram adotá-la para uniformização dos dados de funcionalidade, incapacidade e saúde, mas nem todos os profissionais da saúde a utilizam em sua prática clínica.

Essa classificação é uma proposta de avaliação recente, por esse motivo, profissionais com maior tempo de formação a desconhecem ou não sabem como utilizá-la de maneira correta, abrangendo todas as suas características. Algumas Instituições de Ensino Superior (IES) têm em sua grade curricular o estudo dessa classificação, portanto os novos profissionais a partir de 2003, quando foi traduzida, possuem conhecimento e deveriam estar aptos a integrar em seus atendimentos essa classificação, a fim de proporcionar uma melhor avaliação funcional do paciente e dar melhores condições de reabilitação, prevenção e promoção de saúde ao mesmo. A CIF pode ser utilizada como um parâmetro de referência para verificar os efeitos de um tratamento proposto, seja ele em qualquer uma das especialidades do fisioterapeuta ou de outros profissionais². Mediante esse fato, viu-se a necessidade de averiguar o conhecimento e o uso dessa proposta de classificação dos profissionais de Fisioterapia Neurofuncional de todo território nacional.

Um estudo composto por pacientes com Doença de Parkinson (DP), evidencia que as limitações motoras foram

as que tiveram maior porcentagem de dificuldade entre a amostra, sugerindo que as implicações motoras da DP repercutem diretamente nas atividades de vida diária, representadas pela CIF como limitação às atividades³. Atividades de lazer e aquisição de bens e serviços tiveram a segunda maior porcentagem apontada como dificuldades, o que reflete restrição à participação e que podem estar relacionadas a aspectos negativos da doença, tanto cognitivos quanto emocionais. Em pacientes diagnosticados com TCE leve deve-se dar atenção aos facilitadores ambientais e às barreiras para atividades e participação. A participação na vida cotidiana após um TCE leve, incluindo a participação social e profissional, constitui um desafio em que esforços multidisciplinares de reabilitação devem ser considerados⁴. No relato de caso de uma criança com Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV), realizado por Barbosa⁵, foi verificado que, por meio da CIF, pode-se classificar as crianças com SCZV ao longo do tempo e observar o seu progresso ou regressão do quadro, afirmando que a classificação é uma excelente ferramenta que não é centrada na doença, mas no indivíduo e em seus fatores pessoais e ambientais.

Uma revisão sistemática demonstrou que a CIF ainda tem seu uso parcial e que, apesar das dificuldades que os profissionais encontram para utilizá-la, é vista como uma saída para a resolução de um problema na Fisioterapia: a unificação da linguagem e, portanto, serve como base, tanto

para a prática do processo de reabilitação, quanto para a formação de um sistema de informação⁶.

Tendo em vista que são escassos os dados na literatura sobre o tema, a complexidade da aplicação e uso dessa classificação e o restrito conhecimento dos profissionais de fisioterapia sobre a CIF, viu-se a necessidade de maiores investigações nessa categoria profissional. Analisando tal conhecimento pelos fisioterapeutas, acredita-se que fomentaria o seu uso, estimularia o desenvolvimento de novos estudos relacionados ao tema, abriria possibilidades de outras formas de avaliação e intervenção de pacientes e ampliaria a visão dos profissionais para a importância de levar em consideração aspectos funcionais em sua prática clínica.

MÉTODO

Amostra

Foi realizado um estudo do tipo qualitativo descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob o número 4.684.043. Após, o instrumento de pesquisa foi disponibilizado de forma eletrônica para ser respondido livremente, através da plataforma do *Google* Formulários, disponível de maio a junho de 2021.

Os profissionais foram convidados a participar do estudo, sendo orientados quanto aos objetivos, metodologia e aplicação da pesquisa. Em seguida, para aqueles que aceitaram, foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A amostra se fez através de um questionário eletrônico enviado por e-mail aos Fisioterapeutas especialistas em Fisioterapia Neurofuncional pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e registrados na Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional (ABRAFIN). Esses profissionais receberam o e-mail do responsável técnico da instituição supracitada com o *link* da pesquisa. O questionário ficou disponível durante 20 dias para receber respostas, a casuística foi composta por 151 de 291 fisioterapeutas especialistas em fisioterapia Neurofuncional, os quais responderam adequadamente às 21 questões da pesquisa.

Foram incluídos todos os profissionais de fisioterapia especialistas em Neurofuncional inscritos regularmente no Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-COFFITO e que aceitaram e assinaram o TCLE. Foram excluídos os questionários que foram preenchidos de maneira inadequada ou estavam incompletos.

Procedimento

A coleta foi realizada entre os meses de maio e junho de 2021. O instrumento de coleta foi composto de 21 questões, sendo as cinco primeiras respostas de campo aberto relacionadas a dados pessoais como gênero, idade, região de atuação, tempo de formação e local de trabalho.

As perguntas seguintes eram de múltipla escolha e nenhuma apresentava pontuação ou resposta correta, relacionadas ao conhecimento da classificação, onde a

conheceu (graduação, palestras, congressos, internet ou cursos), se faz uso na prática clínica e considera importante para o diagnóstico e tratamento, se caso não a utilize os motivos pelos quais não o faz, aspectos biopsicossociais, fatores pessoais e ambientais, bem como o conhecimento desses profissionais sobre versões reduzidas denominadas de *Core Sets* ou *Checklists* da CIF.

Análise Estatística

A análise estatística foi realizada no programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 26 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). A análise descritiva foi realizada por meio de médias, desvios-padrão, frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

Na Tabela 1 estão descritas as características da amostra que equivalem às cinco primeiras questões do questionário, onde o primeiro questionamento demonstrou as regiões de atuação dos participantes, seguido do tempo de formação, idade, gênero e ambiente de trabalho. Verificou-se que 65 participantes (43,3%) atuam na região sudeste do Brasil.

A Tabela 2 apresenta três questões relacionadas ao conhecimento e uso da classificação, onde 147 participantes (97,4%) dizem a conhecer, sendo que, destes, 74 (49%) fazem uso em seus atendimentos.

Tabela 1. Características basais da amostra (n=151).

| Variável | Valor |
|-----------------------------|------------|
| Idade, anos | 37,3±8,3 |
| Sexo, n (%) | |
| Masculino | 26 (17,2) |
| Feminino | 125 (82,8) |
| Regiões de atuação, n (%) | |
| Sudeste | 65 (43,3) |
| Sul | 35 (23,3) |
| Nordeste | 34 (22,7) |
| Centro-oeste | 13 (8,7) |
| Norte | 3 (2) |
| Tempo de formação | 13,9±8,6 |
| Ambiente de trabalho, n (%) | |
| Dois ou mais locais | 80 (53) |
| Instituição de ensino | 24 (15,9) |
| Clínica | 21 (13,9) |
| Hospital | 13 (8,6) |
| Domicílio | 8 (5,3) |
| Centro de reabilitação | 2 (1,3) |
| UBS | 2 (1,3) |
| Auditoria | 1(0,7) |

UBS: Unidade Básica de Saúde; Valores apresentados como média±DP e proporções.

Tabela 2. Análise do conhecimento e do uso da CIF (n=151).

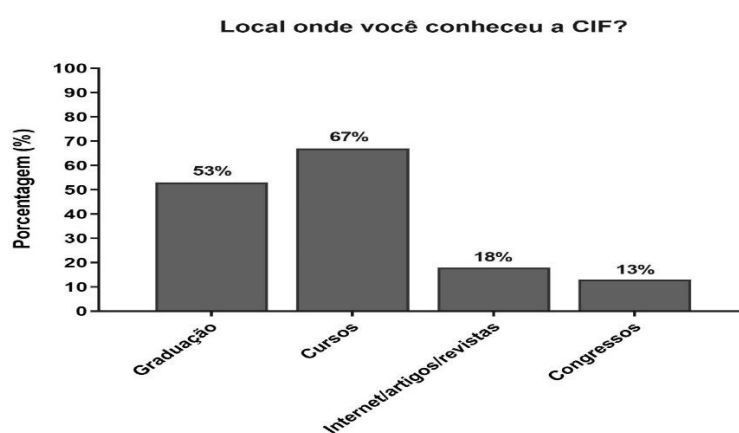
| Variável | Valor |
|---|------------|
| Você conhece a CIF? | |
| Sim | 147 (97,4) |
| Ouvi falar | 4 (2,6) |
| Em sua formação o tema CIF foi abordado? | |
| Sim | 58 (38,4) |
| Não | 83 (55) |
| Não me recordo | 10 (6,6) |
| Você faz uso da CIF na sua atividade profissional diária? | |
| Sim, em todos os atendimentos | 74 (49) |
| Às vezes, quando julgo necessário | 56 (37,1) |
| Não faço uso | 21 (13,9) |

CIF: Classificação Internacional de Incapacidade Funcionalidade e Saúde; Valores apresentados como média±DP e proporções.

A Figura 1 ilustra o local onde os profissionais conheceram a classificação. Observa-se que 67 especialistas (44,4%) conheceram a CIF durante algum curso fora da graduação.

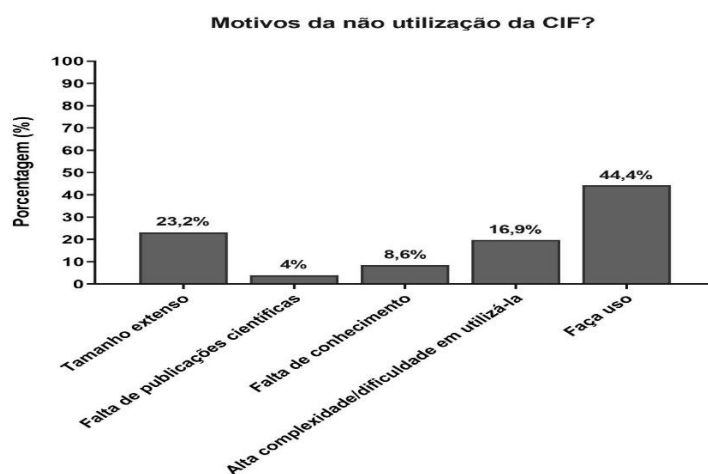
A Figura 2 expõe sobre as dificuldades dos especialistas em relação ao uso da CIF, ressaltando o motivo da não utilização na prática clínica.

Figura 1. Local onde a CIF ficou conhecida pela amostra.



CIF: Classificação Internacional de Incapacidade Funcionalidade e Saúde.

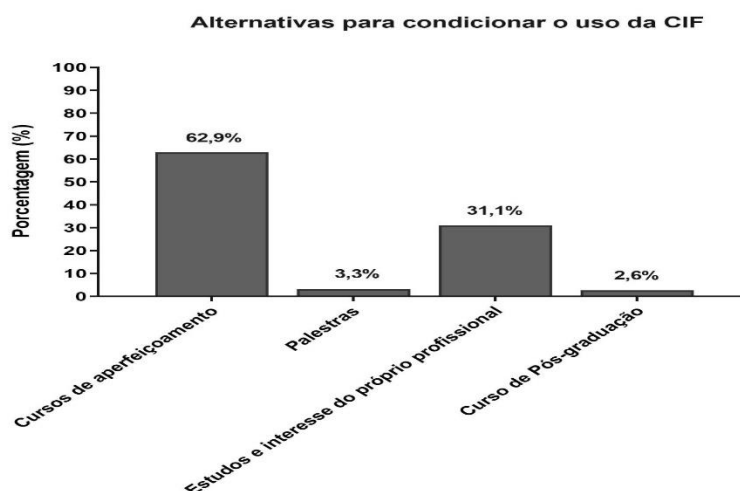
Figura 2. Motivos apontados pela amostra da não utilização da CIF.



CIF: Classificação Internacional de Incapacidade Funcionalidade e Saúde.

A Figura 3 apresenta maneiras possíveis de utilização da CIF levantada pelo Fisioterapeuta Neurofuncional, onde 95 participantes (62,9%) acham que curso de aperfeiçoamento seria a melhor opção para isso acontecer.

Figura 3. Alternativas para condicionar a utilização da CIF.



CIF: Classificação Internacional de Incapacidade Funcionalidade e Saúde.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo relatar o conhecimento e a utilização na prática clínica da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde dos profissionais de fisioterapia neurofuncional. A amostra foi composta de 151 questionários respondidos por fisioterapeutas especialistas em neurofuncional, onde 82,8% eram do sexo feminino e 17,2% do sexo masculino com uma média de idade de 37,2 anos. O tempo de formação desses

profissionais foi quantificado de um a mais de quarenta anos, sendo o tempo médio de formação de 13,9 anos.

A grande maioria dos participantes conhece a CIF e relatam que ela não foi abordada na graduação e sim em cursos. Apenas 35,1% tiveram esse tema durante a graduação, seguido dos que conheceram na internet (artigos/revistas) e outros somente em congressos, como mostra na Tabela 2. Esses achados vão de encontro a estudo que analisou o nível de conhecimento sobre a CIF em acadêmicos do último ano de cursos de fisioterapia, relatando que a maioria dos entrevistados não tiveram capacitação desse assunto durante a graduação⁷. Aqueles que a conheceram pela graduação provavelmente são pessoas formadas mais recentemente, visto que a CIF foi publicada pela OMS em 2001 e traduzida ao Português em 2003. A CIF nem sempre é um conteúdo abordado de forma aprofundada durante a graduação e, certamente, é apresentada aos alunos de maneira superficial, em disciplinas como complementação dos conteúdos de forma ainda discreta⁸.

De acordo com o uso na atividade profissional diária 49% utilizam em todos os atendimentos, 37,1% utilizam só quando julgam necessário e 13,9% não fazem uso. Esses resultados assemelham-se à revisão de literatura que investigou o panorama do uso da CIF no contexto brasileiro, apontando que o uso ainda é incipiente, porém há indícios de um crescente interesse em seu uso⁸. No presente estudo foi feita uma afirmação dizendo que muitos profissionais têm

interesse em fazer uso da classificação, mas que pela complexidade/dificuldade em dominá-la acabam não fazendo. Diante dessa perspectiva, 58,9% disseram que não se encaixam nessa afirmação, mas 41,1% concordam com ela. Esse resultado vai de encontro a estudo, que até o presente momento, apesar do interesse pela adoção do modelo da CIF, é considerada uma classificação recente, complexa e que apresenta certo grau de dificuldade em sua utilização e que, do ponto de vista prático, sua aplicação requer um tempo muitas vezes maior do que o próprio atendimento⁹.

O presente estudo apontou que a maioria dos profissionais faz uso da CIF. Os profissionais, quando começam a utilizá-la, apresentam limitações em relação a sua aplicabilidade, pois ela é tão completa que se torna pouco prática⁸. Porém, os respondentes que disseram não fazer uso referiram ser pelo tamanho extenso que a classificação possui, sua alta complexidade ou dificuldade em utilizá-la, falta de conhecimento ou falta de publicações científicas, como ilustrado na Figura 2. Tais resultados diferem de estudo que relatou a falta de conhecimento como a dificuldade mais relatada, seguida de extensão e alto nível de complexidade da mesma¹⁰.

Outra pergunta do questionário foi se o ambiente que se vive influencia nas condições de saúde/doença de um indivíduo; 92,1% responderam que sim, o ambiente é um forte influenciador; 6,6% que existe influência, mas que não é determinante para a queixa principal do paciente e 1,3%

disseram que não, que cada pessoa reage de um jeito à mesma patologia. Em conformidade com estudo sobre como os fatores ambientais atuam como facilitadores à medida que aumentam as possibilidades de participação do indivíduo e agem como barreiras quando impõe dificuldades na execução de atividades de vida diária (AVD's)¹¹.

Dentre as especialidades da área da saúde que mais aplicam a CIF em seu cotidiano, estão os profissionais atuantes em neurologia⁸. Quando questionamos os participantes sobre a forma que eles, fisioterapeutas neurofuncionais, poderiam passar a utilizar a CIF, o maior número opinou que através de cursos de aperfeiçoamento, sucedendo dos que julgam ser melhor por meio de estudos e interesse do próprio profissional, depois em palestras e uma pequena porcentagem acha que cursos de pós-graduação seria uma boa alternativa, bem como delineado na Figura 3.

A CIF deve ser implementada desde a formação profissional, uma vez que este modo de se pensar a saúde e a doença rompem com a dicotomia entre o modelo médico e o modelo social, integrando-os no modelo biopsicossocial¹².

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe *Core Sets* ou *Checklists* da CIF que são listas resumidas de categorias relevantes da CIF para doenças e contextos específicos¹³, no intuito de facilitar e fomentar o emprego na prática clínica da mesma. Em uma das perguntas deste estudo interrogamos os participantes que se existissem versões reduzidas eles mudariam sua forma de avaliar o

paciente baseando-se na funcionalidade e não na patologia, 70,2% mencionaram que sim, pois seria mais prático e melhor, 16,6% consideram que não, pois essas versões restringem o uso amplo da classificação, 8,6% respondeu que sim, mas que as versões menores acabam focando na patologia e não na funcionalidade e ainda 4,6% acreditam que não, pois ainda assim seria muito extensa.

Os dados acima referidos assemelham-se aos obtidos em uma revisão narrativa, onde o autor relata que os *core sets* da CIF não são consenso entre os clínicos de reabilitação, pesquisadores e defensores dos direitos da pessoa com deficiência¹³. Além do mais, esse mesmo autor aborda que a principal crítica a respeito das versões resumidas é que elas poderiam representar um retorno ao modelo biomédico de entendimento da funcionalidade humana. No entanto, nenhum outro instrumento de avaliação funcional em uso clínico é tão abrangente quanto os *Core Sets* da CIF.

Estão descritas na CIF 1.454 categorias, tornando-a um instrumento com ampla abrangência e grande poder de descrição da funcionalidade, incapacidade e da saúde do indivíduo e tem sido usada associada a instrumentos de avaliação quantitativos e qualitativos através do emprego de sua categorização¹⁴. Na última pergunta do questionário verificou-se o domínio dos especialistas no que diz respeito aos componentes da classificação. Os respondentes foram questionados sobre os quatro componentes que integram a CIF: as Funções do Corpo representadas pela letra "b",

Estruturas do corpo “s”, Atividade e Participação “d”, Fatores Ambientais “e”; 68,2% falaram que estava correto, 9,9% incorreto e 21,2% não souberam responder. Tal resultado demonstra que nem todos os participantes do estudo estão familiarizados com os termos da classificação e, portanto, a disseminação da CIF parece ainda ser insatisfatória. Como já apresentado e reforçando o presente estudo, a implantação do uso cotidiano da CIF é irregular nas várias áreas de conhecimento das ciências da saúde¹⁵. No Brasil, os fisioterapeutas ainda têm pouco contato com esta classificação⁶. Parte dos profissionais que a utilizam conhecem apenas o modelo funcional proposto, dispensando a análise relativa dos condicionantes ambientais ou pessoais que influenciam direta ou indiretamente a funcionalidade humana.

CONCLUSÃO

Os Fisioterapeutas Neurofuncionais brasileiros, representados no estudo, conhecem a CIF e a grande maioria faz uso da sua abordagem biopsicossocial como base para seus atendimentos, tornando possível o uso de tal classificação na prática diária, além de favorecer o raciocínio clínico dos profissionais.

REFERÊNCIAS

1.Sampaio RF, Mancini MC, Gonçalves GPP, Bittencourt NFN, Miranda AD, Fonseca ST. Aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta. Rev Bras Fisioter 2005;9:129-36. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-429730>

- 2.Cibulka MT, White DM, Woehrle J, Hayes MH, Enseki K, Fagerson TL, *et al*. Hip Pain and Mobility Deficits – Hip Osteoarthritis: Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association. J Orthop Sports Phys Ther 2009;39:A1-25. <https://doi.org/10.2519/jospt.2009.0301>
- 3.Andrade FG, Castaneda L, Mello P, Silveira H. Abordagem da funcionalidade e dos fatores ambientais em pacientes com doença de parkinson através do checklist da classificação internacional de funcionalidade (CIF). Persp online Biol Saúde 2012;6:30-4. <https://doi.org/10.25242/8868262012205>
- 4.Sveen U, Ostensjo S, Laxe S, Soberg HL. Problems in functioning after a mild traumatic brain injury within the ICF framework: the patient perspective using focus groups. Disabil Rehabil 2013;35:749-57. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.707741>
- 5.Barbosa AP, Santos DT, Santos LS, Gomes RAS, Anjos CC. O uso da CIF como proposta para o acompanhamento das crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus: relato de um caso. Rev Cient CIF Bras 2016;6:18-33. <http://www.revistacifbrasil.com.br/ojs/index.php/CIFBrasil/article/view/38/0>
- 6.Araújo ES. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em Fisioterapia: uma revisão bibliográfica (Dissertação). São Paulo: Universidade de São Paulo, 2008. <https://doi.org/10.11606/D.6.2008.tde-03102008-112435>
- 7.Belmonte LM, Chiaradia LC, Belmonte LAO. CIF nos Cursos de Graduação de Fisioterapia da Grande Florianópolis. Rev Cient CIF Bras 2015;2:11-24. <http://www.revistacifbrasil.com.br/ojs/index.php/CIFBrasil/article/view/72/0>
- 8.Ruaro JA, Ruaro MB, Souza DE, Frez AR, Guerra RO. An overview and profile of the ICF's use in Brazil - a decade of history. Braz J Phys Ther 2012;16:454-62. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552012005000063>
- 9.Farias N, Buchalla CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. Rev Bras Epidemiol 2005;8:187-93. <https://doi.org/10.1590/s1415-790x2005000200011>
- 10.Castro CC, Pinto CN, Almeida MA. Conhecimento e aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde por Fisioterapeutas de Fortaleza. Rev Fisioter S Fun 2015;4:6-13. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/18562>
- 11.Franzoi AC, Xerez DR, Blanco M, Amaral T, Costa AJ, Khan P, *et al*. Etapas da elaboração do Instrumento de Classificação do Grau de Funcionalidade de Pessoas com Deficiência para Cidadãos Brasileiros: Índice de Funcionalidade Brasileiro - IF-Br. Acta Fisiatr 2013;20:164-78. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20130028>
- 12.Pernambuco AP, Lana RC, Polese JC. Opinião de profissionais acerca da viabilidade do uso da CIF. Rev CIF Brasil 2015;2:25-33.

<http://www.revistacifbrasil.com.br/ojs/index.php/CIFBrasil/article/view/95/0>

13. Riberto M. Core sets da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Rev Bras Enferm 2011;64:938-

46. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500021>

14. Brasileiro IC, Moreira TMM, Buchalla CM. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde e seu uso no Brasil. Acta Fisiatr 2013;20:37-41. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20130007>

15. Álvarez AS. The Application of the International Classification of Functioning, Disability, and Health in Psychiatry. Am J Phys Med Rehabil 2012;91:69-73.

<https://doi.org/10.1097/PHM.0b013e31823d4f1c>