

Marina Garcia de Souza Borges¹
Adriane Mesquita de Medeiros²
Stela Maris Aguiar Lemos²

Caracterização de aspectos fonoaudiológicos segundo as categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens (CIF-CJ)

Characterization of communication disorders according to the categories of the International Classification of Functioning, Disability and Health - Children and Youth (ICF-CY)

Descritores

Fonoaudiologia
Classificação Internacional de Funcionalidade
Incapacidade e Saúde
Criança
Adolescente
Ambulatório Hospitalar

Keywords

Speech, Language and Hearing Sciences
International Classification of Functioning
Disability and Health
Child
Adolescent
Outpatient Clinics Hospital

Endereço para correspondência:

Marina Garcia de Souza Borges
Avenida Alfredo Balena, 190, sala
249, Belo Horizonte (MG), Brasil,
CEP: 30130-100.
E-mail: ninaborgesvh@hotmail.com

Recebido em: Agosto 21, 2017

Aceito em: Fevereiro 07, 2018

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o desempenho em aspectos fonoaudiológicos de pacientes ambulatoriais segundo as categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens (CIF-CJ). **Método:** Trata-se de estudo observacional descritivo, baseado em análise retrospectiva de dados secundários coletados em serviço fonoaudiológico ambulatorial da rede pública, com prontuários de pacientes com idades entre 5 e 16 anos avaliados entre 2010 e 2014. Foram analisados elementos dos relatórios de anamnese e avaliação, sendo identificadas categorias da CIF-CJ referentes aos componentes Funções do Corpo, Atividades e Participação e Fatores Ambientais. As categorias presentes foram definidas como as variáveis do estudo. Todas foram armazenadas como variáveis categóricas, sendo realizada análise descritiva por meio da distribuição de frequências. **Resultados:** Foram incluídos 180 prontuários e das 168 categorias pré-selecionadas, 65 foram identificadas. Para as Funções do Corpo, 13 itens foram verificados, sendo a categoria com mais frequência referida em que se observa deficiência a funções mentais da linguagem. Para as 34 categorias identificadas pertencentes às Atividades e Participação, as mais frequentemente apontadas como dificuldade foram: aprender a ler – desempenho e realização das tarefas domésticas – desempenho. Das 18 categorias dos Fatores Ambientais, a descrita na maior parte dos relatórios como Barreira foi a atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade. **Conclusão:** Foram verificadas alterações em categorias dos três componentes da CIF-CJ analisados, indicando a existência de questões que afetaram o desempenho funcional em aspectos fonoaudiológicos de crianças e jovens atendidos em ambiente ambulatorial.

ABSTRACT

Purpose: Characterize the performance of outpatients regarding aspects of communication disorders according to the categories of the International Classification of Functioning, Disability and Health - Children and Youth Version (ICF-CY). **Methods:** This is a descriptive, observational study based on a retrospective analysis of secondary data collected at a Speech-language Pathology outpatient clinic of the public health network, from records of patients aged 5-16 years, evaluated between 2010 and 2014. Elements of anamnesis and assessment reports were analyzed with identification of ICF-CY categories related to the following components: Body Functions, Activities and Participation, and Environmental Factors. These categories were defined as the study variables, stored as categorical variables, and had their frequency distribution investigated by descriptive statistical analysis. **Results:** One hundred eighty medical records were included in the study, and 65 of the 168 pre-selected categories were identified. As for the component Body Functions, 13 items were verified, with the category related to impairment in Mental functions of language as the most frequently mentioned. Of the 34 categories identified in the component Activities and Participation, Learning to read - Performance and Doing housework - Performance were the ones that most frequently presented difficulties. Of the 18 categories of the component Environmental Factors, the one described in most reports as Barrier was Individual attitudes of acquaintances, peers, colleagues, neighbors, and community members. **Conclusion:** Changes were found in categories of the three components of the ICF-CY analyzed, indicating the existence of issues that affected the functional performance regarding aspects of communication disorders of children and adolescents assisted at an outpatient environment.

Trabalho realizado no Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil.

¹ Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil.

² Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil.

Fonte de financiamento: nada a declarar.

Conflito de interesses: nada a declarar.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

Dentro do seu escopo de atuação na assistência, seja na área da saúde, seja na de educação, cabe ao fonoaudiólogo trabalhar em colaboração com outros profissionais em equipe⁽¹⁾. Uma reformulação recente no Código de Ética Brasileiro da Fonoaudiologia descreve como um dos deveres gerais o de incentivar, quando possível, a prática profissional em caráter interdisciplinar e transdisciplinar⁽²⁾. Um atributo importante na garantia do trabalho integrado é a comunicação efetiva, por meio de uma linguagem comum e unificada na descrição das condições de saúde. Esse é um dos principais objetivos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)⁽³⁾ e de sua derivada, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens (CIF-CJ)⁽⁴⁾.

Publicada em 2007, a CIF-CJ possui como finalidade a descrição das condições de saúde, funcionalidade e incapacidade de indivíduos de zero a 18 anos devido às particularidades apresentadas por esse grupo da população mundial⁽⁴⁾. Além da linguagem padronizada para ser utilizada em equipes e da descrição relativa às questões de funcionalidade, a CIF e a CIF-CJ são propostas dentro da concepção do Modelo Biopsicossocial, que integra características dos modelos médico e social, fornecendo uma visão coesa das perspectivas biológica, individual e social da saúde⁽⁵⁾. Esse modelo e suas perspectivas possibilitam a compreensão de que a doença pode ser o resultado de alterações da funcionalidade e não a causadora dessas alterações, além de permitir a visualização da influência que o contexto em que a pessoa vive pode ter na incapacidade gerada pela doença⁽⁶⁾. A percepção desses aspectos é fundamental para a realização de um trabalho de qualidade na assistência à saúde.

Dentro do universo da Fonoaudiologia, o uso tanto da CIF quanto da CIF-CJ ainda é pouco sistematizado, principalmente em trabalhos de literatura brasileira e na prática diária dos profissionais. Para que algumas barreiras, como o desconhecimento e a extensão das classificações, sejam rompidas, instrumentos de referência para auxílio estão sendo desenvolvidos e divulgados⁽⁷⁾. Outros avanços foram observados no desenvolvimento dos *core sets*, ou listas com itens essenciais, para descrever a saúde de grupos específicos e com condições clínicas diretamente relacionadas à Fonoaudiologia. Alguns exemplos são os voltados à abordagem de pacientes com perda auditiva⁽⁸⁾ e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)⁽⁹⁾.

O objetivo deste artigo foi, portanto, caracterizar o desempenho, em aspectos fonoaudiológicos, de pacientes ambulatoriais segundo as categorias da CIF-CJ.

MÉTODO

Trata-se de estudo do tipo observacional descritivo, baseado em análise retrospectiva de dados secundários coletados em prontuários de um serviço fonoaudiológico ambulatorial, integrante de complexo hospitalar da rede pública.

Foram incluídos prontuários pertencentes a pacientes entre 5 e 16 anos avaliados no período entre março de 2010 e dezembro de 2014, cujos relatórios de anamnese e avaliação

estivessem disponíveis de forma integral para consulta. Tal escolha de faixa etária foi devida à maior variabilidade de aspectos avaliados nesta e ao maior número e ao tipo de protocolos utilizados. Foram excluídos os prontuários de pacientes que não realizaram a avaliação auditiva previamente ou durante o período avaliativo e daqueles para os quais houvesse suspeita ou confirmação dos seguintes diagnósticos: perda auditiva em qualquer grau, déficit intelectual ou transtornos globais do desenvolvimento (TGD).

Com base na CIF-CJ⁽⁴⁾ e no “Guia norteador sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade/CIF em Fonoaudiologia”⁽⁷⁾, emitido em 2013 pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia Brasileiro, foram elencadas 168 categorias, sendo 29 entre as Funções do Corpo, 80 de Atividades e Participação e 59 entre os Fatores Ambientais, para descrever aspectos da funcionalidade da comunicação humana e seus distúrbios, conforme descrito no Quadro 1.

Foi realizada leitura criteriosa dos relatórios de anamnese e de avaliação e a identificação e descrição das categorias da CIF-CJ se deram de acordo com as seguintes etapas:

1. Identificação de conteúdos nos relatórios que remetessem às categorias determinando a presença destas;
2. Aplicação dos qualificadores nas categorias, sendo estas determinadas como “.0 – sem alteração” ou “.8 – existe alteração, mas não foi especificada a intensidade”.

A análise enfocando apenas os qualificadores que definiriam a existência ou não de alterações/barreiras/facilitadores sem especificar o grau destes baseou-se na proposta de inserção da CIF em sistema público de informação no Brasil⁽¹⁰⁾.

A presença das categorias e a existência ou não de alterações foram descritas de acordo com cada componente:

- Para o componente Funções do Corpo: se esta é “descrita e há deficiência” ou se é “descrita e não há deficiência”;
- Para o componente Atividades e Participação: se a categoria é “descrita e há dificuldade” ou se é “descrita e não há dificuldade”;
- Para o componente Fatores Ambientais: se é “descrito e é Barreira”, se é “descrito e é Facilitador” ou se “não se aplica”.

Os dados foram digitados em planilha no Excel e as descrições das categorias da CIF-CJ foram definidas como as variáveis do estudo, sendo todas categóricas, e analisadas de forma descritiva, por meio da distribuição de frequências. Foram excluídas categorias cujos dados nos relatórios não contemplavam sua descrição e aquelas que não se aplicaram aos prontuários analisados. As análises foram realizadas no programa SPSS para Windows, versão 19.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o número de parecer CAAE 47193615.9.0000.5149, sendo igualmente aprovada a solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para sua realização.

Quadro 1. Categorias da CIF-CJ pré-selecionadas

Componentes	Capítulos	Categorias
Funções do Corpo	Funções mentais	Funções mentais específicas - b140-b189
	Funções sensoriais e dor	Funções auditivas e vestibulares - b230-b249
	Funções da voz e da fala	Funções sensoriais adicionais - b250-b269
	Funções dos sistemas cardiovascular, hematológico, imunológico e respiratório	b310-b399
	Funções dos sistemas digestivo, metabólico e endócrino	Funções do sistema respiratório - b440-b445
Atividades e Participação	Aprendizagem e aplicação de conhecimento	Funções relacionadas ao sistema digestivo - b510
		Experiências sensoriais intencionais - d110-d129
		Aprendizado básico - d130-d159
	Tarefas e demandas gerais	Aplicação de conhecimentos - d160-d199
		d210-d220, d250-d299
	Comunicação	Recepção - d310-d329
		Produção - d330, d335, d345-d349
		Conversa e utilização dos dispositivos e técnicas de comunicação - d350-d399
	Cuidado pessoal	d550-d570, d599
	Vida doméstica	Aquisição do necessário para viver - d629
		Tarefas domésticas - d640
		Cuidar dos objetos - d650-d660
	Relações e interações interpessoais	Interações interpessoais gerais - d710-d729
		Relações interpessoais particulares - d730-d760, d779-d799
	Áreas principais da vida	Educação - d810-d825, d835-d839
		Trabalho e emprego - d859
		Vida econômica - d880
Vida comunitária, social e cívica	d910-d999	
Fatores Ambientais	Produtos e tecnologia	e110-e155, e165-e199
	Apoio e relacionamentos	e310-e399
	Atitudes	e410-e460, e498-e499
	Serviços, sistemas e políticas	e510-e599

RESULTADOS

Entre março de 2010 e dezembro de 2014, foram incluídos 180 prontuários. Das 168 categorias da CIF-CJ selecionadas previamente, 65 foram identificadas. Durante a leitura, foi também averiguada nas categorias descritas a presença ou não de alterações verificadas em anamnese ou no processo avaliativo, sendo estes classificados de acordo com os componentes da CIF.

Em relação às Funções do Corpo, 13 itens foram contemplados. As categorias nas quais foi referida a deficiência em maior frequência foram b167 - funções mentais da linguagem (69,4%), b172 - funções de cálculo (61,9%), b320 - funções da articulação (55,3%) e b230 - funções auditivas (42,0%). As categorias que predominaram com a descrição de que não havia deficiência foram b156 - funções da percepção (82,0%), b163 - funções cognitivas básicas (74,7%), b140 - funções da atenção (73,5%) e b510 - funções de ingestão (66,9%). As funções de cálculo e da fluência e do ritmo da fala foram consideradas categorias em que o caso “não se aplica” (26,2% e 68,9%, respectivamente). Tal julgamento se deve ao fato de que parte da população apresentava escolaridade insuficiente para ser avaliada em relação a operações matemáticas e à ausência de queixa em relação a alterações na fluência (Tabela 1).

Para o componente de Atividades e Participação, dentre as 80 categorias iniciais, 34 estiveram descritas nos relatórios e, destas, 21 contemplaram conjuntamente os qualificadores de Desempenho e Capacidade. As categorias foram distribuídas entre aquelas que melhor indicavam aspectos relativos à comunicação e Fonoaudiologia e aquelas relativas a outras ações.

Tabela 1. Distribuição de frequência das categorias da CIF-CJ referentes ao componente Funções do Corpo

Componente Funções do Corpo	Categoria descrita	
	Há deficiência N (%) [*]	Não há deficiência N (%) [*]
b140 - Funções da atenção ^a	27 (26,5)	75 (73,5)
b144 - Funções da memória ^a	67 (41,1)	96 (58,9)
b156 - Funções da percepção ^a	31 (18,0)	141 (82,0)
b163 - Funções cognitivas básicas ^a	42 (25,3)	124 (74,7)
b164 - Funções cognitivas de nível superior ^a	58 (40,6)	85 (59,4)
b167 - Funções mentais da linguagem ^a	125 (69,4)	55 (30,6)
b172 - Funções de cálculo ^a	78 (61,9)	15 (11,9)
b230 - Funções auditivas ^a	74 (42,0)	102 (58,0)
b310 - Funções da voz ^a	74 (41,6)	104 (58,4)
b320 - Funções da articulação ^a	99 (55,3)	80 (44,7)
b330 - Funções da fluência e do ritmo da fala ^a	17 (9,4)	39 (21,7)
b440 - Funções respiratórias ^a	64 (36,4)	112 (63,6)
b510 - Funções de ingestão ^a	58 (33,1)	117 (66,9)

^{*} N (%): frequência absoluta e porcentagem; ^a Cada categoria analisada apresentou total de dados distintos de acordo com o número de observações de cada item

Nas categorias referentes à comunicação e à Fonoaudiologia, as mais frequentemente apontadas como com dificuldade foram: d140 - aprender a ler - desempenho (84,9%), d161 - dirigir a atenção - desempenho (77,3%), d170 - escrever - capacidade (76,6%) e d145 - aprender a escrever - capacidade (75,0%). Já as

categorias que em maior porcentagem foram descritas como não há dificuldade foram: d155 - adquirir competências/habilidades – capacidade (100,0%), d210 - realizar uma única tarefa – capacidade (100,0%), d115 - ouvir – capacidade (99,4%) e d350 – conversação – capacidade (98,9%). As categorias d130 - imitar – desempenho (97,2%), d130 - imitar – capacidade (98,9%), d131 - aprender por meio de atividades com objetos – capacidade (99,4%), d140 - aprender a ler – capacidade (21,1%), d145 - aprender a escrever – capacidade (14,4%), d166 - ler – desempenho (33,7%), d166 - ler – capacidade (18,6%), d170 - escrever – desempenho (30,8%), d170 - escrever – capacidade (18,3%), d172 - calcular – desempenho (78,0%), d172 - calcular – capacidade (26,2%),

d325 - comunicar e receber mensagens escritas - desempenho (33,7%), d325 - comunicar e receber mensagens escritas – capacidade (18,6%), d345 - escrever mensagens – capacidade (22,5%) também não se aplicaram a toda a população (Tabela 2).

Para as categorias referentes a outras ações do componente Atividades e Participação, as que foram descritas em maior porcentagem como há dificuldade foram: d640 - realização das tarefas domésticas – desempenho (61,4%) e d820 - educação escolar – desempenho (48,0%). As descritas mais frequentemente como não há dificuldade foram: d550 – comer – capacidade (100,0%), d560 – beber – capacidade (100,0%), d920 - recreação e lazer – desempenho (98,9%) e d880 - envolvimento em jogos

Tabela 2. Distribuição de frequência das categorias da CIF-CJ referentes à Comunicação e Fonoaudiologia no componente Atividades e Participação

Componente Atividades e Participação		Categoria descrita	
		Há dificuldade N (%) ^a	Não há dificuldade N (%) ^a
Experiências sensoriais intencionais			
d110 – Observar ^a	Desempenho	27 (21,6)	98 (78,4)
d115 – Ouvir ^a	Desempenho	26 (21,0)	98 (79,0)
	Capacidade	1 (0,6)	179 (99,4)
Aprendizado básico			
d130 – Imitar ^a	Desempenho	0 (0,0)	5 (2,8)
	Capacidade	0 (0,0)	2 (1,1)
d131 - Aprender por meio de atividades com objetos ^a	Desempenho	4 (2,6)	147 (97,4)
	Capacidade	0 (0,0)	1 (0,6)
d133 - Adquirir linguagem ^a	Desempenho	29 (24,8)	88 (75,2)
d137 - Adquirir conceitos ^a	Capacidade	37 (22,3)	129 (77,7)
d140 - Aprender a ler ^a	Desempenho	62 (84,9)	11 (15,1)
	Capacidade	105 (58,3)	37 (20,6)
d145 - Aprender a escrever ^a	Desempenho	66 (61,7)	41 (38,3)
	Capacidade	135 (75,0)	19 (10,6)
d155 - Adquirir competências/habilidades ^a	Desempenho	4 (2,6)	147 (97,4)
	Capacidade	0 (0,0)	180 (100,0)
Aplicação de conhecimento			
d161 - Dirigir a atenção ^a	Desempenho	102 (77,3)	30 (22,7)
	Capacidade	27 (26,5)	75 (73,5)
d166 – Ler ^a	Desempenho	61 (64,2)	2 (2,1)
	Capacidade	105 (61,0)	35 (20,3)
d170 – Escrever ^a	Desempenho	68 (65,4)	4 (3,8)
	Capacidade	134 (76,6)	9 (5,1)
d172 – Calcular ^a	Desempenho	8 (19,5)	1 (2,4)
	Capacidade	78 (61,9)	15 (11,9)
d175 - Resolver problemas ^a	Desempenho	50 (31,6)	108 (68,4)
	Capacidade	4 (2,2)	176 (97,8)
Tarefas e demandas gerais			
d210 - Realizar uma única tarefa ^a	Desempenho	10 (9,1)	100 (90,9)
	Capacidade	0 (0,0)	180 (100,0)
d250 - Gerenciar o próprio comportamento ^a	Desempenho	59 (32,8)	121 (67,2)
	Capacidade	11 (6,1)	169 (93,9)
Comunicação - Recepção			
d310 - Comunicar e receber mensagens orais ^a	Desempenho	3 (1,7)	177 (98,3)
	Capacidade	3 (1,7)	177 (98,3)
d325 - Comunicar e receber mensagens escritas ^a	Desempenho	61 (64,2)	2 (2,1)
	Capacidade	105 (61,0)	35 (20,3)
Comunicação - Produção			
d330 – Falar ^a	Desempenho	4 (2,2)	176 (97,8)
	Capacidade	4 (2,2)	176 (97,8)
d335 - Produzir mensagens não verbais ^a	Capacidade	18 (29,0)	44 (71,0)
d345 - Escrever mensagens ^a	Capacidade	81 (57,0)	29 (20,4)
Conversação e utilização de dispositivos e de técnicas de comunicação			
d350 – Conversação ^a	Desempenho	3 (1,7)	177 (98,3)
	Capacidade	2 (1,1)	178 (98,9)

^a N (%): frequência absoluta e porcentagem; ^a Cada categoria analisada apresentou total de dados distintos de acordo com o número de observações de cada item

ou brincadeiras – desempenho (98,8%). Dentre as categorias analisadas, d815 - educação pré-escolar - desempenho (93,3%) e d820 - educação escolar – desempenho (6,9%) não se aplicaram à totalidade da população (Tabela 3).

Para os Fatores Ambientais, foram descritas 18 categorias. As descritas na maior parte dos relatórios como Barreiras foram: e425 - atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas, vizinhos

e membros da comunidade (25,6%) e e410 - atitudes individuais de membros da família próxima/imediata (12,2%). As descritas como Facilitadores em maior frequência foram: e130 - produtos e tecnologias para a educação (100,0%), e165 - bens (100,0%), e310 - família próxima/imediata (100,0%) e e325 - conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade (100,0%) (Tabela 4).

Tabela 3. Distribuição de frequência das categorias da CIF-CJ referentes a outras ações no componente Atividades e Participação

Componente Atividades e Participação		Categoria descrita	
		Há dificuldade N (%) [*]	Não há dificuldade N (%) [*]
Cuidado pessoal			
d550 – Comer ^a	Desempenho	6 (3,4)	169 (96,6)
	Capacidade	0 (0,0)	176 (100,0)
d560 – Beber ^a	Desempenho	4 (2,3)	171 (97,7)
	Capacidade	0 (0,0)	176 (100,0)
d599 - Cuidados pessoais, não especificados ^a	Desempenho	25 (15,8)	133 (84,2)
Tarefas domésticas			
d640 - Realização das tarefas domésticas ^a	Desempenho	89 (61,4)	56 (38,6)
Interações interpessoais gerais			
d720 - Interações interpessoais complexas ^a	Desempenho	27 (15,0)	153 (85,0)
	Capacidade	0 (0,0)	180 (100,0)
Interações interpessoais particulares			
d750 - Relacionamentos sociais informais ^a	Desempenho	31 (17,7)	144 (82,3)
d760 - Relacionamentos familiares ^a	Desempenho	15 (8,8)	156 (91,2)
Educação			
d815 - Educação pré-escolar ^a	Desempenho	3 (1,7)	9 (5,0)
d820 - Educação escolar ^a	Desempenho	84 (48,0)	79 (45,1)
Vida econômica			
d880 - Envolvimento em jogos ou brincadeiras ^a	Desempenho	0 (0,0)	162 (98,8)
	Capacidade	0 (0,0)	2 (1,1)
Vida comunitária, social e cívica			
d920 - Recreação e lazer ^a	Desempenho	2 (1,1)	175 (98,9)
d930 - Religião e espiritualidade ^a	Desempenho	11 (6,9)	148 (93,1)

^{*} N (%): frequência absoluta e porcentagem; ^a Cada categoria analisada apresentou total de dados distintos de acordo com o número de observações de cada item

Tabela 4. Distribuição de frequência das categorias da CIF-CJ referentes ao componente Fatores Ambientais

Componente Fatores Ambientais	Categoria descrita		Não se aplica N (%) [*]
	É barreira N (%) [*]	É facilitador N (%) [*]	
e110 - Produtos ou substâncias para consumo pessoal ^a	1 (0,6)	55 (30,6)	124 (68,9)
e125 - Produtos e tecnologias para a comunicação ^a	7 (3,9)	11 (6,1)	162 (90,0)
e130 - Produtos e tecnologias para a educação ^a	0 (0,0)	180 (100,0)	0 (0,0)
e140 - Produtos e tecnologias para atividades culturais, recreativas e esportivas ^a	1 (0,6)	162 (99,4)	0 (0,0)
e165 – Bens ^a	0 (0,0)	180 (100,0)	0 (0,0)
e310 - Família próxima/imediata ^a	0 (0,0)	180 (100,0)	0 (0,0)
e315 - Família alargada/ampliada ^a	1 (1,6)	63 (98,4)	0 (0,0)
e320 – Amigos ^a	5 (3,2)	153 (96,8)	0 (0,0)
e325 - Conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade ^a	0 (0,0)	17 (100,0)	0 (0,0)
e355 - Profissionais de saúde ^a	1 (1,1)	91 (98,9)	0 (0,0)
e360 - Outros profissionais ^a	3 (10,0)	27 (90,0)	0 (0,0)
e410 - Atitudes individuais de membros da família próxima/imediata ^a	22 (12,2)	40 (22,2)	118 (65,6)
e415 - Atitudes individuais de membros da família alargada/ampliada ^a	8 (4,4)	3 (1,7)	169 (93,9)
e420 - Atitudes individuais de amigos ^a	7 (3,9)	4 (2,2)	169 (93,9)
e425 - Atitudes individuais de conhecidos, pares, colegas, vizinhos e membros da comunidade ^a	46 (25,6)	18 (10,0)	116 (64,4)
e530 - Serviços, sistemas e políticas relacionados com os serviços de utilidade pública ^a	13 (7,2)	167 (92,8)	0 (0,0)
e570 - Serviços, sistemas e políticas relacionados com segurança social ^a	0 (0,0)	23 (12,8)	157 (87,2)
e580 - Serviços, sistemas e políticas relacionados com a saúde ^a	9 (9,3)	88 (90,7)	0 (0,0)

^{*} N (%): frequência absoluta e porcentagem; ^a Cada categoria analisada apresentou total de dados distintos de acordo com o número de observações de cada item

DISCUSSÃO

Nos três componentes contemplados no estudo, o elevado número de categorias presentes reflete a diversidade de condições de saúde e características funcionais que podem estar presentes na população entre 5 e 16 anos encaminhada para avaliação fonoaudiológica. Diante desse resultado, é possível observar a multiplicidade de aspectos a serem estudados na perspectiva da CIF em fonoaudiologia.

Ao analisar os resultados referentes a Funções do Corpo e Atividades e Participação, foi verificado que categorias relacionadas com questões de linguagem, aprendizagem ou escolares foram descritas com elevada frequência como alteradas. Tal fato pode ser justificado pela complexidade da demanda e especificidade dos casos referenciados para serviços ambulatoriais. Pode ser também explicado pelo grande número de queixas relativas às alterações de leitura e escrita e dificuldades escolares na faixa etária dos prontuários analisados, que, muitas vezes, são aspectos mais concretos e mais fáceis de serem identificados por pais, cuidadores ou outros profissionais. Qualidade dos estímulos parentais, nível socioeconômico, escolaridade dos pais e ambiente escolar também podem explicar esse resultado, uma vez que interferem na aquisição e no desenvolvimento da linguagem em crianças⁽¹¹⁾.

Em relação ao componente Funções do Corpo, das categorias pré-selecionadas, quase a metade delas foi contemplada. Esse número foi superior ao verificado em outros estudos, revisões e artigos originais previamente publicados, sendo selecionadas, respectivamente, duas⁽¹²⁾, três⁽¹³⁾, sete⁽⁸⁾ e doze⁽¹⁴⁾. Outros estudos verificaram um número maior de categorias: dezessete⁽¹⁵⁾ e trinta⁽¹⁶⁾. Tais achados refletem as diferenças de contexto e de populações com distintas condições de saúde e também a diferença dos percursos metodológicos de cada estudo.

Dentre as categorias selecionadas no presente estudo, as que mais frequentemente estavam também descritas em outros trabalhos foram as referentes às funções auditivas (b230)^(8,14,15,17), às funções mentais específicas (b140)^(8,16), (b144)^(8,16), (b156)^(14,15) e às funções da voz (b310)^(13,15).

Além disso, o estudo que descreveu o maior número de categorias semelhantes ao presente, cinco no total, propôs um *checklist* como um primeiro esboço de criação de um *core set* para descrever crianças com fissuras labiopalatinas⁽¹⁵⁾. Esse maior número de categorias coincidentes pode ser devido à necessidade de uma abordagem ampla do perfil funcional de pacientes em ambos os estudos, diante dos diversos tipos de demandas fonoaudiológicas em cada população.

Das categorias descritas como com deficiência em maior frequência, as funções mentais da linguagem (b167) foram consideradas alteradas quando verificada inadequação dos aspectos de linguagem, como em avaliação de fonologia, morfologia, sintaxe, desenvolvimento lexical etc. As funções de cálculo (b172) foram pontuadas como com deficiência quando, de acordo com o esperado à faixa etária, o paciente apresentou desempenho inadequado nas avaliações de aritmética. Já a categoria funções da articulação foi classificada como há deficiência quando foi identificado algum comprometimento orgânico ou funcional

afetando a produção da fala e caracterizando uma alteração fonética, ou em caso de alteração nas avaliações de praxias.

Embora os prontuários de pacientes com diagnóstico prévio de perda auditiva tenham sido excluídos, a categoria funções auditivas (b230) esteve presente, com proporção elevada da descrição como deficiência. Tal achado se deveu ao fato de a função auditiva ser constituída, além da detecção do som (b2300), pelas habilidades do processamento auditivo, também avaliadas. Discriminação do som (b2301), localização da fonte sonora (b2302), lateralização do som (b2303) e discriminação da fala (b2304) são categorias que podem estar frequentemente comprometidas em pacientes com alterações fonoaudiológicas na faixa etária incluída no presente estudo.

Na literatura foi verificada a existência de artigos que também utilizaram os qualificadores indicados às Funções do Corpo para a descrição de pacientes com questões fonoaudiológicas. Em um estudo realizado com crianças em idade escolar e quadro de rouquidão, dentre as categorias selecionadas como as mais afetadas, a única que coincide com o presente estudo foi a funções da voz (b310)⁽¹³⁾. Uma revisão internacional do tipo integrativa, que teve como objetivo identificar na literatura artigos que descreviam características de crianças que sofreram acidente vascular cerebral (AVC) usando a estrutura da CIF, verificou que, dentro das Funções do Corpo, as mais comumente relatadas foram as do capítulo b1 (funções mentais), fato também verificado no presente trabalho, e b7 (funções neuromusculares e relacionadas ao movimento)⁽¹²⁾. Um estudo brasileiro que objetivou caracterizar, por meio da CIF-CJ, o perfil dos pacientes usuários de implante coclear atendidos em um hospital de reabilitação verificou que a maioria dos participantes apresentava o qualificador 0, ou seja, não possuía deficiência quanto às categorias que indicavam aspectos relacionados à recepção e à expressão da linguagem oral. Quanto às funções auditivas, a maioria também não apresentava deficiência à época do estudo e já era usuária do dispositivo elétrico para estimulação do nervo auditivo⁽¹⁴⁾.

Em relação ao componente de Atividades e Participação, assim como no presente estudo, elevado número de categorias foi verificado em outras publicações utilizando a CIF e a CIF-CJ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Trabalhos com crianças e jovens, cujos resultados mais se assemelharam ao presente, tiveram como foco as questões de funcionalidade de pacientes com fissuras labiopalatinas⁽¹⁵⁾ e usuários de implante coclear⁽¹⁴⁾. Tal resultado reflete a complexidade do processo comunicativo, bem como o fato de que pacientes com alterações nessa área tendem a ter um número importante de dificuldades, restringindo sua participação e limitando as atividades. Isso se aplica à maioria das alterações fonoaudiológicas, sobretudo na área da linguagem, na qual outros processos, como a fala e a audição, também se correlacionam.

Quanto à análise de frequência da descrição de dificuldade nas categorias de Atividade e Participação, foi observado que aquelas com maior ocorrência se referiam aos capítulos de aprendizado básico (d140 e d145) e aplicação de conhecimentos (d161 e d170), verificados diante de queixas ou avaliações referentes às questões de linguagem escrita. Além disso, dificuldades em vida doméstica (d640), indicadas por relato de problemas na realização de tarefas domésticas, e nas áreas principais da vida

(d820), em que há inadequação dos processos de inserção e seguimento em ambiente escolar, também foram frequentes. Tal predomínio deve-se à faixa etária dos pacientes, na qual há integração dos processos de aprendizagem e comunicativo.

Dentro do processo de criação do *core set* para TDAH, um estudo avaliou a opinião de especialistas em relação aos conceitos que significativamente caracterizam as questões de funcionalidade e incapacidade em pacientes com esse diagnóstico. Como resultado, para o componente de Atividades e Participação, foi identificada a categoria d820 – educação escolar, em mais da metade das respostas, resultado semelhante ao do presente estudo. Das categorias referentes a tarefas e demandas gerais (d250 – gerenciar o próprio comportamento) e relações e interações interpessoais (d750 – relações sociais informais e d720 – relações interpessoais complexas), que coincidiram em ambos os estudos com maior frequência, a descrição de dificuldade não foi verificada⁽¹⁶⁾.

Em um estudo realizado com pais de crianças em idade escolar que possuíam quadro de rouquidão, as categorias das Atividades e Participação citadas como mais afetadas foram as referentes a comunicação (d330 – fala e d350 – conversação), relações e interações interpessoais (d750 – relações sociais informais e d760 – relações familiares), educação escolar (d820) e recreação e lazer (d920)⁽¹³⁾. Quando comparados aos achados do presente estudo, resultados distintos foram verificados em relação a todas, exceto para d820. Tal diferença pode ser devida ao perfil dos pacientes de cada estudo e às especificidades de cada um dos contextos de queixa.

No referido estudo, foi realizada ainda verificação da frequência das queixas antes e após a terapia vocal, sendo observada redução do número de referências em todas as categorias da CIF selecionadas, indicando que a classificação pode ser de grande auxílio nas análises pré e pós-intervenção e na avaliação da efetividade terapêutica⁽¹³⁾.

Para os Fatores Ambientais, aproximadamente, um terço das categorias pré-selecionadas foi descrito. Outros estudos selecionaram como relevantes 25⁽¹⁵⁾ e 20⁽¹⁶⁾ categorias nesse componente. O alto número verificado reforça o quanto fatores contextuais podem afetar os aspectos de funcionalidade e incapacidade dos indivíduos⁽⁴⁾. É por meio da análise dos Fatores Ambientais que questões como a mobilidade, o acesso aos bens e serviços, como os de saúde e lazer, por exemplo, e as interações sociais são classificados e analisados em relação ao seu impacto, positivo ou negativo, na vida dos pacientes⁽¹⁸⁾.

O presente estudo corrobora pesquisas anteriores quando evidencia a importância que a presença da Família próxima/imediata (e310) tem como fator Facilitador e rede de apoio^(13,16,19). Em um estudo realizado com pacientes adultos afásicos, houve um menor número de casos nos quais a presença da Família próxima/imediata na vida dos pacientes foi considerada uma Barreira completa, porém seus autores não justificam tal achado⁽¹⁹⁾. É importante ressaltar a diferença entre as categorias que se encontram no capítulo três da CIF-CJ – apoio e relacionamentos (e310-e399) em relação às categorias do capítulo quatro – atitudes (e410-e499). O primeiro descreve as pessoas que fornecem apoio prático ao sujeito, sendo descrita a quantidade de apoio fornecido. Já o

segundo descreve as opiniões ou crenças de outros (família, amigos, comunidade etc.) sobre o sujeito⁽⁴⁾.

No presente estudo, os dados demonstraram que a totalidade dos pais ou responsáveis relatou em anamnese que os pacientes possuíam o apoio prático de sua família próxima. Entretanto, mais de um terço da amostra que apresentou a categoria e410 - atitudes individuais de membros da família próxima/imediata, a considerou uma Barreira. Cabe ressaltar o quão importante é o papel da família como o primeiro núcleo de comunicação e fonte de estimulação de crianças e jovens em processos de aquisição, desenvolvimento e abrangência da linguagem e de outras questões que interferem nos processos comunicativos.

Em relação a outros tipos de apoio, além do familiar, neste estudo, a descrição da categoria de outros profissionais (e360) foi feita devido à existência de profissionais da educação na vida dos pacientes. Estes, e os profissionais da saúde (e355), assim como em outros trabalhos, foram considerados fatores Facilitadores^(15,16). A literatura também demonstra o quanto a presença e atuação de profissionais da educação capacitados de forma a orientar corretamente os pais se fazem úteis para otimizar o desenvolvimento da linguagem infantil⁽¹¹⁾.

Dentre os resultados, merece destaque ainda a categoria Produtos ou substâncias para consumo pessoal (e110), caracterizada com mais frequência como um Facilitador, na forma de acesso ao uso de medicamentos nos casos em que estes eram necessários⁽¹⁶⁾.

O uso e a análise da CIF têm possibilitado um maior conhecimento de demandas, incluindo as de alterações na funcionalidade, sua gravidade e o impacto das intervenções, além da verificação de quais fatores ambientais podem estar associados⁽²⁰⁾. Foi possível observar que há nas publicações uma mobilização para seleção de categorias que melhor se aplicam à caracterização funcional dos diferentes perfis de pacientes com questões fonoaudiológicas. Foi verificado, contudo, que a maioria apenas descreveu as categorias que poderiam ser utilizadas com pacientes de perfis específicos, sem fazer uso dos qualificadores.

Destaca-se que, quando foram realizadas as etapas de delineamento, coleta e análise dos dados desta pesquisa, ainda não estava disponível a versão de 2015 da CIF, na qual a classificação para crianças e jovens é incorporada à de adultos⁽²¹⁾, sendo, portanto, utilizada a versão da CIF-CJ publicada em português em 2011⁽⁴⁾.

Como limitações, ressalta-se o fato de se tratar de um estudo baseado em dados secundários, fundamentado em análise de prontuários, o que restringiu as possibilidades para o uso dos qualificadores, inviabilizando a realização de uma análise qualitativa de severidade das alterações. Além disso, devido ao próprio fluxo assistencial do serviço elencado como cenário de estudo, há casos cuja exploração dos dados na análise pode ter sido reduzida.

Como avanços, o presente estudo trabalhou com um enfoque mais abrangente das categorias que podem descrever pacientes, crianças e jovens, com queixas fonoaudiológicas, apresentando um panorama geral de caracterização desses indivíduos por meio da CIF-CJ. Tal escolha também se mostrou adequada diante do fato de que o cenário do estudo recebe pacientes com diversos tipos de queixas e níveis de complexidade.

Assim como as pesquisas para o desenvolvimento de *core set* e *checklist*, este estudo pode contribuir na estruturação de possibilidades do uso da CIF na rotina clínica, uma vez que um dos grandes desafios em relação à aplicação desta se dá diante da extensão da classificação⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÃO

Foram identificadas 65 categorias da CIF-CJ que permitiram descrever o desempenho funcional em aspectos fonoaudiológicos de pacientes, crianças e jovens, atendidos em ambiente ambulatorial. Diante desse resultado, o presente estudo demonstrou possibilidades para ampliar a discussão sobre a utilização da CIF na prática de trabalho, principalmente do serviço público, favorecendo o uso de uma linguagem única na definição da funcionalidade, incapacidade, deficiências e suas prevalências na área da fonoaudiologia.

Ressalta-se, ainda, a proposta de que, em um segundo momento, as categorias aqui verificadas como mais prevalentes sejam utilizadas para caracterização dos pacientes com questões fonoaudiológicas, em momentos pré e pós-terapia, como forma de balizar a eficácia das estratégias trabalhadas e avaliar a evolução de aspectos funcionais.

REFERÊNCIAS

1. ASHA: American Speech-Language-Hearing Association [Internet]. Scope of practice in speech-language pathology. Rockville: ASHA; 2016 [citado em 2017 Jan 13]. Disponível em <http://www.asha.org/policy/SP2016-00343/>
2. Brasil. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFa, nº 490, de 18 de fevereiro de 2016. Dispõe sobre a aprovação da reformulação do Código de Ética da Fonoaudiologia [Internet]. 2016 [citado em 2017 Jan 14]. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/res-490-2016-codigo-de-etica.pdf>
3. OMS: Organização Mundial de Saúde. CIF: A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: EDUSP; 2003.
4. OMS: Organização Mundial de Saúde. CIF-CJ: A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: versão para Crianças e Jovens. São Paulo: EDUSP; 2011.
5. Nubila HBVD. Uma introdução à CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Rev Bras Saúde Ocup. 2010;35(121):122-3. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000100013>.
6. Araújo ES. CIF: uma discussão sobre linearidade no modelo biopsicossocial. Rev Fisioter S Fun. 2013;2(1):6-13.
7. CFF: Conselho Federal de Fonoaudiologia [Internet]. Guia norteador sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade/CIF em Fonoaudiologia. Brasília: CFF; 2013 [citado em 2016 Sep 27] Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/guias-e-manuais/>
8. Danermark B, Granberg S, Kramer SE, Selb M, Möller C. The creation of a comprehensive and a brief core set for hearing loss using the international classification of functioning, disability and health. Am J Audiol. 2013;22(2):323-8. [http://dx.doi.org/10.1044/1059-0889\(2013\)12-0052](http://dx.doi.org/10.1044/1059-0889(2013)12-0052). PMID:24096864.
9. Bölte S, de Schipper E, Holtmann M, Karande S, de Vries PJ, Selb M, et al. Development of ICF Core Sets to standardize assessment of functioning and impairment in ADHD: the path ahead. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2014;23(12):1139-48. <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-013-0496-5>. PMID:24337412.
10. Araújo ES, Neves SFP. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, E-SUS e TABWIN: as experiências de Barueri e Santo André, São Paulo. Rev Baiana Saúde Pública. 2015;39(2):470-7. <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2015.v39.n2.a1029>.
11. Carvalho AJA, Lemos SMA, Goulart LMHF. Desenvolvimento da linguagem e sua relação com comportamento social, ambientes familiar e escolar: revisão sistemática. CoDAS. 2016;28(4):470-9. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20162015193>. PMID:27652929.
12. Gordon AL. Functioning and disability after stroke in children: using the ICF-CY to classify health outcome and inform future clinical research priorities. Dev Med Child Neurol. 2014;56(5):434-44. <http://dx.doi.org/10.1111/dmcn.12336>. PMID:24341384.
13. Akın Şenkal Ö, Özer C. Hoarseness in school-aged children and effectiveness of voice therapy in international classification of functioning framework. J Voice. 2015;29(5):618-23. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2014.10.018>. PMID:25998409.
14. Morettin M, Cardoso MRA, Delamura AM, Zabeu JS, Amantini RCB, Bevilacqua MC. O uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para acompanhamento de pacientes usuários de Implante Coclear. CoDAS. 2013;25(3):216-23. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-17822013000300005>. PMID:24408331.
15. Neumann S, Romonath R. Application of the International Classification of Functioning, Disability, and Health—Children and Youth Version (ICF-CY) to Cleft Lip and Palate. Cleft Palate Craniofac J. 2012;49(3):325-46. <http://dx.doi.org/10.1597/10-145>. PMID:22292728.
16. de Schipper E, Mahdi S, Coghill D, de Vries PJ, Gau SS, Granlund M, et al. Towards an ICF core set for ADHD: a worldwide expert survey on ability and disability. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2015;24(12):1509-21. <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-015-0778-1>. PMID:26428005.
17. Morettin M, Bevilacqua MC, Cardoso MRA. A aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) na Audiologia. Distúrb Comun. 2008;20(3):395-402.
18. Toldrá RC, Souto ACF. Fatores contextuais da CIF como ferramentas de análise das implicações da aquisição de deficiência física por pessoas atendidas pela Terapia Ocupacional. Cad. Ter. Ocup. 2014;22(2):347-59. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.061>.
19. Pommerehn J, Delboni MCC, Fedosse E. Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde e afasia: um estudo da participação social. CoDAS. 2016;28(2):132-40. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/201620150102>. PMID:27191876.
20. Araújo ES. Uso da CIF no SUS: a experiência no município de Barueri/SP. Revista Científica CIF Brasil. 2014;1(1):10-7.
21. OMS: Organização Mundial de Saúde. CIF: A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. 1. ed. São Paulo: Edusp; 2015.

Contribuições dos autores

MGSB foi responsável pela revisão bibliográfica, coleta de dados, redação, análise dos dados, correções, formatação e aprovação da versão final. AMM e SMAL foram responsáveis pelo delineamento da pesquisa, construção do projeto, análise dos dados, orientação e aprovação da versão final.