

CIF-CJ (OMS): UM INSTRUMENTO UNIVERSAL PARA AVALIAR O PERFIL DE FUNCIONALIDADE DA CRIANÇA

Lia Jacobsohn

¹ *Escola Superior de Saúde Atlântica, Universidade Atlântica*

Resumo

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, Versão Crianças e Jovens (CIF-CJ) (World Health Organization, 2001) constitui um instrumento relevante para profissionais na área da educação, saúde e reabilitação, para descrever a funcionalidade de crianças até aos 18 anos. Este artigo descreve o contexto em que a CIF-CJ foi criada e destaca a sua potencialidade para a avaliação do desenvolvimento e do comportamento. Este sistema de classificação permite uma linguagem comum e universal para o trabalho interdisciplinar e oferece uma abordagem orientada para a identificação de perfis de funcionalidade.

Palavras-chave

CIF-CJ; Organização Mundial de Saúde; Perfil de funcionalidade.

Abstract

The International Classification of Functioning, Disability and Health, Children and Youth Version (ICF-CY) (World Health Organization, 2001) provides a relevant framework for consideration of children until 18 years old by professionals in allied education, health, and rehabilitation to describe human functioning. This paper describes the context in which the ICF-CY was created and highlights its potential utility in developmental and behavioral measurement. This classification system provides a common and universal language for interdisciplinary work and offers an alternate approach yielding a profile of functioning.

Key-words

ICF-CY; World Health Organization; Functioning profile.

O QUE É A CIF?

A Organização Mundial de Saúde (OMS) criou em 2001 uma nova classificação multidimensional e interativa para utilização universal com o objectivo de proporcionar uma linguagem unificada e padronizada assim como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde (WHO, 2001) – a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Esta classificação introduz uma mudança do paradigma puramente médico para um modelo biopsicosocial e integrado da funcionalidade e incapacidade humana.

Com efeito, os modelos anteriores da OMS entendiam que a incapacidade começava onde a saúde acabava mas a CIF vem alterar este raciocínio, privilegiando a medida da funcionalidade do indivíduo na sociedade, independentemente dos fatores que estão na origem da sua deficiência ou limitação. Esta é uma mudança radical, uma vez que ao contrário de se focar a incapacidade da pessoa, se valoriza o seu nível e potencial funcional. Por este motivo, a CIF torna-se um instrumento muito mais versátil e com uma aplicação mais ampla, comparativamente à classificação tradicional de saúde e incapacidade. Deve salientar-se o papel determinante desta nova classificação para a avaliação, medida e intervenção relacionada com o estatuto funcional da pessoa, mas, sobretudo, para a definição, planeamento, medida e avaliação das políticas, serviços e recursos, não apenas no sector da saúde, mas também em diferentes domínios sectoriais visando políticas sociais abrangentes, directa ou indirectamente relacionadas com a funcionalidade e a incapacidade humana (WHO, 2001).

A CIF é uma classificação da saúde e dos domínios relacionados com a saúde. Esses domínios permitem descrever as alterações que acontecem nas funções, o que uma pessoa com uma determinada condição de saúde pode fazer num ambiente padronizado (o seu nível de capacidade), assim como o que nesse momento consegue realizar no seu ambiente real (o seu nível de desempenho). Estes domínios são classificados tendo em conta a perspectiva do corpo, do indivíduo e da sociedade, segundo três componentes: (i) funções e estruturas do corpo; (ii) atividades e participação, e (iii) fatores ambientais. Na CIF, o termo *funcionalidade* refere-se a todas as funções do corpo, atividades e

participação, enquanto que, de modo semelhante, a *incapacidade* é um termo que integra deficiências, limitações da atividade e restrições de participação. A estrutura conceptual assenta num modelo interactivo pessoa-meio, ambiente como se pode observar na figura 1, e que representa os três níveis de funcionalidade: ao nível do corpo ou de parte do corpo, da pessoa no seu todo e desta, integrada num contexto social (WHO, 2001).

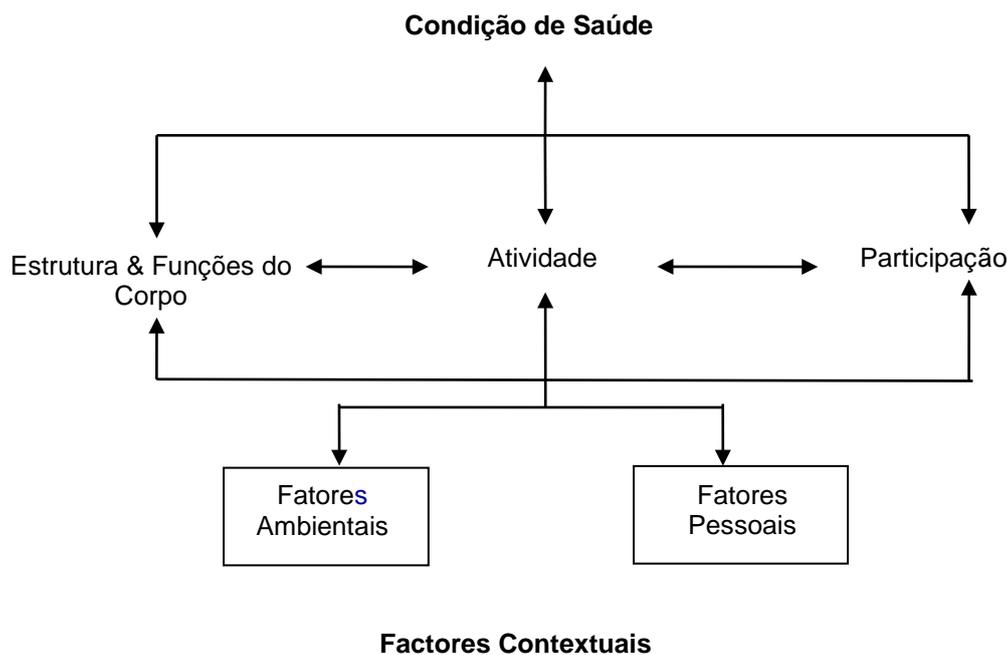


Figura 1: Interações das componentes da CIF (WHO, 2001)

A incapacidade e a funcionalidade são vistas como o resultado de interações entre as condições de saúde (doenças, perturbações e lesões) e fatores contextuais. Entre os fatores contextuais situam-se os fatores externos - fatores ambientais (por exemplo, atitudes sociais, características arquitetónicas, estruturas legais e sociais, bem como situações climáticas e do terreno, entre outras); e os fatores internos – fatores pessoais, que incluem o sexo, a idade, a forma de lidar com os problemas, os antecedentes sociais, a educação, a ocupação, a experiência anterior e atual, o padrão de comportamentos como um todo, o carácter, e outros fatores que influenciam a forma como a incapacidade é vivida pelo indivíduo. Os domínios da CIF estão organizados segundo uma hierarquia (Capítulo e

Domínios de segundo, terceiro e quarto níveis), que se reflete na codificação (Tabela 1). A lista dos domínios torna-se uma classificação quando os qualificadores que registam a presença e o grau de gravidade de um problema da funcionalidade aos níveis do corpo, da pessoa e da sociedade são utilizados (WHO, 2001).

Tabela 1: Hierarquia dos domínios da CIF

Nível	Exemplo	Codificação
Capítulo	Capítulo 1: Aprendizagem e aplicação de conhecimentos	d1
Segundo nível	Aprender através da interação com objetos	d131
Terceiro nível	Aprender através do jogo de “faz de conta”	d1314

A CIF-CJ

Em 1995, a OMS formou um grupo internacional de trabalho com o objetivo de desenvolver uma versão da CIF dirigida apenas a crianças e jovens com idade inferior a 18 anos (CIF-CJ), oficialmente aprovada em 2007 (WHO, 2007). Este sistema de classificação tem como objetivo a comparação internacional dos estados de saúde das crianças e jovens, assim como rastrear a incapacidade nestas faixas etárias, de forma permitir implementar medidas para a melhoria da saúde e da educação das crianças e jovens e controlar os seus efeitos.

A CIF-CJ tem uma base conceptual similar à da CIF, definindo a funcionalidade e a incapacidade através dos mesmos componentes e construtos. O crescimento e o desenvolvimento da criança constituem os temas centrais que orientam a identificação e a adaptação do conteúdo para a CIF-CJ. Foi dada particular atenção a quatro pontos chave: (i) criança no contexto familiar; (ii) o atraso no desenvolvimento; (iii) a participação e (iv) o ambiente.

A grande mudança introduzida por esta classificação relativamente à anterior prende-se com as etapas do desenvolvimento da criança, pois houve necessidade de modificar e ampliar descrições para códigos existentes; de atribuir novos conteúdos a códigos não usados; de modificar critérios de inclusão e exclusão a códigos existentes, e de expandir o sistema qualificador para incluir aspetos do desenvolvimento (WHO, 2007). No entanto esta

versão é consistente com toda a organização e estrutura da CIF, incluindo apenas aspetos da infância e adolescência. Pode-se dizer que a CIF-CJ vai funcionar como um complemento à CIF, na medida em que especifica as alterações nas funções e estruturas do corpo, bem como o impacto na atividade e participação para a faixa etária compreendida entre o nascimento e os 18 anos de idade. A unidade de classificação na CIF-CJ não é o diagnóstico de uma criança, mas um perfil da sua funcionalidade, já que a finalidade é descrever a natureza e gravidade das limitações da funcionalidade da criança e identificar os fatores ambientais que influenciam essa funcionalidade.

A necessidade de se abrangerem características do desenvolvimento foi conseguida com a inclusão de novos conteúdos. Foram acrescentados códigos para descrever atividades e participação na área do comportamento como a adaptabilidade, a capacidade de resposta, a previsibilidade, a persistência e a abordagem às pessoas ou situações. Foram também adicionados códigos ao nível da exploração sensorial e tátil dos objetos, quando a criança leva um objeto à boca, o toca, o cheira e o saboreia. A importância da aprendizagem foi expandida através dos códigos para o brincar, tais como brincar sozinha, brincar com alguém a vigiar, brincar em simultâneo e ainda o brincar interativo, ou seja, em cooperação. Para crianças na idade escolar, foram definidos códigos adicionais para as funções de aprendizagem de uma língua, de leitura, da escrita e do cálculo.

A codificação é igual para a CIF (versão adultos) que utiliza um sistema de códigos alfanuméricos. As letras "**b**" para a função do corpo, "**s**" para estruturas do corpo, "**d**" para atividades/participação e "**e**" para os fatores ambientais. Estes códigos são seguidos por um número, que começa com o número de capítulo (um dígito), seguido pelo título do segundo nível (dois dígitos), e no terceiro e quarto títulos de nível (como na tabela 1). O qualificador universal registado com valores de **0**= sem problema a **4**= problema completo. Os aspectos negativos do ambiente são qualificados como barreiras e os aspectos positivos são utilizados como facilitadores da condição de saúde da criança (WHO, 2001).

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA SOBRE A CIF-CJ

Existem estudos publicados na área da CIF em crianças (Battaglia, 2004; Ogonowski et al., 2004; Simeonsson et al. 2003; Watter et al., 2008) e, em maior número, estudos sobre a CIF-CJ (Adolfsson, Granlund & Pless, 2012; Adolfsson et al., 2010; Björck-Åkesson, et al., 2010; Hwang et al. 2014; Lollar & Simeonsson, 2005; Maxwell & Koutsogeorgou, 2012; Mcleod & Threats, 2008; Simeonsson, 2009). É comum a estes estudos a referência à necessidade de adaptação da classificação de adultos para as crianças, bem como às limitações da própria classificação. As principais vantagens consistem no facto de se utilizar um instrumento que permite de forma universal, e através de um esquema de codificação, a descrição da funcionalidade e incapacidade a partir da perspectiva da vida da pessoa e do impacto que esta tem na sua experiência. A maioria dos autores refere, como desvantagem, a complexidade e extensão do sistema de codificação. Os estudos sobre a CIF-CJ estão a aumentar e, de certa forma, a utilização desta classificação específica para crianças e jovens vem facilitar a sua aplicação ao isolar os códigos referentes aos adultos que aqui não se aplicam. Atualmente a maior preocupação reside na referência cruzada de medidas e instrumentos para a criança que possam ser utilizados um simultâneo com os códigos da CIF-CJ, ou mesmo a construção de novas medidas já adaptadas à classificação. A avaliação da criança já dispõe de uma série de medidas de funcionalidade que incluem instrumentos de avaliação comportamental e instrumentos de avaliação pediátrica da funcionalidade.

Lollar, Simeonsson e Nanda (2000), realizaram uma revisão sobre instrumentos de medida para crianças pelas dimensões da CIF, e referem que dos 13 instrumentos identificados, todos incluíam limitações na avaliação dos fatores pessoais, 7 incluíam a avaliação da participação a nível social, 4 eram específicos para as estruturas e funções do corpo e 4 incluíam os fatores ambientais. Por sua vez, Ogonowoski et al (2004), avaliaram a eficácia dos códigos da atividade/participação da CIF utilizando instrumentos como a *Vineland Adaptive Behavior Scales* (VABS) e o *Pediatric Evaluation of Disability Inventory* e a *School Function Assessment*. Os resultados mostraram que os itens respeitantes aos auto-

cuidados da criança eram os que apresentavam maior nível de fiabilidade em todos os instrumentos, seguidos pelos domínios da aprendizagem e da mobilidade com a VABS. Os autores concluíram que os itens baseados em referências do comportamento e associados a um único código da CIF apresentam mais fiabilidade. Mais recentemente, Petersson et al. (2013), compararam a estrutura da CIF-CJ com as dimensões de 6 instrumentos de Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QVRS) para crianças, e apenas 2, o KIDSCREEN-52 e o DCGM-37 demonstraram ser adequados para uma descrição detalhada da QVRS em crianças. Estes estudos demonstram que já existem alguns instrumentos disponíveis para serem utilizados em concordância com a CIF-CJ, mas que outros ainda necessitam ser revistos e adaptados.

APLICAÇÃO NA EDUCAÇÃO E NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Sendo uma classificação flexível dado o seu enquadramento, o detalhe e a abrangência, e pelo facto de cada domínio estar operacionalmente definido, com inclusões e exclusões, a CIF-CJ tem várias aplicações com vista a responder a uma variedade de questões que englobam áreas clínicas, de investigação e de desenvolvimento de políticas (WHO, 2001). Pode desempenhar um papel importante no sector da saúde como noutros sectores que necessitam de ter em conta o estatuto funcional, como é o caso da segurança social, da educação. Na educação pode ser utilizada para a avaliação das necessidades educativas dos alunos; para a elaboração dos programas educativos individuais; para auxiliar no processo de tomada de decisão das medidas educativas a aplicar aos alunos, tendo em conta os dados recolhidos na avaliação a nível da criança e do ambiente que a rodeia e ainda, para aumentar a consciencialização e realizar ações sociais (WHO, 2007).

Classificar as características do desenvolvimento através destas dimensões permite traçar diferentes perfis individuais para identificar diferentes necessidades e recursos. Esta interação criança-ambiente pode servir como base de planeamento para promover capacidades individuais (Simeonsson, 2009).

CONCLUSÃO

A OMS pretende que a CIF-CJ seja um instrumento de medida da funcionalidade na sociedade, quaisquer que sejam as características de cada criança. Torna-se deste modo um instrumento mais versátil e com uma área de utilização e de aplicação mais ampla do que a anterior classificação tradicional de saúde e incapacidade. Esta forma de classificar e avaliar o perfil de funcionalidade da criança constitui uma mudança radical, e em vez de se centrar na incapacidade centra-se no seu nível de saúde. A CIF-CJ é um instrumento científico que permite obter uma informação consistente e comparável internacionalmente sobre a experiência de saúde e de incapacidade. Como tal, constitui a base sobre a qual assenta toda a abordagem da saúde levada a cabo pela OMS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adolfsson, M., Granlund M., Björck-Akesson E., Ibragimova N. & Pless M. (2010). Exploring changes over time in habilitation professionals perceptions and applications of the international classification of functioning, disability and health, version for children and youth (ICF-CY). *Journal of Rehabilitation Medicine*, 42, 670-678.

Adolfsson, M., Granlund M. & Pless M. (2012). Professionals' views of children's everyday life situations and the relation to participation. *Disability Rehabilitation*, 34, 581-92.

Battaglia, M., Russo, E., Bolla, A., Chiusso, A., Bertelli, S. & Pellegri, A. (2004). International classification of functioning, disability and health in a cohort of children with cognitive, motor, and complex disabilities. *Developmental Medicine & Children Neurology*, 46, 98-106.

Björck-Åkesson, E., Wilder J., Granlund M., Pless M., Simeonsson R., Adolfsson M., Almqvist L., Augustine L., Klang N. & Lillvist A. (2010). The International Classification of Functioning, Disability and Health and the version for children and youth as a tool in child habilitation/early childhood intervention - feasibility and usefulness as a common language and frame reference for practice. *Disability and Rehabilitation*, 32, 125-138.

Hwang A., Liao H., Granlund M., Simeonsson R, Kang L. & Pan Y. (2014). Linkage of ICF-CY codes with environmental factors in studies of developmental outcomes of infants and toddlers with or at risk for motor delays. *Disability and Rehabilitation*, 36, 89-104.

Lollar, D. & Simeonsson, R. (2005). Diagnosis to Function: Classification for Children and Youths. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 26, 323-330.

Lollar, D., Simeonsson, R. & Nanda, U. (2000). Measure of outcomes for children and youth. *Archives of Physical Medicine Rehabilitation*, 81, 46-52.

Maxwell, G. & Koutsogeorgou, E. (2012). Using social capital to construct a conceptual International Classification of Functioning, Disability, and Health Children and Youth version-based framework for stronger inclusive education policies in Europe. *American Journal of Physical Medical Rehabilitation*, 91, 118-123.

McLeod, S. & Threats, T. (2008). The ICF-CY and children with communication disabilities. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 10, 92-109.

Ogonowski J., Kronk R., Rice C. & Feldman H. (2004). Inter-rater reliability in assigning ICF codes to children with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 26, 353-361.

OMS (2004). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.

Petersson, C., Simeonsson, R., Enskar, K. & Huss, K. (2013). Comparing children's self-report instruments for health-related quality of life using the International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY). *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, 1-10.

Simeonsson, R. (2009). ICF-CY: A Universal tool for documentation of disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6, 70-72.

Simeonsson, R., Leonardi, M., Lollar, D., Bjorck-Akesson, E., Hollenweger, J. & Martinuzzi, A. (2003). Applying the international classification of functioning, disability and health (ICF) to measure childhood disability. *Disability and Rehabilitation*, 25, 602-610.

Watter, W., Rodger, S., Marinac, J., Woodyatt, G., Ziviani, J. & Ozanne, A. (2008). Multidisciplinary assessment of children with developmental coordination disorder: Using the ICF framework to inform assessment. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 28, 331-352.

WHO (2001). *ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO.

WHO (Workgroup for development of version of ICF for Children & Youth) (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health Children and Youth Version (ICF-CY)*. Geneva: WHO.