



Validação de categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para pessoas idosas

Validation of categories of the International Classification of Functioning, Disability and Health for the elderly

Silvana Sidney Costa Santos¹, Silomar Ilha¹, Edison Luiz Devos Barlem¹, Daiane Porto Gautério-Abreu¹, Bárbara Tarouco da Silva¹, Inaiá Santos Alves²

Objetivo: validar categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde direcionadas às pessoas idosas. **Métodos:** estudo metodológico realizado com 13 enfermeiras brasileiras gerontólogas. Utilizou-se um formulário eletrônico, subsidiado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, composto por 107 itens (45 relacionados às Funções do corpo; 38 à Participação e Atividade; 24 ao Ambiente), encaminhado por e-mail. Os itens foram avaliados em uma escala *likert* de cinco pontos variando de 0 a 1,0. Consideraram-se questões validadas aquelas com 80,0% e mais de aparição. **Resultados:** foram validadas 21 categorias relacionadas às Funções do Corpo; 18 categorias relacionadas à Participação e Atividade; três categorias relacionadas aos Fatores Ambientais. **Conclusão:** a formação biomédica na enfermagem pode ter direcionado maior validação das categorias relacionadas ao corpo e menor ao contexto/ambiente.

Descritores: Idoso; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Avaliação Geriátrica; Enfermagem.

Objective: to validate categories of the International Classification of Functioning, Disability and Health directed to the elderly. **Methods:** methodological study of 13 Brazilian gerontologist nurses. We used an electronic form based on the International Classification of Functioning, Disability and Health, composed of 107 items (45 related to Body functions, 38 to Participation and Activity; 24 to Environment). The form was forwarded by email. The items were evaluated on a Likert scale of five points ranging from 0 to 1.0. Questions with 80.0% and more than 80.0% of appearance. **Results:** participants validated 21 categories related to Body Functions; 18 categories related to Participation and Activity; three categories related to Environmental Factors. **Conclusion:** biomedical training in nursing may have directed the preferential validation of categories related to the body and less preference to context/environment.

Descriptors: Aged; International Classification of Functioning, Disability and Health; Geriatric Assessment; Nursing.

¹Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil.

²Universidade Católica de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil.

Autor Correspondente: Silomar Ilha
Rua General Osório S/nº, Campus da Saúde, Escola de Enfermagem, CEP: 96.201-900. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: silo_sm@hotmail.com

Introdução

O envelhecimento da população mundial vem ocorrendo de forma acelerada. No Brasil, a expectativa média de vida vem crescendo anualmente, devido ao controle mais efetivo dos riscos ambientais, à melhoria nas intervenções médicas, à queda na taxa de natalidade e de mortalidade nas últimas décadas⁽¹⁾. Com o processo de envelhecimento, por vezes, pode-se verificar diminuição da capacidade física e cognitiva das pessoas, que pode ser influenciada por fatores genéticos, culturais e pelos hábitos de vida⁽²⁾.

Emerge como desafio aumentar a participação das pessoas idosas na sociedade, ressaltando a importância de práticas que possam minimizar o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, as que mais acometem essas pessoas, e podem levá-las à incapacidade funcional. Torna-se necessário que o conceito de saúde valorize os fatores sociais, econômicos e culturais que afetam a saúde e o comportamento individual da pessoa idosa⁽³⁾.

Evidencia-se a necessidade de reestruturação dos sistemas de saúde e da adequação em relação às necessidades das pessoas idosas, no que se refere à funcionalidade. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa traz como uma de suas prioridades a avaliação funcional das pessoas idosas, para planejamento das ações que atendam às reais necessidades dessas pessoas⁽⁴⁾.

Avaliação funcional da pessoa idosa faz parte do manejo clínico, objetiva avaliar várias dimensões, como a própria capacidade funcional, a saúde física, a função cognitiva e o estado emocional, além das condições socioambientais. É um processo diagnóstico multidimensional, dinâmico e habitualmente multidisciplinar, dirigido a quantificar e qualificar os problemas e das necessidades da pessoa idosa⁽⁵⁾.

Existem instrumentos para avaliar a saúde das pessoas e evidencia-se a necessidade dos profissionais da saúde/enfermeiros utilizarem formas de ava-

liação específicas que considerem a funcionalidade, a incapacidade e a saúde da pessoa idosa. Destaca-se a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, caracterizada como um modelo internacional, que classifica o impacto das doenças na condição de saúde das pessoas. Esta mostra-se como ferramenta adequada para se identificarem as condições estruturais e ambientais e as características individuais que interferem na funcionalidade das pessoas⁽⁶⁾, inclusive dos idosos.

O modelo da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde necessita ser investigado nas dimensões sociais, políticas e culturais, constituindo desafio para todos, no sentido de explorar a aceitabilidade, validade e impacto nos diferentes sistemas, sobretudo explorando o potencial na renovação de políticas mais inclusivas e equitativas⁽⁷⁾.

Pesquisas utilizaram a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde de diversas formas e enfocaram diversos aspectos, como: proposta biopsicossocial focada para a capacidade e possibilidades como norteadora de pesquisa⁽⁸⁾; para comparação com outros instrumentos ou como instrumento principal⁽⁹⁾; como eixo temático para pesquisa bibliográfica⁽¹⁰⁾.

Alguns países têm se mobilizado para o desenvolvimento de um conjunto de estratégias de implementação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Estas estratégias descrevem a criação de material de ensino, a aplicação da *check-list*, o desenvolvimento de *core sets*, o financiamento de projetos de investigação e a introdução da Classificação nos currículos universitários⁽¹¹⁾. No Brasil, pesquisa vem utilizando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, sendo uma das vantagens desta aplicação, a funcionalidade humana⁽¹²⁾.

Esse estudo teve por objetivo validar categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde direcionadas às pessoas idosas.

Métodos

Estudo metodológico, método de obtenção, organização e análise de dados, partindo da elaboração, adaptação, validação e avaliação de instrumentos. Aplica-se em todas as formas do conhecimento científico, mostrando-se relevante em temas pouco explorados, quando o investigador busca a construção de instrumentos capazes de mensurar variáveis fundamentais para um dado objeto de estudo⁽¹³⁾.

A pesquisa foi realizada em duas fases, 1ª fase: elaboração de instrumento contendo categorias importantes à avaliação da pessoa idosa. As categorias foram retiradas da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; 2ª fase: validação das categorias por enfermeiras gerontólogas.

Na primeira fase da pesquisa, o instrumento foi elaborado por oito integrantes de um grupo de estudo e pesquisa, dois deles especialistas em gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Ficou composto por 107 categorias (45 relacionados à função do corpo, 38 relacionados à participação e atividade, 24 relacionados com o ambiente). Ele foi apresentado por meio de uma escala de *Likert*, cuja pontuação variou de: nunca necessário = 0; raramente necessário = 0,25; algumas vezes necessário = 0,50; muitas vezes necessário = 0,75; sempre necessário = 1,00.

Tal instrumento foi desenvolvido a partir da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde versão de Portugal⁽⁶⁾, e por isso, houve a necessidade de encaminhá-lo para correção do vernáculo, para o português do Brasil. Esta etapa, denominada de validação de face, corresponde ao momento em que *experts* verificam se as questões do instrumento de coleta dos dados apresentam forma e vocabulário adequados ao propósito da mensuração⁽¹⁴⁾. A validação foi realizada por cinco integrantes do grupo de estudo e pesquisa dos autores deste artigo, que já tinham e/ou estavam utilizado a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em dissertações e teses.

Após a validação de face, verificou-se que o instrumento mostrou-se longo e para facilitar o envio e devolução das participantes, na segunda fase da pesquisa, foi elaborado um formulário *online*, utilizando-se a plataforma Google Doc.

Na segunda fase da pesquisa, participaram enfermeiras, doutoras da área de saúde do idoso. Os critérios de inclusão foram: doutora com tese em saúde do idoso/envelhecimento/velhice, localizadas por meio do site da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; e/ou líder/integrante de grupos de estudo e pesquisa em envelhecimento, localizadas por meio do site do Conselho Nacional de Pesquisa.

Foram localizadas 52 enfermeiras por meio dos currículos *Lattes*, que atenderam aos critérios de inclusão. Foi encaminhado, para cada uma das 52 pesquisadoras, um e-mail convidando-as a participarem do estudo. Concordaram 31 delas, tornando-se possíveis participantes, as quais se encaminhou *e-mail*, orientando-as acerca do preenchimento do formulário eletrônico, enviando-lhes o *link* para devolução das respostas e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi estabelecido o prazo de 15 dias para devolução. Quando houve necessidade, foram esclarecidas dúvidas com uma das pesquisadoras, por meio de *e-mail* ou *Skype*. Somente 13 enfermeiras realizaram preenchimento/devolução do formulário eletrônico. Assim realizou-se a validação de conteúdo, quando um grupo de *experts* verifica se os itens do instrumento de coleta de dados representam o conteúdo do que se deseja avaliar⁽¹⁴⁾.

Os dados foram tabulados e processados em banco de dados eletrônico no programa *Microsoft® Excel 2007* (Sistema Operacional *Windows XP*, *Microsoft Corporation, Inc.*). Na análise dos dados, consideraram-se elementos da estatística descrita e médias absolutas. As categorias que alcançaram 80,0% de concordância foram consideradas validadas pelas 13 especialistas, seguindo orientação de investigação anterior, que também utilizou estudo metodológico⁽¹⁴⁾.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Quanto ao perfil das 13 enfermeiras que participaram da segunda fase da pesquisa todas eram do sexo feminino, doutoras em enfermagem e atuantes na área da Gerontologia. Três bolsistas em produtividade em pesquisa do Conselho Nacional de Pesquisa. Quatro especialistas em Gerontologia, a partir de concurso de título da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Das participantes, 12 eram docentes e uma enfermeira assistencial. Nove enfermeiras tinham mais de 51 anos. Sete concluíram enfermagem

há mais de 26 anos. Sete tinham mais de 20 anos de atuação junto à pessoa idosa.

Inicialmente, o instrumento de coleta de dados tinha 107 categorias, após validação pelas enfermeiras gerontólogas, ficaram 42 categorias, na versão final do instrumento. Algumas categorias importantes para a avaliação funcional de pessoas idosas, na visão dos autores, não foram validadas pelas participantes da pesquisa. Seguem figuras, respeitando as categorias relacionadas ao corpo, à participação/atividade, aos fatores ambientais e respectivos percentuais.

Categorias relacionadas às Funções do Corpo	%
1. Funções de orientação em relação: ao tempo, ao lugar, à pessoa.	100,0
2. Funções do sono: quantidade, início, manutenção e qualidade.	92,0
3. Funções da atenção: manutenção e mudança.	90,0
4. Funções da memória: de curto e longo prazo.	100,0
5. Funções de percepção: auditiva, visual, tátil, viso espacial.	100,0
6. Funções mentais da linguagem: recepção da linguagem oral.	94,0
7. Funções sensoriais: da visão, auditivas, vestibulares (de posição, de equilíbrio, de movimento), zumbido, vertigens, tontura ou sensação de cair, náuseas, sensibilidade à temperatura, sensibilidade à pressão, sensibilidade aos estímulos nocivos.	96,0
8. Sensação de dor – dor generalizada.	92,0
9. Funções cardíacas: frequência e ritmo.	100,0
10. Funções da pressão arterial: aumentada, diminuída, mantida.	100,0
11. Funções da respiração: ritmo, profundidade.	100,0
12. Funções de tolerância ao exercício: resistência, capacidade aeróbica, fadigabilidade.	88,0
13. Funções de ingestão: morder, mastigar, manipular alimentos na boca, deglutir.	100,0
14. Funções de defecação: eliminação, consistência, frequência, continência.	100,0
15. Funções de manutenção do peso.	86,0
16. Funções de equilíbrio hídrico – manutenção.	88,0
17. Funções termorreguladoras: temperatura corporal, manutenção da temperatura.	98,0
18. Funções miccionais: micção, frequência, continência.	100,0
19. Funções sexuais: desconforto associado à menopausa.	82,0
20. Funções da mobilidade das articulações: mobilidade geral das articulações, estabilidade geral das articulações, tremor.	100,0
21. Funções de pele e estruturas relacionadas: reparadoras, sensações relacionadas com a pele.	86,0

Figura 1 - Categorias dos componentes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde nas Funções do Corpo

Categorias relacionadas à Atividade e Participação	%
1. Experiências sensoriais intencionais: ouvir.	82,0
2. Aplicação do conhecimento: concentrar a atenção.	80,0
3. Tomar decisões.	82,0
4. Executar a rotina diária: gerir rotina diária, concluir rotina diária, gerir seu próprio nível de atividade.	80,0
5. Lidar com estresse e outras situações psicológicas; lidar com crises.	82,0
6. Comunicação: comunicar e receber mensagens orais.	92,0
7. Conversação: conversar com uma pessoa.	92,0
8. Mudar a posição básica do corpo: deitar-se, sentar-se, pôr-se em pé, curvar-se, permanecer sentado, permanecer de pé.	100,0
9. Autotransferência: na posição sentada, na posição deitada.	100,0
10. Andar: distâncias curtas.	100,0
11. Deslocar-se: dentro de casa, fora da sua casa e de outros edifícios, utilizar transporte.	94,0
12. Autocuidado: lavar-se, secar-se, cuidar da pele, cuidar dos dentes, cuidar do cabelo e da barba, cuidar das unhas das mãos, cuidar das unhas dos pés.	100,0
13. Cuidados relacionados com o processo de excreção: regulação da micção.	100,0
14. Vestir-se: vestir roupa, despir roupa, calçar, descalçar, escolha de roupa.	100,0
15. Cuidar da própria saúde: assegurar o próprio conforto físico, controle da alimentação e da forma física, manter a própria saúde.	94,0
16. Vida comunitária: associações informais.	90,0
17. Recreação e lazer: passatempo (hobbies), socialização.	90,0
18. Religião e espiritualidade: religião organizada, espiritualidade.	100,0

Figura 2 - Categorias dos componentes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em Atividade e Participação

Categorias relacionadas ao Ambiente	%
1. Produtos e tecnologias, produtos ou substâncias para uso pessoal: alimentos, medicamentos.	82,0
2. Ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo homem: clima/temperatura.	80,0
3. Apoio e relacionamentos: família; amigos; conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade; prestadores de cuidados pessoais e assistentes pessoais; profissionais de saúde.	100,0

Figura 3 - Categorias dos componentes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em Fatores Ambientais

Discussão

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde possui potencial para medir a saúde e a incapacidade de pessoas de forma individual ou coletiva, considerando as dimensões corpo, atividade/participação e fatores ambientais⁽¹⁵⁾. Utiliza abordagem biopsicossocial, na tentativa de alcançar, de forma mais satisfatória, a saúde biológica, individual e social de determinada pessoa/população⁽¹⁶⁾.

Das 45 categorias relacionadas à função do corpo, 21 foram validadas pelas enfermeiras. As Funções do corpo são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos, incluindo as funções psicológicas. O Corpo refere-se ao organismo humano como um todo⁽⁶⁾.

Das 38 categorias relacionadas à participação e atividade, 18 foram validadas pelas participantes da pesquisa. Verifica-se que *atividade* é a execução de uma tarefa ou ação por uma pessoa e a *participação* é o envolvimento numa situação da vida⁽⁶⁾.

Das 24 categorias relacionadas com o ambiente, somente três foram validadas pelas enfermeiras investigadas. Estas constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem a sua vida e podem influenciar de forma positiva ou negativa sobre o desempenho na sociedade, a capacidade para executar ações ou tarefas e as funções e estruturas do corpo da pessoa⁽⁶⁾.

Em pesquisa realizada em Portugal, objetivando identificar as categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde mais referidas para classificar a população com 65 anos e mais de idade, verificou-se, em consonância com o estudo atual, nas funções do Corpo: as funções mentais globais; funções mentais específicas; visão e funções relacionadas; funções do aparelho cardiovascular; funções do aparelho respiratório; funções relacionadas com o aparelho digestivo⁽¹⁵⁾.

Os resultados do atual estudo mostraram que as enfermeiras que validaram as categorias focalizaram a atenção preferencialmente sobre aquelas relacionadas às funções do corpo. Dado semelhante ao

encontrado na revisão mencionada anteriormente⁽¹⁵⁾. Relaciona-se esta tendência à formação biomédica, que ainda continua sendo estimulada na formação dos cursos de graduação em Enfermagem. Há necessidade de diminuir-se o distanciamento entre os conceitos de funcionalidade mais modernos, que incluem a participação e a influência dos fatores ambientais.

O paradigma conceitual da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde tende a oferecer o diferente, evitando o reducionismo dos modelos biomédico e social, promovendo uma perspectiva abrangente, integrativa e universal da funcionalidade, em que a pessoa interage com o ambiente físico, social e atitudinal⁽¹⁷⁾.

Fazem-se necessários mais estudos que utilizem a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde no cuidado de enfermagem, especialmente no que diz respeito à sua utilização na avaliação de pacientes, demonstrando a capacidade dos enfermeiros em suas atividades específicas. Torna-se necessário que a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde seja expandida na enfermagem, com vistas a incluir esse conhecimento aos já estabelecidos na área de atuação do enfermeiro⁽¹⁸⁾.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde torna-se relevante como conteúdo ministrado nos cursos de formação dos enfermeiros. A abordagem *biopsicossocial* da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde mostra-se necessária para os aspectos do cuidado, pois fornece um olhar multidimensional.

Pesquisa bibliográfica verificou que na área da enfermagem, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde vem sendo utilizada na enfermagem em reabilitação, área privilegiada no ensino e prática da Europa e na saúde ocupacional⁽¹⁹⁾. Torna-se fundamental desenvolver e incentivar atividades que fortaleçam a reintegração social do idoso, ajudando-os a melhorar nos aspectos físicos, mentais e sociais. Para alcançar tal meta, são necessários esforços conjuntos de diferentes profissionais da área

da saúde.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde propõe um novo paradigma de funcionalidade e incapacidade, uma vez que busca evitar o reducionismo, promover uma perspectiva abrangente, integrativa e universal da funcionalidade e incapacidade⁽¹⁵⁾.

No que se refere à pessoa idosa, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde representa um instrumento interessante para utilização dos profissionais de saúde/enfermeiro, no que diz respeito à avaliação de pessoas idosas. Poderá contribuir para construção de instrumentos próprios para serem utilizados na avaliação dessas pessoas; para a determinação do perfil epidemiológico da funcionalidade das pessoas idosas e o redesenho das necessidades de cuidados de enfermagem⁽²⁰⁾.

É importante pensar o cuidado de enfermagem direcionado à pessoa idosa, abordando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde como importante instrumento de trabalho, visando seu poder na contribuição de ações de enfermagem, saúde, individuais, coletivas, ambientais e principalmente gerontotecnológicas⁽²⁰⁾.

Como limitação deste estudo, descreve-se o número reduzido de participantes para a validação das categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, como consequência do formulário eletrônico extenso.

Conclusão

As validações das categorias realizadas pelas enfermeiras foram mais frequentes naquelas relacionadas às Funções do Corpo, denotando a influência de uma formação ainda biomédica, na enfermagem. Depois, as categorias inseridas em atividade e participação foram a segunda opção das participantes do estudo. Em relação aos fatores contextuais/ambientais, de 24 categorias apresentadas, somente três foram validadas, mostrando a necessidade de diminuir-se o distanciamento entre os conceitos de funcionali-

dade mais modernos, que incluem a participação e a influência dos fatores ambientais, tal como oferece a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

Colaborações

Santos SSC contribuiu para a concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados, redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Ilha S, Barlem ELD, Gautério-Abreu DP, Silva BT e Alves IS contribuiu na redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Faria CA, Lourenço RA, Ribeiro PCC, Lopes CS. Cognitive performance and frailty in older adults clients of a private health care plan. *Rev Saúde Pública*. 2013; 47(5):923-30.
2. Ferreira PCS, Tavares DMS, Rodrigues RAP. Sociodemographic characteristics, functional status and morbidity among older adults with and without cognitive decline. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(1):29-35.
3. Organização Mundial da Saúde. Knowledge translation framework for ageing and health. Department of Ageing and Life-Course [Internet]. 2012 [cited 2014 Ago. 5]. Available from: http://www.who.int/ageing/publications/knowledge_translation.pdf
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Machado FN, Machado AN, Soares SM. Comparison between ability and performance: a study on the functionality of dependent elderly individuals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(6):1321-9.
6. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Lisboa: Organização Mundial da Saúde; 2004.

7. Fontes AP, Fernandes AA, Botelho MA. Funcionalidade e incapacidade: aspectos conceptuais, estruturais e de aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). *Rev Port Saúde Pública*. 2010; 28(2):171-8.
8. Rubio MHG. El desempeño sensorial de un grupo de pre-escolares y escolares con dificultades en las actividades cotidianas. *Rev Fac Med*. 2010; 58(4):283-92.
9. Casteneda L, Plácido T. Link between the King's Health Questionnaire and the International Classification of Functioning, Disability and Health, for the evaluation of patients with urinary incontinence after gynecological oncology surgery. *Acta Fisiatr*. 2010; 17(1):18-21.
10. Lima A, Viegas CS, Paula MEM, Silva FCM, Sampaio RF. A qualitative approach of interactions between the domains of the International Classification of Functionality, Disability, and Health. *Acta Fisiatr*. 2010; 17(3):94-102.
11. Andrade PMO. Avaliação do estágio da fisioterapia conforme as diretrizes curriculares e a perspectiva biopsicossocial da Organização Mundial de Saúde. *Avaliação*. 2010; 15(2):121-34.
12. Brasileiro IC, Moreira TMM, Buchalla CM. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Acta Fisiatr*. 2013; 20(1):37-41.
13. Gray DE. *Pesquisa no mundo real*. Porto Alegre: Penso; 2012.
14. Ramalho Neto JM, Fontes WD, Nóbrega MML. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(4):535-42.
15. Pereira C, Fonseca C, Escova LA, Lopes M. Contributo para a classificação da funcionalidade na população com mais de 65 anos, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade. *Rev Port Saúde Pública*. 2011; 29(1):53-63.
16. Dale C, Prieto-Merino D, Kuper H, Adamson J, Bowling A, Ebrahim S, et al. Modelling the association of disability according to the WHO International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) with mortality in the British Women's Heart and Health Study. *J Epidemiol Community Health*. 2012; 66(2):170-5.
17. Carvalho FN, Koifmann RJ, Bergmann A. International Classification of Functioning, Disability, and Health in women with breast cancer: a proposal for measurement instruments. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29(6):1083-93.
18. Florin J, Ehrenberg A, Ehnfors M, Björvell C. A comparison between the VIPS model and the ICF for expressing nursing content in the health care record. *Int J Med Inform*. 2013; 82(2):108-17.
19. Piexak DR, Cezar-Vaz MR, Bonow CA, Santos SSC. How nurses are using the International Classification of Functioning, Disability and Health: an integrative review. *Aquichan*. 2015; 15(3):351-67.
20. Quintana JM, Zimmer E, Santos SSC, Pelzer MT, Barros E JL, Lopes MJ. A utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde no cuidado aos idosos. *Rev Enferm Ref*. 2014; IV(1):145-52.