

Aplicação do refinamento das regras de ligação da CIF à Escala Visual Analógica e aos questionários Roland Morris e SF-36

Rafaella Stradiotto Bernardelli (<http://orcid.org/0000-0002-4613-0834>)¹
Bárbara Cordeiro Santos (<http://orcid.org/0000-0003-1222-7977>)¹
Karoleen Oswald Scharan (<http://orcid.org/0000-0002-4420-3171>)¹
Katren Pedroso Corrêa (<http://orcid.org/0000-0002-0175-2728>)¹
Maria Isabel Barboza Silveira (<http://orcid.org/0000-0001-7952-8219>)¹
Auristela Duarte de Lima Moser (<http://orcid.org/0000-0001-5086-0701>)¹

Resumo A Escala Visual Analógica (EVA), o Questionário de Incapacidade de Roland Morris (RMDQ) e Questionário de Qualidade de Vida SF-36, amplamente utilizados, tiveram seu conteúdo conectado à CIF por regras propostas em 2002 e 2005. Em 2016 foram refinadas e ainda não foram aplicadas. Aplicar as regras de conexão de conteúdo refinadas para os instrumentos EVA, RMDQ e SF-36. Dois profissionais de saúde identificaram os conceitos significativos e vincularam às categorias mais específicas da CIF, um terceiro arbitrou divergências. O grau de concordância foi dado pelo coeficiente kappa. Houve alto grau de concordância (Kappa=0,93 p<0,001). O conceito principal da EVA foi conectado à categoria b280, os 24 conceitos principais do RMDQ, à categoria b28013 e os 27 adicionais a outras categorias. O SF-36 teve 36 conceitos principais e 30 adicionais identificados, do total, 17 não foram definíveis pela CIF. Dos conceitos conectados dos 3 instrumentos 39 referem-se à Funções do Corpo, 57 à Atividades e Participação e 4 à Fatores Ambientais. O refinamento das regras propiciou mais clareza no processo de identificar, relacionar o conteúdo dos instrumentos à CIF e expor os resultados e aumentou o número de conceitos identificados e categorias contempladas pelos instrumentos.

Palavras-chave CIF, Regras de ligação, Inquéritos e Questionários

¹ Programa de Pós-Graduação de Tecnologia em Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Paraná. R. Imaculada Conceição 1155, Prado Velho. 80215-901 Curitiba PR Brasil. rafaellasb@yahoo.com.br

Introdução

A dor crônica tem sido reportada com alta prevalência e decorrente de múltiplos fatores¹⁻³. Portanto, é necessário considerar os fatores físicos, psicológicos e ambientais envolvidos nessa condição de saúde⁴.

Uma estrutura universalmente aceita que contempla um modelo biopsicossocial é a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e padroniza a linguagem dos estados de saúde dos indivíduos referentes a categorias relacionadas às Funções do Corpo, Estruturas do Corpo, Atividades e Participação e Fatores Ambientais⁵.

O uso da classificação é recomendado em conjunto com ferramentas da prática clínica para valorizar as informações já coletadas e complementá-las, encorajando os profissionais a selecionar os instrumentos mais apropriados para as suas propostas clínicas⁶⁻⁸. Essas ferramentas, entretanto, têm sido utilizadas em uma perspectiva fortemente ancorada em um modelo biomédico de saúde, mesmo quando coletam-se dados referentes a participação social e condições ambientais⁹. Essa abordagem resulta em práticas descontextualizadas, focadas em intervenções e monitoramento de sinais e sintomas.

O conteúdo da CIF, quando conectado a esses instrumentos, irá contribuir para a operacionalização de um conceito de saúde expandido, permitindo a interpretação dos dados no sentido de atribuir o mesmo *status* aos componentes psicológicos e fatores contextuais, considerando privilegiar a interação e interdependência deles, como produto e produtor de saúde e seus estados relacionados.

Para melhor acurácia nesse processo é recomendado ligar o conteúdo dos instrumentos à CIF, fazendo com que a CIF seja a ferramenta capaz de traduzir a informação contida nos instrumentos¹⁰. Em vista disso, em 2002 foram propostas as primeiras regras de ligação¹¹, em 2005 foram atualizadas⁶ e, em 2016 refinadas¹⁰.

O refinamento das regras de ligação objetivou aumentar a transparência e a confiabilidade do processo de ligação do conteúdo do instrumento, sendo propostas cinco melhorias. A primeira refere-se à preparação da informação a ser ligada. As regras de ligação de 2002 e 2005 salientavam que o conceito principal a ser escolhido deveria ser identificado antes de começar o processo de ligação. Desse modo, o processo apresentava o risco de aplicação mecânica das regras sem considerar

o contexto ou a proposta na qual a informação é coletada.

O refinamento propõe identificar a “proposta da informação” a ser ligada a uma categoria antes de identificar o conceito significativo, para isso deve-se responder às seguintes questões: “essa é a peça-chave da informação? Sobre o que é esse item?”. Portanto, as regras propõem não apenas a identificação de um conceito significativo, mas também separar em conceito principal e conceitos adicionais de acordo com a proposta e a perspectiva da informação a ser ligada com a CIF¹⁰.

Outro refinamento leva em conta a perspectiva da informação coletada. Propõe a documentação da perspectiva em que a informação foi coletada, pelo instrumento de coleta dos dados ou pela forma de coleta. As perspectivas mais proeminentes são: descritiva, envolvendo a capacidade e o desempenho em realizar alguma tarefa ou atividade; avaliação da satisfação individual em relação a uma determinada situação, perguntando em que medida as expectativas e esperanças pessoais foram alcançadas; e, a perspectiva de necessidade ou dependência, que se refere como vários dispositivos de assistência são necessários para realizar certas tarefas ou atividades.

Nas regras de 2002 e 2005 não havia informação sobre a categorização das opções de resposta capturadas durante o processo de ligação, além dos conceitos significativos^{6,11}. O refinamento propõe identificar e documentar a categorização das opções de resposta como: intensidade, frequência, duração, confirmação ou concordância, e atributos qualitativos. Essa informação é relevante apenas a questionários, avaliações ou testes que contemplem opções de respostas. É válido mencionar que existem opções de respostas em que não é possível estabelecer a ligação ou que a própria resposta contenha conceitos significativos¹⁰.

As regras propostas em 2002 e atualizadas em 2005 recomendam que os qualificadores 8 (não especificado) e 9 (não aplicável) não fossem utilizados^{6,11}. O uso desses qualificadores são recomendados no refinamento, uma vez que a experiência mostrou que não utilizar essa categorização implica em perda de informação. Se um conceito é ligado ao qualificador 8 ou 9, informações adicionais não especificadas ou não aplicáveis pela CIF devem ser documentadas juntamente com as categorias da CIF¹⁰.

A última proposta orienta que à informação não contida na CIF deve ser atribuída a abreviação nc (não coberto), embora o processo de ligação possa ser aplicado a qualquer tipo de in-

formação em saúde, nem sempre é possível ligar uma informação a uma categoria da CIF. Esse deve ser o caso da informação a ser ligada estar além do escopo da CIF ou talvez ser muito específica para ser ligada à classificação¹⁰.

Muitos instrumentos são usados em pesquisa e na prática clínica para avaliar dor, funcionalidade e qualidade de vida. Aqueles que mais aparecem na literatura são a Escala Visual Análoga (EVA)¹², o Questionário de Incapacidade de Roland Morris, *Roland Morris Disability Questionnaire* (RMDQ)¹³ e o questionário de qualidade de vida, *Short Form Health Survey* (SF-36)¹⁴, usados para acessar a dor do paciente, sua capacidade funcional e a qualidade de vida, respectivamente.

Esses instrumentos já tiveram seu conteúdo ligado à CIF por estudos que aplicaram as regras de 2002 e 2005, como Prodinge et al.¹⁵, Sigl et al.¹⁶, Fréz et al.¹⁷, Schepers et al.¹⁸, Geyh et al.¹⁹ e Cieza e Stucki⁷.

Cieza et al.¹⁰ sugerem que pesquisadores na área apliquem a versão atualizada das regras e comentem sobre as experiências durante o processo de utilização delas. É nesse sentido que o presente estudo almeja contribuir. Até o momento, nenhum estudo foi identificado na literatura que tenha sido conduzido com a aplicação dos refinamentos.

Considerando a magnitude das mudanças qualitativas trazidas pelas novas regras, e o grau de relevância dos instrumentos adotados neste estudo na prática clínica dos profissionais de saúde, os autores consideraram importante aplicar as novas regras a eles.

Assim, o objetivo do presente estudo foi aplicar os refinamentos das regras de ligação à EVA, RMDQ e SF-36 propostos na literatura.

Método

O processo de ligação de conteúdo dos instrumentos ocorreu por meio da aplicação do refinamento das regras de ligação proposto por Cieza et al.¹⁰. Participaram deste processo dois profissionais de saúde brasileiros com curso de CIF certificado por centro colaborador da OMS e que já tinham experiência com processo de ligação com as regras anteriores. Eles também incluíram em um grupo de estudo em CIF a ferramenta *e-learning tool*, disponibilizada e recomendada pela OMS. Um terceiro pesquisador fisioterapeuta com experiência semelhante foi consultado em caso de divergências.

De acordo com o guia metodológico¹⁰, a proposta da informação a ser ligada foi identificada antes da identificação do conceito significativo. Então, os dois profissionais de saúde identificaram os conceitos significativos contidos nos instrumentos considerando o contexto, afirmações e as opções de resposta para então selecionar qualquer outro conceito adicional. Em seguida os conceitos significativos foram comparados para se obter consenso.

Outro refinamento utilizado no presente estudo foi identificar e descrever as perspectivas adotadas nos instrumentos. As questões foram identificadas e descritas como descritivas, de avaliação e necessidade ou dependência. A categorização das opções de resposta ocorreu pela identificação e documentação como intensidade, frequência, duração, confirmação ou concordância e atributos qualitativos.

Na sequência, cada conceito significativo foi ligado à categoria mais precisa da CIF. No caso de relação de conceitos por conjunção, eles também foram registrados. Os conceitos significativos relacionados a saúde física, saúde mental, saúde em geral, incapacidade em geral, funcionalidade e desenvolvimento infantil e que não provesses informação suficiente para selecionar uma categoria da CIF foram classificados como não definíveis e denominados como as nd-sf, nd-sm, nd-sg, nd-inc, nd-func, e nd-des, respectivamente. Quando um conceito significativo foi identificado como um fator pessoal foi denominado como fp e, quando não foi coberto pela CIF foi denominado como nc, como diagnóstico ou condição de saúde (nc-cs) e qualidade de vida em geral (nc-qv)¹⁰. Essas situações são chamadas de casos especiais.

O processo de ligação foi organizado em planilha do *Microsoft Excel 2007*. O grau de concordância entre os dois profissionais de saúde em relação a identificação e ligação dos conceitos foram calculados pelo Kappa statistic²⁰. Todos os critérios pré-determinados para verificar concordância interexaminador pelo coeficiente Cohen's Kappa foram seguidos neste estudo. Por exemplo, a variável estava em sua natureza nominal (categorias da CIF), a comparação foi realizada apenas entre dois pesquisadores e não houve dados omissos²¹⁻²⁶. Ademais, esse é o coeficiente recomendado pelas regras de ligação e tem sido frequentemente reportado na literatura como o escolhido para avaliar o grau de concordância entre profissionais na identificação de conceitos significativos e na ligação desses conceitos com as

categorias da CIF^{6,10,16,27-29}. O coeficiente de correlação Kappa varia entre 0 e 1, em que 0 indica nenhuma concordância além da esperada ao acaso e 1 indica concordância perfeita. Coeficientes Kappa acima de 0,61 são considerados como boa concordância¹⁸. A análise estatística foi realizada no software SPSS 22.0.

Resultados

Para a apresentação dos resultados foi usado o modelo proposto pelo guia metodológico. Um quadro foi gerado contendo as informações extraídas dos instrumentos conjuntamente com os resultados do processo de ligação, a perspectiva adotada na informação, a classificação das opções de resposta e as categorias dos conceitos principais e conceitos adicionais. Os resultados do conteúdo ligado aos instrumentos estão descritos nos Quadros 1 e 2.

Houve quase concordância total entre os pesquisadores na ligação dos itens do RMDQ e SF-36 e as categorias da CIF (Índice de Kappa=0,93 $p<0,001$).

A Tabela 1 mostra os 10 conceitos significativos do SF-36 e 1 do RMDQ que foram ligados aos casos especiais.

A Tabela 2 mostra o número total de conceitos identificados nos instrumentos e as categorias da CIF ligadas a esses conceitos. Em relação ao RMDQ, foi considerado que todos os itens eram embasados no conceito dor nas costas, e que foi considerado o conceito principal de todos os itens e ligado à uma categoria (b28013). Nos 23 itens dos 24 no RMDQ, foi possível identificar 27 conceitos adicionais, a maior parte deles ligados a categorias do componente de Atividades e Participação, seguido de Funções do Corpo e Fatores ambientais (Quadro 1 e Tabela 2).

Em relação ao SF-36, foi observado que dos 36 conceitos principais, 13 não foram definidos pela CIF, e, dos 30 conceitos adicionais, 4 não foram definíveis (Tabela 1). Isso mostra que a CIF não contempla conceitos abrangentes relacionados a saúde geral, saúde física, saúde mental e condições de saúde.

As questões 4 e 5 do SF-36 trouxeram informações relevantes já no cabeçalho e, dessa informação, para cada questão um conceito principal e conceitos adicionais foram identificados. Cada item dessas questões permitiu identificar informações adicionais.

Esses resultados permitem a comparação entre as aplicações das regras de 2002, 2005 e 2016

quando aplicadas aos mesmos instrumentos permitindo discussões. A Tabela 3 apresenta os resultados numéricos da ligação dos três instrumentos da CIF no presente estudo e de estudos anteriores. A aplicação do refinamento das regras de ligação proporcionou um aumento nos conceitos identificados e ligados do SF-36 à CIF. Para ambos, SF36 e RMDQ houve um aumento no número de categorias. Para a EVA os resultados foram os mesmos no presente estudo e para Scheuringer et al.³⁰.

Para aumentar a transparência e a confiabilidade durante o processo de ligação, seguimos a sugestão de colocar os resultados em uma tabela contendo as informações extraídas dos instrumentos, juntamente com os resultados do processo de ligação, valorizando a perspectiva adotada nas informações, a classificação das opções de resposta e as categorias dos conceitos principais e adicionais.

Discussão

O estudo objetivou reportar a experiência de aplicar o refinamento das regras de ligação proposto na literatura. Essa proposta¹⁰, que sugere uma reflexão antes da identificação de conceitos nos guiou à identificação de um conceito principal relacionado a cada item dos instrumentos e à identificação de conceitos adicionais e informações adicionais relacionadas aos itens.

Os itens “a” e “e” das regras prévias⁶ enfatizavam que a informação deveria ser identificada antes de começar o processo de ligação. Porém, havia um risco de da informação ser extraída mecanicamente sem considerar seu contexto ou a proposta da informação coletada¹⁰. Nesse caso, a informação poderia ser mascarada ao se identificar categorias sem definir os itens mais representativos do instrumento. As regras recentes propõem a identificação da informação a ser ligada antes da identificação dos conceitos principais e conceitos adicionais¹⁰.

Depois da aplicação da regra dois¹⁰, para identificar o conceito principal, a regra três foi aplicada para identificar qualquer conceito adicional à informação principal. Esses conceitos também poderiam ser identificados a partir das opções de resposta. A organização dos conceitos principais e adicionais irá permitir uma comparação de informação em saúde de uma forma mais específica. Um exemplo para ilustrar isso ocorreu no item 3 do SF-36 para o estudo de Cieza et al.¹¹ e o presente estudo. Embora o mes-

Quadro 1. Extração dos conteúdos da EVA e do RMDQ.

Cabeçalho	Item	Perspectiva adotada na informação	Opções de resposta	Classificação de opções de resposta	Conceito principal	Conceito adicional	Categoria CIF do conceito principal	Categorias CIF dos demais conceitos	Informação Adicional
EVA									
Quanto de dor nas costas você está sentindo	1	Avaliação	0 a 10	Intensidade	Dor		b280 Dor		
RMDQ									
Dores nas costas	1	Descritiva: Desempenho	Sim ou Não	Confirmação	Dores nas costas	Ficar em casa	b28013 Dor nas costas	nc	Maior parte do tempo
	2				Dores nas costas	Mudar de posição	b28013 Dor nas costas	d410 Mudar a posição básica do corpo	Frequente-mente
	3				Dores nas costas	Andar	b28013 Dor nas costas	d450 Andar	Mais devagar
	4				Dores nas costas	Tarefas de casa	b28013 Dor nas costas	d640 Realizar as tarefas domésticas	
	5				Dores nas costas	Subir escadas / Uso do corrimão	b28013 Dor nas costas	d4551 Subir / e1201 Produtos e tecnologias de assistência destinados a facilitar a mobilidade e o transporte pessoal em ambientes internos e externos	
	6				Dores nas costas	Deitar-se	b28013 Dor nas costas	b28013 Dor nas costas	Com mais frequência para descansar
	7				Dores nas costas	Levantar-se / Apoiar em alguma coisa	b28013 Dor nas costas	d4104 Levantar-se /e1201 Produtos e tecnologias de assistência destinados a facilitar a mobilidade e o transporte pessoal em ambientes internos e externos	Poltrona
	8	Dependência	Dores nas costas	Conseguir que outras pessoas façam as coisas por mim	b28013 Dor nas costas	e3 Apoio e Relacionamento			

continua

mo conceito significativo (atividades rigorosas, correr, levantar objetos pesados e participar em esportes extenuantes) tenha sido identificado em ambos os estudos, no estudo de Cieza et al.¹¹, eles ligaram de forma independente todos os concei-

tos às categorias da CIF referentes ao componente de Atividades e Participação, com exceção do conceito atividades rigorosas, descrito como não definível. O presente estudo identificou o conceito atividades rigorosas como o conceito principal

Chart 1. VAS, RMDQ linking extraction.

Cabeçalho	Item	Perspectiva adotada na informação	Opções de resposta	Classificação de opções de resposta	Conceito principal	Conceito adicional	Categoria CIF do conceito principal	Categorias CIF dos demais conceitos	Informação Adicional
	9	Descritiva: Desempenho			Dores nas costas	Vestir-se	b28013 Dor nas costas	d540 Vestir-se	Mais lentamente
	10		Dores nas costas	Permanecer em pé	b28013 Dor nas costas	d4154 Permanecer em pé	Por curtos períodos de tempo		
	11		Dores nas costas	Dobrar-se / Ajoelhar-se	b28013 Dor nas costas	d4105 Inclinar-se / d4102 Ajoelhar-se			
	12		Dores nas costas	Levantar de uma cadeira	b28013 Dor nas costas	d4105 Inclinar-se / d4102 Ajoelhar-se	Difícil		
	13		Dores nas costas		b28013 Dor nas costas		Quase sempre		
	14		Dores nas costas	Virar-me na cama	b28013 Dor nas costas	d4201 transferir-se enquanto deitado	Difícil		
	15		Dores nas costas	Apetite	b28013 Dor nas costas	b1302 Apetite	Não tenho muito		
	16		Dores nas costas	Calçar meias ou meias calças	b28013 Dor nas costas	d5402 calçar			
	17		Dores nas costas	Andar distâncias curtas	b28013 Dor nas costas	d4500 Andar distâncias curtas			
	18		Dores nas costas	Dormir	b28013 Dor nas costas	b134 Funções do sono	Não tão bem		
	19		Dependência	Dores nas costas	Vestir-se	b28013 Dor nas costas	d540 Vestir-se	Com ajuda de outras pessoas	
	20		Descritiva: Desempenho	Dores nas costas	Permanecer sentado	b28013 Dor nas costas	d4153 Permanecer sentado	A maior parte do dia	
	21			Dores nas costas	Trabalho doméstico pesado	b28013 Dor nas costas	d640 Realização das tarefas domésticas		
	22	Dores nas costas		Irritado / Mal-humorado	b28013 Dor nas costas	b1263 Estabilidade psíquica / e3 Apoio e Relacionamentos			
	23	Dores nas costas		Subir escadas	b28013 Dor nas costas	d4551 Subir	Mais devagar		
	24	Dores nas costas		Permanecer na cama	b28013 Dor nas costas	d4150 Permanecer deitado	A maior parte do tempo		

“nc”: corresponde a não coberto pela CIF.

Fonte: as autoras.

Quadro 2. Extração dos conteúdos do SF-36.

Cabeçalho	Item	Perspectiva adotada na informação	Opções de resposta	Classificação de opções de resposta	Conceito principal	Conceito adicional	Categoria CIF do conceito principal	Categorias CIF dos demais conceitos	Informação Adicional
SF-36									
Em geral, você diria que sua saúde é:	1	Appraisal	Excelente (1); Muito Boa (2); Boa (3); Ruim (4); Muito Ruim (5)	Intensidade	Saúde Geral		nd-sg		
Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral agora.	2		Muito Melhor (1); Um Pouco Melhor (2); Quase a mesma (3); Um Pouco Pior (4); Muito Pior (5).	Intensidade	Saúde		nd-sg		
Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?	3a	Descritiva: Desempenho	Sim, dificuldade muito (1); Sim, dificuldade um pouco (2); Não, não dificuldade de modo algum (3).	Intensidade	Atividades vigorosas	Correr/ Levantar objetos pesados / Participar em esportes árduos	d Atividades e Participação (atividades vigorosas)	d4552 Correr / d4300 Levantar objetos / d9201 Praticar esportes	Esportes árduos, vigorosos
	3b				Atividades moderadas	moving a table/ pushing a vacuum cleaner/ bowling/ sweeping	d Atividades e Participação (atividades moderadas)	d430 Levantar e carregar objetos/ d6403 Utilizar aparelhos domésticos/ d9201 Praticar esportes/ d6402 Limpar a habitação	Jogar bola, moderada

continua

e os demais como conceitos adicionais, considerando o contexto e a perspectiva do item do instrumento como um todo. Isso torna possível ligar esse conceito ao componente de Atividades e Participação, considerando quais conceitos adicionais relacionados ao conceito principal estão ligados às categorias de Atividades e Participação.

Os conceitos principais identificados em cada item dos instrumentos podem variar de acordo com o contexto clínico e do *background* dos pesquisadores envolvidos. Essa perspectiva está alinhada com o modelo biopsicossocial que considera a relevância das abordagens com base em achados contextualizados.

Quadro 2. Extração dos conteúdos do SF-36.

Cabeçalho	Item	Pers-pectiva adotada na infor-mação	Opções de resposta	Classifi-cação de opções de res-posta	Conceito principal	Conceito adicional	Categoria CIF do con-ceito prin-cipal	Categorias CIF dos demais con-ceitos	Informação Adicional
	3c				Levan-tar e carregar manti-mentos		d430 Levan-tar e carregar objetos		Mantimentos
	3d				Subir		d4551 Subir		Vários lances de escada
	3e				Subir		d4551 Subir		Um lance de escada
	3f				Mobili-dade	Curvar-se/ Ajo-elhar-se/ Dobrar-se	d4 Mobili-dade	d4101 Agachar-se/ d4102 Ajoelhar-se/ d4105 Inclinarse	
	3g				Andar		d4501 Andar distâncias longas		Mais de 1 quilômetro
	3h				Andar		d4501 Andar distâncias longas		Vários quar-teirões
	3i				Andar		d4500 Andar distâncias curtas		Um quarteirão
	3j				Cuidado pessoal	Tomar banho/ Vestir-se	d5 Cuidado pessoal	d510 La-var-se/ d540 Vestir-se	
Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?	4a	Avaliação	Sim ou Não	Confir-mação	Saúde física	Trabalho/ Atividades regulares	nd-sf	d850 Tra-balho remunerado/ d230 Realizar a rotina diária	Diminui a quantidade de tempo
	4b				Saúde física	Trabalho/ Atividades regulares	nd-sf	d850 Tra-balho remunerado/ d230 Realizar a rotina diária	Realizou menos tarefas

continua

Outro ponto importante a ser destacado sobre o refinamento diz respeito à regra 4, que permite identificar as perspectivas relacionadas à proposta de coleta de informações. O guia metodológico propõe alguns exemplos usados com mais frequência, como perspectiva descritiva, que se refere à capacidade ou dificuldade em realizar

uma atividade; avaliação, que se refere a questões sobre até que ponto as expectativas pessoais foram alcançadas; e necessidade ou dependência, que se refere ao tipo e nível de necessidade que o indivíduo requer. Além disso, propõe que os itens identificados como perspectiva descritiva sejam diferenciados em capacidade e desempenho¹⁰.

Quadro 2. Extração dos conteúdos do SF-36.

Cabeçalho	Item	Perspectiva adotada na informação	Opções de resposta	Classificação de opções de resposta	Conceito principal	Conceito adicional	Categoria CIF do conceito principal	Categorias CIF dos demais conceitos	Informação Adicional
	4c	Avaliação			Saúde física	Trabalho/ Atividades regulares	nd-sf	d850 Trabalho remunerado/ d230 Realizar a rotina diária	Esteve limitado
	4d	Des-critiva: Desempenho			Saúde física	Trabalho/ Atividades regulares	nd-sf	d850 Trabalho remunerado/ d230 Realizar a rotina diária	Estorço extra
Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?	5a	Avaliação	Sim ou Não	Confirmação	Problema emocional	Trabalho/ Atividades regulares	nd-sm	d850 Trabalho remunerado/ d230 Realizar a rotina diária	Deprimido/ ansioso
	5b				Problema emocional	Trabalho/ Atividades regulares	nd-sm	d850 Trabalho remunerado/ d230 Realizar a rotina diária	Realizou menos tarefas
	5c	Des-critiva: Desempenho			Problema emocional	Trabalho/ Atividades regulares	nd-sm	d850 Trabalho remunerado/ d230 Realizar a rotina diária	Com tanto cuidado como geralmente
Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?	6	Des-critiva: Desempenho	De forma nenhuma (1); Ligeiramente (2); Moderadamente (3); Bastante (4); Extremamente (5).	Intensidade	Atividades sociais normais	Saúde física / Problemas emocionais	d750 Relações sociais informais	nd-sf / nd-sm	Família, amigos, em grupo

continua

No presente estudo, a perspectiva da EVA foi identificada como avaliação, para o RMDQ como descritivo de desempenho em 22 itens e dependência nos outros dois, e para o SF-36 como descritivo de desempenho em 25 itens e avaliação em 11 deles.

Em relação à regra cinco, a categorização das opções de resposta do instrumento pode ser descrita como intensidade, frequência, duração, confirmação ou concordância e atributos qualitativos¹⁰. Uma área que pode se beneficiar dessa categorização é a prática clínica, que pode dire-

Quadro 2. Extração dos conteúdos do SF-36.

Cabeçalho	Item	Perspectiva adotada na informação	Opções de resposta	Classificação de opções de resposta	Conceito principal	Conceito adicional	Categoria CIF do conceito principal	Categorias CIF dos demais conceitos	Informação Adicional
Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?	7	Descritiva: Desempenho	Nenhuma (1); Muito leve (2); Leve (3); Moderada (4); Grave (5); Muito grave (6).		Dor no corpo		b280 Dor		
Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?	8	Avaliação	De maneira alguma (1); Um pouco (2); Moderadamente (3); Bastante (4); Extremamente (5).		Interferência da dor		b280 Dor		
Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.	9a	Descritiva: Desempenho	All of the time (1); Most of the time (2); A good bit of the time (3); Some of the time (4); A little of the time (5); None of the time (6).	Todo Tempo (1); A maior parte do tempo (2); Uma boa parte do tempo (3); Alguma parte do tempo (4); Uma pequena parte do tempo (5); Nunca (6).	Sinta-se cheio de vigor, vontade, força		b1300 Nível de energia		

continua

cionar a escolha de um instrumento, agora com respeito não apenas ao seu conteúdo, mas também às características das respostas que melhor atendem às suas finalidades.

Nas regras de ligação anteriores^{6,11}, foi recomendado que a tabela de resultados incluísse conceitos significativos, categorias da CIF liga-

das aos conceitos e informações adicionais. No entanto, o refinamento das regras de vinculação da CIF recomendou que a tabela com os resultados contivesse o nome do instrumento ou outro identificador, a expressão literal da informação de saúde, a perspectiva adotada nas informações, as opções de resposta, a classificação das opções

Quadro 2. Extração dos conteúdos do SF-36.

Cabeçalho	Item	Perspectiva adotada na informação	Opções de resposta	Classificação de opções de resposta	Conceito principal	Conceito adicional	Categoria CIF do conceito principal	Categorias CIF dos demais conceitos	Informação Adicional
	9b				Nervoso		b152 Funções emocionais (nervoso)		Muito
	9c				Deprimido		b152 Funções emocionais (deprimido)		
	9d				Calmo ou tranquilo		b1263 Estabilidade psíquica		
	9e				Com energia		b1300 Nível de energia (com energia)		
	9f				Desanimado ou abatido		b1265 Otimismo		
	9g				Esgotado		b1300 Nível de energia (esgotado)		
	9h				Feliz		b152 Funções emocionais		
	9i				Cansado		b1300 Nível de energia (cansado)		
Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?	10		Todo Tempo (1); A maior parte do tempo (2); Alguma parte do tempo (3); Uma pequena parte do tempo (4); Nenhuma parte do tempo (5).		Atividades sociais	Saúde física / Problemas emocionais	d9205 Socialização	nd-sf / nd-sm	(Visitar amigos, parentes, etc)

continua

de resposta, o conceito principal, os conceitos adicionais contidos nas informações, e categoria CIF do conceito principal e a categoria CIF de outros conceitos e anotações. O item de ano-

tação, proposto no refinamento, corresponde às informações adicionais das regras de 2005¹⁰.

Quanto à estruturação dos instrumentos RMDQ e SF-36 percebe-se que enquanto no SF-

Quadro 2. Extração dos conteúdos do SF-36.

Cabeçalho	Item	Pers-pectiva adotada na infor-mação	Opções de resposta	Classifi-cação de opções de res-posta	Conceito principal	Conceito adicional	Categoria CIF do con-ceito prin-cipal	Categorias CIF dos demais con-ceitos	Informação Adicional
O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afir-mações para você?	11a	Avaliação	Definitiva-mente verda-deiro (1); A maioria das vezes verdadeiro (2); Não sei (3); A maioria das vezes falso (4); Definitiva-mente falso (5).		Adoecer		nd-cs		Mais facil-mente que outras pessoas
	11b				Ser sau-dável		nd-sg		Quanto qual-quer pessoa que conheço
	11c				Saúde		nd-sg		Vai piorar
	11d				Saúde		nd-sg		Excelente

A questão 2 do SF-36 tem uma anotação: "comparado a um ano atrás". nc: não coberto pela CIF; nd: não definível pela CIF; nd-sg: não definível - saúde geral; nd-sf: não definível - saúde física; nd-sm: não definível - saúde mental; nd-cs: não definível - condição de saúde.

Fonte: as autoras.

Tabela 1. Conceitos significativos do SF-36 e do RMDQ ligados aos casos especiais.

Instrumento	Conceito significativo	Outras atribuições
RMDQ	Ficar em casa	nc
SF-36	Saúde geral	nd-sg
SF-36	Saúde física	nd-sf
SF-36	Atividades vigorosas	nd
SF-36	Atividades moderadas	nd
SF-36	Problemas emocionais	nd-sm
SF-36	Sentir	nd-sm
SF-36	Minha saúde é excelente	nd-sg
SF-36	Parece estar um pouco melhor	nc
SF-36	Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que conheço	nc
SF-36	Eu acho que minha saúde vai piorar	nc

nc: não coberto pela CIF; nd: não definível pela CIF; nd-sg: não definível - saúde geral; nd-sf: não definível - saúde física; nd-sm: não definível - saúde mental.

Fonte: as autoras.

36, a intensidade e a frequência das dificuldades são diluídas nas respostas, no RMDQ, isso está contido nos itens. Portanto, as informações adicionais contidas nas anotações de conteúdo dos itens do RMDQ se referem à intensidade e frequ-

ência das dificuldades, enquanto as informações adicionais do SF-36 se referem a exemplos e especificações dos itens.

A proposta de ligar esses três instrumentos utilizados na pesquisa e na prática clínica para avaliação da dor crônica foi reforçada com a aplicação dos refinamentos das regras de vinculação, dando maior clareza aos resultados expressos nos Quadros 1 e 2 com as colunas dos conceitos principais, conceitos adicionais e categorias a eles associados.

Observando os estudos anteriores e o presente estudo, houve um aumento gradual tanto do número de conceitos identificados quanto das categorias ligadas ao longo das publicações dos instrumentos SF-36^{6,11,15,17-19} (Tabela 3) e RMDQ¹⁶. Acredita-se que a identificação de mais conceitos significativos no presente estudo tenha ocorrido devido à consideração das informações nos cabeçalhos e respostas das questões. O número de categorias ligadas neste estudo em comparação com o número encontrado em estudos anteriores foi maior, mas não tão expressivo. Essa observação corrobora o objetivo da proposta de aprimoramento para melhorar a captura de dados e as nuances das informações, melhorando a exposição dos dados.

Ao analisar estudos prévios ao refinamento, que vincularam o instrumento SF-36^{6,11,15,17-19,30} (Tabela 3) e o RMDQ¹⁶, observou-se que apenas

Tabela 2. Número de componentes e categorias selecionadas.

	RMDQ (24 itens)		SF-36 (36 itens)	
	Conceito principal	Conceito Adicional	Conceito principal	Conceito Adicional
Conceitos ligados a componentes da CIF				
Funções do Corpo	24	3	11	0
Estruturas do Corpo	0	0	0	0
Atividades e Participação	0	19	12	26
Fatores Ambientais	0	4	0	0
Conceitos nd-sg	0	0	5	0
Conceitos nd-sf	0	0	4	2
Conceitos nd-sm	0	0	3	2
Conceitos nd-cs	0	0	1	0
Conceitos nc	0	1	0	0
Total de conceitos	24	27	36	30
Número de categorias da CIF por componente sem duplicação				
Funções do Corpo	1	3	5	0
Estruturas do Corpo	0	0	0	0
Atividades e Participação	0	15	9	13
Fatores Ambientais	0	2	0	0
Total	1	20	14	13

Fonte: as autoras.

Cieza et al.¹¹ expuseram os conceitos significativos identificados em todos os instrumentos e a ligação de todos eles à CIF. Cieza et al.⁶, Geyh et al.¹⁹, Schepers et al.¹⁸, Prodingler et al.¹⁵ e Sigl et al.¹⁶ mostraram as categorias selecionadas, mas não mostraram a qual item de instrumento estavam ligados. Scheuringer et al.³⁰ ligaram o conteúdo de 120 instrumentos, entre eles o SF-36, mas os resultados expressaram o total de categorias relacionadas a todos os instrumentos. Fréz et al.¹⁷ ligaram apenas os domínios do SF-36 às categorias do CIF.

Acredita-se que o detalhamento dos resultados esteja relacionado ao objetivo do estudo e ao número de instrumentos relacionados, quanto maior o número de instrumentos ligados, menor a possibilidade de detalhamento.

Rat et al.³¹ e Milman et al.³² usaram as ligações já estabelecidas do SF-36 para comparar o conteúdo com outros instrumentos. Faria et al.³³ realizaram uma revisão sistemática para identificar categorias do componente Atividades e Participação em alguns instrumentos de qualidade de vida já ligados à CIF. Isso mostra a importância de ligar esses questionários usando o refinamento de regras, para que também possa servir de base de comparação para o estabelecimento de outros instrumentos.

Como o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de aplicar o refinamento das regras de ligação, o estudo apresenta os resultados detalhados sugeridos por Cieza et al.¹⁰, permitindo que os usuários acessem informações sobre o conteúdo desses instrumentos de medição, o que pode auxiliar profissionais e pesquisadores na escolha dos instrumentos que melhor atendam seus interesses. Esta situação pode ser explicada com a EVA. No presente estudo, a categoria b280 foi escolhida, mas, dependendo do contexto da pesquisa, pode ser escolhida uma categoria mais específica relacionada à dor, como lombalgia, a categoria b28013.

Algumas possíveis limitações do presente estudo devem ser consideradas, mesmo que informações importantes tenham sido obtidas para a operacionalização do refinamento das regras de ligação e sua divulgação. Observaram-se diferenças nos achados gerais de estudos que utilizaram os mesmos instrumentos, usando as mesmas regras. Essa situação mostra que a experiência e o contexto clínico devem ser considerados ao selecionar a versão que melhor atenda às suas necessidades. Também é necessário que outros profissionais usem as novas regras de ligação em diferentes contextos clínicos para identificar sua contribuição para a produção de registros de

Tabela 3. Síntese e comparação dos resultados do presente estudo com estudos anteriores, acerca da ligação do SF-36, RMDQ e EVA com a CIF.

Instrumentos	SF36					RMDQ			VAS	
	Cieza et al., 2002 ¹¹	Schepers et al., 2007 ¹⁸	Cieza and Stucki 2005 ⁷	Geyh et al., 2007 ¹⁹	Proding et al., 2008 ¹⁵	Present study	Sigl et al., 2006 ¹⁶	Present study	Scheuringer et al., 2005 ³⁰	Present study
Regra de Ligação utilizada	2002	2002	2005	2005	2005	2016	2002	2016	2002	2016
Nº de questões/itens	11/36	11/36	11/36	11/36	11/36	11/36	24	24	1	1
Nº de conceitos identificados	52	60	50	54	57	67	51	51	1	1
Nº de conceitos ligados a categorias da CIF	40	44	38	44	44	49	50	50	1	1
Nº de categorias da CIF identificadas	20	15	21	23	26	27	19	21	1	1
Nº de conceitos ligados/Nº categorias, em cada componente da CIF	40/20	44/15	38/21	44/23	44/26	49/27	50/19	50/21	1/1	1/1
Funções do Corpo (b)	14/4	15/3	14/4	-/3	16/6	11/5	27/4	27/4	1/1	1/1
Estruturas do Corpo (s)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atividades e Participação (d)	26/16	29/12	24/17	-/20	28/20	38/22	19/13	19/15	0	0
Fatores Ambientais (e)	0	0	0	0	0	0	4/2	4/2	0	0
Fatores Pessoais (fp)	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Conceitos não cobertos (nc)	0	0	3	10	0	0	1	1	0	0
Conceitos não definíveis (nd)	12	16	9		10	17	0	0	0	0

Fonte: as autoras.

funcionalidade e monitoramento de estados de saúde.

Uma limitação para a discussão dos resultados foi a falta de identificação clara nos estudos cujos conceitos foram identificados e seus respectivos itens nos instrumentos investigados. Nesses casos, os interessados em usar os estudos como referência devem seguir o outro caminho para identificar o que está vinculado.

Dentre os estudos incluídos neste estudo, apenas Cieza et al.¹¹ apresentaram clareza na apresentação dos achados, portanto, acredita-se que a recente inserção de uma tabela de exposição dos resultados ajude trabalhos futuros, bem como o registro dos construtos capacidade e desempenho considerados recentemente. Dessa forma, o profissional/pesquisador que utilizará os instrumentos poderá conhecer os itens associados às categorias da CIF, sua especificação ou conteúdo.

Sabe-se que esforços internacionais foram aplicados para associar instrumentos validados às categorias da CIF. Cieza et al.¹⁰ sugerem que o uso continuado das regras atualizadas para vincular instrumentos à CIF pode ajudar na criação de um banco de dados contendo conjuntos de itens ligados a cada categoria da CIF, visando tanto o desenvolvimento de novos instrumentos quanto a operacionalização de certas categorias da CIF e instrumentos de acordo com a perspectiva que melhor se adequa ao objetivo clínico. Este exercício também fornecerá informações para especificar melhor as categorias relevantes para uma futura revisão de classificação.

O uso da CIF instrumentaliza profissionais na prática clínica, bem como profissionais de programas e políticas públicas, responsáveis por avaliações e classificações de funcionalidade e incapacidade⁸. Seu uso também poderia ajudar a selecionar e construir instrumentos de conteúdos mais precisos e em fonte quantitativa de informação¹⁰.

Assim, é importante que mais estudos como esse sejam realizados para expandir as bases de dados e avaliar a influência das regras de ligação refinadas no processo de ligar instrumentos com diferentes perspectivas e diferentes categorias de respostas.

Conclusão

O refinamento das regras de ligação proporcionou maior clareza no processo de identificar e ligar o conteúdo dos instrumentos com a CIF e

expor os resultados. Assim, aumentou o número de conceitos identificados e ligados, bem como o número de categorias nos instrumentos.

O refinamento das regras permite a padronização de conceitos de instrumentos de medida e da CIF em diferentes níveis de precisão, com a especificação/identificação da perspectiva e da categorização das respostas. Os resultados expressos em uma tabela com as informações principais sobre o processo de ligação irão ajudar a

aumentar a transparência e a confiabilidade bem como a comparação entre estudos.

O conteúdo de ligação de diversos instrumentos como EVA, RMDQ, e SF-36 baseados no refinamento das regras contribuirá para o alinhamento dos instrumentos existentes com a CIF e com a seleção de instrumentos que abrangem parâmetros relevantes de interesse de pesquisadores e clínicos.

Colaboradores

Todos os autores contribuíram fundamentalmente para este estudo. BC Santos trabalhou na pesquisa, design, metodologia e processo de ligação da CIF. KO Scharan, KP Corrêa e RS Bernardelli trabalharam na pesquisa, projeto, metodologia, processo de ligação da CIF, análise de dados e redação do presente estudo. MIB Silveira trabalhou na pesquisa, metodologia e processo de ligação da CIF. ADL Moser trabalhou na concepção e design, orientou o processo de ligação e redação do artigo e fez a revisão final.

Referências

1. Nascimento PRC, Costa LOP. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad Saúde Pública* 2015; 31(6):1141-1156.
2. Goldberg DS, McGee SJ. Pain as a global public health priority. *BMC Public Health* 2011; 11(1):770.
3. Garcia JBS, Hernandez-Castro JJ, Nunez RG, Pazos MAR, Aguirre JO, Jreige A, Delgado W, Serpentegui M, Berenguel M, Cantemir C. Prevalence of low back pain in Latin America: a systematic literature review. *Pain Physician* 2014; 17(5):379-391.
4. Arcanjo GN, Valdés MTM, Silva RM. Percepção sobre qualidade de vida de mulheres participantes de oficinas educativas para dor na coluna. *Cien Saude Colet* 2008; 13(Supl. 2):2145-2154.
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais em Português. In: Buchalla CM, organizador. *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2015.
6. Cieza A, Geyh S, Chatterji S, Kostanjsek N, Ustun B, Stucki G. ICF linking rules: an update based on lessons learned. *J Rehabil Med* 2005; 37(4):212-218.
7. Cieza A, Stucki G. Content comparison of health-related quality of life (HRQOL) instruments based on the international classification of functioning, disability and health (ICF). *Quality Life Res* 2005; 14(5):1225-1237.

8. Santos W. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. *Cien Saude Colet* 2016; 21(10):3007-3015.
9. Neves-Silva P, Álvarez-Martín E. Estudio descriptivo de las características sociodemográficas de la discapacidad en América Latina. *Cien Saude Colet* 2014; 19(2):4889-4898.
10. Cieza A, Fayed N, Bickenbach J, Prodinger B. Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. *Disabil Rehabil* 2019; 41(5):574-583.
11. Cieza A, Brockow T, Ewert T, Amman E, Kollerits B, Chatterji S, Ustün TB, Stucki G. Linking health-status measurements to the international classification of functioning, disability and health. *J Rehabil Med* 2002; 34(5):205-210.
12. Lukacz ES, Lawrence JM, Burchette RJ, Lubner KM, Nager CW, Buckwalter JG. The use of Visual Analog Scale in urogynecologic research: a psychometric evaluation. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 191(1):165-170.
13. Roland M, Morris R. A Study of the Natural History of Low-Back Pain: Part II: Development of Guidelines for Trials of Treatment in Primary Care. *Spine* 1983; 8(2):145-150.
14. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol* 1999; 39(3):143-150.
15. Prodinger B, Cieza A, Williams DA, Mease P, Boonen A, Kersch-Schindl K, Fialka-Moser V, Smolen J, Stucki G, Machold K, Stamm T. Measuring health in patients with fibromyalgia: content comparison of questionnaires based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Arthritis Rheum* 2008; 59(5):650-658.
16. Sigl T, Cieza A, Brockow T, Chatterji S, Kostanjsek N, Stucki G. Content comparison of low back pain-specific measures based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Clin J Pain* 2006; 22(2):147-153.
17. Fréz AR, Abdallah AA, Riedi C, Galindo J, Ruaro JA, Ribeiro SC. Proposed use of the international classification of functioning, disability and health to evaluate quality of life after an amputation. *Fisioterapia Movimento* 2014; 27(1):49-56.
18. Schepers V, Ketelaar M, Van de Port I, Visser-Meily J, Lindeman E. Comparing contents of functional outcome measures in stroke rehabilitation using the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Disabil Rehabil* 2007; 29(3):221-230.
19. Geyh S, Cieza A, Kollerits B, Grimby G, Stucki G. Content comparison of health-related quality of life measures used in stroke based on the international classification of functioning, disability and health (ICF): a systematic review. *Qual Life Res* 2007; 16(5):833-851.
20. Brennan P, Silman A. Statistical methods for assessing observer variability in clinical measures. *BMJ* 1992; 304(6840):1491.
21. Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educ Psychol Measurement* 1960; 20(1):37-46.
22. Feinstein AR, Cicchetti DV. High agreement but low kappa: I. The problems of two paradoxes. *J Clinical Epidemiol* 1990; 43(6):543-549.
23. Krippendorff K. *Reliability*. Wiley Online Library; 1980.
24. Campbell JL, Quincy C, Osseman J, Pedersen OK. Coding in-depth semistructured interviews: Problems of unitization and intercoder reliability and agreement. *Sociol Methods Res* 2013; 42(3):294-320.
25. Miot HA. Análise de concordância em estudos clínicos e experimentais. *J Vasc Bras* 2016; 15(2):89-92.
26. Rosner B. *Fundamentals of biostatistics*. USA: Duxbury Press; 1994.
27. Stamm T, Geyh S, Cieza A, Machold K, Kollerits B, Kloppenburg M, Smolen J, Stucki G. Measuring functioning in patients with hand osteoarthritis—content comparison of questionnaires based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Rheumatology* 2006; 45(12):1534-1541.
28. Fayed N, Cieza A, Bickenbach JE. Linking health and health-related information to the ICF: a systematic review of the literature from 2001 to 2008. *Disabil Rehabil* 2011; 33(21-22):1941-1951.
29. Madden RH, Bundy A. The ICF has made a difference to functioning and disability measurement and statistics. *Disabil Rehabil* 2019; 41(12):1450-1462.
30. Scheuringer M, Grill E, Boldt C, Mittrach R, Müllerner P, Stucki G. Systematic review of measures and their concepts used in published studies focusing on rehabilitation in the acute hospital and in early post-acute rehabilitation facilities. *Disabil Rehabil* 2005; 27(7-8):419-429.
31. Rat A-C, Guillemin F, Pouchot J. Mapping the osteoarthritis knee and hip quality of life (OAKHQOL) instrument to the international classification of functioning, disability and health and comparison to five health status instruments used in osteoarthritis. *Rheumatology* 2008; 47(11):1719-1725.
32. Milman N, Boonen A, Merkel PA, Tugwell P. Mapping of the Outcome Measures in Rheumatology Core Set for Antineutrophil Cytoplasmic Antibody Associated Vasculitis to the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2015; 67(2):255-263.
33. Faria CDCM, Silva SM, Corrêa JCF, Laurentino GEC, Teixeira-Salmela LF. Identificação das categorias de participação da CIF em instrumentos de qualidade de vida utilizados em indivíduos acometidos pelo acidente vascular encefálico. *Rev Panam Salud Publica* 2012; 31(4):339.

Artigo apresentado em 19/09/2017

Aprovado em 07/06/2019

Versão final aprovada em 09/06/2019

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva