

Comunicação breve

Adaptação transcultural do *Communication Function Classification System* para indivíduos com paralisia cerebral

Cross-cultural adaptation of Communication Function Classification System for individuals with Cerebral Palsy

Raphaela Barroso Guedes-Granzotti⁽¹⁾

Laiane Araujo Andrade⁽¹⁾

Kelly da Silva⁽¹⁾

Isabella Carolina Santos Bicalho⁽¹⁾

Marisa Tomoe Hebihara Fukuda⁽²⁾

Daniele Ramos Domenis⁽¹⁾

⁽¹⁾ Universidade Federal de Sergipe-UFS, Campus Prof. Antônio Garcia Filho, Lagarto/SE, Brasil.

⁽²⁾ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

RESUMO

Objetivo: realizar a adaptação transcultural do *Communication Function Classification System* para a população brasileira e verificar a aplicabilidade da versão traduzida.

Métodos: o estudo foi constituído de duas etapas, a primeira relacionada com o processo de tradução e adaptação transcultural por meio da tradução, análise semântica dos itens, e retrotradução do instrumento. A segunda, à testagem do instrumento, foi realizada em 40 pacientes com diagnóstico de paralisia cerebral.

Resultados: a versão final recebeu a chancela da autora do instrumento original e foi publicada pela mesma, juntamente com a versão original e todas as demais traduções, no site <<http://cfcs.us>>. 60% (24) dos pacientes eram do sexo masculino e 40% (16) do feminino, as idades variaram entre dois anos e quatro meses à 28 anos e dois meses, e a idade média de 7,7 ($\pm 4,6$). O instrumento foi de fácil e rápida aplicação, e todos os níveis de comunicação foram observados. Sendo que oito pacientes estavam no Nível I, nove no Nível II, dois no Nível III, treze no Nível IV e oito no Nível V.

Conclusões: a versão traduzida e adaptada para o Português Brasileiro do CFCS possibilitou a classificação do desempenho da comunicação diária de indivíduos com Paralisia Cerebral em um dos cinco Níveis de Comunicação. Entretanto, para que seja amplamente utilizado em ambientes clínicos e de pesquisa, ainda há necessidade de trabalhos futuros que verifiquem a sensibilidade e a especificidade do mesmo, além da validação das propriedades psicométricas da versão brasileira do instrumento.

Descritores: Tradução; Paralisia Cerebral; Comunicação; Testes de Linguagem; Fonoaudiologia

ABSTRACT

Purpose: to the cross-cultural adaptation of *Communication Function Classification System* for the Brazilian population and verify the applicability of the translated version.

Methods: the study consisted of two phases, the first of which relates to the process of cultural adaptation, and the second on the instrument testing. The first was made through translation, semantic analysis of the items, back translation and approval of the final version of the instrument's authors. The testing instrument was administered to 40 patients diagnosed with cerebral palsy.

Results: the final version received the seal of the author of the original instrument and was published by the same, along with the original version and all other translations, at <<http://cfcs.us>>. Of 40 patients 60% (24) were male and 40% (16) were female, ages ranged from 2 years and 4 months to 28 years and two months, with an average age of 7.7 (± 4.6). The instrument was fast and easy application as all communication levels were observed. And eight patients were at Level I, Level II in nine, two at Level III, Level IV in thirteen and eight in Level V.

Conclusions: the translated and adapted version for Brazilian Portuguese of CFCs allowed the classification of the performance of daily communication of individuals with cerebral palsy in one of five levels of communication. However, to be widely used in clinical and research environments, there is still need for further work (research) to verify the sensitivity and specificity, in addition to the validation of the psychometric properties of the Brazilian version of the instrument.

Keywords: Translation; Cerebral Palsy; Communication; Language Test; Speech, Language and Hearing Sciences

Recebido em: 29/01/2016

Aceito em: 03/05/2016

Endereço para correspondência:

Raphaela Barroso Guedes Granzotti
Rua Laudelino Freire, nº 184, 2º andar -
Departamento de Fonoaudiologia
Centro, Lagarto/SE, Brasil
CEP: 49000-000
E-mail: raphaelabgg@gmail.com

INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC) é descrita como um grupo de alterações permanentes no desenvolvimento do movimento e da postura, causando limitação da atividade de vida diária, como consequência de uma lesão não progressiva no sistema nervoso central que pode ocorrer no período pré, peri ou pós-natal. Os distúrbios motores são frequentemente acompanhados de distúrbios de sensação, percepção, cognição, comunicação, comportamento, epilepsia e problemas musculoesqueléticos secundários¹.

Atualmente, a literatura tem demonstrado a preferência em classificar as crianças com PC de acordo com sua independência funcional nas funções motoras grossas e finas. Para o tratamento de pacientes com PC a avaliação e documentação deve usar métodos validados seguindo os conceitos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) em PC – da Organização mundial de Saúde², que visam uniformizar a linguagem para a descrição de problemas ou intervenções em saúde em todo o mundo. Para isso tem-se o *Gross Motor Function Classification System (GMFCS)*³ e o *Manual Abilities Classification System (MACS)*⁴ que foram desenvolvidos para categorizar, respectivamente, a mobilidade e a função manual de crianças com PC, ambos já traduzidos para o português brasileiro^{5,6}.

Entretanto, até o momento, não existia nenhuma classificação semelhante para classificar a comunicação funcional de pacientes com PC para uso tanto na prática clínica como em pesquisas. Sendo que a falta de uma ferramenta confiável, validada e de fácil utilização limita a comparação da comunicação de pacientes com PC a estudos epidemiológicos descritivos, assim como a interpretação e generalização dos tratamentos. A fim de suprir essa lacuna, estudiosos canadenses elaboraram o *Communication Function Classification System (CFCS)* com objetivo de classificar o desempenho da comunicação diária dos indivíduos com PC em cinco níveis, utilizando uma linguagem comum entre profissionais e leigos⁷.

No Brasil, especialmente, há uma escassez de instrumentos formais e objetivos, comercialmente disponíveis, principalmente na área da linguagem. Viu-se na tradução e adaptação de instrumentos em outros idiomas uma possibilidade de minimizar essa dificuldade na prática clínica e possibilitar a padronização e à realização de estudos transculturais que podem trazer maiores esclarecimentos e compreensão

acerca dos quadros de distúrbios da comunicação e, de suas especificidades, nas diferentes línguas⁸.

O processo de tradução e adaptação de instrumentos internacionais é uma prática relativamente recente na Fonoaudiologia, apesar de já ser uma prática difundida entre psicólogos e neuropsicólogos brasileiros sendo, portanto um caminho ainda a ser percorrido e que tem movimentado atualmente diversos grupos de fonoaudiólogos^{9,10}.

O objetivo desse estudo foi realizar a tradução e adaptação transcultural do CFCS para a população brasileira e verificar a aplicabilidade da versão traduzida.

MÉTODOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Sergipe (nº 002500/2013) e todos os participantes obtiveram o consentimento dos pais ou responsáveis mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi constituído de duas etapas, sendo a primeira relacionada ao processo de tradução e adaptação transcultural, e a segunda à testagem do instrumento. A tradução para o Português Brasileiro e o uso do instrumento foi solicitado à autora principal (Mary Jo Cooley Hidecker) e autorizado pela mesma.

A tradução e adaptação transcultural do instrumento para a população brasileira seguiu as seguintes etapas: tradução, análise semântica dos itens, e retrotradução do instrumento tendo como base os estudos realizados por Beaton *et al.*¹¹, Herdman, Fox-Rushby e Badia¹² e Behling e Law¹³. Na etapa de tradução do instrumento participaram três indivíduos, sendo (P1) um fonoaudiólogo clínico com domínio da língua inglesa e experiência na área de neuropediatria; (P2) um fonoaudiólogo e professor universitário com experiência na área de neuropediatria; e (P3) um tradutor público oficial. Para a retrotradução da versão 1 do instrumento participou (P4), um linguista, com graduação em letras, com domínio da língua inglesa e experiência em traduções na área de neuropediatria, entretanto não conhecedora da versão original em inglês do CFCS. Da etapa de retrotradução da versão final do instrumento foram duas participantes, uma linguista (P4) e uma fonoaudióloga (P1).

A tradução inicial da versão original em inglês para o português foi realizada por P1, conferida e discutida com P2, e revisada por P3 produzindo a versão 1 do instrumento no Português Brasileiro.

Posteriormente, P4 realizou a retrotradução da versão 1 para a língua materna do instrumento (inglês). Foi então realizada uma comparação entre a retrotradução da versão 1 e a versão original do instrumento por P1 e P4 e, após discussões, análise dos conteúdos e adequações terminológicas realizadas por P1 e P2 a versão 2 foi produzida.

Após, elaborou-se uma nova versão da tradução, denominada versão final, que foi traduzida novamente para a língua inglesa por P1 e P4, sendo essa retrotradução enviada aos autores do instrumento para averiguação e aprovação.

Com a aprovação da versão final por parte dos autores, o instrumento foi aplicado em uma amostra aleatória de 40 indivíduos com diagnóstico de PC independentemente do comprometimento motor e da classificação de funcionalidade, de ambos os sexos, com idades variando entre 2 anos e 4 meses e 28 anos e 2 meses, atendidos em um Centro de Especialidades Médicas.

Inicialmente determinou-se todas as formas de comunicação utilizadas pelo indivíduo quais sejam; uso da fala, gestos, comportamentos, olhar fixo, expressões faciais e a comunicação alternativa e aumentativa (CAA). Os sistemas da CAA incluem sinais manuais, figuras, pranchas e livros de comunicação, e vocalizadores – às vezes chamados de aparelhos de emissão de voz ou aparelhos geradores de fala.

Em seguida foi explicado ao responsável que as diferenças entre os níveis de comunicação baseiam-se no desempenho de funções como emissor e receptor, no ritmo da comunicação e no tipo de parceiro na conversação, a saber: Nível I – Emissor e receptor eficaz com parceiros desconhecidos e conhecidos, Nível II – Emissor e receptor eficaz, mas com um ritmo de conversação mais lento ou seja, com mais interrupções e um maior tempo de espera entre essas trocas de turnos comunicativos, com parceiros desconhecidos e conhecidos; Nível III – Emissor e receptor eficaz apenas com parceiros conhecidos; Nível IV – Emissor e receptor inconsistente com parceiros conhecidos; Nível V – Emissor e receptor raramente eficaz, mesmo com parceiros conhecidos.

Cada um destes conceitos foi definido e então o Diagrama dos Níveis de Classificação do CFCS foi apresentado ao cuidador, que com auxílio do fonoaudiólogo, determinou em qual nível o indivíduo se encontra no momento atual.

RESULTADOS

Na etapa de comparação entre o protocolo original, a versão traduzida e a versão retrotraduzida, não houve discordância de equivalência semântica. A versão final da adaptação transcultural (Anexo 1) manteve as cinco perguntas do Diagrama dos Níveis de Classificação do CFCS em que respostas positivas (sim) ou negativas (não) determinam o desfecho nos cinco possíveis Níveis de classificação da comunicação. Essa versão recebeu a chancela da autora do instrumento original e foi publicada pela mesma, juntamente com a versão original e todas as demais traduções, no site <<http://cfcs.us>> para acesso livre.

Assim, como no protocolo original as diferenças entre os níveis baseiam-se no desempenho do indivíduo nas funções como emissor e receptor, no ritmo da comunicação e no tipo de parceiro na conversação sendo que no Nível I é aquele em que a comunicação é mais eficaz e Nível V menos eficaz. Para tanto algumas definições devem ser consideradas durante a utilização deste sistema de classificação:

1. **Emissores e receptores** são considerados **eficientes** quando alternam de forma rápida e fácil a transmissão e a compreensão das mensagens. Para esclarecer ou resolver mal entendidos, os receptores e emissores eficazes podem usar ou solicitar estratégias tais como repetição, reformulação, simplificação ou complementação da mensagem. Para acelerar a troca durante a comunicação, especialmente quando a CAA é usada, o emissor eficaz poderá utilizar mensagens gramaticalmente não tão corretas, deixando de fora ou encurtando palavras com os parceiros conhecidos de comunicação.

2. Um **ritmo confortável** de comunicação se caracteriza quando um indivíduo entende e transmite as mensagens facilmente e rapidamente. Um ritmo confortável ocorre quando há poucas interrupções e um curto tempo de espera entre as trocas de turnos comunicativos.

3. **Parceiros desconhecidos** de conversação são pessoas estranhas ou aquelas que só ocasionalmente se comunicam com indivíduo. **Parceiros conhecidos** de conversação são parentes, cuidadores e amigos que podem se comunicar mais eficazmente com o indivíduo devido aos conhecimentos prévios e experiências pessoais.

A versão final foi aplicada em 40 pacientes com diagnóstico de PC sendo que 60% (24) eram do sexo

masculino e 40% (16) do feminino. As idades variaram entre dois anos e quatro meses à vinte e oito anos e dois meses, sendo a idade média de 7,7 ($\pm 4,6$).

Independentemente das diversas formas de comunicação que possam ser utilizadas pelo indivíduo,

apenas um nível do CFCS lhe é atribuído, caracterizando assim o seu desempenho global na comunicação. A única forma de comunicação não encontrada entre os indivíduos avaliados foi com vocalizadores (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos pacientes avaliados

Paciente	Sexo	Idade	Nível CFCS	Formas de comunicação
1	F	8	II	1;2;3
2	M	14	III	2;3
3	M	7	IV	2
4	M	4	IV	2;3
5	M	4	II	2;3
6	F	4	IV	2;3
7	M	2	V	2
8	M	12	II	1;3
9	F	5	IV	2;3
10	M	3	V	2
11	M	20	II	1;2;3
12	M	2	IV	2;3
13	M	8	I	1;3
14	M	10	I	1;3
15	M	10	I	2;3;4
16	F	14	III	2;3
17	M	3	IV	2
18	F	4	IV	2;3
19	F	12	I	1;3
20	F	13	V	2;3
21	M	6	IV	2;3
22	M	9	IV	3
23	M	7	IV	2;3
24	F	4	IV	2;3
25	M	10	II	3;5
26	M	6	V	2
27	M	17	II	2;3
28	M	5	V	2
29	F	10	II	2;4
30	M	6	I	1;3
31	F	4	I	1;2;3
32	F	10	II	2;3;5
33	M	19	IV	2;3
34	M	5	IV	2;3
35	M	2	V	2
36	M	5	V	2
37	F	4	II	2;3
38	F	6	I	1;2;3
39	M	6	IV	2
40	F	28	I	1;3

Legenda: Formas de comunicação 1: Fala; 2: Sons. 3: Olhar fixo, Expressões Faciais, Gestos e/ou Apontar; 4: Sinais Manuais; 5: Livros de Comunicação, Pranchas, Painéis, Figuras; 6: Vocalizador

Mesmo com uma amostra pequena foram encontrados todos os Níveis de comunicação dentre os indivíduos avaliados, sendo que 20% (8) estavam no Nível I, 22,5% no Nível II (9), 5% no Nível III (2), 32,5% no Nível IV (13) e 20% no nível V (8). Além disso, o instrumento foi de fácil aplicação sendo bem compreendido por todos os participantes, possibilitando a classificação do nível de comunicação de todos os pacientes por seus responsáveis.

A diferença entre os níveis I e II é o ritmo da conversa. No nível I, o indivíduo se comunica em um ritmo confortável com pouca ou nenhuma demora para entender, compor uma mensagem, ou resolver um equívoco. No nível II, a pessoa precisa de tempo extra, pelo menos ocasionalmente. As diferenças entre os níveis II e III se referem ao ritmo e ao tipo de parceiro da conversação. No nível II, o indivíduo é ao mesmo tempo um emissor e receptor com todos os parceiros de conversação, mas o ritmo é um problema. No nível III, o indivíduo é consistentemente eficaz com os parceiros conhecidos da conversação, mas não com a maioria dos parceiros desconhecidos.

Entre os níveis III e IV a diferença é como o indivíduo alterna consistentemente seu papel de emissor e receptor com os parceiros conhecidos. No nível III, o indivíduo é geralmente capaz de se comunicar com parceiros conhecidos como emissor e receptor. No nível IV, o indivíduo não se comunica consistentemente com os parceiros conhecidos. Esta dificuldade pode ocorrer no envio e/ou no recebimento da mensagem. Já a diferença entre os níveis IV e V é o grau de dificuldade que o indivíduo tem ao se comunicar com os parceiros conhecidos. No nível IV, o indivíduo tem algum sucesso como um emissor eficaz e/ou como um receptor eficaz com os parceiros conhecidos. No nível V, o indivíduo raramente é capaz de se comunicar de forma eficaz, mesmo com parceiros conhecidos.

DISCUSSÃO

A utilização de instrumentos formais e objetivos reflete diretamente na definição do diagnóstico e consequentemente na definição de condutas terapêuticas assim como na elaboração de planos de intervenção, podendo comprometer a eficácia e a eficiência do tratamento. É essencial que na prática clínica ocorram constantes questionamentos sobre a evolução de indivíduo submetido a um tratamento fonoaudiológico, tanto com relação a sua eficácia, sua eficiência, assim como o seu efeito^{14,15}.

Especificamente em indivíduos com PC estudos destacam a necessidade de acompanhamento do desenvolvimento da comunicação visando à intervenção precoce em todas as crianças, mas principalmente naquelas com deficiência motora grave e nas nascidas pré-termo, sendo inclusive recomendado pela Academia Americana de Neurologia a realização de triagem de fala e linguagem em todas as crianças com PC¹⁵⁻¹⁷.

Entretanto, a comparação entre estudos sobre o desenvolvimento da comunicação para crianças com PC é difícil em decorrência das diferenças na terminologia e nas ferramentas de avaliação utilizadas e, é nesse contexto que o *CFCS* foi desenvolvido para mitigar o problema, fornecendo um sistema para classificar a comunicação funcional de crianças com PC utilizando uma linguagem comum entre profissionais e leigos^{7,16}. Sendo que em estudo recente o *CFCS* foi identificado como um sistema adequado para os registros da vigilância epidemiológica para a classificação da comunicação de crianças com PC¹⁸.

O objetivo do *CFCS* é classificar o desempenho da comunicação diária dos indivíduos com PC em um dos cinco níveis. O sistema aborda os níveis de atividade e participação de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde (OMS), considerando que a comunicação ocorre sempre que um emissor transmite uma mensagem e o receptor entende a mensagem. O comunicador eficiente alterna, de modo independente, seu papel de emissor e receptor, não importando as demandas de uma conversação, os parceiros da comunicação e os assuntos. Todas as formas de comunicação são consideradas quando se determina o nível do *CFCS*, isso inclui o uso da fala, gestos, comportamentos, olhar fixo, expressões faciais e a comunicação alternativa e aumentativa (CAA).

O processo de tradução e adaptação transcultural para o Português Brasileiro permitiu que a versão final do *CFCS* apresentasse uma linguagem adequada e pertinente à área de conhecimento da fonoaudiologia e neuropediatria, mas também procurou deixar o instrumento de fácil compreensão para os diferentes indivíduos que podem utilizar o instrumento. Já que para determinar o nível do *CFCS* não é necessária a realização de testes, sendo que os pais, os responsáveis ou um profissional familiarizado com a comunicação do indivíduo é quem seleciona o nível de desempenho da comunicação; sendo que a depender

da idade e da capacidade cognitiva do paciente, estes também podem classificar o seu desempenho.

O CFCS não é capaz, entretanto, de explicar quaisquer razões que justifiquem o grau de eficiência ou não da comunicação e, o prognóstico de melhora do paciente. Sendo assim, é importante ressaltar que ele não substitui as avaliações padronizadas de linguagem realizadas pelo fonoaudiólogo, já que não tem como objetivo avaliar as dimensões, os componentes e as unidades da linguagem e não leva em consideração as inúmeras variáveis que se interagem para seu desenvolvimento.

Neste estudo a classificação foi realizada apenas pelos responsáveis, já em outro estudo, em que a classificação foi pelos pesquisadores, a confiabilidade entre examinadores para a classificação do CFCS foi considerada como excelente e os pesquisadores foram capazes de classificar facilmente as crianças que utilizam a CFCS¹⁹, assim como observou-se neste estudo a facilidade de aplicação do instrumento.

Outro estudo, com objetivo de determinar a confiabilidade intra e inter observadores da versão holandesa do CFCS e investigar a associação entre o de Nível do CFCS, a compreensão da linguagem falada e a forma de comunicação mais utilizada pela criança PC, em que tanto pais como fonoaudiólogos aplicaram o CFCS, os autores consideraram o CFCS uma ferramenta clínica válida e confiável para classificar comunicação cotidiana em crianças com PC e que, preferencialmente, os profissionais devem classificar nível CFCS da criança em colaboração com os pais para adquirir as informações mais abrangentes sobre a comunicação cotidiana da criança em várias situações, tanto com familiares como parceiros desconhecidos²⁰.

É importante finalizar ressaltando que a versão do CFCS em Português Brasileiro além de padronizar a terminologia para caracterizar a comunicação de pacientes com PC nos diversos locais de assistência à saúde e contribuir para estudos comparativos com outros países, já que até o momento o instrumento está disponível em 14 línguas, poderá ser utilizado como instrumento em programas para a prática da saúde baseada em evidências, que buscam promover a integração da experiência clínica às melhores evidências disponíveis com instrumentos e protocolos padronizados e mundialmente utilizados.

CONCLUSÃO

A versão traduzida e adaptada para o Português Brasileiro do CFCS possibilitou a classificação do

desempenho da comunicação diária de indivíduos com Paralisia Cerebral em um dos cinco Níveis de Comunicação. Entretanto, para que seja amplamente utilizado em ambientes clínicos e de pesquisa, ainda há necessidade de trabalhos futuros que verifiquem a sensibilidade e a especificidade do mesmo, além da validação das propriedades psicométricas da versão brasileira do instrumento.

REFERÊNCIAS

1. Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M. A report: the definition and classification of cerebral palsy: April 2006. *Dev Med Child Neurol.* 2007;49(6):8-14.
2. WHO – World Health Organization. *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF.* Geneva: World Health Organization, 2001.
3. Palisano R, Rosenbaum P, Walter S, Russell D, Wood E, Galuppi B. Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* 1997;39(4):214-23
4. Eliasson AC, Krumlinde-Sundholm L, Rösblad B, Beckung E, Arner M, Ohrvall AM, Rosenbaum P. The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: scale development and evidence of validity and reliability. *Dev Med Child Neurol.* 2006;48(7):549-54.
5. Hiratuka E, Matsukura TS, Pfeifer L. Adaptação transcultural para o Brasil do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS). *Rev. bras. fisioter.* 2010;14(6):537-44.
6. Silva DBR, Pfeifer LI, Funayama CAR. Sistema de Classificação das Capacidades de Manipulação (SCCM) 4-18 anos. [Internet] [cited 2014 Aug 15]. Available from: http://www.macs.nu/files/MACS_Portuguese_2010.pdf.
7. Hidecker MJ, Paneth N, Rosenbaum PL, Kent RD, Lillie J, Eulenberg JB, Chester K Jr, Johnson B, Michalsen L, Evatt M, Taylor K. Developing and validating the Communication Function Classification System (CFCS) for Individuals with Cerebral Palsy. *Dev Med Child Neurol.* 2011;53(8):704-10.
8. Giusti E, Befi-Lopes DM. Tradução e adaptação transcultural de instrumentos estrangeiros para o Português Brasileiro (PB). *Pró-Fono R. Atual Cient.* 2008;20(3):207-10.

9. Andrade LT, Rossi NF, Giacheti CM. Adaptação transcultural do Preschool Language Assessment Instrument: Segunda Edição. CoDAS. 2014;26(6):428-33.
10. Bento-Gaz ACP, Befi-Lopes DM. Adaptação do teste Clinical Evaluation of Language Functions-4th Edition para o Português Brasileiro. CoDAS. 2014;26(2):131-7.
11. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of Cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine (Phila Pa 1976). 2000;25(24):3186-91.
12. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. Qual Life Res. 1998;7(4):323-35.
13. Behling B, Law KS. Translating Questionnaires and Other Research Instruments: Problems and Solutions. 2000.
14. Andrade CRF, Juste F. Proposta de análise de performance e de evolução em crianças com gagueira desenvolvimental. Rev. CEFAC. 2005;7(2):158-70.
15. Coleman A, Weir KA, Ware RS, Boyd RN. Relationship between Communication Skills and Gross Motor Function in Preschool-Aged Children With Cerebral Palsy. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. Arch Phys Med Rehabil. 2013;94(11):2210-7.
16. Sigurdardottir S, Vik T. Speech, expressive language and verbal cognition of preschool children with cerebral palsy in Iceland. Dev Med Child Neurol. 2011;53(1):74-80.
17. Himmelmann K1, Lindh K, Hidecker MJ. Communication ability in cerebral palsy: a study from the CP register of western Sweden. Eur J Paediatr Neurol. 2013;17(6):568-74.
18. Virella D, Pennington L, Andersen GL, Andrada MD, Greitane A, Himmelmann K et al. Classification systems of communication for use in epidemiological surveillance of children with cerebral palsy. Dev Med Child Neurol. 2016;58(3):285-91.
19. Ashwal S, Russman BS, Blasco PA, Miller G, Sandler A, Shevell M et al. Practice parameter: diagnostic assessment of the child with cerebral palsy: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Practice Committee of the Child Neurology Society Neurology. 2004;62(6):851-63.
20. Vander Zwart KE, Geytenbeek JJ, de Kleijn M, Oostrom KJ, Gorter JW, Hidecker MJ et al. Reliability of the Dutch-language version of the Communication Function Classification System and its association with language comprehension and method of communication. Dev Med Child Neurol. 2016;58(2):180-8.

ERRATA

Neste artigo, “Adaptação transcultural do *Communication Function Classification System* para indivíduos com paralisia cerebral”, com número de DOI: 10.1590/1982-021620161840716, publicado no periódico *Revista Cefac*, 18(4):1020-1028, na página 1020:

Onde se lia:

Isabela Carolina Santos Bicalho

Leia-se:

Isabella Carolina Santos Bicalho

Anexo 1. Versão brasileira do protocolo *Communication Function Classification System*

Sistema de Classificação da Função de Comunicação (CFCS) para Indivíduos com Paralisia Cerebral

**Objectivo**

O **objectivo** do CFCS é classificar o **desempenho da comunicação diária** dos indivíduos com paralisia cerebral em cinco níveis. Este sistema aborda os níveis de atividade e participação de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Instruções de uso

Os pais, os responsáveis ou um profissional familiarizado com a comunicação do indivíduo irá selecionar o nível de desempenho da comunicação; sendo que os adolescentes e adultos com PC também podem classificar o seu desempenho. A **total eficácia** do desempenho da comunicação deve ser **baseada no modo pela qual os indivíduos geralmente participam das situações cotidianas que requerem o uso de comunicação**, e não na sua melhor performance. Estas situações podem acontecer em casa, na escola ou na comunidade.

Algumas situações de comunicação podem ser difíceis de serem classificadas se o desempenho for incluído em mais de um nível. Nestes casos, escolha o nível **que mais se assemelha** ao desempenho rotineiro do indivíduo, **na maioria dos lugares**. Ao selecionar um nível, não considere a capacidade de percepção, de conhecimento ou de motivação.

Definições

A **comunicação** ocorre quando um **emissor** transmite uma mensagem e o **receptor** entende a mensagem. O **comunicador eficiente alterna**, de modo independente, **seu papel de emissor e receptor**, não importando as demandas de uma conversação, incluindo os lugares (e.g. comunidade, escola, trabalho e casa), os parceiros da comunicação e os assuntos.

Todas as formas de comunicação são consideradas quando se determina o nível do CFCS. Eles incluem o uso da fala, gestos, comportamentos, olhar fixo, expressões faciais e a comunicação alternativa e aumentativa (**CAA**). Os sistemas da CAA incluem sinais manuais, figuras, pranchas e livros de comunicação, e vocalizadores – às vezes chamados de aparelhos de emissão de voz ou aparelhos geradores de fala.

As diferenças entre os níveis baseiam-se no desempenho de **funções como emissor e receptor, no ritmo da comunicação e no tipo de parceiro na conversação**. As seguintes definições devem ser consideradas quando este sistema de classificação for usado.

Emissores e receptores eficientes alternam de forma rápida e fácil a transmissão e a compreensão das mensagens. Para esclarecer ou resolver mal entendidos, os receptores e emissores eficazes podem usar ou solicitar estratégias tais como repetição, reformulação, simplificação ou complementação da mensagem. Para acelerar a troca durante a comunicação, especialmente quando a CAA é usada, o emissor eficaz poderá utilizar mensagens gramaticalmente não tão corretas, deixando de fora ou encurtando palavras com os parceiros conhecidos de comunicação.

Um **ritmo confortável** de comunicação se caracteriza como aquele em que um indivíduo entende e transmite as mensagens facilmente e rapidamente. Um ritmo confortável ocorre quando há poucas interrupções e um curto tempo de espera entre essas trocas.

Parceiros desconhecidos de conversação são pessoas estranhas ou aquelas que só ocasionalmente se comunicam com indivíduo.

Parceiros conhecidos de conversação são parentes, cuidadores e amigos que podem se comunicar mais eficazmente com o indivíduo devido aos conhecimentos prévios e experiências pessoais.



Sistema de Classificação da Função de Comunicação (CFCS) para Indivíduos com Paralisia Cerebral

**Esclarecimentos**

- ★ Determinar o nível do CFCS **não requer testes**, e ele não substitui as avaliações padronizadas de comunicação. O CFCS não é um teste.
- ★ O CFCS **classifica os indivíduos pela sua eficácia** no desempenho atual de comunicação. **Ele não explica quaisquer razões** subjacentes para o grau de eficácia, tais como os problemas de origem cognitiva, motivacional, físicos, de fala,
- ★ O CFCS **não determina o potencial de melhora do indivíduo**.
- ★ O CFCS pode ser **útil para a pesquisa e para prestação** de serviço, quando a classificação de eficácia da comunicação for importante.

Os exemplos incluem:

- 1) Descrever o desempenho funcional da comunicação, utilizando uma linguagem comum entre os profissionais e leigos;
- 2) Reconhecer o uso de todas as formas eficazes de comunicação, incluindo a CAA;
- 3) Comparar como os diferentes ambientes de comunicação, os parceiros, ou as tarefas de comunicação podem afetar o nível escolhido;
- 4) Escolher as metas para melhorar a eficácia de comunicação do indivíduo.

- ★ Ver página 3 para a descrição dos cinco níveis.
- ★ Ver página 4 para o gráfico auxiliar na distinção entre os níveis.
- ★ Perguntas mais frequentes podem ser encontradas no site <http://CFCS.us>

Formas de Comunicação

Independentemente das diversas formas de comunicação utilizadas pelo indivíduo, **apenas um nível do CFCS lhe é atribuído, caracterizando o desempenho global da comunicação**.

A lista de todas as formas de comunicação que podem ser utilizadas é apresentada abaixo.

As seguintes **formas de comunicação** são utilizadas por este indivíduo:
(Por favor, marque **todas** que se aplicam)

- Fala
- Sons (como “aaaah” para chamar a atenção do parceiro)
- Olhar fixo, expressões faciais, gestos e/ou apontar (com alguma parte do corpo, uma vara, laser)
- Sinais manuais
- Livros, pranchas de comunicação, painéis, figuras
- Vocalizador
- Outro(s)

Referências para o aprimoramento do CFCS:

Hidecker, M.J.C., Paneth, N., Rosenbaum, P.L., Kent, R.D., Lillie, J., Eulenber, J.B., Chester, K., Johnson, B., Michalsen, L., Evatt, M., & Taylor, K. (2011). Developing and validating the Communication Function Classification System (CFCS) for individuals with cerebral palsy, *Developmental Medicine and Child Neurology*, 53(8), 704-710. doi: 10.1111/j.1469-8749.2011.03996.x, PMC3130799.

Traduzido por: Raphaela Barroso Guedes Granzotti, raphaelabgg@ufs.br, Universidade Federal de Sergipe - Brasil



Sistema de Classificação da Função de Comunicação (CFCS) para Indivíduos com Paralisia Cerebral

Legenda

- P** Pessoa com PC
- U** Parceiro desconhecido
- F** Parceiro conhecido
- Efetivo
- Pouco efetivo

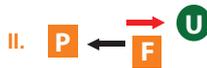
I. Emissor e receptor eficaz com parceiros desconhecidos e conhecidos.

O indivíduo **alterna independentemente seus papéis de emissor e receptor** com a maioria das pessoas, em vários lugares. A comunicação ocorre facilmente e em um **ritmo confortável** com **parceiros desconhecidos e conhecidos**. Equívocos de comunicação são resolvidos rapidamente e não interferem na eficácia geral da comunicação.



A diferença entre os níveis I e II é o ritmo da conversa. No **nível I**, o indivíduo se comunica em um **ritmo confortável** com pouca ou nenhuma demora para entender, compor uma mensagem, ou resolver um equívoco. No **nível II**, a pessoa **precisa de tempo extra**, pelo menos ocasionalmente.

II. Emissor ou receptor eficaz, mas mais lentos com parceiros desconhecidos ou conhecidos. O indivíduo **alterna independentemente seus papéis de emissor e receptor** com a maioria das pessoas, na maioria dos ambientes, mas o **ritmo de conversação é lento** e pode dificultar a interação na comunicação. O indivíduo pode precisar de mais tempo para entender as mensagens, compor mensagens ou resolver mal-entendidos. Os equívocos de comunicação muitas vezes são resolvidos e não interferem com a eventual eficácia da comunicação do indivíduo com **parceiros desconhecidos e conhecidos**.



As diferenças entre os níveis II e III se referem **ao ritmo e ao tipo de parceiro da conversação**. No **nível II**, o indivíduo é ao mesmo tempo um emissor e receptor com todos os parceiros de conversação, mas o ritmo é um problema. No **nível III**, o indivíduo é consistentemente eficaz com os parceiros conhecidos da conversação, mas não com a maioria dos parceiros desconhecidos.

III. Emissor e receptor eficaz com parceiros conhecidos. O indivíduo **alterna seus papéis de emissor e receptor com parceiros conhecidos de conversação** (mas não desconhecidos) na maioria dos ambientes. A comunicação **não é consistentemente e eficaz** com a maioria dos **parceiros desconhecidos**, mas é geralmente **eficaz com os parceiros conhecidos**.



A diferença entre os níveis III e IV é **como o indivíduo alterna consistentemente seu papel de emissor e receptor com os parceiros conhecidos**. No **nível III**, o indivíduo é geralmente capaz de se comunicar com parceiros conhecidos como emissor e receptor. No **nível IV**, o indivíduo não se comunica consistentemente com os parceiros conhecidos. Esta dificuldade pode ocorrer no envio e/ou no recebimento da mensagem.

IV. Emissor e/ou receptor inconsistente com parceiros conhecidos. O indivíduo **não** alterna consistentemente seu papel de **emissor e receptor**. Este tipo de inconsistência pode ser visto em diferentes tipos de comunicadores, incluindo: a) um emissor e receptor ocasionalmente eficaz; b) um emissor eficaz, mas receptor limitado; c) um emissor limitado, mas receptor eficaz. Às vezes, a comunicação é eficaz com parceiros conhecidos.



A diferença entre os níveis IV e V é o **grau de dificuldade que o indivíduo tem ao se comunicar com os parceiros conhecidos**. No **nível IV**, o indivíduo tem algum sucesso como um emissor eficaz e/ou como um receptor eficaz com os parceiros conhecidos. No **nível V**, o indivíduo raramente é capaz de se comunicar de forma eficaz, mesmo com parceiros conhecidos.

V. Emissor e receptor raramente eficaz, mesmo com parceiros conhecidos. O indivíduo é **limitado** tanto como **emissor quanto receptor**. A comunicação deste é difícil para a maioria das pessoas entender. O indivíduo parece compreender pouco as mensagens emitidas pela maioria das pessoas. A comunicação é **raramente eficaz**, mesmo com parceiros conhecidos.



Diagrama dos Níveis de Classificação do CFCS

